

Gäller för Värmlands kommuner och Region Värmland	Utarbetad av: Regional koordinering psykisk hälsa (Nya perspektiv) representation från Värmlands kommuner och Regionen samt brukar- och anhörigföreningar.
Giltighetstid: 2021-01-01- 2023-12-31	Antal sidor 10

# **Samverkansöverenskommelse**

*Mellan Region Värmland och kommunerna i  
Värmlands län kring personer med*

## **Psykisk funktionsnedsättning**

# Inledning

## Bakgrund

Enligt Socialtjänstlagen, SoL (2001:453) 5 kap 8a § och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) 16 kap 3 § ska Region Värmland ingå en överenskommelse med kommunerna i Värmlands län om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

I Värmlands län ingicks en överenskommelse år 2012, denna överenskommelse har förlängts i omgångar. Nu föreligger skäl att upprätta en ny överenskommelse.

Denna länsövergripande överenskommelse ska ligga till grund för lokal samverkan mellan länets kommuner och Region Värmland samt beaktas vid tillfälliga projekt och uppdrag. De lokala rutinerna anpassas efter lokala behov och förutsättningar och ska framtas i dialog mellan huvudmännen och beskriva hur samverkan ska ske i respektive kommun. Samverkan kan även inkludera andra aktörer, som till exempel försäkringskassa, arbetsförmedling, brukare- och närståendeorganisationer samt finansiella samordningsförbund.

## Syfte

Överenskommelsen ska tydliggöra ansvarsfördelning och stärka samverkan mellan kommunerna och Region Värmland samt utgöra grund för det lokala arbetet avseende personer med psykisk funktionsnedsättning och som är i behov av insatser från både kommun och Region.

## Målgrupp

Denna överenskommelse omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning (se definition nedan), samtliga åldrar.

## Definitioner av begrepp

*Psykisk funktionsnedsättning:* En person som har en psykisk funktionsnedsättning om hen har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, om dessa är en konsekvens av psykisk störning, och om dessa funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. (*enligt Nationell psykiatrisamordningens definition i SOU 2006:100*)

*Funktionshinder:* Begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.

*Psykisk ohälsa:* Psykisk ohälsa är ett sammanfattande begrepp som inkluderar både mindre allvarliga psykiska tillstånd och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

*Socialtjänst:* Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.

*Samordnad individuell plan (SIP):* Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (16kap. 4 §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen.

Särskilda rutiner för SIP planering finns upprättade mellan huvudmännen, dessa rutiner ska tillämpas-

*Förkortningar:* Första gången en förkortning nämns i detta dokument skrivs det ut vad förkortningen står för, om förkortningen sedan förekommer senare i dokumentet skrivs enbart förkortningen ut.

## Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2021-01-01 – 2023-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part säger upp avtalet, *skriftligt, till politiska styrgruppen för "Nya perspektiv"*, förlängs det med två år i taget med en uppsägningstid av tolv månader.

## Utgångspunkter

### Värdegrund

Den övergripande värdegrunden för denna överenskommelse är: **En god, nära och jämlik vård för alla invånare i Värmland.**

Vilket betyder:

Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag med den enskildes bästa för ögonen. I alla överväganden som rör den enskilde brukaren/patienten ska hen ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.

Den enskildes behov av utredning eller behandling ska fullgöras utan dröjsmål även om kostnadsansvaret är oklart.

De insatser som huvudmännen erbjuder ska alltid syfta till att förbättra den enskildes situation på så sätt att hen kan leva ett mer självständigt liv.

### Barnkonventionen och barns rättigheter.

Barnkonventionen består av 54 artiklar och blev lag 1 jan 2020. Fyra av konventionens artiklar anses vara de grundläggande principerna. Det är principen om barnets bästa, barns rätt till inflytande, att varje barn har rätt till liv och utveckling och att inget barn får diskrimineras (artikel 2, 3, 6, 12). Barnrätt ska alltid beaktas vid möten med den enskilde. Särskilt viktigt är att utifrån ett barnrättsperspektiv se till barn till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Barnets rätt till delaktighet i frågor som rör honom eller henne består av tre olika delar:

1. Barnets rätt till information.
2. Barnets rätt att komma till tals och bli lyssnade på.
3. Barnets rätt till inflytande och självbestämmande utifrån ålder och mognad

Barnkonventionen och barnets rättigheter i HSL Förutom artikel 2, 3, 6, 12 gäller även artikel 24 för hälso- och sjukvård: Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Konventionsstaterna ska sträva efter att säkerställa att inget barn berövas sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Delar av barnkonventionen framgår även inom patientlagen.

## **Barnrättsperspektivet**

### **Artikel 2- Barnets rätt till icke diskriminering**

Varje barn ska ha lika tillgång till sina rättigheter, men betyder inte att alla barn ska behandlas lika. Skyldigheten att inte diskriminera kan kräva särskilda åtgärder. Barn med funktionsnedsättning är en av de mest utsatta grupperna.

### **Artikel 3- Barns bästa**

En individuell och kollektiv rättighet. Principen om barns bästa syftar till att säkerställa att barn fullt ut får sina rättigheter beaktade och tillgodosedda.

Materiell rätt- barns bästa bedömt i beslutsprocesser

Rättslig tolknings princip – Om en rättsregel är öppen för fler än en tolkning ska den tolkning som mest verkningsfullt tillgodoser barns bästa ha företräde.

Tillvägagångssätt i beslutsprocess- Vid beslutsprocess som rör individuellt barn eller barn i grupp ska en utvärdering av eventuella positiva eller negativa finnas. Motivering på vilket sätt hänsyn tagits till barnets bästa ska finnas med, vilka kriterier detta grundats på, hur barnets intresse vägt mot andra intressen.

### **Artikel 6- barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.**

Får sitt innehåll av andra artiklar i konventionen med fokus på barns rätt till liv, överlevnad och utveckling som handlar om att få sina grundläggande behov tillgodosedda.

### **Artikel 12-Barns rätt att uttrycka sina åsikter och att bli hörd.**

Utgångspunkten är att barnet har förmåga att bilda åsikter denne ska ej behöva bevisa det först. Även mycket små barn kan uttrycka åsikter och att de gör så på olika sätt. Barn med olika svårigheter som t.ex. funktionsnedsättningar där är verksamheterna skyldiga att ge rätt förutsättningar för barnet att kunna uttrycka sina åsikter.

Att få uttrycka sina åsikter vilar på att barnet fått adekvat information och i vilken kontext som barnet ska få uttrycka sina åsikter. Det ska också ske fritt- utan påtryckningar och barnet väljer själv om denne vill avstå eller utöva sin rätt. Det är en rättighet, inte en skyldighet att uttrycka sina åsikter.

Artikel 12 kräver också att barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

## **Barn som anhöriga**

I Sverige har behoven hos ”barn som anhöriga” eller ”närstående” uppmärksammats på allvar relativt nyligen. Se länk:

<https://anoriga.se/Global/BSA/Dokument/Fakta%20om%20barn%20som%20anh%C3%B6riga/infoblad%20barn%20som%20anh%C3%B6riga%20-%20lagar.pdf>

<https://anoriga.se/stod-och-kunskap/fakta-om-anorig/fakta-om-barn-som-anoriga/>

## **Orosanmälan barn och unga**

Skyldighet att göra en orosanmälan till socialnämnden vid misstanke om att barn och unga kan fara illa är tydligt uttryckt i lagstiftningen.

Om du misstänker eller känner till att ett barn far illa ska det i regel anmälas till socialtjänsten i den kommun där barnet bor. Kontakta den kommun det gäller för att gå vidare. Det finns inga formella krav på anmälan, men om du är anmälningsskyldig bör du göra anmälan skriftligt. I lagen står det att alla som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa bör anmäla det till socialnämnden (14 kap. 1 c § SoL).

Anmälningsskyldigheten gäller till exempel personal i hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan, socialtjänsten och kriminalvården. Den gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

## **Brukarinflytande**

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka enskildas och brukar- och närståendeorganisationernas medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egen erfarenhet av psykisk sjukdom är också en viktig källa till kunskap som ska tas tillvara.

## **Nationella riktlinjer och nationella vård- och insatsprogram**

Socialstyrelsen anger, i vissa fall, genom nationella riktlinjer vilka insatser huvudmännen i första hand ska genomföra för personer som omfattas av överenskommelsen. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende, är viktiga exempel på detta. Nationella vård- och insatsprogram utvecklas kontinuerligt inom området. Mer utförlig information finns på:

[www.vardochinsats.se](http://www.vardochinsats.se)

Dessa riktlinjer och program ska följas i all samverkan.

# Ansvarsområden

## Ledning och styrning

Den strategiska ledningen gällande samverkan avseende personer med psykisk funktionsnedsättning i Värmlands län sker av beredningsgruppen inom "Nya perspektiv". I denna grupp ingår representanter från Regionen och kommunerna.

## Kommunens ansvar för målgruppen

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Utredda och utfärda biståndsbeslut på grund av psykisk funktionsnedsättning,
- Tillhandahålla boende och stöd i vardagen så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat för hans behov.
- Medverka vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt vårdplaner som upprättas.
- Erbjuder meningsfull sysselsättning och / eller stöd för att arbeta eller studera samt arbetsrehabilitering.
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående.
- Ansvara för LVU och LVM.
- Ansvara för att erbjuda barn i förskola och skolan adekvat stöd och hjälp vid psykisk funktionsnedsättning.
- Ansvara för personliga ombudsverksamheten.
- Erbjuder gemensamma utbildningsinsatser för personal från båda huvudmännen.

## Regionen Värmlands ansvar för målgruppen

- Erbjuder hälso- och sjukvård. Medicinskt bedöma, utreda och behandla sjukdomar och skador för målgruppen (De olika delarna inom hälso- och sjukvården har här olika ansvar vilket regleras i interna dokument i Regionen)
- Tvångsvård i enlighet med LPT (lag om psykiatrisk tvångsvård) och LRV (lag om rättspsykiatrisk vård), sluten eller öppenvård.
- Arbeta för tidig upptäckt och erbjuda tidiga insatser
- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död samt uppmärksamma behov av tandvård
- Samordna länets arbete med suicidprevention
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående
- Erbjuder gemensamma utbildningsinsatser för personal från båda huvudmännen.
- Råd stöd i enlighet med LSS (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade).

## **Personer med samsjuklighet**

Med samsjuklighet menas att en brukare med missbruks- och beroendeproblem samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för ett psykiatriskt (även somatiskt) tillstånd. Personer med missbruks- och beroendeproblem har ofta psykiatriska symptom, somatisk ohälsa och social problematik.

Särskilda länsöverenskommelsen ” – Vård och stöd vid missbruk och beroende i Värmland” finns.

<https://varmlandsvardforbund.se/wp-content/uploads/2018/02/L%C3%A4ns%C3%B6verenskommelse-vuxna-200401-KLAR.pdf>

För barn och unga i risk- och missbruk – från upptäckt till behandling

<https://varmlandsvardforbund.se/wp-content/uploads/2018/01/LÖ-unga-klar-20200227.pdf>

I dessa överenskommelser beskrivs ansvarsfördelningen mellan huvudmännen avseende personer med samsjuklighet.

## **Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården**

Kommuner och region ska samarbeta kring och med patienter vid in- och utskrivning från sjukhus, för att erbjuda en god och säker vård och omsorg med kontinuitet. Övergången mellan olika vårdgivare ska ske så smidigt som möjligt för patienten. (detta gäller även för personer som varit föremål för psykiatrisk tvångsvård)

Lag (2017-612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård:

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran\\_sfs-2017-612](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017612-om-samverkan-vid-utskrivning-fran_sfs-2017-612)

Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård:

[samverkansoverenskommelse\\_utskrivning\\_fran-slutenvard\\_i-varmland\\_2019.pdf](samverkansoverenskommelse_utskrivning_fran-slutenvard_i-varmland_2019.pdf)

Riktlinje för samverkan vid utskrivning från sluten vård i Värmland:

[https://www.regionvarmland.se/globalassets/vardgivarwebb/samverkan-avtal-och-vardval/vardplanering/riktlinje\\_samverkan\\_vid\\_utskrivning\\_fran\\_slutenvard\\_i\\_varmland.pdf](https://www.regionvarmland.se/globalassets/vardgivarwebb/samverkan-avtal-och-vardval/vardplanering/riktlinje_samverkan_vid_utskrivning_fran_slutenvard_i_varmland.pdf)

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

Personer med behov av samordning av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska erbjudas stöd genom en Samordnad Individuell Plan (SIP).

En samordnad individuell plan ska upprättas om någon inom regionens hälso- och sjukvård eller kommunal vård och omsorg uppmärksammar att en persons vård och/eller omsorgssituation sviktar eller kan samordnas bättre. Behovet av en plan kan också påkallas av den enskilde själv, vårdnadshavare eller närstående.

Planen formas utifrån behov och tas fram tillsammans med den enskilde och de personer som denna önskar ska närvara. En samordnad individuell plan ska handla om den enskildes behov, styrkor och önskemål, minst lika mycket som stöd och behandling.

## **Hjälpmedelsservice**

En gemensam hjälpmedelsnämnd finns i länet, det vill säga en nämnd där både länets kommuner samt regionen har representation. Nämnden ansvarar för att hjälpmedelsförsörjningen i Värmland ska ske på lika villkor oavsett var patienten / brukaren bor i länet.

Hjälpmedelsservice är ett kompetenscentrum och ett stöd till hjälpmedelsverksamheter. De koordinerar också vissa uppgifter som ingår i Hjälpmedelsnämnden i Värmlands ansvarsområde. De har ett länsövergripande ansvar för hjälpmedel till barn och ungdomar samt tekniskt avancerade hjälpmedel till vuxna personer med funktionsnedsättning inom rörelse-, kognitions- och kommunikationsområdet.

## **Genomförande**

### **Implementering**

Varje huvudman har ansvar för implementeringen av överenskommelsen. Det bör dock betonas att en samverkan av implementering mellan huvudmän bör ske på den lokala nivån.

### **Kompetensutveckling**

Gemensam kompetensutveckling bör eftersträvas. Särskilt gäller detta för nationella riktlinjer och nya nationella vård- och insatsprogram samt nya lagar och förordningar som har betydelse för samverkan kring målgruppen.

### **Avvikelse**

Ett gemensamt system för avvikelshantering håller på att tas fram inom Region Värmland och som även ska omfatta de värmländska kommunerna. Innan det nya systemet är på plats görs följande av verksamheten det berör och i förhållande till samarbetspartner: Avvikelse dokumenteras och tillsänds beredningsgruppen för Nya perspektiv

## **Twister**

Oenighet om tolkningen av denna överenskommelse får inte leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda.

Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs, ska detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och regionen. Krävs förtydliganden eller ändringar i överenskommelsen, eller om oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå, hänskjuts frågan till beredningsgruppen, Nya perspektiv.

Twister om kostnads- och ansvarsfördelning mellan parterna i enskilda personärenden, som inte kunnat lösas genom genomförd SIP eller i dialog mellan chefer, hänskjuts i aidentifierad form till beredningsgruppen, Nya perspektiv. Beredningsgruppens förslag till kostnads- och ansvarsfördelning kan vara vägledande för verksamheternas bedömningar och beslut.

## **Ansvarsfördelning vid placeringar utanför det egna hemmet**

När en patient / brukare placeras utanför det egna hemmet som exempelvis vid behandlingshem, krävs särskild samverkan. Grunden för denna samverkan är att en gemensam planering sker i ett tidigt skede, helst innan placeringen har genomförts. Några frågor som bör tas upp vid en sådan planering är: Vad har vi för målsättning med placeringen? Hur följer vi upp insatserna? Hur ska vi på ett tidigt stadium planera för ”hemtagning” av patienten / brukaren? Hur ser vi på betalningsansvaret?

Gällande betalningsansvaret ska den ansvarsfördelning som framkommer i denna överenskommelse (sid 6 - 7) tjäna som underlag. Exempelvis de kostnader som är att hänföra till boende, utbildning och arbete ska betalas av respektive kommun och de kostnader som är att hänföra till hälso- och sjukvård ska betalas av Regionen.

## **Ansvar för Barn och unga**

Gällande barn och unga under 18 år finns en särskild överenskommelse mellan barn- och ungdomspsykiatri och länets kommuner gällande ansvar i olika situationer.

Allmänt är det viktigt att understryka att vårdnadshavare ska medverka vid planering av vård och behandling. Undantag finns dock vid exempelvis misstanke om övergrepp i familjen.

Det bör också betonas skolans särskilda ansvar vad gäller samverkan kring gruppen barn och unga.

Barnkonventionens bestämmelser ska alltid beaktas vid vård och behandling av barn och unga.

## **Ansvar för äldre personer med behov av särskilt stöd**

Äldre personer uppvisar en stor frekvens av depression och nedstämdhet, den yttersta konsekvensen av detta är att självmordstalen för äldre är hög. Orsaken till detta anses många gånger utgöras av ensamhetsproblematik och begynnande demenstillstånd.

I samverkan mellan huvudmännen gällande äldre personer bör det alltid beaktas det behov av särskild hälso- och sjukvård samt psykosociala insatser som kan vara adekvata för målgruppen. Idéburen sektor gör stora insatser för gruppen äldre, detta bör stödjas.

Kring en äldre patient / brukare finns ofta närstående som utför stora insatser i det tysta. Att ge särskilt stöd till närstående till äldre, bör erbjudas och koordineras mellan huvudmännen.

### **Särskilt utsatta grupper**

En rad särskilt utsatta grupper finns vad gäller utsatthet för psykisk ohälsa. Exempel på sådana grupper är HBTQ, nyanlända, personer som varit eller är utsatta för våld och olika minoritetsgrupper. Dessa grupperns särskilda utsatthet bör beaktas i samverkan mellan huvudmännen.

### **Uppföljning**

Årligen ska RKPH (Regional Koordinering Psykisk Hälsa) följa upp överenskommelsen och vid behov ta initiativ till förändringar vilka ska meddelas till beredningsgruppen.

### **Gemensamma utvecklingsfrågor**

Det finns en rad utvecklingsfrågor som bör bli föremål för gemensamt utvecklingsarbete. En fråga som särskilt bör lyftas är att utveckla en gemensam plattform för ledning och styrning och dokumentation inom området psykisk hälsa, såväl på tjänstepersons nivå samt politisk nivå.

Denna överenskommelse har framtagits av arbetsgruppen Regional Koordinering Psykisk Hälsa där representanter från både kommuner och Regionen samt brukare- och närståendeorganisationer ingår.