

FÖRSLAG

ÖVERENSKOMMELSE

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet

Upprättat mellan länets 49 kommuner och region Västra Götaland. Reglerar samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende.

Avtal

→ Överenskommelse



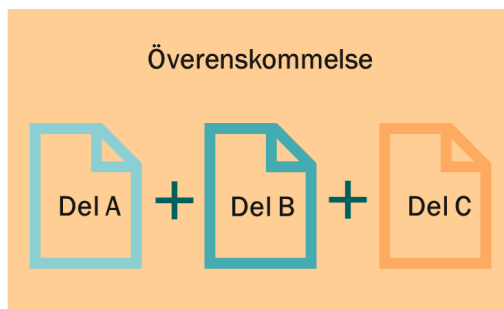
Innehåll

| | |
|--|---|
| Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende | 2 |
| 1. Inledning | 2 |
| 2. Målgrupper | 2 |
| 3. Lagstiftning..... | Fel! Bokmärket är inte definierat. |
| 3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk..... | 3 |
| 4. Syfte | 3 |
| 5. Gemensamt ansvar och samverkan..... | 4 |
| 5.1 Brukarinflytande..... | 4 |
| 5.2 Bästa tillgängliga kunskap | 4 |
| 5.3 Informationsöverföring, planering och SIP | 5 |
| 6. Parternas ansvar | 5 |
| 6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning..... | 5 |
| 6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet..... | 7 |
| 6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård)..... | 8 |
| 6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård | 12 |
| 7. Uppföljning | 13 |

Del C, Överenskommelse Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende

Denna överenskommelse är en bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet och omfattar Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende. För att få överenskommelsen i sin helhet behöver du läsa den **tillsammans med Del A och Del B**

Del A tillsammans med del B utgör Hälso- och sjukvårdsavtalet. Del A och Del B tillsammans med del C utgör fyra lagstadgade överenskommelser.



1. Inledning

Denna överenskommelse reglerar samverkan mellan regional hälso- och sjukvård samt kommunala verksamheter som lyder under socialtjänstlagen, härnäst benämnd som "kommun" i dokumentet. Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan kommun och VGR för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Det är av särskild vikt att beakta barnens bästa.

Målgrupperna för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning, och personer med missbruk, som har behov av insatser från både kommunens verksamheter och VGR:s hälso- och sjukvård.

3. Lagstiftning

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet, i Hälso- och sjukvårdslagen samt Socialtjänstlagen, om samarbete kring målgrupperna samt en generell skyldighet att samverka på individnivå.

3.1 Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning samt kring personer med missbruk

Region och kommun är genom likalydande bestämmelser i 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen, SoL, skyldiga att ingå en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Likaså är region och kommun skyldiga att ingå en överenskommelse gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Detta enligt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL samt 5 kap. 9 a § SoL.

Skyldigheten att ingå överenskommelser är avsedd att omfatta kommunernas och regionernas offentligrättsliga åtaganden, och överenskommelserna får inte strida mot några föreskrifter. Dvs. överenskommelsen omfattar samtliga kommunala och regionala verksamheter.

3.2 Samarbete vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska tillämpas vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

4. Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att personer inom målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och VGRs verksamheter och upplevs som en välfungerande

helhet. Individerna ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden.

5. Gemensamt ansvar och samverkan

Varje huvudman, region och kommun, har specifikt ansvar över olika delar kring målgruppen. Dessa redogörs för under respektive behovsområde. Visst ansvar är dock gemensamt för parterna.

Parterna ska gemensamt ansvara för att:

- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Erbjuder stöd till närstående.
- Arbeta för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Arbeta med suicidprevention.
- I samverkansarbetet utgå från ett personcentrerat arbetssätt
- Särskilt beakta barn och ungas rätt till information, råd och stöd.
- Ge handledning i individrelaterade ärenden rörande hur vissa tillstånd kan påverka samt ge generell kunskapsöverföring.

5.1 Brukarinflytande

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka enskildas delaktighet och brukarorganisationers medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egna erfarenheter av psykisk sjukdom/missbruk är en viktig källa till kunskap. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål tas tillvara. Brukare och brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal, delregional och regional nivå.

5.2 Bästa tillgängliga kunskap

Vården och insatserna ska bygga på bästa tillgängliga kunskap, vetenskaplig grund och evidensbaserad kunskap.

Nationella riktlinjer visar på nyttan och riskerna med olika åtgärder och är ett stöd för vården och omsorgen att prioritera rätt åtgärder till dem med störst behov. Målet är att ge människor möjlighet till en god vård och omsorg.

Genom så kallade Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt Nationella vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa kan förutsättningarna öka för en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Vård- och insatsprogrammen berör båda huvudmännens ansvar och målet är att insatser ska vara kunskapsbaserade, jämlika, resurseffektiva samt av hög kvalitet.

Kunskapsguiden, som innehåller kvalitetssäkrad kunskap, vänder sig till yrkesverksamma inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård.

*** L Ä S M E R**

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](http://vardochinsats.se)

[Kunskapsguiden \(kunskapsguiden.se\)](http://kunskapsguiden.se)

5.3 Informationsöverföring, planering och SIP

Inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och andra verksamheter ställs det stora krav på samordning. SIP, Samordnad individuell plan, är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade insatser, från kommun och VGR samt andra aktörer. Arbetssätt som skapar tydlighet och överblick leder till förbättrad patientsäkerhet.

För fördjupad kunskap om SIP, se Hälso- och sjukvårdsavtalet del A och B.

6. Parternas ansvar

VGR ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i så väl öppen som slutenvård. Hälso- och sjukvården ges av kommunalt respektive regionalt finansierad primärvård, habiliteringen, tandvården och den somatiska och psykiatriska specialistvården.

Kommunens insatser ska under hänsynstagande till den enskildes ansvar för sin situation inriktas på att främja den enskildes ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Kommunen ska erbjuda stöd till meningsfull sysselsättning, försörjning, bostad och utbildning. I det enskilda fallet krävs dock oftast en ansökan och en individuell behovsprövning för att få tillgång till insatser. Kommunen erbjuder också insatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

6.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Målgruppen Personer med psykisk funktionsnedsättning består av personer, oavsett ålder, med psykisk funktionsnedsättning som har svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en

person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen.

Svårigheterna kan ha funnits över tid, ibland sedan födseln. För vissa personer är funktionsnedsättningen varaktig och livslång.

Länets kommuner och VGR har antagit en gemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa. Målgruppen för denna är alla barn och unga, till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter inom VGR och kommunerna.

Regionens ansvar

- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död och uppmärksamma behovet av tandvård.
- Erbjuder samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- När behov finns, tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter den enskildes behov.
- Erbjuder meningsfull sysselsättning och/eller stöd till att arbeta eller studera.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.

6.2 Personer med missbruk och beroende samt samsjuklighet

Målgruppen Personer med missbruk och beroende omfattar personer, oavsett ålder, med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar.

Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller dennes omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta en användare som missbrukare oberoende av mängd, eftersom narkotikainnehav/bruk är kriminaliserat.

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera diagnoser, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är ofta vanligt vid psykisk sjukdom och vid missbruksproblem. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Både kommunen och VGR har ett ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos ungdomar. Båda huvudmännen ska säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat.

Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

Regionens ansvar

- Ge tvärprofessionella behandlingsinsatser.
- Erbjud stöd till anhöriga och närstående.
- Särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.
- Motverka ohälsa, skada och förtida död samt bedriva smittskyddsarbete och tandvård.
- Erbjud samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar.
- Fullfölja anmälningskyldighet enligt gällande lagar.
- Initiera samverkan kring tillnyktring

Kommunens ansvar

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens insatser och verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Erbjudna stöd till boende och sysselsättning.
- Arbeta med återfallsprevention.
- Ge motiverande och familjeorienterade insatser.
- Kommunens socialtjänst och skolhuvudmän som bedriver utbildning i kommunen måste samverka med varandra gällande fullföljda studier för denna målgrupp.
- Ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem.
- Erbjudna stöd till anhöriga och närstående.

6.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård)

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med någon form av behov inom kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för anhöriga eller rehabilitering för individen.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov, antingen efter en ansökan från den enskilde (SoL) eller efter en bedömning av socialnämnden utifrån Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, SoL, LVU eller LVM med placering i familjehem, på HVB eller Statens institutionsstyrelses, SIS, institutioner.

Skiljelinjen mellan huvudmännens ansvar i lagstiftning är inte alltid tydlig. I realiteten har många personer behov och svårigheter inom flera livsområden. Ofta besväras personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruk även av somatisk ohälsa och psykosocial problematik. Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan

därmed omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

Gemensamt ansvar

Båda huvudmännen ska utgå från den enskildes bästa med målet att vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin fysiska och psykiska hälsa samt funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

En gemensam process för hantering av ansvar vid placering är central när den enskilde har behov av insatser från både kommun och region. Dessförinnan ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda samt att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser i närmiljö/Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar utanför regionen, för att resurserna på bästa sätt ska tillgodose den enskildes insatsbehov samt skapa förutsättningar för kontinuitet. I vissa fall kan det dock vara till den enskildes fördel att placering sker utan hänsyn till geografi, då kvalitet och inriktning på insatsen kan väga tyngre.

Regionens respektive kommunens ansvar

Kommunen har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

Regionen har alltid ansvar för läkarinsatser, oavsett boendeform, och har dessutom ansvar för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformerna HVB, Familjehem och Hem för viss annan heldygnsvård. Personer som har behov av fortsatta insatser, och som placeras i boenden, ska därmed inte avslutas hos aktuell verksamhet inom hälso- och sjukvården. Ansvar för den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser kan aldrig förläggas till boendet.

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag.

Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna. Båda huvudmännen har också rätt att träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Denna rätt omfattar enbart det ansvarsområde som respektive huvudman ansvarar för enligt gällande lagstiftning.

Gemensam planering

Inför en placering, där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan, SIP, så tidigt som möjligt upprättas där ansvarsfördelning tydliggörs.

I de fall den enskilde inte vill delta i en SIP kan hen ändå lämna samtycke till samverkan mellan huvudmännen. I dessa fall ska en plan upprättas för hur ansvar fördelas mellan huvudmännen, enligt mallen för SIP.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid.
- den enskildes behov och önskemål.
- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras individen.
- hur skola/sysselsättning tillgodoses.

Då placering sker akut ska en gemensam planering genomföras skyndsamt. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Den enskildes behov av insatser ska alltid säkerställas.

Överenskommelse om kostnadsansvar

I de fall då det kan bli fråga om att insats utförs av annan än huvudmännen är huvudregeln att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till vars och ens ansvar. Detta oavsett om insatserna utförs av huvudmannen eller om avtal med annan part upprättats. Avtal och insatser som även omfattar den andra huvudmannens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, oavsett vilken huvudman som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive huvudmans och parts ansvar för de insatser som ska utföras.
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses.
- fördelning av kostnader i kronor eller procent.
- tidsperiod

Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 30 dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Oenigheter som uppkommer vid upprättandet av överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, ska lösas i linjeorganisationen. Det innebär att chefer i respektive verksamhet/organisation har i uppdrag att i samverkan hitta en lösning. Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP, eller annan gemensam plan, omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning. Det beslut som slutligen fattas i linjeorganisationen kan innebära en justering i efterhand.

I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser, och fördelningen mellan dessa är oklar, kan huvudmännen dela på kostnaden. Detta görs då utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% kommun), om inget annat är överenskommet. Denna schablon ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar och inte på annat sätt kunnat definierats.

Uppföljning av placering

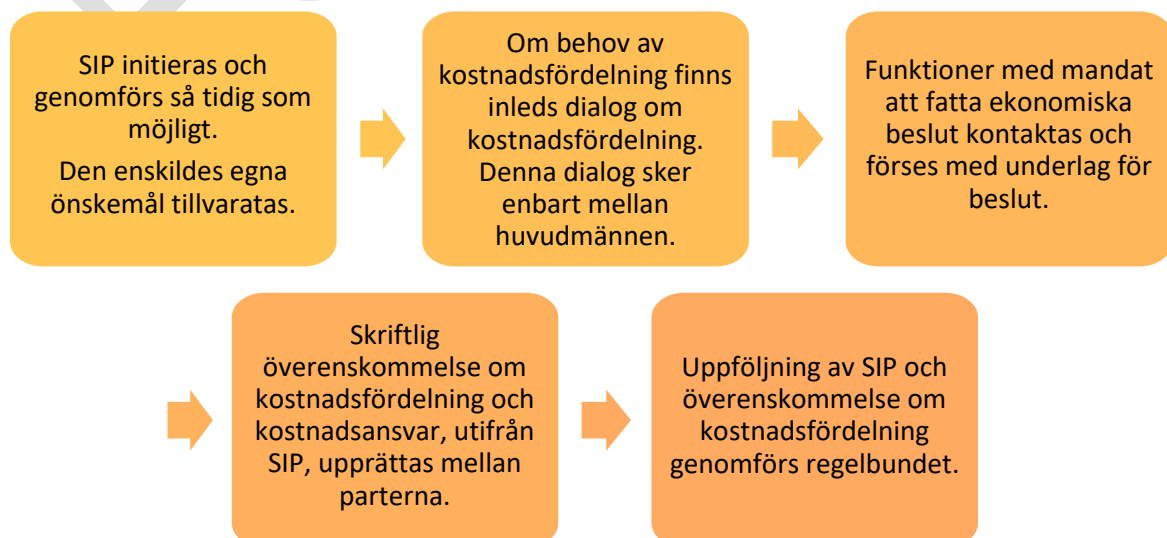
Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter.

När den enskildes behov förändras ska parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

Process för gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering

Följande processbild beskriver de för huvudmännen gemensamma aktiviteter för planering och uppföljning vid placering. Den beskriver inte respektive huvudmans enskilda ansvar i processen.



6.4 Personer i psykiatrisk tvångsvård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som motsätter sig nödvändig vård kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, dömas till rättspsykiatrisk vård.

Båda vårdformerna påbörjas alltid i slutenvård men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätt stipulerar de särskilda villkor som den enskilde ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parterers insatser ska justeras av psykiatri och kommun.

En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för den enskilde.

Regionens ansvar

- Utföra behandling i slutenvård enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och Lag om rättspsykiatrisk vård, LRV.
- Besluta om permission från slutenvård.
- Planera och samordna med andra aktörer vid permission från slutenvård.
- Ansöka hos förvaltningsrätten om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Genomföra samordnad vårdplanering, SVPL, vid utskrivning från slutenvård i samråd med kommunen.
- Utföra behandlings- och rehabiliteringsinsatser i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Presenterar för förvaltningsrätten en justerad (undertecknad av parterna) samordnad vårdplan där planerade insatser från olika huvudmän regleras.
- Föreslå förvaltningsrätten de särskilda villkor som den enskilde ska rätta sig efter vid öppen vårdform.
- Erbjuder en SIP vid utskrivning från öppen tvångsvård till frivillig öppenvård om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

Kommunens ansvar

- Utredda, fatta beslut och verkställa insatser enligt relevant lagstiftning.
- Att medverka vid samordnad vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av Samordnad vårdplan.

- Insatser enligt SoL och LSS vid permission från slutenvård.
- Insatser enligt SoL och LSS vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

7. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för länsgemensam uppföljning av överenskommelsen. Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende tillämpning, följsamhet samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet bör ske på såväl individ- som systemnivå.

FÖRSLAG