Delges
Socialförvaltningen
Informationen
Hanna Horneij (styrande dokument)
Barn- och utbildningsnämnden
Enheten för arbete och sysselsättning

§ 81 Dnr 2013KS307 Dpl 901

Överenskommelse mellan länets kommuner samt landstinget inom området psykisk ohälsa
Antagande

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016.1 handlingsplanen redogör regeringen för ett antal strategiska områden som kommer att utgöra en grund för arbete på området under perioden 2012-2016. Syftet är att uppmuntra, stärka och intensifiera landstingens och kommunernas utvecklingsarbete för personer med psykisk ohälsa, genom ekonomiska incitament och med patentens behov i centrum. Målet är att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg men också en bättre livssituation för personer med psykisk ohälsa. Handlingsplanen är uppdelad i ett antal grundkrav och prestationsmål. Ett av grundkraven är att kommunerna och landstinget ska ingå en överenskommelse inom området psykisk ohälsa. Denna ska enligt SKL fastställas av kommunfullmäktige samt vara inlämnad till SKL senast 1 november 2013.

Geli Lytter, chef för individ & familjeomsorgen, socialnämndens ordförande Kerstin Björck-Jansson (C), vice ordförande Thomas Eriksson (S), andre vice ordförande Mona Lundin (M), barn- och utbildningsnämndens vice ordförande Gunnel Wahlgren (C), socialchef Kenneth Lindholm och verksamhetschef för elevhälsan AnneLee Larsson besöker arbetsutskottet.

Arbetsutskottets förslag 2013-08-13

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att

- Godkänna den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

- Delegera den fortsatta hanteringen gällande psykiatriöverenskommelsen samt övrigt arbete utifrån den nationella psykiatrisatsningen till berörda nämnder (socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt enheten för arbetsmarknad och sysselsättning).

Geli Lytter, chef för individ & familjeomsorgen och Kerstin Björck Jansson (C), socialnämndens ordförande föredrar ärendet.

I ärendet yttrar sig Roger Lamell (S).

Kommunstyrelsens förslag 2013-08-20

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige att

- Godkänna den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län
- Delegera den fortsatta hanteringen gällande psykiatriöverenskommelsen samt övrigt arbete utifrån den nationella psykiatrisatsningen till berörda nämnder (socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt enheten för arbetsmarknad och sysselsättning).

Yrkande

Kerstin Björck Jansson (C) yrkar bifall till kommunstyrelsens förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer proposition på yrkandet och finner att kommunfullmäktige beslutar att bifalla kommunstyrelsens förslag

Kommunfullmäktiges beslut

Kommunfullmäktige godkänner den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län. (Bilaga 2).

Den fortsatta hanteringen gällande psykiatriöverenskommelsen samt övrigt arbete utifrån den nationella psykiatrisatsningen delegeras till berörda nämnder (socialnämnden, barn- och utbildningsnämnden samt enheten för arbetsmarknad och sysselsättning).

ENKÖPINGS KOMMUN · HEBY KOMMUN · HÅBO KOMMUN · ÄLVKARLEBY KOMMUN · Landstinget i Uppsala län · TIERPS KOMMUN · Knivsta kommun · Uppsala kommun · ÖSTHAMMARS KOMMUN – EN DEL AV ROSLAGEN · REGIONFÖRBUNDET Uppsala län

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

DNR 2013KS307
DPL 901

Fullmäktige i landstinget och kommunerna i Uppsala län föreslås:

att godkänna den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

att delegera den fortsatta hanteringen gällande psykiatriöverenskommelsen samt övrigt arbete utifrån den nationella psykiatrisatsningen till berörda nämnder (socialnämnden, barn och utbildningsnämnden samt enheten för arbetsmarknad och sysselsättning).

Ärende

Sedan 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ingå överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen. Skyldigheten att ingå en överenskommelse syftar till att utifrån gemensamma mål identifiera områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård och stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Ett av grundkraven i den *nationella* överenskommelsen Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013, är att det i länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring personer; barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelserna ska ha följts upp under året och handlingsplaner ska belysa huvudmännens ansvarsområde och ambitioner att arbeta mot gemensamma målsättningar. Behörig part att ingå överenskommelse är fullmäktige eller nämnd efter delegation. Grundkraven är en förutsättning för att landsting och kommuner ska kunna ta del av de nationella prestationsersättningarna.

Överenskommelse om samverkan för personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län togs fram under 2012 och beslutades i huvudmännens nämnder och styrelser. Uppföljningen av överenskommelsen samt de nationella bedömningskriterierna 2013 har givit anledning till revideringar enligt bifogat dokument. Ändringarna gäller i stora drag:

- Tydligare barnperspektiv. Utifrån det nationella kravet ska överenskommelsen omfatta alla åldrar även om definitionen psykisk funktionsnedsättning i allmänhet inte används för personer under 16 år.
- Stöd till anhöriga närstående
- Ansvaret för individuellt förskrivna hjälpmedel, inklusive kognitiva hjälpmedel
- Kostnadsansvar vid placeringar utanför hemmet, Hem för vård och boende (HVB)
- Avvikelsehantering i syfte att bidra till förbättringar
- Tydligare rutiner vid oenighet, tvister.

Fullmäktige i landstinget och kommunerna i Uppsala län föreslås godkänna den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Respektive fullmäktige föreslås också delegera den fortsatta hanteringen gällande psykiatriöverenskommelsen samt det övriga arbetet utifrån den nationella psykiatrisatsningen till berörda nämnder.

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

2012-2016

Reviderad juni 2013

Ersätter "Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning" beslutad 14 november 2012

Parter och implementering

Mellan Landstinget i Uppsala län och_____kommun har följande överenskommelse träffats kring personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen är likalydande för samtliga kommuner i länet. Överenskommelsen omfattar även enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL samt 17§ LSS, har slutit avtal med.

Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelsen implementeras i den egna organisationen. Lednings- och chefsnivåns inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Lednings- och chefspersoner hos båda huvudmännen har ansvar för att prioritera samarbetet och ge verksamheter och medarbetare de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta enligt denna överenskommelse.

Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt.

Giltighetstid och underskrifter

Överenskommelsen är fyraårig och gäller under tiden 2012-11-14 – 2016-12-31. Revidering av överenskommelsen ska ske om någon part så begär eller om behov framkommer vid uppföljning. Uppsägning av avtalet under avtalsperioden ska ske skriftligt med sex månaders varsel. Varje kommun är skyldig att meddela övriga kommuner i länet om överenskommelsen hävs under giltighetstiden. Inför avtalstidens utgång tas efter utvärdering, nytt beslut om former för fortsatt överenskommelse.

Vid framtagandet av denna överenskommelse har handikapporganisationernas samarbetsorgan (HSO) varit remissinstans.

För Landstinget i Uppsala län

Datum:

_____
Underskrift och befattning

För_____kommun

Datum:

_____
Underskrift och befattning

Innehållsförteckning

Parter och implementering
Giltighetstid och underskrifter

1. Inledning och bakgrund
2. Målgrupp
3. Syfte
4. Utgångspunkt för samverkan
5. Gemensamma mål
    - 5.1 Övergripande mål
    - 5.2 Inriktningsmål
    - 5.3 Processmål
6. Huvudmännens uppdrag
    - 6.1 Kommunernas uppdrag
    - 6.2 Landstingets uppdrag
    - 6.3 Huvudmännens gemensamma ansvar
7. Samverkan på regional och lokal nivå
    - 7.1 Samverkan på regional nivå
    - 7.2 Samverkan på lokal nivå
    - 7.3 Länsövergripande riktlinjer och rutiner om samverkan
    - 7.4 Gemensam utbildning och kompetensutveckling
8. Individnära samverkan
    - 8.1 Gemensamma planeringar
    - 8.2 Sekretess/samtycke
    - 8.3 Anmälningar – barn som far illa
9. Samverkan med brukarorganisationer
10. Samverkan och ansvar inom specifika områden
    - 10.1 Hälsofrämjande arbete
    - 10.2 Boende
    - 10.3 Placering utanför hemmet
    - 10.4 Sysselsättning och arbetsinriktad rehabilitering
    - 10.5 Vuxna med psykisk funktionsnedsättning och samtidigt missbruk/beroende
    - 10.6 Individuellt förskrivna hjälpmedel
    - 10.7 Tandvård
    - 10.8 Stöd till anhöriga och närstående
11. Avvikelser
12. Tvister
13. Uppföljning och utvärdering

1. Inledning och bakgrund

Överenskommelsen ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter på regional och lokal nivå. Personer ska kunna få sina behov tillgodosedda av flera verksamheter samtidigt. Kommunen och landstinget har ett gemensamt ansvar för rutiner och arbetssätt så att insatser, vård och behandling harmonierar med varandra. Dessa ska vara individuellt utformade där den enskildes delaktighet och självbestämmande är av central betydelse.

Samverkan är en viktig faktor för att i ett tidigt skede förhindra eller förebygga utveckling av psykisk ohälsa och ska vid behov ske kring personer med psykisk funktionsnedsättning för att de ska kunna behålla och/eller förbättra hälsan.

Myndigheterna har en allmän lagstadgad skyldighet att samverka med varandra med stöd av 6§ Förvaltningslagen 1986:223. Det föreligger en särskild skyldighet att samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, vilket regleras i lagstiftning gällande förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård oavsett huvudman.

2. Målgrupp

Överenskommelsens målgrupp är personer med psykisk funktionsnedsättning, i alla åldrar, som har behov av insatser från båda huvudmännen.

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han eller hon har svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning[1].

3. Syfte

Att med den enskilde i fokus tydliggöra respektive huvudmans ansvar för vård, stöd och insatser.

Att ha en tydlig, effektiv och känd struktur för samverkan på såväl regional som lokal nivå kring enskilda personer med funktionsnedsättning.

Att identifiera gemensamma mål som ger huvudmännen vägledning i prioriteringar.

[1]Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning

4. Utgångspunkter för samverkan

- Huvudmännen ska arbeta utifrån en evidensbaserad praktik, det vill säga bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, den enskildes kunskap, erfarenheter och önskemål samt professionens erfarenheter och yrkeskunskap.
- Huvudmännen ska arbeta utifrån nationella styrdokument och riktlinjer.
- Huvudmännen ska beakta konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning[2].
- Huvudmännen ska beakta barnkonventionen[3] och principen om att barnets bästa ska följas[4].
- I överväganden som rör ett enskilt barn eller ungdom ska denne ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.
- Närståendes[5] kunskap och erfarenheter ska tillvaratas.
- Samarbetet ska präglas av öppenhet och ömsesidig respekt.

5. Gemensamma mål

5.1 Övergripande mål

Vård, stöd och insatser bidrar till delaktighet och jämlikhet inom samhällets alla områden.[6] Individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, skola, arbete och mellanmänskliga relationer samt ges möjlighet till återhämtning.

5.2 Inriktningsmål

Arbetet med att utveckla vård, stöd och insatser för målgruppen ska under avtalsperioden inriktas på följande:

- insatser samordnas så att psykiska, fysiska och sociala konsekvenser av funktionsnedsättningen minskas
- individer är och upplever sig delaktiga i planering och genomförande av insatser.

---

[2] Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning Prop. 2008/09:28, bet. 2008/09 SOU 3, rskv.2008/09.38
[3] Barnkonventionen (FN:s konvention om barnets rättigheter)
[4] Lag 2010: 480 Barnets bästa ska särskilt beaktas
[5] En person som den enskilde anser sig ha en nära relation till – Socialstyrelsens termbank
[6] FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Is

5.3 Processmål

Nedanstående gemensamma processmål är identifierade som särskilt viktiga för att nå det övergripande målet. De utgör komplement till det utvecklingsarbete som pågår lokalt hos huvudmännen

- Ledning och styrning av samverkan fortsätter att utvecklas lokalt enligt mål, länsgemensam inriktning och definition gällande närvård[7].
- Utvecklingsarbetet kring hälsofrämjande insatser prioriteras och samordnas mellan huvudmännen för att stödja goda levnadsvanor och förebygga sjukdom hos personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer som har behov av samordnade insatser erbjuds Samordnad individuell plan (SIP).
- Kvalitetsindikatorer för Samordnad individuell plan är under utveckling.
- Vi har integrerade insatser eller teambaserat arbetssätt för personer med komplexa och stora vårdbehov.
- Antalet personer som erbjuds arbetsrehabilitering enligt arbetsmetoden individuellt stöd i arbete (IPS) i länet ökar.
- Brukarorganisationer ges möjlighet till inflytande och delaktighet på alla nivåer, både i befintliga verksamheter och vid planering och uppföljning av nya projekt eller verksamheter.
- Riktlinjer och rutiner finns gällande ansvarsfördelning vid förskrivning av kognitiva hjälpmedel.
- Varje huvudman ansvarar, ensamt eller i samverkan, för minst en gemensam kompetensutvecklingsinsats per år.

6. Huvudmännens ansvar

6.1 Kommunens ansvar

Socialtjänst

Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän (SoL 2 kap. 1 §).

Enligt socialtjänstlagen (SoL 5 kap § 1 a) har socialtjänsten ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd och skydd de behöver samt, om hänsyn till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Socialtjänsten har även en skyldighet för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

[7] Inriktning av närvårdsutveckling i Uppsala län 2012-2014

Js

I socialtjänstens ansvar ingår att

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Utreda och ge den enskilde stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Insatser enligt SoL utformas individuellt utifrån den enskildes behov.
- Initiera samordning av insatser inför placering av barn och unga.
- Vid placering av barn och ungdomar ansvara för att behoven av vård, omsorg och behandling samt att andra insatser utreds och tillgodoses. Dessa kan vara av pedagogisk och psykosocial karaktär.
- Om samtycke till behövlig insats saknas och kriterierna för tvångsvård är uppfyllda, ansöka om vård enligt den tvångslagstiftning som kompletterar SoL, lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).
- Utreda och ge stöd och insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Insatser enligt LSS utformas individuellt utifrån den enskildes behov.
- Tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för personer 17 år och äldre. Detta gäller för personer i särskilda boendeformer och bostad med särskild service samt ordinärt boende där insatser av hälso- och sjukvård överstiger 14 dagar. I de fall behovet av hemsjukvårdsinsatser överstiger 14 dagar och är uppenbart från dag ett ansvarar kommunen[8].
- Ansvara för vissa hjälpmedel för personer som fyllt 21 år samt för bostadsanpassning oavsett ålder, se 10.6.
- Erbjuda insatser som inte förutsätter biståndsbeslut såsom exempelvis råd och stöd, träffpunktsverksamhet och personligt ombud.
- Ansvara för att personer med missbruksproblem får det stöd och den hjälp de behöver. I ansvaret ingår också att informera om skadeverkningarna av alkohol och droger och att söka upp personer som kan vara i behov av hjälp.
- Erbjuda stöd och insatser till närstående.

Skolan

Samverkan med skolan är viktig för att barn med funktionsnedsättning ska utvecklas och må bra. Alla elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål och skollagens intentioner. Kommunen ansvarar som skolhuvudman för att elevhälsa finns för varje elev och den ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Tillgång till personal med specialpedagogisk kompetens ska finnas för att tillgodose elever med särskilda behov.

[8] Ädelöverenskommelse, ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården

Is

Elevhälsan ska bidra till

- hälsofrämjande och förebyggande insatser/förhållningssätt
- att främja lärande
- utveckling och hälsa
- att stödja individens utveckling mot utbildningens mål.

6.2 Landstingets ansvar

Landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård enligt HSL med undantag för det ansvar som enligt avtal[9] vilar på kommunen.
Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå för barn <17 år i korttidsboende eller bostad med särskild service enligt LSS.
Hälso- och sjukvården har skyldighet att särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.[10]
Hälso- och sjukvården har en skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten i frågor som berör barn som far illa eller riskerar att fara illa[11].

Primärvård

- Primärvården har ett basansvar för hälso- och sjukvård för alla åldrar inklusive psykisk ohälsa och riskbruk.

Specialistpsykiatri

- Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrins (BUP) uppdrag är att göra en bedömning av barn och unga där de psykiska problemen är av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på specialistnivå är nödvändiga. Bedömningen kan resultera i fortsatt behandling eller utredning.
- Vid placeringar av barn och unga ansvarar BUP, om behov av specialistpsykiatrin finns, för psykiatrisk bedömning, utredning och behandling av barnet och/eller konsultation till berörd personal inom socialtjänsten, skola, familjehem, Hem för vård eller boende (HVB) samt särskilda ungdomshem (Statens institutionsstyrelse).
- Den specialiserade vuxenpsykiatriska vården riktar sig till personer över 18 år och är huvudansvarig vid allvarlig psykisk störning eller sjukdom. Störningen eller sjukdomen och den funktionsnedsättning som är en följd av denna kan variera över tid. Det innebär att personen ibland får sina behov tillgodosedda inom primärvården och ibland inom specialistpsykiatrin. Den psykiatriska vårdens inriktning är kvalificerad psykiatrisk utredning och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård alternativt lagen om rättspsykiatrisk vård.
- Den specialiserade beroendepsykiatrin ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer över 18 år med svår eller komplicerad problematik vad gäller alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk.

---

[9] Ädelöverenskommelse, ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården
[10] 2 g§ HSL samt 6 kap 5§ Patientsäkerhetslagen
[11] HSL 2 f§

- Den rättspsykiatriska vården ansvarar för psykiatrisk heldygnsvård under tiden den enskilde avtjänar ett fängelsestraff[12] eller när rättspsykiatrisk vård ges som påföljd istället för fängelsestraff.
- Den specialiserade psykiatrin ska erbjuda konsultationer till landstingets övriga vårdgivare. Den ska också bistå med specialistkompetens till andra huvudmän kring enskilda individer.

En länsövergripande överenskommelse mellan primärvården och psykiatrisk specialistvård finns upprättad som beskriver ansvarsfördelningen i detalj[13].

Habilitering
Habilitering och hjälpmedel i Uppsala län är en specialistverksamhet som ansvarar för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser till personer i alla åldrar med bestående varaktiga funktionsnedsättningar som medför betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. Målgrupperna är personer med utvecklingsstörning, flerfunktionshinder, autismspektrum tillstånd, rörelsehinder, svår ADHD, förvärvade hjärnskador samt syn- och hörselnedsättningar. Den enskilde kan samtidigt få insatser från psykiatrin.

I verksamhetens ansvar ingår att
- erbjuda psykologiska, sociala, pedagogiska samt medicinska insatser
- ge stöd och utbildning till närstående och nätverk
- förskriva individuellt utprovade hjälpmedel för barn och unga upp till 21 år gällande förflyttning, hygien och kognitivt stöd
- ansvara för syn-, hör-, tal och kommunikationshjälpmedel oavsett ålder
- bistå med specialistkompetens till andra huvudmän kring enskilda individer i form av utbildning, konsultation och handledning
- enligt delegation från landstingsstyrelsen utreda och ge stöd enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

6.3 Huvudmännens gemensamma ansvar

Båda huvudmännen har ansvar för att i alla situationer

- tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa som kan leda till psykisk funktionsnedsättning[14]
- involvera de huvudmän och verksamheter som behövs för att individen ska få adekvat vård och stöd, både internt och externt
- samordna vård- och stödinsatser när behov finns
- ta ett gemensamt ansvar för målgruppens behov av hälsofrämjande insatser
- beakta risker för fysisk ohälsa och skapa förutsättningar för en god somatisk vård
- beakta anhörigperspektivet och erbjuda stöd till såväl vuxna som minderåriga

[12] SKL riksavtal maj 2011
[13] Överenskommelse mellan primärvården och psykiatrisk specialistvård kring handläggning av psykiatrisk sjukdom
[14] Gemensamma riktlinjer för arbetet med barn och ungdomar som behöver särskilt stöd

7. Samverkan på regional och lokal nivå

7.1 Samverkan på regional nivå

Styrelsen för Regionförbundet i Uppsala län är ett politiskt forum för gemensamma frågor. Tjänstemannaberedning kommuner och landsting (TKL) är ett tjänstemannaforum för gemensamma frågor som rör socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Kommunerna företräds av förvaltningschefer och landstinget företräds av hälso- och sjukvårdsdirektör och tjänstemän med ledningsfunktion. Ledamöterna har mandat från sina respektive nämnder och styrelser att företräda i de gemensamma frågorna. Skolan representeras av två adjungerade skolchefer vid frågor av gemensamt intresse.

7.2 Samverkan på lokal nivå

Den generella strukturen för lokal samverkan innebär att det i varje kommun finns landstings- och kommunpolitiker som regelbundet möts i dialog kring gemensamma frågor. Samverkansgrupper på chefsnivå ansvarar för det lokala utvecklings- och förbättringsarbetet. Gemensamma utvecklingsarbeten sker i arbetsgrupper eller projektgrupper lokalt. I flera av länets kommuner finns närvårdskoordinatorer som lokalt ansvarar för att driva och utveckla samverkan.

7.3 Länsövergripande riktlinjer och rutiner om samverkan

Inom länet finns ett flertal riktlinjer och rutiner som styr och påverkar samverkan på såväl regional som lokal nivå. Det yttersta målet med dessa är att den enskildes behov av vård och omsorg ska bli tillgodosedda. Samtliga samverkansriktlinjer, rutiner och blanketter publiceras i Vård i samverkan (ViS) på landstingets webbsida[15]. TKL har fastställt en plan för dokumenthantering[16] där ansvar och struktur för de gemensamma samverkansdokumenten anges.

7.4 Gemensam utbildning och kompetensutveckling

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter och respekt för varandras uppdrag. Det är därför nödvändigt att all personal som deltar i samverkan har god kännedom om förutsättningarna för respektive huvudmans uppdrag. Det är av stor vikt att kunskapsöverföring sker genom fortlöpande utbildningsinsatser där brukarorganisationer också görs delaktiga.

För att tillgodose behovet av kunskap om funktionshinder hos både brukare, närstående och personal finns Infoteket om funktionshinder, ett bibliotek för information, utbildning och

[15] http://www.externt.lul.se/lul/quality.nsf/Search?SearchView&sortorder=start&category=all&level=&download=0&selection=LUL/VIS
[16] Plan för dokumenthantering, TKL 2013

rådgivning i frågor runt funktionsnedsättningar. Verksamheten drivs av landstinget och erbjuder bland annat seminarier och kurser, faktamaterial, webbplats samt personal som svarar på frågor och ger vägledning. Infoteket bygger på evidensbaserad kunskap om att problem ska mötas med förebyggande och generella insatser så långt det är möjligt.

8. Individnära samverkan

För att den enskilde ska få bra vård och stöd för sin funktionsnedsättning krävs att huvudmännen möter dessa behov med en helhetssyn och att det finns upparbetade strukturer för samverkan. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar. Samverkansrutiner ska säkerställa att den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning. Huvudprincipen är att all samverkan sker med samtycke av den enskilde eller vårdnadshavare.

Länsgemensamma riktlinjer ska ytterligare tydliggöra ansvarsförhållanden för att säkerställa god samverkan kring individer. Länsgemensamma rutiner ska förklara hur individnära samverkan ska genomföras. Se 7.3.

8.1 Gemensamma planeringar

Det finns lagstadgad skyldighet som innebär att huvudmännen tillsammans ska samordna planeringen då den enskilde har behov av vård, stöd och insatser från båda huvudmännen.

Samordnad individuell plan
Den av landstinget eller kommunen som först uppmärksammar eller får kännedom om att den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska ta initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan och kallelse ska skickas till motparten. För arbetet med barn och ungdomar i behov av särskilt stöd är det av största vikt att den specialiserade vården och socialtjänsten även samordnar sig med skolan.

Länsgemensamma riktlinjer och rutiner om Samordnad Individuell plan[17] säkerställer att lagstiftning enligt HSL 3f§ och SoL 2 kap.7§ följs. Rutiner och riktlinjer anger

- huvudmännens ansvar
- vad planen ska innehålla
- hur barnperspektivet ska tillgodoses
- hur kontakter tas
- hur planering och genomförande ska ske
- hur avvikelsehantering och kvalitetssäkring hanteras

Respektive huvudman utreder och beslutar om insatser inom det egna ansvarsområdet. I de fall huvudmännen i ett enskilt ärende behöver komma överens om ekonomisk resursfördelning ska detta ske genom särskilt upprättat avtal.

[17] Länsgemensamma riktlinjer och rutiner för Samordnad individuell plan

Js

Samordnad utskrivningsplanering
Slutenvården tar initiativ till samordnad utskrivningsplanering efter samtycke från den enskilde. Information förmedlas i länsgemensamt elektroniskt kommunikationsverktyg[18]. Länsgemensam riktlinje och samverkansrutiner[19]säkerställer utifrån lag och föreskrift[20]

- vilken information som måste förmedlas
- information till den enskilde och den enskildes delaktighet i planeringen
- längre utskrivningsplanering, där särskilda behov kräver en mer omfattande planering för att behoven ska bli tillgodosedda efter utskrivning
- att lokala rutiner ska säkerställa daglig bevakning i kommunikationsverktyget och hur informationsöverföring mellan huvudmännen ska hanteras
- möteskvalitet kring den enskilde och närstående
- avvikelsehantering
- årlig redovisning till TKL om kvalitet, avvikelsehantering och förbättringsåtgärder

Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättpsykiatrisk vård (LRV)
En samordnad vårdplan ska alltid upprättas om patienten har behov av insatser från kommunen och bifogas till Förvaltningsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård. Det är den psykiatriska vården som ska ta initiativ till att göra planeringen tillsammans med kommunen. Huvudmännen ska säkerställa att tillämpning sker enligt SOSFS 2008:18

- Patientens delaktighet i och inflytande över vården ska tillgodoses i den samordnade vårdplaneringen.
- Om det inte är möjligt att upprätta en samordnad vårdplan i samråd med patienten, ska orsaken till detta anges i planen.
- Vårdplanen ska innehålla planerade insatser och former för samverkan.
- Chefsöverläkaren vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven ska ansvara för uppföljning av den samordnade vårdplaneringen.
- Frågan om återintagning till sluten vård eller vårdens upphörande prövas fortlöpande av chefsöverläkaren utifrån kontakt med berörda instanser inom den öppna hälso- och sjukvården och socialtjänsten avseende patientens situation.
- Vid uppföljning ska framgå vilka insatser som har genomförts i enlighet med den samordnade vårdplanen, vilken verkan dessa har haft samt vilka beslut som fattats.

8.2 Sekretess/samtycke

För att möjliggöra samverkan på individnivå inhämtas samtycke för tillgång till och utbyte av nödvändig information kring den enskilde. Samtycket bör om möjligt vara skriftligt och det bör framgå vilka uppgifter den enskilde samtyckt till att dela. En journalnotering eller notering i personakt ska göras. Ett samtycke kan när som helst återkallas.

---

[18] Prator
[19] In- och utskrivning av patienter i slutenvård
[20] Lag 1990:1404, SOSFS 2005:27

8.3 Anmälningar – barn som far illa

Socialtjänsten har ett särskilt ansvar för barn som far illa eller som riskerar att fara illa. Myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdomar eller andra myndigheter inom t.ex. hälso- och sjukvården är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Skyldigheten att anmäla omfattar även de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. När en anmälan inkommer får socialtjänsten informera den som gjort anmälan om att utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Informationen ska på begäran lämnas till anmälaren om det med hänsyn till omständigheterna inte är olämpligt att göra detta. Lokala rutiner för hur anmälan görs ska finnas i alla verksamheter.

9. Samverkan med brukarorganisationer

All hälso- och sjukvård och socialtjänst kräver ett ständigt pågående utvecklingsarbete avseende kvalitet och effektivitet. En utgångspunkt för detta arbete är att göra patienter/brukare och närstående delaktiga i verksamhetens utveckling avseende planering, genomförande och uppföljning. Brukarinflytande på organisations- eller systemnivå handlar om att ge brukarorganisationer möjlighet till inflytande och delaktighet i beslutsprocesser på både tjänstemanna- och politikernivå. Att ha inflytande på verksamhetsnivå innebär till exempel att brukarråd har inflytande över ett verksamhetsområde eller en tjänst som nyttjas. Brukarföreningar kan driva egen verksamhet för särskilda målgrupper med stöd av huvudmännen. Brukarrevision är en brukarstyrd verksamhet som bör användas som komplement till annan uppföljning för att mäta brukarnas upplevelse av stöd och service.

På individnivå ges den enskilde möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han, hon eller någon i familjen har. Brukarföreningarna kan vara ett viktigt komplement till den vård och det stöd som den enskilde erhåller och fylla en viktig funktion i återhämtningen.

10. Samverkan och ansvar inom specifika områden

Den grundläggande utgångspunkten för insatser till personer som behöver särskilt stöd är att de i första hand ska få dessa tillgodosedda genom insatser i vardagsmiljön. Grundläggande är att säkerställa kontinuitet och helhetssyn kring de stödinsatser som ges till den enskilde. Barn och unga som har psykiska och sociala problem samtidigt, ställer extra stora krav på huvudmännen gällande samordning.

10.1 Hälsofrämjande arbete

Det är väl känt att personer med psykiska sjukdomar löper en kraftigt ökad risk att drabbas av somatisk sjukdom, beroendeproblem och att dö i förtid. Denna grupps speciella problem och sårbarhet måste därför uppmärksammas och huvudmännen har ett särskilt ansvar för att medverka till att hälsoundersökningar erbjuds personer med psykiska funktionsnedsättningar. Hälsofrämjande arbetssätt och insatser ska erbjudas av båda huvudmännen och där det är möjligt i samverkan. För att få till stånd ett hälsofrämjande arbetssätt behövs förändrat synsätt, system för uppföljning och kompetenta medarbetare.

10.2 Boende

Kommunen ska medverka till att den enskilde kan få eller behålla ett boende som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Kommunens ansvar för boende gäller även för barn och unga men där råder i grunden ett föräldraansvar.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna ordinära boendet. Detta boende kan vara stadigvarande eller tidsbegränsat i kombination med hälso- och sjukvårdsinsatser. Kommunen ansvarar för att en god vård erbjuds och att verksamheten även uppfyller Hälso- och sjukvårdslagens krav upp till sjuksköterskenivå enligt 18 § HSL från 17 år och uppåt.

Vid särskilda boenden i kommunal regi (eller av nämnderna upphandlade särskilda boenden) har primärvården ansvar för att tillgodose läkarinsatser på primärvårdsnivå[21]. Primärvårdens läkare bör för detta arbete ha tillgång till en psykiatrisk konsult. Läkaransvaret kan i vissa komplicerade fall vara delat mellan psykiatrin och primärvården där psykiatrin har ansvar för specialistvårdsinsatser. Vid planering av nya boenden för målgruppen ska kommunen i god tid samverka med landstinget för att säkerställa att eventuella behov av hälso- och sjukvårdsinsatser tillgodoses.

Vid öppen tvångsvård med beslut om placering i någon form av boende gäller ansvarsfördelning enligt 18§ 1 st. HSL. I vissa fall, till exempel vid LRV-permissioner, krävs samverkan och en gemensam planering mellan huvudmännen för att tillgodose behoven av en fungerande boendelösning. Se 8.1.

10.3 Placering utanför hemmet (Hem för vård eller boende, familjehem, SIS-institutioner)

Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser. Innan frågan om placering aktualiseras ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda och att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering.

[21] Riktlinjer för samarbete mellan läkare och sjuksköterskor i särskilda boenden och enheter med korttidsinriktning i Uppsala län.

Is

Vid placering av barn och unga
I Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande "Ambitioner och ansvar"[22] anges att det finns särskilda behov av att tydliggöra rutiner för ansvar och samverkansformer kring barn och ungdomar med både sociala och psykiska problem. När föräldrarnas försorg är otillräcklig och kommunens och landstingets resurser i närmiljön är uttömda kan placering utanför hemmet komma ifråga. Aktuell forskning visar att placerade barn har sämre fysisk och psykisk hälsa än genomsnittet och löper större risk att i vuxen ålder drabbas av hälsorelaterade och psykosociala problem. Barnens skolgång och hälsa är de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till vid placeringar[23].

Ansvar (vuxna och barn)
Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Kommunen ansvarar för sociala insatser enligt SoL, LVU och LVM samt skolgång enligt skollagen. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Socialtjänsten har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet.

Planering (vuxna och barn)
Inför en placering där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan eller motsvarande upprättas där ansvarsfördelningen tydliggörs.

Vid samordnad planering ska särskilt beaktas
- respektive huvudmans och parts ansvar för de vård- och stödinsatser som ska utföras
- om huvudmännen själva utför insatsen eller om de utförs av annan part
- hur skola/sysselsättning tillgodoses
- individens önskemål.

Kostnadsfördelning vid placering på Hem för vård eller boende (HVB) (vuxna och barn)
Den samordnade planeringen ska ligga till grund för den kostnadsfördelning som upprättas mellan huvudmännen. Huvudregeln är att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar för vård, stöd och insatser, oavsett om insatserna utförs av huvudmannen eller om avtal med annan part upprättats.

Överenskommelse om kostnadsansvar
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 vård- och stödinsatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses
- fördelning av kostnader i kronor eller procent.

Parterna ska godkänna kostnadsfördelningen med underskrifter.

---

22 SOU 2006:100
23 Socialstyrelsen Social rapport (2010a) s. 228

I de fall HVB tillhandahåller både socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser och fördelningen mellan dessa är oklar kan huvudmännen dela på kostnaden utifrån en schablon där landstinget betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden, om inget annat är överenskommet.

Parterna ska bedöma om och hur kostnadsfördelningen ska förändras över tid och i takt med att den enskildes behov förändras. Ingen av parterna kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning för sådant som inte klart framgår av avtalet för kostnadsfördelning. 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.

Uppföljning (vuxna och barn)
Uppföljningen ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter. Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

10.4 Sysselsättning och arbetsinriktad rehabilitering

Kommunen ska medverka till att den enskilde får sysselsättning och stöd för att få ett arbete som är anpassat efter hans eller hennes behov. Social samvaro, kultur- och fritidsaktiviteter samt sysselsättningsverksamhet utifrån den enskildes förutsättningar ska erbjudas.
I förekommande fall kan landstinget vara delaktig i övergripande planering och utveckling av verksamheten.

Arbetsförmedlingen har ansvar för arbetsmarknadsåtgärder och för arbetslivsinriktad rehabilitering till arbetssökande med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning. Försäkringskassan har ett samordningsansvar för personer med nedsatt arbetsförmåga och ska samordna aktiviteter för att personen ska kunna komma ut i arbetslivet.

Kommunen har ansvar för att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få hjälp, stöd samt tillgång till arbetsbefrämjande rehabiliteringsinsatser för att komma ut på arbetsmarknaden alternativt få tillgång till utbildning. Landstinget ansvarar för att en psykiatrisk rehabilitering initieras som är inriktad på att uppnå förbättrad funktion för personen samt att minska konsekvenserna av sjukdomen. Arbete och/eller sysselsättning är viktiga faktorer i återhämtningsprocessen och samordnad individuell planering kan vara ett verktyg för att konkret samverkan ska komma tillstånd för individen.

Samverkan ska ske mellan huvudmännen men också med arbetsförmedling och försäkringskassa när behov föreligger för att utveckla ett samordnat stöd[24].

Samordningsförbundet är en finansiell samverkan där arbetsförmedling, försäkringskassa, landstinget och länets åtta kommuner ingår. Samordningsförbundet utgör en plattform för det regionala samverkansarbetet kring arbetsbefrämjande rehabilitering. Lokalt pågår ett antal försöksverksamheter för att främja arbetsinriktad rehabilitering.

[24] Samordna rehabiliteringen, samverkansdokument mellan Arbetsförmedling, Försäkringskassa, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting

I nationella riktlinjer för schizofreni och schizofreniliknande tillstånd finns angivet att "supported employment" enligt IPS-modellen är en metod med högre evidens än andra metoder för arbetsinriktad rehabilitering. I länet är detta ett utvecklingsområde. Ett antal försöksverksamheter pågår för att främja arbetsinriktad rehabilitering.

10.5 Vuxna med missbruk och/eller beroende

En länsövergripande överenskommelse och regionala riktlinjer om missbruks- och beroendevård [25] (RIM) syftar till att tydliggöra samverkan och respektive huvudmans ansvar för tidig upptäckt och behandling av riskbruk, missbruk och beroendesjukdomar. Överenskommelsen och riktlinjerna utgår från de nationella riktlinjerna om missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007) och behandlar följande områden

- prevention/tidig upptäckt
- psykosocial behandling och läkemedelsbehandling
- gravida kvinnor
- samsjuklighet
- bedömning och dokumentation.

Överenskommelsen och riktlinjerna anger en röd tråd mellan regional och lokal samverkan, där lokala överenskommelser ytterligare ska ange ansvarsförhållanden och samverkan utifrån de lokala förutsättningarna.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och samtidigt missbruk eller beroende behöver omfattande stöd från både socialtjänsten och psykiatrin, anpassad för sina behov. När det gäller behandling av denna grupp är en viktig slutsats att den bör samordnas. I denna grupp finns även de som har läkemedelsberoende, med eller utan funktionsnedsättning som behöver vård, stöd och insatser.

10.6 Individuellt förskrivna hjälpmedel

Ansvaret för hjälpmedel innebär kostnadsansvar för och tillhandahållande av hjälpmedel för personligt bruk, att utfärda riktlinjer och anvisningar för förskrivning samt att ge förskrivarutbildning.

Landstinget ansvarar för syn-, hör-, tal- och kommunikationshjälpmedel för alla åldrar samt för hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition upp till 21 års ålder. Kommunen har ansvar för hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition från 21 års ålder. Det finns en länsgemensam rutin för hur överlämningen av ansvaret ska gå till för de som fyller 21 år. Information och kunskap om hjälpmedel samt hur förskrivning sker ska finnas hos båda huvudmännen. Landstinget och kommunerna i Uppsala län har var för sig utarbetat riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel.

[25] Länsövergripande överenskommelse och regionala riktlinjer om missbruks- och beroendevården i Uppsala län

Respektive vårdgivare ansvarar för att behöriga förskrivare finns för att tillgodose den enskildes behov av hjälpmedel. Landstinget och kommunen har ansvar för att erbjuda förskrivarutbildning inom sina respektive ansvarsområden. För att få förskriva individuellt utprovade hjälpmedel måste förskrivaren ha genomgått förskrivarutbildning och fått behörighet utifrån respektive kommuns och landstingets riktlinjer.

Förskrivning av individuellt utprovade hjälpmedel[26] är en hälso- och sjukvårdsinsats som inte ska frikopplas från övrig vård och behandling. Om den enskilde har insatser från fler verksamheter eller från både landstinget och kommunen ska en dialog föras såväl om pågående insatser som om bedömning av behov och utprovning av hjälpmedel. Behov av hjälpmedel ska kartläggas och vid behov tillgodoses i samband med utskrivning från slutenvård så att den enskilde kan klara sitt dagliga liv.

Dialog ska föras när vård-, stöd- och behandlingsansvar överlämnas från en vårdgivare till en annan. Detta gäller oavsett om den andra vårdgivaren får ett uppföljningsansvar eller om hjälpmedlet överlämnas till den enskilde som egenvård eller egenansvar.

10.7 Tandvård

Vid psykisk funktionsnedsättning behöver mun- och tandhälsa särskilt beaktas.
Personer som har vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar omfattas av landstingets tandvårdsstöd som bland annat innefattar nödvändig tandvård och uppsökande verksamhet[27]. Uppsökande verksamhet innebär att erbjuda och utföra munhälsobedömningar till berättigade samt att ge vård- och omsorgspersonal munvårdsutbildning.
För att identifiera personer som har rätt till nödvändig tandvård och munhälsobedömning samt för att utfärda intyg och genomföra utbildningsinsatser, krävs samverkan mellan huvudmännen. Länets kommuner och landstinget har därför fastställt en överenskommelse[28] som reglerar vilka insatser respektive huvudman ansvarar för.

Personer som är folkbokförda i kommunen och tillhör någon av följande grupper kan ha rätt till landstingets tandvårdsstöd:

- Personer som varaktigt behöver omfattande vård- och omsorgsinsatser.
- Personer som enligt Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) 1§, 1-3.
- Personer med psykossjukdom eller en annan psykisk sjukdom som varat längre än ett år och som medfört en omfattande funktionsnedsättning.

[26] Förskrivningsprocessen omfattar: utprovning och inträning av hjälpmedlet, information till berörda om hjälpmedlet samt uppföljning av hur hjälpmedlet används och fungerar.
[27] Tandvårdsförordning (1998:1338)
[28] Överenskommelse om Ansvarsfördelning kring uppsökande verksamhet och tandvårdsstöd för vissa äldre och personer med funktionsnedsättning

Js Ae AM

10.8 Stöd till anhöriga[29] och närstående

Anhöriga och närstående utsätts för stora påfrestningar och genom detta kan de själva utgöra en riskgrupp för att utveckla egen psykisk ohälsa. Välinformerade och kunniga anhöriga och närstående ska ses som en tillgång för vården och omsorgen. I det enskilda ärendet ska de ses som en resurs och vara delaktiga om den enskilde inte motsätter sig detta. Det är därför viktigt att uppmärksamma och identifiera individens nätverk och sammanhang samt utarbeta rutiner för stöd, information och utbildning till anhöriga och närstående.

Barns behov av stöd och hjälp när en förälder eller ett syskon lider av psykisk sjukdom, samt den andra föräldern behov, behöver särskilt uppmärksammas. Gemensamma lokala rutiner ska ge vägledning i hur information, råd och stöd på bästa sätt ska ges när båda huvudmännen är inblandade.

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma de som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga och närstående. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera om möjligheten att få stöd.[30]

Kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning[31]. Närstående kan utifrån sin egen situation söka stöd hos kommunen utan den enskildes samtycke.

11. Avvikelser

Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling. Avvikelser dokumenteras och hanteras inom respektive organisation enligt lokal rutin och ska hanteras skyndsamt. Om det visar sig, vid intern utredning av händelsen, att avvikelsen kan kopplas till denna överenskommelse, så ska ärendegången vara enligt avvikelserutin för Samordnad individuell plan[32].

I avvikelserapporten ska framgå
- händelseförlopp
- konsekvens för den enskilde
- koppling till innehåll/avsnitt i överenskommelsen.

Avvikelser ska bidra till förbättringar och är därför självklara utgångspunkter vid uppföljningar av denna överenskommelse.

---

[29] En person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna Socialstyrelsens termbank
[30] Hälso- och sjukvårdslagen 2 c §
[31] 5 kap. 10§ SoL
[32] Länsgemensamma rutiner för samordnad individuell plan

Ss

12. Tvister

Oenighet på individnivå
Tvister som handlar om individers behov och ansvarsförhållanden kring detta och som inte kan lösas ska i första hand lämnas vidare till ansvariga chefer. Den allmänna hållningen ska vara att parterna arbetar skyndsamt så att den enskilde inte på något sätt blir lidande. Högsta nivån i länet för att lösa individärenden är respektive förvaltningschef. För att komma fram till en gemensam lösning har denne ett ansvar att inleda diskussioner med den andre parten inom två veckor från det att frågan kommit denne tillhanda.

- Om tvisten inte kan lösas där, lämnas frågan till Socialstyrelsens för avgörande.
- Om tvister innebär att gällande rutiner inte följs ska avvikelserapportering göras.

Oenighet på övergripande nivå
Tvistefrågor som är av mer principiell och/eller övergripande karaktär där också flera av parterna är berörda och som inte kan lösas lokalt ska i ett gemensamt ärende lyftas av inblandade förvaltningschefer till TKL med förslag på åtgärd. Om tvist uppkommer som inte kan lösas av TKL, ska ett medlarråd tillsättas.

13. Uppföljning och utvärdering

Systematiskt kvalitetsarbete ska bedrivas enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete[33].

- Överenskommelsen ska följas upp en gång om året för att se hur väl de gemensamt uppsatta målen har uppfyllts, vilket resultat samverkan har fått för målgruppen samt om överenskommelsen fyller sitt syfte och fungerar som det är tänkt
- I anslutning till uppföljningen ska handlingsplaner tas fram i syfte att nå de gemensamt uppsatta målen. Uppföljningen och framtagandet av handlingsplaner ska ske i samverkan med brukar- och anhörigorganisationer.
- Under 2016 ska en fördjupad utvärdering ske för att identifiera eventuella nya utvecklingsområden och gemensamma mål. Arbetet ska inledas i slutet av 2015.
- Under 2013-2014 ska ansvar- och kostnadsfördelningen gällande HVB placeringar barn och vuxna ses över.

Kommunerna och landstinget ansvarar för att
- följa upp och utvärdera enligt angivelser från TKL
- ta fram lokala handlingsplaner i syfte att nå de gemensamma målen.

TKL ansvarar för att
- initiera uppföljning och utvärdering samt bestämma formerna för hur detta ska gå till så att det blir enhetligt över länet
- följa upp och ta fram handlingsplaner kring sådant som rör hela länet, t ex revideringar i överenskommelsen
- vid behov revidera och vidareutveckla överenskommelsen.

[33] SOSFS 2011:9