

## LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN FÖR KOMMUNER OCH LANDSTING I DALARNAS LÄN KRING PERSONER MED PSYKISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR FRÅN 18 ÅR.

<b>Dokumenttyp:</b> Länsövergripande samverkansöverenskommelse	<b>Dokumentnamn:</b> Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år
<b>Giltigt från och med:</b> 2013-11-01	<b>Giltigt till och med:</b> 2016-12-31
<b>Version 1</b>	<b>Beslutad av:</b> Landstingsstyrelsen och berörd nämnd i respektive kommun
<b>Ansvarig för revidering:</b> Region Dalarna – länsstyrgruppen psykiatriområdet	
<b>Version 2</b> Gäller from 2015-04-01	<b>Godkänd av:</b> Välfärdsberedningen 2015-03-13  Gunnar Barke Ordförande

## Innehåll

Innehåll.....	2
Bakgrund.....	3
Parter .....	4
Målgrupp för överenskommelsen .....	4
Syfte .....	5
Gemensamma mål för landsting och kommun.....	5
Parternas övergripande ansvar.....	6
Sekretess .....	7
Rutiner för samarbete .....	8
Struktur för samverkan .....	14
Individens delaktighet och inflytande och brukar- och anhörigorganisationers medverkan.....	15
Resurser.....	15
Avvikelse rapportering och hantering.....	15
Tvister.....	16
Implementering, uppföljning och informationsskyldighet .....	16
Samverkansöverenskommelsens giltighet .....	16
Handlingsplan.....	16
Arbetsgrupp.....	17
Bilagor .....	17
Referenser .....	18

## Bakgrund

Denna överenskommelse, mellan samtliga kommuner och landstinget i Dalarnas län, avser samverkan kring personer från 18 års ålder med psykisk sjukdom / funktionsnedsättning som är i behov av vård- och stödinsatser från ovanstående huvudmän.

Av Hälso och sjukvårdslagen (1982:736), HSL och Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, framgår att kommun och landsting är skyldiga att ingå formaliserade och övergripande överenskommelser gällande samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar.

”Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.” 8 a § HSL (ändrad genom SFS 2009:979)

”Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.” 5 kap. 8 a § SoL, (ändrad genom SFS 2009:981)

Många personer med psykiska funktionsnedsättningar har kontakter med fler huvudmän än kommun och landsting, exempelvis försäkringskassa, arbetsförmedling och skola. Då fler aktörer ingår i vård och rehabilitering bör enligt lagtexterna en samordning ske.

### **Andra dokument som är av betydelse för utformningen av samverkan mellan kommun och landsting är:**

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL § 3 f och socialtjänstlagen, SoL § 7. Landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet SOSFS 2011:9.
- ”Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.” (2011) Socialstyrelsen. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade insatser för målgruppen.
- ”Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård”. (2007) Riktlinjerna gäller både medicinska och sociala insatser.
- Regeringsproposition 2012/13: 77 ändring i HSL och SOL att landsting och kommun ska ingå överenskommelse om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroende framkallande medel, läkemedel eller dopingmedel. Ändringen föreslås träda i kraft 2013-07-01.

**SKL:s handlingsplan för Psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting (SKL) 2012 – 2016. Två prioriterade målgrupper framhålls:**

- Barn och unga mellan 0- 25 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa och sjukdom.
- Personer med allvarlig psykisk sjukdom och långvarig psykisk funktionsnedsättning.

**SKL har i sin handlingsplan fyra inriktningsmål för målgruppen psykiskt funktionsnedsatta:**

- Att minska risken för förtida död p.g.a. somatisk sjukdom och/eller självmord.
- Att minska behovet av tvångsinläggning och att förbättra tvångsåtgärder.
- Att öka brukarinflytande på individuell nivå så väl som på organisationsnivå som verksamhetsnivå.
- Att öka andelen som tar del av sysselsättning och att öka anställnings- och sysselsättningsgraden.

**Parter**

- Offentlig kommunal verksamhet i samtliga kommuner i Dalarnas län
- Landstinget Dalarna

**Målgrupp för överenskommelsen**

Överenskommelsen gäller personer från 18 år med psykiskt funktionsnedsättning/psykisk sjukdom som är i behov av vård- och stödinsatser från både landstinget och kommunen.

Begreppet psykisk funktionsnedsättning definieras i Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2011 enligt följande:

”... personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter med 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 funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen.”

Behovet av samverkande insatser är inte beroende av diagnos utan det är graden av funktionsnedsättning till följd av psykiatrisk sjukdom som är avgörande. Ofta förekommer mer sammansatta tillstånd med flera samtidiga diagnoser. Samsjuklighet med missbruk och beroende kan också förekomma.

I regeringens underlag ”Prio för psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012- 2016” framhålls att begreppet inte är diagnosspecifikt utan kan beröra personer med:

- Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd som har kvarvarande symtom eller funktionsnedsättning.

- Svåra bipolära syndrom eller långvariga depressioner.
- Svåra personlighetsstörningar med kraftig påverkan på beteende och funktions-förmåga.
- Svåra neuropsykiatriska tillstånd som autismspektrumstörning, allvarliga fall med ADHD eller Aspergers syndrom.
- Allvarliga funktionsnedsättningar på grund av komplicerade tillstånd med samsjuklighet (flera olika tillstånd på samma gång, t.ex. psykisk sjukdom och beroendeproblematik).

## Syfte

Syftet med överenskommelsen är att:

- Klargöra huvudmännens specifika ansvarsområden och områden som förutsätter ett gemensamt ansvar för vård och stödinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Samverkansöverenskommelsen beskriver parternas ansvar att fortlöpande, med stöd av sin huvudman, utvecklas var för sig och tillsammans.
- Kommunen och Landstinget skall samarbeta och båda parter har brukaren/patienten och dennes behov i centrum. Båda parter skall också tillsammans samverka med brukaren/patienten och om möjligt dennes anhöriga i syfte för den enskildes bästa.

## Gemensamma mål för landsting och kommun

Det övergripande målet är att genom samverkan skapa goda betingelser som stödjer individens återhämtningsprocess och att tillsammans skapa förutsättningar så att människor med psykiska funktionsnedsättningar kan leva ett tryggt och meningsfullt liv.

De gemensamma utgångspunkterna för samverkan är:

- Att insatserna ska utgå från ett helhetsperspektiv där brukaren är delaktig och i centrum.
- Att inom ramen för samordningen ska beaktas så väl, vård och behandling, rehabilitering, habilitering, hjälpmedel, omvårdnad som stöd och service.
- Att samverkan utformas så att brukarens integritet och självbestämmande respekteras.
- Att samverkan och arbetsmetoder leder till återhämtning.
- Att samverkan och samordning leder till en upplevd god psykisk och fysisk hälsa samt god livskvalitet.
- Att samverkan och samordning möjliggör en ökad delaktighet i samhället och gemenskap med andra.
- Att samordningen skapar förutsägbarhet och trygghet för brukaren.

- Att genom samverkan skapa samordningsvinster för huvudmännen.
- Att verksamheterna arbetar efter evidensbaserad praktik dvs. insatserna ska bygga på en sammanvägning av bästa vetenskapliga kunskap, brukarens erfarenhet och önskemål och de professionellas erfarenhet och yrkeskunskap.

## Parternas övergripande ansvar

### LANDSTINGET

Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I ansvaret ingår att tillhandahålla medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering.

Målet för den medicinska rehabiliteringen är att den enskilde ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande. Rehabiliteringen kan också inriktas på att förbättra en funktionsnedsättning och träna kompenserande funktioner. Dessutom skall hälso- och sjukvården förmedla underlag till försäkringskassan och andra aktörer för bedömning av rehabiliteringsbehov och lämpliga åtgärder.

Landstinget skall utveckla och följa upp sin verksamhet utifrån de indikatorer som definierar god vård; att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

Landstinget ansvarar för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för samverkan inom landstinget.

Ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatri i Dalarna är fastställt av ledningen för länssjukvården och närsjukvården i ett särskilt dokument;

**”Uppgiftsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Psykiatri, LD08 /00390”.** Psykiatri ska ha ett övergripande ansvar för patienter med allvarliga psykiatriska problem och primärvården för patienter med lätt och måttlig psykisk ohälsa. De flesta patienter går inte att fördela utifrån diagnosgrupp, det är andra faktorer som avgör fördelningen som komplexiteten i livssituationen, symtomens svårighet och graden av funktionssvårigheter.

### Primärvård

Primärvården ansvarar för första linjens hälso- och sjukvård. I detta inkluderas att utreda och behandla sjukdomar men också att främja hälsa. Det gäller såväl somatisk som psykiatrisk problematik.

Primärvården har ett basansvar för patienter med lindrig till måttlig psykiatrisk problematik.

För den målgrupp som omfattas av detta avtal har primärvård framför allt ansvar för problem som kan relateras till kroppslig sjukdom och ohälsa.

### Vuxenpsykiatri

Med psykiatri menas verksamhet som styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i vissa fall Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129). Den specialiserade psykiatri har till uppgift att:

- Utredda, diagnostisera, behandla, vårda och rehabilitera patienter med psykiska störningar som kräver specialistpsykiatriens kompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer.
- Upprätthålla akutverksamhet för målgruppen.
- Myndighetsutövning i form av tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129).
- Vara konsult till vårdgrannar såsom primärvård, övrig sjukvård, kommun och andra myndigheter i enskilda ärenden.
- Ha ett kunskapsansvar för området psykiska störningar/psykisk ohälsa och vara ett resurscentrum för psykiatrisk specialistkunskap gentemot samverkande myndigheter/vårdgivare och ansvara för utveckling av vårdprogram inom specialiteten.

## KOMMUNEN

Kommunens ansvar för psykisk funktionsnedsättning regleras i Socialtjänstlagen (2001:453) och Lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS), Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Kommunen ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med funktionshinder.

I Socialtjänstlagen fastställs att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd till sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter till att leva ett självständigt liv.

Socialnämnden ska medverka till att personer med psykiska funktionshinder får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som anpassats efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

För personer med varaktiga psykiska funktionshinder, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service kan insatser enligt LSS beviljas. De insatser som kan ges är reglerade i lagstiftningen.

Insatser enligt SoL och LSS kan endast ges efter ansökan från den enskilde eller ställföreträdande för honom. Handläggare fattar därefter, på uppdrag av socialnämnden, beslut om ansökan skall beviljas eller ej. Exempel på insatser som kan beviljas är kontaktperson, boendestöd, särskilt boende och dagverksamhet.

## Sekretess

I Offentlighets och sekretesslagen (OLS) regleras uppgiftslämnandet inom och mellan myndigheter.

Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgifter om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men (26 kap. 1§ Offentlighets och sekretesslagen (OSL) (2009:400).

Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (kap. 25 1§ Offentlighets och sekretesslagen (OSL)(2009:400).

Regleringen i OSL bygger på att man i varje enskild situation gör en bedömning av om uppgiften kan lämnas ut över sekretessgränsen. För att sekretessreglerande uppgifter ska kunna lämnas ut från offentlig verksamhet krävs:

- Att det föreligger en nödsituation
- Att det finns en sekretessbrytande bestämmelse som kan tillämpas
- Att menprövning möjliggör det

#### **Secretessbrytande bestämmelser möjliga att tillämpa:**

Bestämmelsen om samtycke (10 kap. 1§ samt 12 kap. 2§ OSL)

Bestämmelse om uppgiftsskyldighet till annan myndighet (10 kap. 28 § OSL)

Bestämmelse om visst nödvändigt utlämnade (10 kap. 2§ OSL)

#### **Secretessen hindrar inte:**

- ”att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd”
- ”att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd”

#### **och denne:**

1. inte har fyllt 18 år
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.” (OSL 25 kap 12§ samt 26 kap 9§)

I samverkan utgår vi i första hand ifrån bestämmelsen om samtycke dvs. om den enskildes samtycke inhämtats, inför exempelvis en samordnad individuell planering eller annat samarbete, finns inget hinder för att relevant information får delges berörda aktörer.

## **Rutiner för samarbete**

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 3 f § och Socialtjänstlagen 2 kap 7§, är riktlinjer för Samordnad individuell plan upprättade i Dalarna. SIP gäller re/habilitering av vuxna och barn i offentlig och privat verksamhet oavsett typ av svårighet eller omfattning av dessa. Parterna förbinder sig att uppmärksamma behovet av upprättande av ”samordnad individuell plan” och planeringen kan initieras av alla



medarbetare i kommun och landsting. SIP ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs, för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Samordningsansvarig ska utses.

### **”Rutin vid upprättande av Samordnad individuell plan” Region Dalarna 2012-11-09.**

#### **Vård och stöd till personer med allvarlig psykisk sjukdom och komplexa behov.**

Samverkan mellan kommun och landsting för målgruppen skall utgå från arbetsmodellen Integrerad psykiatri så att det alltid finns en person i nätverket som tar samordningsansvaret. Den som har samordningsansvaret kan ha sin tillhörighet i kommun eller landsting.

Varje individ som omfattas av samverkansöverenskommelsen ska, under förutsättning att individen så önskar och behov finns, erbjudas samordningsansvarig i form av:

- Vård- och stödsamordnare/case manager
- Resursgrupp, enligt Integrerad psykiatrimodellen.

Se bilaga 1 ”Vård och stödsamordning Integrerad psykiatri”.

#### **Vård och stöd till unga vuxna**

Unga som riskerar att utveckla psykisk ohälsa ska prioriteras. Tidiga insatser förutsätter att problemen uppmärksammas tidigt. För unga som har omfattande behov eller ett allvarligt sjukdomstillstånd krävs samordnade vård- och stödinsatser. Även föräldrar kan behöva stöd från såväl kommun som landsting och bör om möjligt involveras i arbetet.

- Samordnad individuell plan erbjuds alltid unga vuxna med allvarlig psykisk sjukdom och komplexa behov.
- Samordningsansvarig utses alltid.

#### **Vård och stöd till personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk**

Kommunens ansvar för missbruks- och beroendeproblematik regleras i SoL och LVM. Kommunen ska aktivt ombesörja att den enskilde personen med missbruk/beroende får den hjälp och stöd som han eller hon behöver för att komma ur sitt missbruk samt för sin psykiska funktionsnedsättning.

Landstingets ansvar regleras i HSL som specificerar att hälso- och sjukvården ska göra medicinsk utredning, behandla riskbruk samt somatisk sjukdom som är relaterad till missbruk/riskmissbruk.

#### **Kommunens ansvar**

Motivationsarbete, stöd och långsiktig rehabilitering.

**Landstinget ansvar**

Korttidsvård och abstinensbehandling, psykiatrisk och somatisk utredning och motivationsarbete.

Kommun och landsting har ett gemensamt ansvar för missbruk/beroende och samtidig psykiatrisk sjukdom. Behandling av de båda problemen ska ske samtidigt. Kommun och landsting har gemensamt upprättat riktlinjer ”Gemensamma riktlinjer för missbruks- och beroendevård i Dalarna” Dnr LD 07/02936.

I dessa riktlinjer anges att:

- Om socialtjänsten misstänker att en klient med missbruks och beroendeproblem har psykisk eller somatisk sjukdom skall, med klientens samtycke, omedelbart kontakt tas med primärvården eller öppenvårdspsykiatri för en bedömning.
- Om hälso- och sjukvården misstänker att en klient med psykiatrisk diagnos och/eller somatisk ohälsa har missbruks och beroendeproblem skall, med klientens samtycke, omedelbart kontakt tas med kommunens missbruksvård.
- En samtidig vård och behandling för båda problemen är viktig, samordnad tillsammans av landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst.
- Samordnad individuell plan erbjuds alltid.

För närvarande pågår en revidering av de Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården som väntas träda i kraft under 2014. Även länets gemensamma riktlinjer är under revidering med beaktande av de kommande reviderade Nationella riktlinjerna samt Regeringsproposition 2012/13:77.

**Samordnad vårdplanering – SVPL**

Socialstyrelsen har i föreskriften (SOSFS 2005:27) fastställt att landsting och kommun ska arbeta fram gemensamma rutiner för vårdplanering och överföring av information innan patienten skrivs ut från slutenvård till öppenvård och socialtjänst. Rutiner har utarbetats i Dalarna. ”Samordnad vårdplanering. Rutiner för samverkan mellan kommuner och landstinget i Dalarna kring utskrivningsklara patienter”. 2012-03-08

**Vård och stöd till personer som vårdas med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård**

Efter vård enligt sluten psykiatrisk tvångsvård LPT (Lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller rättspsykiatrisk vård LRV (Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård) kan det bli aktuellt med öppen psykiatrisk tvångsvård alt öppen rättspsykiatrisk vård. I dessa ärenden är den integrerade psykiatriska arbetsmodellen obligatorisk.

- Vård och stödsamordnare/case manager bör alltid erbjudas dessa patienter.

**Vård och stöd till äldre med psykiska funktionsnedsättningar**

Äldres psykiska hälsa berör psykiatri, geriatrik, primärvård och äldreomsorg. Samma ansvarsfördelning mellan primärvården och psykiatri gäller som för yngre med psykisk sjukdom. D.v.s. det är art och grad av sjukdom som avgör ansvaret.

Att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa hos äldre och att uppmärksamma psykisk ohälsa är ett gemensamt ansvar för kommun och landsting.

**Kommunen ansvar för:**

- Ge möjlighet till social gemenskap och deltagande i samhällsliv.
- Påtala behov av medicinsk/psykiatriska insatser till berörda.
- Att vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser när initiativ tas av hälso- och sjukvården.
- Att planera insatser med den enskilde med psykisk funktions-nedsättning i samverkan med landsting samt upprätta samordnad individuell plan.

**Landstinget ansvar för:**

- Att vara tillgänglig för bedömning av den enskildes psykiatriska behov och behov av akuta insatser när initiativ tas av kommunens socialtjänst.
- Att utreda och åtgärda behov av medicinsk och eller/psykiatriska insatser.
- Att planera insatser med den enskilde med psykisk funktions-nedsättning i samverkan med kommunen samt upprätta samordnad individuell plan.

**Indikatorer som speglar kvaliteten**

- Rutin finns för Samordnad individuell plan som är känd av alla medarbetare som arbetar med målgruppen inom kommuner och landsting.
- Informationsmaterial till patienter/brukare om Samordnad individuell plan finns.
- Parterna medverkar till att det finns fungerande lokala styrgrupper som geografiskt täcker hela länet där representation från kommun och landsting.
- Parterna medverkar till att lokala rutiner för vård och stödsamordning upprättas i den lokala samverkansöverenskommelsen.
- Informationsbroschyr om vård och stödsamordnare/case manager finns.
- Parterna samverkar för fortsatta gemensamma utbildningsinsatser för en gemensam kunskapsgrund i Vård och stödsamordning.
- Parterna samverkar genom att ta ett gemensamt ansvar för metodhandledning.

**Specifika ansvarsområden****Stöd till anhöriga**

- Anhöriga ska vid behov erbjudas krisstöd vilket landstinget ansvarar för.
- Landstingets öppenvård psykiatri ska tillsammans med socialtjänsten erbjuda anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning möjlighet att delta i utbildningar om psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
- Parternas gemensamma ansvar är att anhöriga ska ses som en resurs i vård- och stödarbetet runt den enskilde. Huvudmännen ska verka för att anhöriga får det stöd och den hjälp som de behöver.
- Kommunen ska erbjuda anhörigstöd.

Personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom och anhöriga till personer med psykisk sjukdom besitter värdefull självupplevd kunskap och kan utgöra ett stöd till bl.a. nyinsjuknade och anhöriga. Som ett led i en evidensbaserad praktik bör parterna hitta en lösning för att ta tillvara kunskaperna hos själverfarna.

### **Stöd till barn som anhöriga**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har ett barn rätt till information, råd och stöd, om barnets förälder eller annan person som barnet bor tillsammans med, har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning. Båda parter har ett ansvar för att barnets behov synliggörs och att tillgodose barnets behov av information råd och stöd.

Det finns en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om det i verksamheten finns misstanke om att barn far illa. SOL 14 kap. 1§ andra stycket.

### **Kognitiva hjälpmedel**

Kognitiva hjälpmedel kan fylla en viktig funktion i målgruppens vardag. Det är både kommun och landstingets ansvar att uppmärksamma behovet av och informera om kognitiva hjälpmedel. Kostnadsansvaret för personliga hjälpmedel i Dalarna är fördelat mellan Landstinget Dalarna och kommunerna i Dalarna, enligt överenskommelsen ”Rehabilitering och hjälpmedel i Dalarna”. Användningen av hjälpmedel ska bedömas integrerat med andra insatser inom Hälso- och sjukvården. Personal med delegerat uppdrag i habilitering och specialist psykiatri kan prova ut och ordinera hjälpmedel.

Det är förskrivande verksamhet som bär kostnad och uppföljningsansvar.

Om man har hemsjukvård eller särskilt boende förskrivs hjälpmedel av kommunen.

Se bilaga 2 ”Rehabilitering och hjälpmedel i Dalarna län” 2012.

### **Sysselsättning och arbete**

Arbetsförmedling och försäkringskassa är viktiga samarbetsparter för att förbättra möjligheterna för personer med psykisk funktionsnedsättning att komma ut i arbetslivet. KUR – projektets (Kompetensutveckling om rehabilitering för personer med psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning) syfte är att skapa en gemensam kunskapsbas som grundas på evidens och beprövad erfarenhet. Försäkringskassan ansvarar för denna kunskapsatsning. Satsningen görs i samverkan mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen, kommunen och landstinget. I Dalarna syftar satsningen till att sprida kunskap om bl.a. metoden IPS – Individual Placement and Support.

- Parterna förbinder sig att samverka för att den enskilde, som så önskar, ska komma ut i på arbetsmarknaden t.ex. enligt IPS – individuellt stöd till arbete.

### **Ansvarsfördelning vid placering i hem för vård eller boende - HVB**

Ansvar ska fördelas enligt den länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning vid placering på HVB som fastställts av parterna.

### Läkemedelshantering

Läkemedelsansvar enligt HSL § 8a innebär att patienter med psykisk funktionsnedsättning har rätt att få en säker och god hälso- och sjukvård genom att det finns den kompetens som behövs för att utföra läkemedelshantering på ett säkert sätt.

Läkemedelshantering inkluderar att ordinera, hämta/leverera, iordningställa läkemedel, administrera läkemedel samt uppföljning och vid behov förnya recept.

### Läkemedelshantering i ordinärt boende

- Ansvarsfördelningen beträffande läkemedelshantering ska vara tydlig i samordnad individuell plan.
- För patienter med behov av både somatisk och psykiatrisk vård görs ett ställningstagande till vem som har hälso- och sjukvårdsansvaret, primärvård eller specialist psykiatri. Beslutet dokumenteras i journal.
- Den verksamhet som har hälso- och sjukvårdsansvaret har ansvar för att sjukvårdsuppgifter utförs i enhetlighet med gällande lagstiftning.
- Ansvarig behandlande leg. yrkesutövare inom hälso- och sjukvården gör, inom sitt yrkesområde, bedömning av om patienten själv klarar att hantera medicinering, vilket benämns; egenvård eller om det föreligger ett behov av övertagande av hälso- och sjukvårdsansvar. (Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård. SOSFS 2009:6)
- Om ett beslut om övertagande av hälso- och sjukvårdsansvar föreligger och om det innebär att individen är av behov av insatser i hemmet p.g.a. sjukdom eller funktionsnedsättning och inte kan, på egen hand eller med stöd, ta sig till vårdcentral eller öppenvårdspsykiatrisk mottagning görs vårdbegäran, efter patientens medgivande, om Hemsjukvårdsinsats hos kommunen.

Ett avtal finns upprättat som reglerar ärendegång och ansvarsfördelning beträffande hemsjukvård. ”Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Dalarnas län”. Diarienummer: RD 2011/23.

### Läkemedelshantering i särskilt boende

- I särskilt boende har kommunen hälso- och sjukvårdsansvaret upp till och med sköterskenivå. (HSL 18 §)
- Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsansvaret på läkarnivå.

### Gemensam inventering av målgruppens behov

Enligt 5 kap 8 § Socialtjänstlagen (2001:453) SOL, har socialnämnden ansvar för att göra sig väl förtrogen om levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om sin verksamhet.

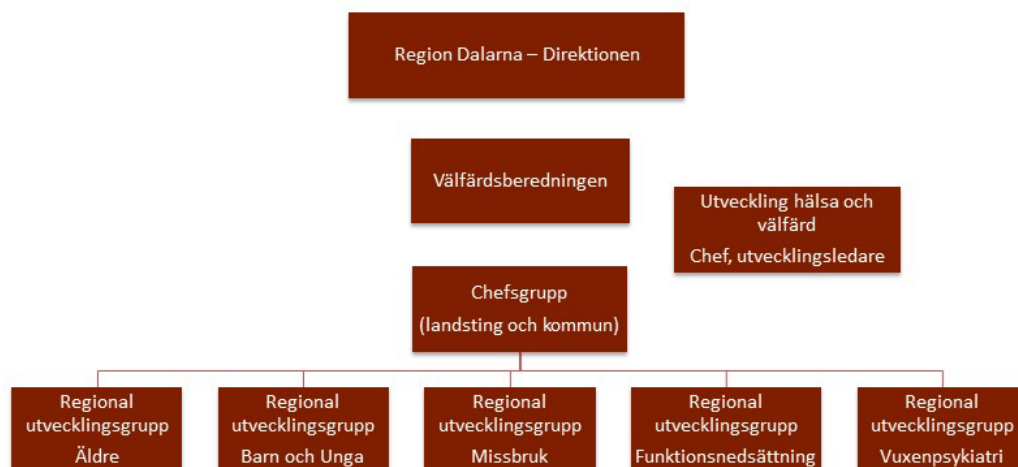
Landstinget ska enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL, planera sin vård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård.

Kommunerna i Dalarna, i samverkan med psykiatrin i Dalarna, ska regelbundet skaffa sig en gemensam uppfattning om målgruppen och de behov som föreligger.

- Kommunerna ansvarar för att genomföra inventeringar utifrån Socialstyrelsens inventeringsverktyg.
- Landstinget ska samverka till inventeringen.
- Brukar- och anhängigorganisationerna ska inbjudas att delta i inventeringsarbetet.
- Inventeringen ska syfta till att ta fram ett underlag för planering och samverkan.
- Inventeringen ska utgöra underlag för uppföljning av samverkansöverenskommelse.

### Struktur för samverkan

Region Dalarna arbetar fram politiska prioriteringar och strategier inom bl.a. välfärdsområdet. I januari 2012 fattades ett beslut att psykiatriområdet ska ingå i den uppbyggda regionala ledningsstrukturen och att det ska finnas en länsövergripande styrgrupp i Region Dalarna för psykiatriområdet bestående av representanter med chefsfunktion från landsting, kommun och brukare- och intresseorganisationer. Länsstyrgruppen har till uppgift att svara för övergripande, strategiska och övriga gemensamma frågor som berör samverkan, och att ingångna överenskommelser fullföljs. Länsstyrgruppen för psykiatriområdet har ett uppdrag att i samverkan implementera de Nationella riktlinjerna för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (2011) och ansvara för den länsövergripande samordningen och uppföljning.



Figur 1. Region Dalarnas organisation och styrgrupp för psykiatriområdet

## Individens delaktighet och inflytande och brukar- och anhörigorganisationers medverkan

Ett återhämtningsinriktat arbete förutsätter att insatser planeras och genomförs tillsammans med brukaren/patienten. För att möjliggöra individens delaktighet bör principer för delat beslutsfattande tillämpas i arbetet med enskilda individer. Länsstyrgruppen för psykiatri stödjer detta synsätt och arbetar för att dessa principer skall präglade allt arbete.

Modeller för delat beslutsfattande ingår i den gemensamma utbildningssatsningen i Vård och stödsamordning som ges i samarbete med Högskolan Dalarna till personal inom Landstinget och kommunerna. Länsstyrgruppen för psykiatri samarbetar också med Högskolan Dalarna och den s.k. Erfarenhetspanelen, som bildades 2012 och som består av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller personer som är anhörig till någon med psykiatrisk ohälsa. Erfarenhetspanelens aktiviteter syftar till att erbjuda erfarenhetsbaserad kunskap till bl.a. utbildningar, forskning och verksamheter. Länsstyrgruppen för psykiatri inom Region Dalarna följer och stödjer Erfarenhetspanelens arbete.

Brukar- och anhörigorganisationernas medverkan utgör en viktig resurs i utvecklingen av nya arbetsmetoder och i hur vård och stöd organiseras. De organisationer som företräder brukare och anhöriga har tagit del av och lämnat synpunkter på utformningen av samverkansöverenskommelsen dels genom Dalarnas nätverk för psykisk hälsa men också genom brukarrepresentation i länsstyrgruppen för psykiatriområdet som ansvarat för överenskommelsen.

Vid ett möte den 7 maj 2013, med Dalarnas nätverk för psykisk hälsa, presenterades underlag för samverkansöverenskommelsen och synpunkter inhämtades. Brukar- och anhörigorganisationer som representerades var RSMH, IFS, Attention, SPES. I Nätverket för psykisk hälsa finns även Svenska kyrkan representerad.

Ledningen för psykiatri i Dalarna anordnar också regelbundet möten i ett brukarråd.

## Resurser

Respektive huvudman ansvarar för att tillräckliga resurser finns så att överenskommelsen kan ges praktiskt genomslag.

## Avvikelseberättelse och hantering

Den som uppfattar att det skett avvikelser från överenskommelser/rutiner ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelserna rör mer än en verksamhet ska hantering av avvikelserna göras gemensamt.

## Tvister

Tvister som rör verksamhets- och kostnadsansvar löses på verksamhetsnivå utan deltagande av familjen. Verksamhetsansvarig ansvarar för att den personal som för dialog också har mandat och kompetens för uppdraget. Oenighet hanteras enligt respektive verksamhets rutiner och delegationsordning samt gemensamt ingångna överenskommelser. Beslut dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.

## Implementering, uppföljning och informationsskyldighet

Samtliga kommuner och landstingspsykiatri i Dalarna har sedan 2007 drivit ett gemensamt arbete att utbilda medarbetare i Integrerad psykiatri. För utbildnings-satsningen har en länsstyrgrupp regelbundet haft möten. Länsstyrgruppens uppdrag har utvidgats och styrgruppen har fått ett ökat mandat i och med att psykiatriområdet ingår i Region Dalarnas arbete på välfärdsområdet.

Länsstyrgruppen för psykiatri ansvarar för ett fortsatt gemensamt utvecklingsarbete med planering och genomförande av:

- Utbildningar
- Gemensam metodhandledning till utbildade Vård och stödsamordnare
- Uppföljning och revidering av härvarande samverkansöverenskommelse
- Att inom respektive verksamhet informera och förankra samverkansöverenskommelsen.
- Att inom respektive verksamhet ansvara för att den enskilde brukaren/patienten får tillgång till information om:
- Samordnad individuell plan
- Vård och stödsamordnare/case manager

## Samverkansöverenskommelsens giltighet

Samverkansöverenskommelsen gäller:

**från och med 2013 -11 -01 till och med 2016 - 12 - 31 .**

Chefsgruppen inom Region Dalarna ansvarar för att samverkansöverenskommelsen revideras senast 2015-03-31 av med stöd av ingående parter. Vid revidering ska smärre ändringar som inte är av principiell art efter beredning i chefsgruppen kunna godkännas av välfärdsberedningen.

## Handlingsplan

Till överenskommelsen skall det finnas en upprättad handlingsplan som revideras kontinuerligt. Handlingsplanen är under arbete och kommer att bifogas samverkansöverenskommelsen. Se bilaga 3.



## Arbetsgrupp

Lisa Ask	vård och stödsamordningsprojektet
Åsa Johansson	Falu kommun
Agneta Stabforsmo	Smedjebackens kommun
Stefan Thungström	psykiatrisamordnare landstinget Dalarna

## Bilagor

- Bilaga 1. "Vård och stödsamordning Integrerad psykiatri".
- Bilaga 2. "Rehabilitering och hjälpmedel i Dalarnas län".
- Bilaga 3. Handlingsplan.

## Referenser

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Lagen och psykiatrisk tvångsvård (1991:1128).

Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129).

Landstinget Dalarna (2007) ” Gemensamma riktlinjer för missbruks- och beroendevård i Dalarna ” Riktlinjer för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem. Dnr LD07/02936

Landstinget Dalarna (2008) Uppgiftsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Psykiatri, LD08/00390.

Offentlighets och sekretesslagen (2009:400).

Regeringskansliet 2012. Prio för psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012 – 2016.

Regeringsproposition 2012/13:77 ändring i HSL och SOL. God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården.

Region Dalarna (2011) ”Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Dalarnas län”. Diarienummer: RD2011/23.

Region Dalarna (2012) ”Rutin vid upprättande av Samordnad individuell plan”. 2012-03-08.

Region Dalarna (2012) ”Samordnad vårdplanering” Rutiner för samverkan mellan kommuner och landstinget i Dalarna kring utskrivningsklara patienter. Reviderad 2012-03-08.

SKL. En långsiktig gemensam handlingsplan för psykisk hälsa inom Sveriges kommuner och landsting. Kongressperioden 2012 – 2016.

Socialstyrelsen (2008) Nationella riktlinjer för missbruks- och beroende vård.

Socialstyrelsen (2011) Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2011 – stöd för styrning och ledning.

Socialstyrelsen (2012) Sekretess- och tystnadspliktsgränser i socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Socialstyrelsens författningssamling. Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård. (SOSFS 2009:6)

Socialstyrelsens författningssamling. Föreskrifter om samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvården. (SOSFS 2005:27)

Socialtjänstlagen (2001:453)