Handläggare
Thomas Folkesson

Datum
2017-03-30

Diarienummer
SCN-2017-0171

Socialnämnden

Förlängning av överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län 2012-2016

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

att överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län 2012-2016 förlängs till och med 2017-12-31 under förutsättning att motsvarande beslut fattas av Region Uppsala.

att den nya överenskommelsen om samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län avseende personer med psykisk funktionsnedsättning bereds inom den nya regionala organisationen för samverkan

Ärendebeskrivning

Samverkan är en viktig faktor för att i ett tidigt skede förhindra eller förebygga utveckling av psykisk ohälsa. Vid behov ska samverkan ske kring personer med psykisk funktionsnedsättning för att de ska kunna behålla och/ eller förbättra hälsan. Överenskommelsen gäller för perioden 2012-11-14 – 2016-12-31 och 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.

I samband med giltighetstidens utgång bör formerna för en fortsatt överenskommelse om ansvarsfördelning och samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning ses över. Utgångspunkt bör tas i regionbildningen och hur samverkan ska bedrivas i den nya regionala lednings- och organisationsstrukturen. Syftet med den nya överenskommelsen är att klargöra ansvarsområden och övergripande prioriteringar för regional och lokal samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Förvaltningsdirektör
Kaisa Björnström

Beredning

För att möjliggöra beredning av den nya överenskommelsen inom ramen för den nya regionala organisationen för samverkan, ska den gällande överenskommelsen förlängas till 2017-12-31.

Bilagor

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län.

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

2012-11-13

Innehållsförteckning:

1. Parter 4

2. Inledning och bakgrund 4

3. Målgrupp 4

4. Syfte 4

5. Mål 5

5.1 Övergripande mål 5

5.2 Inriktningsmål 5

5.3 Processmål 5

6. Ansvar och struktur för samverkan 6

6.1 Samverkan på regional nivå 6

6.2 Samverkan på lokal nivå 6

6.3 Individnära samverkan 6

7. Rutiner för samarbete kring enskilda personer 7

7.1 Samordnad individuell plan 7

7.2 Samordnad utskrivningsplanering 7

7.3 Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättpsykiatrisk vård (LRV). 7

7.4 Sekretess/samtycke 7

8. Huvudmännens gemensamma ansvar 8

9. Kommunernas ansvar 8

9.1 Socialtjänst 8

9.2 Skolan 9

10. Landstingets ansvar: 9

10.1 Primärvård 9

10.2 Specialistpsykiatri 9

10.3 Habilitering och hjälpmedel 10

11. Förtydliganden kring specifika ansvarsområden 10

11.1 Boende 10

11.2 Sysselsättning och arbetsinriktad rehabilitering 11

11.3 Hjälpmedel 11

11.4 Hälsofrämjande arbete 12

11.5 Gemensam utbildning och kompetensutveckling 12

12. Samverkan med brukar- och anhörigorganisationer 12

13. Uppföljning och utvärdering 12

14. Implementering 13

16. Länsövergripande riktlinjer och rutiner om samverkan 13

17. Giltighetstid 13

1. Parter

Mellan Landstinget och kommunerna i Uppsala län har följande överenskommelse träffats kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

2. Inledning och bakgrund

Överenskommelsen ska utgöra en grund och 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 och kommun och landsting har ett gemensamt ansvar för rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra. Insatser, vård och behandling ska vara individuellt utformade där den enskildes delaktighet och självbestämmande är av central betydelse.

Samverkan ska ske vid behov kring personer med psykisk funktionsnedsättning, för att kunna behålla och/eller förbättra hälsan.

Samverkan är även en viktig faktor för att i ett tidigt skede förhindra eller förebygga utveckling av psykisk ohälsa.

3. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar insatser för personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från de båda huvudmännen.

En person har en psykisk funktionsnedsättning om han/hon har svårigheter med 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. Definitionen begränsas inte till vissa åldersgrupper. I praktiken kommer dock barn upp till ca 16 års ålder inte att innefattas, eftersom de livsområden som är aktuella vanligen associeras till vuxenlivet. Det kan även vara svårt att bedöma prognosen för framtida funktioner hos yngre personer.[1]

4. Syfte

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

[1] Rapport 2006:5 från Nationell psykiatrisamordning

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

Att identifiera gemensamma mål som ger huvudmännen vägledning i prioriteringar.

5. Mål

5.1 Övergripande mål

Vård, insatser och stöd bidrar till delaktighet och jämlikhet inom samhällets alla områden.[2] Individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, skola, arbete och mellanmänskliga relationer samt ger möjlighet till återhämtning.

5.2 Inriktningsmål

Arbetet med att utveckla vård och omsorg för målgruppen ska under avtalsperioden inriktas på följande:

- insatser samordnas så att allvarliga psykiska, fysiska och sociala konsekvenser av funktionsnedsättningen minskas

5.3 Processmål

Nedanstående gemensamma processmål är identifierade som särskilt viktiga för att nå det övergripande målet och ett komplement till det utvecklingsarbete som pågår lokalt hos huvudmännen:

- i allt utvecklingsarbete värderas möjligheten till samverkan mellan huvudmännen
- det finns en länsgemensam policy kring hur huvudmännen kan, utifrån sina ansvarsområden, stödja goda levnadsvanor och förebygga sjukdom hos målgruppen
- implementeringen och utvecklingen av arbetet med Samordnad individuell plan fortsätter
- vi har integrerat stöd och insatser i hemmet eller i det särskilda boendet för att möjliggöra att den enskilde kan bo kvar hemma
- integrerat och teambaserat arbetssätt för personer med komplexa och stora vårdbehov är under utveckling
- antalet personer som erbjuds arbetsrehabilitering enligt arbetsmetoden individuellt stöd i arbete (IPS) i länet ökar

[2] FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

- brukarorganisationer ges möjlighet till inflytande och delaktighet på alla nivåer, både i rådande verksamheter och vid planering och uppföljning av nya projekt eller verksamheter.
- kunskapen hos båda huvudmännen om kognitiva hjälpmedel ökar
- varje huvudman ansvarar för minst en gemensam kompetensutvecklingsinsats per år
- senast december 2013 finns framtagna principer för kostnadsfördelning mellan huvudmännen

6. Ansvar och struktur för samverkan

Lednings- och chefsnivåns inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Lednings- och chefspersonerna 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 och mellan olika förvaltningar.

6.1 Samverkan på regional nivå

Styrelsen för Regionförbundet i Uppsala län är ett politiskt forum för vissa gemensamma frågor inom socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens område.

Kommunernas förvaltningschefer för socialtjänst och hälso- och sjukvård samt landstingets hälso- och sjukvårdsdirektör samt närvårdsstrateger utgör Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting, TKL. Ledamöterna har mandat från sina respektive nämnder och styrelser att företräda nämnd/styrelse i gemensamma socialtjänst- samt hälso- och sjukvårdsfrågor.

6.2 Samverkan på lokal nivå

Den generella strukturen för lokal samverkan innebär att det för varje kommun finns landstings- och kommunpolitiker som regelbundet möts i dialog om de gemensamma frågorna. Samverkansgrupper på chefsnivå ansvarar för den lokala samverkan. För gemensamma utvecklingsarbeten finns arbetsgrupper/ projektgrupper.

6.3 Individnära samverkan

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. Se nedan.

7. Rutiner för samarbete kring enskilda personer

Lagstadgade gemensamma planeringar kring enskilda personer sker genom:

7.1 Samordnad individuell plan

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska huvudmännen gemensamt upprätta en samordnad individuell plan. Planen ska upprättas om landtinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. (HSL 3f § och SoL 2 kap. 7 §)

Huvudmännen har ett likalydande ansvar för att vid behov erbjuda och upprätta en samordnad individuell plan. Om en enskild eller någon av huvudmännen begär en samordnad individuell plan är den andra huvudmannen skyldig att delta. Skyldigheten gäller verksamheter där den enskilde är aktuell. Detta regleras i regionala riktlinjer och rutiner[3].

7.2 Samordnad utskrivningsplanering

Vårdplanering i samband med in- och utskrivning av patienter vid slutenvård regleras genom regionala riktlinjer[4] som bygger på lag om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård (1990:1404) och ändringar som regleras i SOSFS 2005:22. Syftet är att säkerställa samverkan efter slutenvård för personer över 18 år där behov finns av nya eller fortsatta kommunala insatser. Samordning sker även med den öppna psykiatriska vården alternativt primärvården men initiativet tas av slutenvården.

7.3 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.

7.4 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.

---

[3] Samordnad individuell plan, riktlinjer och rutiner

[4] Samordnad utskrivningsplanering – psykiatri, riktlinjer

8. Huvudmännens gemensamma ansvar

Områden som båda huvudmännen har ansvar för:

- att tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa som kan leda till psykisk funktionsnedsättning
- att involvera de huvudmän och verksamheter som behövs för att individen ska få adekvat vård och stöd
- att vård- och stödinsatser samordnas när behov finns
- frågor rörande riskbruk, missbruk och beroende vilket regleras i särskild överenskommelse[5]
- att erbjuda stöd och insatser till närstående, såväl vuxna som minderåriga
- att beakta barnperspektivet för att säkerställa att barnen får sina behov och rättigheter tillgodosedda[6]

9. Kommunernas ansvar

9.1 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 §).

I socialtjänstens ansvar ingår att

- bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter
- utreda och ge frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Insatser enligt SoL utformas individuellt utifrån den enskildes behov.
- 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)

---

[5] Länsövergripande överenskommelse och Regionala riktlinjer för missbruks och beroendevården i Uppsala län
[6] FN:s Barnkonvention

- utreda och ge frivilligt stöd enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinsatser upp till 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.[7] Kommunen har ansvaret för tekniska hjälpmedel för personer som fyllt 21 år samt ansvar för bostadsanpassning oavsett ålder.
- 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 för att sluta sitt missbruk. 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.

9.2 Skolan

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.

10. Landstingets ansvar:

Landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård enligt HSL med undantag för det ansvar som enligt avtal[8] åvilar kommunen.

10.1 Primärvård

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

10.2 Specialistpsykiatri

- den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin har ansvar att bedöma och behandla barn/ungdom där de psykiska problemen är av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på specialistnivå är nödvändiga.

---

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

- den specialiserade vuxenpsykiatriska vården riktar sig till personer över 18 år och är huvudansvarig vid allvarlig psykisk störning/sjukdom. Störningen/sjukdomen, och den funktionsnedsättning som är en följd av denna kan variera över tid vilket innebär att personen ibland får sina behov tillgodosedda inom primärvården, 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.

- den rättspsykiatriska vården ansvarar för psykiatrisk vård för personer som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård.

- den specialiserade psykiatrin ska erbjuda konsultationer till landstingets övriga vårdgivare. De ska också bistå med specialistkompetens till andra huvudmän kring enskilda individer.

En länsövergripande överenskommelse mellan primärvården och psykiatrisk specialistvård finns upprättad som beskriver ansvarsfördelningen mer detaljerat[9].

10.3 Habilitering och hjälpmedel

- Habilitering och hjälpmedel har ansvar för habiliterings- och rehabiliteringsinsatser till personer i alla åldrar med bestående funktionsnedsättning som ger betydande svårigheter i den dagliga livsföringen. I uppdraget ingår att erbjuda psykologiska, sociala, pedagogiska samt medicinska insatser. Även hjälpmedelsförsörjning inklusive teknisk service ingår i uppdraget. Insatserna kan utgöras av utbildning, konsultation, handledning och annan behandling. LSS-enheten, Habilitering och hjälpmedel ansvarar, enligt delegation från landstinget, även för myndighetsutövningen avseende rådgivning och annat personligt stöd enligt LSS.

11. Förtydliganden kring specifika ansvarsområden

Vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ha behov av särskilda lösningar för att behoven ska bli tillgodosedda. Landsting och kommun kan i dessa fall behöva bedriva vård och stöd i nära samarbete.

11.1 Boende

[9] Överenskommelse mellan primärvården och psykiatrisk specialistvård kring handläggning av psykiatrisk sjukdom

Vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning kan sakna eller ha kraftigt reducerad förmåga att skaffa boende av egen kraft. Kommunen ska medverkan till att den enskilde kan få eller behålla ett värdigt boende som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Det kan exempelvis ske genom stöd i hemmet, familjehem, träningsboende eller bostad med särskild service. Kommunens ansvar för boende gäller även för barn och unga men där råder i grunden ett föräldraansvar.

Vid särskilda boenden i kommunal regi (eller av nämnderna upphandlade särskilda boenden) har primärvården ett ansvar för tillsyn av äldre (65 +) patienter. Husläkare bör ha tillgång till en psykiatrisk konsult. Vid planering av nya boende för målgruppen bör kommunen samverka med landstinget för att säkerställa att eventuella behov av hälso- och sjukvårdsinsatser kan tillgodoses.

I vissa fall, till exempel vid LRV-permissioner, krävs samverkan och en gemensam planering mellan huvudmännen för att tillgodose behoven av en fungerande boendelösning.

11.2 Sysselsättning och arbetsinriktad rehabilitering

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

Kommunen har även huvudansvar för arbetsinriktad rehabilitering. Huvudmännen ska samverka för att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få hjälp, stöd samt tillgång till arbetsinriktade rehabiliteringsinsatser för att komma ut på arbetsmarknaden alternativt få tillgång till utbildning. Samverkan med arbetsförmedling och försäkringskassa ska ske när behov föreligger.

Samordningsförbundet är en finansiell samverkan där arbetsförmedling, försäkringskassan, landstinget och länets åtta kommuner ingår. Det regionala samverkansarbetet kring arbetsrehabilitering sker via samordningsförbundet.

Lokalt pågår ett antal försöksverksamheter för att främja arbetsinriktad rehabilitering.

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. I länet pågår ett antal försöksverksamheter för att främja arbetsinriktad rehabilitering.

11.3 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. Ansvaret för vissa hjälpmedelsområden delas mellan huvudmännen. 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.

11.4 Hälsofrämjande arbete

Personer med psykisk funktionsnedsättning löper högre risk för fysisk ohälsa och har sämre förutsättningar än andra att få en god somatisk vård. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för målgruppens behov avseende såväl sociala- som hälsoförhållanden.

11.5 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 brukare ocksågörs delaktiga.

12. Samverkan med brukar- och anhörigorganisationer

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 anhöriga delaktiga i verksamhetens utveckling avseende planering, genomförande och uppföljning. Inflytande 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 att till exempelvis att brukarråd har inflytande över ett verksamhetsområde eller en tjänst som nyttjas. Här kan målgrupper även driva egen verksamhet som är styrd av till exempel en förening som består av personer som tjänsten berör.

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 får och fylla en viktig funktion i återhämtningen.

13. Uppföljning och utvärdering

Överenskommelsen skall följas upp årligen och utvärderas inför överenskommelsens utgång. Det ska ske i samverkan med brukar- och anhörigorganisationer.

Uppföljningen innebär:

- granskning av att intentionerna i överenskommelsen efterlevs
- granskning av att huvudmännen strävar mot de mål som är uppsatta i överenskommelsen

Utvärderingen innebär:

- behovsinventeringar och förslag på eventuella nya utvecklingsområden
- redovisning av måluppfyllelse och vilka resultat dessa har fått för brukarna

En första uppföljning inleds under fjärde kvartalet 2013. Utvärdering av avtalet inleds ett år före avtalstidens utgång. Ansvar för och initiativ till uppföljning och utvärdering åvilar TKL.

14. Implementering

Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelsen implementeras i egen organisation.

15. Tvister

Oenighet i tolkningen av denna överenskommelse hänskjuts till TKL.

Tvist mellan landsting och enskild kommungällande ansvar ska lösas på verksamhetsnivå. Det ska finnas lokala former för hur sådana tvister hanteras.

16. 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 på www.lul.se/forvardgivare/vardisamverkansamt länkar från kommunernas egna intranät. Där publiceras alla dokument som är framtagna regionalt för hela länet men även lokala samverkansdokument. Innehållet på websidan styrs av TKL:s beredningsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget.

17. Giltighetstid

Överenskommelsen är fyraårig och gäller under tiden 2012-11-14 – 2016-12-31. Revidering av överenskommelsen ska ske om någon part så begär. Uppsägning av avtalet under

avtalsperioden ska ske skriftligt med sex månaders varsel. Inför avtalstidens utgång tas nytt beslut om former för fortsatt överenskommelse.

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

Överenskommelsen är upprättad i 11 exemplar varav parterna har tagit del av var sitt.

För Landstinget i Uppsala län

Uppsala 2012-11-14

.....

Annika Brehmer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

För Enköpings kommun

Enköping 2012-11-13

.....

Gunilla Westberg

Socialchef Socialförvaltningen

Enköping 2012-11-13

.....

Marie Palmgren

Förvaltningschef Vård- och omsorgsförvaltningen

För Heby kommun

Heby 2012-11-14

.....

Gunnel Pettersson

Förvaltningschef Vård och omsorg

För Håbo kommun

Håbo 2012-11-14

.....

Thomas Brandell

Socialchef Socialförvaltningen

För Knivsta kommun

Knivsta 2012-11-14

.....

Annika Placido

Socialchef Socialförvaltningen

För Tierps kommun

Tierp 2012-11-14

.....

Mojgan Alimadad

Produktionschef

För Uppsala kommun

Uppsala 2012-11-14

.....

Carola Helenius-Nilsson

Direktör kontoret för barn, ungdom och arbetsmarknad

Uppsala 2012-11-14

.....

Inga-Lill Björklund

Direktör kontoret för hälsa, vård och omsorg

För Älvkarlebys kommun

Älvkarleby 2012-11-14

.....

Jan-Åke Olsson

Förvaltningschef Utbildnings- och omsorgsförvaltningen

För Östhammars kommun

Östhammar 2012-11-13

.....

Kenneth Lindholm

Socialchef Socialförvaltning