3.03

Uppsala KOMMUN

KONTORET FÖR HÄLSA, VÅRD OCH OMSORG

Handläggare
Ingrid Larsson

Datum
2013-07-12

Diarienummer
NHO-2013-0189.37

Nämnden för hälsa och omsorg

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län – reviderad 2013

Förslag till beslut
Kontoret för hälsa, vård och omsorg föreslår nämnden för hälsa och omsorg besluta

att översända den reviderade överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län till kommunfullmäktige för godkännande,

att föreslå kommunfullmäktige att vidare hantering av överenskommelsen delegeras till kommunstyrelsen.

Sammanfattning

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.

Postadress: Uppsala kommun, Kontoret för hälsa, vård och omsorg, 753 75 Uppsala
Besöksadress: Strandbodgatan 1 • Telefon: 018-727 86 00 (växel) • Fax: 018-727 08 90
E-post: halsa-vard-omsorg@uppsala.se
www.uppsala.se

Bakgrund

Ett av grundkraven i den nationella överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013" (PRIO), 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 organisationernas nämnder och styrelser. Uppföljningen av överenskommelsen samt de nationella bedömningskriterierna 2013 har givit anledning till denna revidering.

Stig Rådahl
Ordförande

Annie Arkebäck-Morén
Nämndsekreterare

Bilaga:

- Missiv Uppsala län
- Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

Bilaga 1

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 10 år 2003-2013

Monica Jonsson
Regionförbundet Uppsala län
018-18 21 09

2013-06-18

Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i Uppsala län

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 berörd nämnd/styrelse.

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 organisationernas nämnder och styrelser. Uppföljningen av överenskommelsen samt de nationella bedömningskriterierna 2013 har givit anledning till revideringar enligt följande.

Ändringar:

- Överenskommelsen beslutas i varje enskild kommun och landsting. Detta för att underlätta den politiska processen.

Tillägg och nya punkter:

- Mer betoning på barn som målgrupp, tydligare barnperspektiv.
- Anmälan om barn som far illa.
- Placering utanför hemmet - kostnadsfördelning
- Stöd till anhöriga/närstående
- Avvikelser
- Brukarrevision komplement till annan uppföljning
- Förtydligande vilka övergripande utgångspunkter som ska råda för samverkan.
- Tandvård
- Tvister
- Uppföljning/utvärdering

Nya och förändrade processmål:

- Tillägg gällande kvalitetsindikatorer för samordnad individuell plan
- Nytt mål för samverkansprocesser
- Ändrat mål kring hälsofrämjande arbete.
- Ändrat mål gällande ansvarsfördelning vid förskrivning av kognitiva hjälpmedel
- Sammanslagning av mål gällande individnära samverkan

Förtydligande övrigt:

- Mer betoning på samverkan än tidigare också utifrån lagstadgad skyldighet.
- Mer betoning på brukarens delaktighet och medverkan.
- Individuellt förskrivna hjälpmedel inklusive kognitiva hjälpmedel har tydliggjorts.

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

Bilaga 2

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

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

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

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

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.

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

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 förälderns 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

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

Bilaga 3

Socialstyrelsen

2013-04-24 Dnr 5.3-6553/2013

Reviderad version

2013 års överenskommelse inom området psykisk ohälsa – bedömningskriterier och anvisningar för grundkrav och prestationsbaserade mål

Bakgrund

Regeringen beslutade i maj 2012 om en handlingsplan, PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016. I handlingsplanen redogör regeringen för ett antal strategiska områden som kommer att utgöra en grund för arbete på området under perioden 2012-2016. För tidsperioden ser regeringen behov av att särskilt prioritera två målgrupper: barn och unga samt personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Mot bakgrund av detta har staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ingått en överenskommelse om stöd riktade till insatser inom området psykisk ohälsa 2013. Syftet med överenskommelsen är att uppmuntra, stärka och intensifiera landstingens och kommunernas utvecklingsarbete för personer med psykisk ohälsa, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum. Målet med överenskommelsen är att åstadkomma en förbättrad och tillgänglig vård och omsorg men också en bättre livssituation för personer med psykisk ohälsa.

Inom ramen för denna överenskommelse kommer staten att fördela 630 miljoner kronor till de kommuner och landsting som uppfyllt ett antal grundkrav och prestationsmål.

Uppföljning av överenskommelsen

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en bedömning av om kommuner och landsting har uppnått grundkrav och prestationsmål i 2013 års överenskommelse.

Uppdraget att ta fram bedömningskriterier och anvisningar hur krav och mål kommer att bedömas har genomförts i nära samverkan med SKL och samordningsfunktionen för PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa) på Socialdepartementet. Bedömningskriterierna har tagits fram utifrån grundkraven och prestationsmålen i överenskommelsen. Bedömningskriterierna är förtydligande av dessa grundkrav och prestationsmål. Socialstyrelsens bedömning kommer enbart grunda sig på huruvida kommuner och landsting uppfyllt dessa.

SOCIALSTYRELSEN
106 30 Stockholm

Telefon 075-247 30 00
socialstyrelsen@socialstyrelsen.se
www.socialstyrelsen.se

Fax 075-247 32 52
Org nr 202100-0555
Bankgiro 5692-0515

Följande dokument utgör anvisningar till kommuner och landsting kring hur grundkrav och de prestationsbaserade målen i överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), "*Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013*" kommer att bedömas av Socialstyrelsen.

Underlag för bedömning

SKL har åtagit sig att utforma en webbaserad inmatningsfunktion, där kommun och landsting ges möjlighet att rapportera in begärda uppgifter för grundkraven och de prestationsbaserade målen. Inmatningsfunktionen kommer att finnas tillgänglig på SKL:s hemsida den 15 maj 2013. Inrapporterade uppgifter kommer sedan från SKL distribueras till Socialstyrelsen för bedömning.

Socialstyrelsen kommer i samband med att inmatningsfunktionen färdigställs i maj ge ytterligare information kring hur underlaget ska vara inrapporterat.

Grundkrav

För att kommuner och landsting ska få del av de prestationsbaserade medlen som är avsatta för 2013-års överenskommelsen måste två grundläggande krav vara uppfyllda.

Grundkrav 1

Första grundkravet är enligt 2013-års överenskommelse (sidan 13) följande:

Grundkrav 1

I länet ska finnas överenskommelser om samverkan kring personer barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Av överenskommelserna ska framgå vilka målgrupper som omfattas, gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter, rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning och hur individuella planer ska upprättas, ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs samt former för hur tvister mellan parterna ska lösas.

Överenskommelserna ska ha följts upp under året och handlingsplaner upprättats för att utveckla samverkan.

Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna.

Om någon enstaka kommun inte uppfyller första grundkravet kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkravet omfattar minst 80 procent av länets invånare. Den kommun som inte uppfyller grundkraven kan ej ta del av de prestationsbaserade medlen. Landstingets maximala prestationsbaserade ersättning uppgår till det procenttal som motsvarar invånarantalet för de kommuner som uppfyller grundkravet.

Socialstyrelsen har använt begreppet samordnad individuell plan genomgående i detta dokument, begreppet får anses vara synonymt med individuell plan och SIP.

Överenskommelse om samarbete

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL).

Skyldigheten att ingå en överenskommelse syftar till att utifrån gemensamma mål identifiera de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård och stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Anvisningarna kring överenskommelse om samarbete har sin utgångspunkt i Socialstyrelsens meddelandeblad (Nr 1/2010) och bygger på regeringens proposition 2008/09:193, vissa psykiatrifrågor m.m. Dessutom återges valda delar ur slutbetänkandet Ambition och ansvar av Nationell psykiatrisamordning, SOU 2006:100.

Länk till Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010.

Vilka målgrupper omfattas?

Överenskommelserna ska omfatta följande målgrupper: *barn, unga och vuxna med psykisk funktiosnedsättning.* När det gäller överenskommelserna om samverkan anges inga åldersgränser, utan kraven på samordning gäller även insatser till barn (0-18 år) och äldre (65+).

Socialstyrelsens definition av psykisk funktionsnedsättning utgår från den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat:

"... personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen".

Bedömningskriterier:

- Av överenskommelsen ska det framgå att den omfattar barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.

Gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter

Överenskommelsen tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar för målgruppen. En grundläggande utgångspunkt för överenskommelsen är att huvudmännen gemensamt fastställer det resultat man vill uppnå med de insatser man ger personer med psykiska funktionsnedsättningar (prop. 2008/09:193 s. 14 och Ambition och ansvar s. 562, 637 och 643).

Enligt Nationell psykiatrisamordningen (SOU 2006:100) saknas ofta gemensamma mål och principer samt ställningstaganden kring ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Regeringen anser att det är viktigt att alla landsting och kommuner kommer överens om hur behovet av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Målen ska formuleras på det sätt som bedöms nödvändigt för att de ska kunna vara till praktisk ledning för verksamheternas innehåll. I många fall innebär det sannolikt att det behövs både övergripande och mera uppföljningsbara och detaljerade mål (SOU 2006:100 Ambition och ansvar s. 562).

För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning, krävs överenskommelser av både principiell och praktisk karaktär. Genom överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper, kan förtroendevalda och andra beslutsfattare skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, vilket är till nytta både för verksamheternas ekonomi och för medborgarna.

Överenskommelsen ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL har slutit avtal.

Målen i överenskommelsen bör formuleras på det sätt som bedöms nödvändigt för att de ska kunna vara till praktisk ledning för verksamheternas innehåll.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen ska uttrycka mål och gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan landstinget och kommunen.

Rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar

Överenskommelsen ska innehålla rutiner för samarbete mellan kommunen och landstinget kring enskilda personer med psykisk funktionsnedsättning. I den övergripande överenskommelsen är det väsentligt för det dagliga patient och klientarbetet att det framgår vem som ansvarar för att ta kontakter och hur information ska förmedlas mellan kommun och landsting.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen ska innehålla övergripande rutiner för samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning mellan landsting och kommun.
- Överenskommelsen ska innehålla hur individuella samordnade planer ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen.

Hur individuella samordnade planer ska upprättas

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans

med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Den individuella planen gäller alla enskilda, inte enbart personer med psykiska funktionsnedsättningar. Planen gäller också både barn och vuxna. Skyldigheten är inte heller tänkt att begränsas enbart till personer med stora och omfattande behov. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Av rutinen ska det framgå att planen innehåller: vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget och kommunen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Bedömningskriterier:

- Det ska finnas rutiner för samordnad individuell plan enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 § som anger vad en plan ska innehålla, hur den ska upprättas och som hänvisar till lagstiftning och befintliga dokument kring ansvarsfördelning mellan huvudmännen.
- Om rutiner saknas för hur en samordnad individuell plan upprättas i den ingångna gemensamma överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning, ska detta framgå av andra styrdokument.

Ansvarsfördelningen på områden där gemensamma insatser krävs

Bestämmelserna om samverkan mellan landsting och kommun som omfattar personer med psykisk funktionsnedsättning tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar på området.

För att överenskommelserna ska få verklig betydelse för medborgarna, för det praktiska arbetet i kommuner och landsting och för verksamheternas resurser och inriktning

"krävs överenskommelser av både principiell och praktisk karaktär. Genom överenskommelser som innehåller bestämmelser om gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper, kan förtroendevalda och andra beslutsfattare skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, vilket är till nytta både för verksamheternas ekonomi och för medborgarna" (prop. 2008/09:193 s. 14).

I överenskommelserna bör kommun och landsting tydliggöra samarbetsrutiner och ansvarsfördelning för barn och unga samt vuxna som är placerade i HVB eller särskilda ungdomshem.

Bedömningskriterier:

- I överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning ska kommun och landsting tydliggöra det gemensamma och huvudmännens eget ansvar för hälso- och sjukvård, boende, sysselsättning och arbetsrehabilitering, hjälpmedel, stöd till anhöriga och närstående samt insatser som särskilt berör barn och unga från både kommun och landsting.

Former för hur tvister mellan parterna ska lösas

Tvister mellan landsting och kommun kring ansvarsfördelning och kostnader kan kräva omfattande resurser och dessutom få till följd att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna tvister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Bedömningskriterier:

- Av överenskommelsen ska det framgå hur tvister i samverkan mellan kommun och landsting ska lösas, såväl som på individ som övergripande organisationsnivå. Det ska framgå vem eller vilka som ska avgöra ansvarsfördelningen när kommun och landsting inte kommer överens.

Överenskommelserna ska ha följts upp under året

Det är lämpligt att i arbetet med överenskommelserna planera för hur de kontinuerligt ska följas upp och utvärderas. Tidpunkter för avstämningar och eventuella förändringar av överenskommelserna ska anges. Hur avvikelser från överenskommelserna ska hanteras kan också ingå i detta sammanhang.

Kommunernas och landstingens gemensamma uppföljning av överenskommelsen ska omfatta uppföljning av gemensamt uppsatta mål för samverkan och resultat samverkan fått för brukare och klienter. Ytterligar syfte är att följa upp om överenskommelserna fungerar som det är tänkt.

De kommuner och landsting som upprättar en ny överenskommelse om samarbete (dvs. inte tidigare har upprättat en överenskommelse) förväntas inte följa upp den 2013.

Bedömningskriterier:

- Överenskommelsen för målgruppen med psykisk funktionsnedsättning som ingåtts tidigare år ska gemensamt av huvudmännen ha följts upp under 2013 med angivet datum när detta har genomförts.

Handlingsplaner upprättats för att utveckla samverkan

Handlingsplaner behövs för att säkerställa att övergripande och detaljerade mål för gruppen psykisk funktionsnedsättning uppnås. I handlingsplanen ska det framgå vilka åtgärder huvudmännen avser att vidta för att utveckla samverkan.

Handlingsplanen bör belysa huvudmännens respektive ansvarsområdet och övergripande åtgärder. Det bör framgå hur man kommer tillrätta med strukturer som saknas, brister i samverkan och rutiner utifrån övergripande behovsanalys, samt identifierade områden kring tvister och synpunkter från brukarorganisationer eller motsvarande. Resultatet av samverkan utifrån ett brukarperspektiv ska belysas i handlingsplanen.

Handlingsplanen baseras på uppföljningen. Om uppföljning och handlingsplan görs gemensamt för länet ska den givetvis bygga på erfarenheterna i de olika ingående kommunerna.

Bedömningskriterier:

- En skriftlig handlingsplan ska ha upprättats under 2013 som ska bygga på den uppföljning som gjorts. Bedömningen fokuserar på att en skriftlig handlingsplan finns.
- Av handlingsplanen ska det framgå när den ska följas upp (datum för planerad uppföljning).

Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanerna

Överenskommelserna ska utformas i samråd de organisationer som företräder patienter, brukarare och närstående. Syftet är att överenskommelserna ska utformas utifrån intressen hos dem som använder tjänsterna och inte bara innehålla bestämmelser av organisatorisk och ekonomisk art. Det är viktigt att landstingen och kommunerna ansträngер sig för att få till stånd en fungerande kontakt med brukar- och närståendeorganisationerna.

Vilka organisationer som ska inbjudas till samråd måste avgöras av vilka som finns i den aktuella regionen. Samrådet innebär inget krav på att organisationerna ska godkänna avtalets innehåll. Även om organi-

sationer som företräder brukare och närstående inte finns representerade i alla kommuner och landsting, finns de oftast på regional nivå och om inte annat på nationell nivå.

Bedömningskriterier:

- Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha getts information och möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanen under 2013.
- Av handlingsplanen ska det framgå vilka organisationer som företräder patienter, brukare och närstående som givits information och som givits möjligheten att lämna synpunkter på handlingsplanen och överenskommelsen.

Vem ingår avtal?

Överenskommelsen ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL har slutit avtal.

1) **Vem är behörig part att ingå en överenskommelse hos huvudmännen?**
   Behörig part att ingå en överenskommelse är fullmäktige eller nämnd efter delegation.

2) **Vilka underskrifter eller besluts måste finnas med för att visa att alla kommuner t ex ingått avtalet?**
   Underskrifter av behöriga parter i överenskommelsen, eller beslut enligt protokoll från fullmäktige eller nämnd.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

Kommuner och landsting/regioner ska i den webbaserade inmatningsfunktionen via SKL:s hemsida ha svarat på frågor om överenskommelsen samt ha lämnat in följande handlingar:

- Överenskommelsen om samarbete som avser personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt 8 a § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL).
- Beslut av behörig part som ingått överenskommelsen ska framgå genom underskrift eller beslut enlig protokoll från fullmäktige eller nämnd.

- Om rutiner saknas för hur en samordnad individuell plan är upprättad i den ingångna gemensamma överenskommelsen för personer med psykisk funktionsnedsättning, ska detta framgå av andra styrdokument som bifogas.
- Handlingsplan som är upprättad under 2013 och avser att följa upp den ingångna överenskommelsen (avser reviderade överenskommelser).

I överenskommelsen för 2013 (sidan 13) finns vägledande anvisningar om att kravet anses uppfyllt om:

- Punkterna som beskrivs i Grundkrav 1 (se ovan) finns med i samverkansöverenskommelsen.
- Det finns en dokumenterad uppföljning av samverkansöverenskommelsen samt om det av denna eller annat dokument framgår vilka åtgärder huvudmännen avser att vidta för att utveckla samverkan och det framgår om och hur organisationer som företräder brukare och närstående har getts möjlighet att lämna synpunkter på överenskommelsen och handlingsplanen och eventuella synpunkter från dessa redovisas.

Grundkrav 2

Grundkrav 2
Landstinget och kommunerna i länet ska tillhandahålla webbaserad information eller motsvarande där det beskrivs var i landstinget och kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Om någon enstaka kommun inte uppfyller grundkraven kan landstinget och övriga kommuner ändå få ta del av prestationsmedlen under förutsättning att de kommuner som uppfyller grundkraven omfattar minst 80 procent av länets invånare. Den kommun som inte uppfyller grundkraven kan ej ta del av de prestationsbaserade medlen. Landstingets maximala prestationsbaserade ersättning uppgår till det procenttal som motsvarar invånarantalet för de kommuner som uppfyller grundkraven.

Grundkrav två avser att kommun och landsting ska tillhandahålla webbaserad information (eller motsvarande) vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Informationen ska vara tillgänglig på kommunerna och landstingens egna hemsidor och ska innehålla information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem oavsett om problemet har psykiska, medicinska, pedagogiska eller sociala orsaker samt av olika brådskandegrad. De områden som ska finnas med är:

- Akut hjälp
- Allvarliga tillstånd och problem som kräver specialistinsats
- Problem som inte kräver specialistinsats för psykisk ohälsa
- Hjälp av bedömning av problem
- Frågor och råd bl.a. om vilket stöd och hjälp det kan vara lämpligt att söka

Grundkravet kommer att följas upp genom en webbgranskning som genomförs av Socialstyrelsen. De kommuner eller landsting som tillhandahåller informationen på annat sätt än på webben måste skicka in exempel på detta till Socialstyrelsen enligt angivet datum. Kravet på vad som ska framgå av informationen är detsamma som om informationen finns på webben.

SKL kommer under april tillhandahålla en mall på webbaserad hemsida. Vid oklarheter eller avvikelse från SKL:s mall finns möjlighet till förhandsgranskning om huruvida kommun och landstings hemsida anses vara uppfylld. Önskemål om förhandsgranskning ska meddelas senast den 31 juli.

Bedömningskriterier

- Det ska tydligt framgå av huvudmännens hemsidor (eller motsvarande) information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem och olika brådskandegrad som avser: *akut hjälp, allvarliga tillstånd och problem som kräver specialistinsats, problem som inte kräver specialistinsats för psykisk ohälsa, hjälp av bedömning av problem och frågor och råd bl.a. om vilket stöd och hjälp det kan vara lämpligt att söka.*
- Om information ges på annat sätt än webbsida ska denna information motsvara innehållet av den webbaserade informationen och lämnats in i SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 30 oktober.

Akut hjälp

- Kommunen/landstinget ska på deras hemsida ha information om vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer *akut vänder sig till för rådgivning, hjälp och behandling vid olika tillstånd och situationer:*
  - För landstingen ska lokala/regionala akuta verksamheter som t ex jourverksamheter, akutmottagningar, BUP:s öppenvårdsmottagningar finnas med. Information var man vänder sig till och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas till dessa akuta verksamheter. Information ska finnas både för dagtid och efter kontorstid.
  - För kommunerna ska deras lokala/regionala verksamheter som t ex socialjour och krisgrupper finnas med. Information var man vänder sig till och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas. Information ska finnas både för dagtid och efter kontorstid.
  - Kontaktinformation och länkning till: 112, sjukvårdsrådgivning 1177 eller motsvarande, UMO, barnens hjälptelefon 116 11, BRIS vuxentelefon om barn 077-1505050 och Röda korsets jourhavande kompis ska finnas med hos landstingen/kommunernas sidor.

Följande områden ska finnas med på kommunens hemsida:

- Alkohol och droger
- Brister i föräldraskap
- Dyslexi
- Dödsfall
- Ekonomiska problem
- Funktionsnedsättning
- Ilska och utbrott
- Kriminalitet
- Kris i livet
- Mobbning, och kränkande behandling
- Problem i skolan
- Riskbruk och missbruk
- Sexuella övergrepp
- Skilsmässa
- Skolfrånvaro
- Stress
- Våld och övergrepp

För ovanstående områden ska det framgå information om:

- Vilket stöd och insatser kommunen kan ge.
- Vart man kan vända sig inom kommunen för att få hjälp, stöd och insatser (Information var de vänder sig och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas).

Följande områden ska finnas med på landstingets hemsida:

- ADHD
- Alkohol och droger
- Asperger och autism
- Bipolär
- Depression
- Dyslexi
- Dödsfall
- Fobier
- Funktionsnedsättning
- Ilska och utbrott
- Kris i livet
- Ledsen och nedstämd
- Oro
- Psykos
- Riskbruk och missbruk
- Självmordstankar
- Självskadebeteende
- Stress
- Svårt att koncentrera sig
- Sömnstörning
- Tourettes syndrom
- Tvångssyndrom
- Våld och övergrepp
- Ångest
- Ätstörningar

Information om vart barn och unga ska vända sig förmedlas lämpligen genom en länk till egen verksamhet eller till vårdgrannens hemsida.
(Ex kommunen länkar till 1177.se och aktuellt avsnitt där.)
För ovanstående områden ska det framgå information om:

- Symtom eller beskrivning av problem
- Hur man behandlar
- Egen vård
- Råd till närstående
- Närstående- och brukarföreningar
- Var man söker rådgivning och vård (Information vart de vänder sig och uppgifter så som telefonnummer, e-post adress, besöksadress och postadress ska finnas).

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Önskar huvudmannen en preliminär bedömning av grundkrav två ska de genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 31 juli lämna de uppgifter som avser grundkravet.
- Uppgifter för grundkrav två som ska ligga till grund för Socialstyrelsens slutbedömning ska lämnats genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 30 september.

Prestationsmål 1 och 2 – barn och unga

Prestationsmål 1 och 2

De landsting som rapporterar till den nationella databasen Väntetider i vården, enligt en nationellt överenskommen metod för kvalitetssäkrad redovisning, med en svarsfrekvens som motsvarar 95 procent inom de båda delområden som anges nedan, får ta del av medlen enligt följande:

- 80 000 000 kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa har fått en första bedömning inom högst 30 dagar.

- 100 000 000 kronor fördelas under 2013 till de landsting som når målet att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin eller annan specialistverksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

Hög tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin är ett prioriterat område.

Prestationsmålet kommer att följas upp genom den kontroll av de uppmätta väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrin och annan specialistverksamhet i databasen Väntetider i vården som SKL gör den 30 november 2013. Rapportering och redovisning sker på samma sätt som i 2011 års överenskommelse om kömiljarden och förstärkt vårdgaranti för barn och unga, formerna för detta tillgängliggörs på SKL:s webplats.

Länk till väntetider.se
http://www.vantetider.se/foerbaettringsarbete/kunskapsbank/nyheter/tillgaenglighetssatsningen-foer-barn-och-unga-med-psykisk-ohaelsa-2013

Bedömningskriterier:

- Prestationsmålet kommer att anses vara uppfyllt om rapporteringen och väntetiderna är i enlighet med vad som sägs i bedömningsrutan ovan.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Väntetidssamordnarna i landstingen följer givna instruktioner hur uppgifter ska lämnas.

Prestationsmål 3 och 4 – barn och unga

Prestationsmål 3 och 4

100 000 000 kronor fördelas till de kommuner som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt SoL som upprättats för personer under 18 år samt som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för personer i kommunen som är under 18 år och som har kontakt med socialtjänsten.

- 50 000 000 kronor fördelas till de landsting som rapporterar hur många samordnade individuella planer enligt HSL som upprättas för personer under 18 år samt som har gjort en uppskattning av behovet av sådana planer för alla personer under 18 år som har kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin i länet.

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Syftet är att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att enskildas samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Målgruppen som prestationsmålet avser är barn och unga under 18 år med pågående vård och stöd både i barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten.

Samordnad individuell plan avser enligt HSL 3 f § och SoL 2 kap. 7 §. Det finns även bestämmelser om individuella planer för enskilda individer i andra lagar, förordningar och föreskrifter, och det förekommer också planering på frivillig väg utan att det finns någon föreskriven skyldighet. Om det redan finns en upprättad plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, finns det inget behov att upprätta en samordnad individuell plan så länge den andra redan upprättade planen uppfyller samtliga föreskrivna krav som gäller för individuella planer.

Bedömningskriterier:

- Ange för hur många barn (under 18 år) man har upprättat en samordnad individuell plan.
- Ange hur många barn (under 18 år) som uppskattas ha behov av en samordnad individuell plan.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Uppgifterna ska vara inlämnade i SKL:s webbaserade inmatningsfunktion senast 1 november.

I överenskommelsen för 2013 (sidan 17) finns vägledande anvisningar om att kravet anses uppfyllt om:

- Hur många barn som har en samordnad individuell plan samt
- Hur många barn som uppskattas har behov av en samordnad individuell plan.

Prestationsmål 1 – Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål 1

100 000 000 kronor fördelas till de landsting som - dels har registrerat minst 50 procent av patienterna (ny- och återbesök) i relevant psykiatriskt kvalitetsregister bland de åtta befintliga sådana register, - dels visar att 50 procent av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare.

Prestationsmålet avser registrering i nationella kvalitetsregister och landstingens arbete med att systematiskt följa upp resultatet av den vård och behandlings som ges inom psykiatrin.

Prestationsmålet är uppdelat i två delar, där den första delen avser registrering i psykiatriska kvalitetsregistren och den andre delen som följer upp förekomsten av läkemedelsgenomgångar i två av de psykiatriska kvalitetsregistren.

Den första delen av prestationen innebär att patienten registreras i något eller några av följande, för patienten relevanta, Nationella Kvalitetsregister:

- BipoläR
- PsykosR
- Rättspsykiatri
- ECT
- BUSA
- RiksÄT
- LAROS
- SBR

För att kunna bedöma hur stor andel av verksamheterna som ska registrera i registret samt antal patienter som kan inkluderas ska landstingen rapportera in vilka enheter som är relevanta för registreringar samt det förväntade antalet patienter som kan delta i respektive register.

För att denna första del av prestationen ska anses uppnådd måste minst 50 procent av det förväntade antalet patienter i landstinget ha registrerats i ett eller flera av de åtta Nationella Kvalitetsregistren som är relevant för den aktuella patienten.

Relevanta enheter avser enheter som t ex allmänpsykiatriska enheter och subspecialiserade mottagningar inom psykiatrin som behandlar personer med specifik inklusionskriterier vad gäller psykiatrisk diagnos, problematik eller situation som gäller respektive kvalitetsregister.

Prestationsmålet ska omfatta alla relevanta aktörer som bedriver sådan psykiatrisk vård och behandling som kan registreras i något av de åtta befintliga kvalitetsregistren.

Staten och SKL är överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden genom att pröva att en årlig läkemedelsgenomgång genomförs inom psykiatrin. Den andre delen av prestationen avser läkemedelsgenomgång som registreras i de två registren BipoläR och PsykosR under 2013.

Bedömningskriterier:

- Landstingen ska ange vilka möjliga enheter som är relevanta enheter att registrera in i de åtta nationella psykiatriska kvalitetsregistren, samt uppge antal möjliga patienter att registrera i dessa register. (Avser patienter med pågående vård och behandling vid verksamheterna med specifika psykiatriska diagnoser eller funktionstillstånd som de åtta kvalitetsregistren avser).
- Landstingen ska ange hur många patienter i respektive register som har registrerats under perioden 1 januari 2013 tom 31 oktober 2013. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om totalt 50 pro-

cent av förväntade patienter har registrerats i ett eller flera av de åtta psykiatriska registren.

- Landstingen ska ange antalet patienter i BipoläR och PsykosR som fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om 50 procent av patienterna registrerade i kvalitetsregistret under perioden 30 april 2013 tom 30 oktober 2013 fått en läkemedelgenomgången i de två berörda kvalitetsregister.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Uppgifter om registeringar i de psykiatriska kvalitetsregistren sker genom sammanställning av KCP befintliga registerstatistik. En avläsning av KCP:s registerstatistik sker den 30 oktober 2013. KCP ger SKL data, varav inga uppgifter förväntas lämnas direkt av landstingen.

Prestationsmål 2 - Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål 2

50 000 000 kronor fördelas till de landsting som visar att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till Patientregistret (PAR). Ett landsting som deltar i SKL:s projekt för förbättringsarbete inom heldygnsvården ska anses leva upp till kravet i denna del och får del av medlen om man också rapporterar ovanstående vårdtillfällen och åtgärder till patientregistret.

I regeringens PRIO-plan anges som ett delmål att behovet av tvångsåtgärder ska minska. Prestationsmålet avser att följa landstingens systematiska förbättringsarbete för att minska behovet av tvångsåtgärder samt förbättrat sin rapportering av tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder till Socialstyrelsens patientregister (PAR).

Förbättringsarbetet kan innehålla riktade åtgärder både för att förbättra heldygnsvårdens innehåll och för att minska behovet av inläggning med tvång. Förbättringsarbetet ska bedrivas i samråd med organisationer som företräder patienter och närstående samt omfatta särskilda åtgärder för att säkra att den tvångsvårdade patienten känner till sina rättigheter och får dem tillgodosedda.

Det är angeläget att förbättringsarbetet involverar patient-, brukar- och anhörigorganisationer samt att särskilda insatser görs för att stärka patienternas rättigheter. Det kan t.ex. handla om särskilda funktioner som har i uppdrag att informera patienter, revisioner av verksamheten med inriktning på patienternas ställning eller arbetssätt som skapar förutsättningar för att kommunicera med patienten om bl.a. den enskildes rättigheter.

Bedömningskriterier för SKL utvecklingsarbete eller motsvarande:

- Landsting ska delta i SKL:s genombrottsprogram under 2013 med minst ett team.
- Om ett landsting inte medverkat i genombrottsprojektet ska man uppvisa att de har bedrivit ett systematiskt förbättringsarbete för att

minska behovet av tvångsåtgärder. Ett systematisk arbetet ska bedömas utifrån:

- Arbetet ska genomförts systematisk utifrån uppsatta och mätbara mål för minskat behov av tvångsåtgärder, ökat patient- och närståendeinflytande och ökad kunskap hos patient/närstående om sina juridiska rättigheter i samband med framför allt tvångsvård samt samverkan med öppenvård och socialtjänst.
- Arbetet ska omfatta minst en avdelning, enhet inom psykiatriska heldygnsvården.
- I det systematiska utvecklingsarbetet ska ledarpar t ex enhetschef och Chöl ha deltagit aktivt.
- Det systematiska utvecklingsarbetet ska ha involverat patienter, brukare och närstående på såväl planeringssom genomförande nivån.

Bedömningskriteriet för inrapportering kring tvångsvård:

- Landstinget ska ha gjort en analys av hur väl inrapporterade uppgifter till patientregistret (PAR) om tvångsvårdstillfällen och tvångsåtgärder per tertial stämmer med uppgifter om åtgärderna som finns på klinik och enhetsnivå inom psykiatrin.

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Hur uppgifter om data och hur analysen ska genomföras kommer att tillhandahållas av SKL och Socialstyrelsen före slutdatum av inrapportering av tertial 1.
- Uppgifter lämnas till Socialstyrelsen genom SKL:s webbaserade inmatningsfunktion.

Prestationsmål 3 – Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Prestationsmål 3

150 000 000 kronor fördelas till de kommuner som de senaste fyra åren (2010–2013) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning i enlighet med Socialstyrelsens verktyg eller motsvarande och registrerat aggregerade data i inrapporteringsfunktionen på SKL samt gjort en analys av hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet. Med utgångspunkt i detta ska en planering för hur verksamheten ska utvecklas 2013–2014 göras.

Analysen ska avse kvinnor och män. Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits att lämna synpunkter på planeringen.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har behov av insatser som anpassas till deras specifika situation och svårigheter, och som också kan leda till en förbättrad livssituation eller hälsa. Det innebär att de behandlings- och stödinsatser som byggs upp bör ingå i ett varierat utbud av insatser och också inkludera de insatser och åtgärder som har visat sig ge goda resultat.

Syftet med en inventering är att ta fram ett planeringsunderlag för kommunens respektive landstingets verksamhets- och resursplanering. Den kunskap om målgruppens behov som huvudmännen får blir då en viktig förutsättning för att huvudmännen ska kunna använda sina gemensamma resurser på ett effektivt sätt och för att utveckla samverkansformerna på både övergripande nivå och på individnivå.

I samband med uppföljningen av psykiatrireformen uppskattades andelen personer med psykisk funktionsnedsättning till cirka 0.7–1.0 procent av den vuxna befolkningen, vilket med dagens befolkningsmängd motsvarar cirka 50 000 – 80 000 personer. I storstäder fanns det betydligt flera personer med psykisk funktionsnedsättning än i mellanstora och mindre kommuner.

Hur kan inventeringsresultatet användas?
En del i analysarbetet är att diskutera vilka slutsatser som kan dras, vilka problemområden som behöver prioriteras och vilka förslag till utveckling och förbättring som kan formuleras. Denna diskussion förs med fördel tillsammans med chefer, personal samt representanter från brukar- och närståendeorganisationer.

Den bild inventeringen ger av målgruppens svårigheter och behov av insatser på viktiga livs- och hälsoområden är en grund för en förutsättningslös diskussion kring vilken typ av insatser som skulle kunna motsvara målgruppens svårigheter och behov.

Ett förväntat antal personer som inventeras är cirka 0.7–1.0 procent av den vuxna befolkningen i kommunen.

Socialstyrelsens inventeringsverktyg

Socialstyrelsens inventeringsverktyg av behov hos personer med psykisk funktionsnedsättning och vägledning finns tillgänglig på Socialstyrelsens hemsida:

http://www.socialstyrelsen.se/psykiskhalsa/psykiskfunktionsnedsattning/inventeringsverktyg.

Bedömningskriterier:

- Inventeringen ska genomförts någon gång de senaste fyra åren (år 2010-2013). År för inventeringen ska framgå.
- Målgruppen för inventeringen är personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Inventeringen ska vara genomförd med hjälp av Socialstyrelsen inventeringsverktyg eller motsvarande. Om motsvarande verktyg använts ska man skicka in inventeringsverktyget.
- Kommunerna ska rapportera in resultatet av inventeringen genom den nationella inmatningsfunktion för aggregerade resultat som SKL utvecklar enligt överenskommelsen 2013.
- Kommunerna ska utifrån inventeringen ta fram en dokumenterad analys som beskriver målgruppens storlek samt hur väl behoven är tillgodosedda på boendeområdet och sysselsättningsområdet.
- Kommunernas inventering och dokumenterad analys och planering ska innehålla en sammanställning av åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en positiv utveckling på de områden som huvudmannen i analysen bedömer vara mest angelägna under 2013 och 2014.

- Organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska ha erbjudits information och möjligheten att lämna synpunkter på inventeringen.
- Följande områden ska finnas med i kommunens inventeringar *(nedanstående frågor och numreringar bygger på inventeringsformuläret "Personalformulär 2012"):*
    - Personens kön (Fråga 3)
    - Personens ålder (Fråga 4)
    - Finns det de senaste 12 månaderna samarbete med annan myndighet/ organisation kring den aktuella personen? (Fråga 9)
    - Om ja på fråga 9 – Vilken/vilka myndigheter/organisationer har du samarbetat med? (Fråga 10)
    - Finns aktuell samordnad individuell plan för personen upprättad i samarbete mellan kommun och landsting enligt 2 kap. 7 § SoL eller 3 f § HSL? (Fråga 11)
    - Vilken är personens aktuella boendesituation? (Fråga 15)
    - Bor personen ensam eller tillsammans med någon annan vuxen? (Fråga 17)
    - Har personen hemmaboende barn yngre än 18 år? (Fråga 18)
    - Vilken är personens högsta alternativt påbörjade utbildningsnivå? (Fråga 20)
    - Har personen haft någon form av arbete eller sysselsättning under minst en månad de senaste 12 månaderna? (Fråga 21)
    - Om Ja på fråga 21, ange vilken typ av arbete eller sysselsättning personen har haft under de senaste 12 månaderna? (Fråga 22)
    - Vilken försörjning har personen haft under de senaste 12 månaderna? (Fråga 24)
    - Skattning av personens svårigheter inom olika livsområden (Fråga 26)
    - Skattning av personens hälsosituation inom några områden (Fråga 27)
    - Har personen ett aktuellt behov av psykiatriska insatser? (Fråga 28)
    - Har personen under de senaste 12 månaderna genomgått en allmän hälsoundersökning? (Fråga 29)

Hur data ska vara inrapporterat för Socialstyrelsens bedömning

- Inventeringen ska vara genomförd med hjälp av Socialstyrelsen inventeringsverktyg eller motsvarande. Om motsvarande verktyg använts ska man skicka in inventeringsverktyget.
- Kommunerna ska rapportera in resultatet av inventeringen genom den nationella inmatningsfunktion för aggregerade resultat som SKL utvecklar enligt överenskommelsen 2013.
- Kommunernas inventering och dokumenterad analys och sammanställning av åtgärder ska bifogas.
- Kommunernas inventering och dokumenterad planering ska vara förankrad hos organisationer som företräder patienter, brukare och närstående i kommunen där inventeringen är genomförd. Deras eventuella synpunkter ska redovisas.

I överenskommelsen för 2013 (sidan 21) finns vägledande anvisningar om att kravet anses uppfyllt om huvudmannen:

- Har gjort en inventering i enlighet med vad som beskrivs i prestationsmålet ovan.
- Har angett att en analys av resultatet gjorts samt
- Visar att det finns en dokumenterad planering som innehåller en sammanställning av åtgärder som behöver vidtas för att säkerställa en positiv utveckling på de områden som huvudmannen i analysen bedömer vara mest angelägna under 2013 och 2014.