

Överenskommelse mellan  
Region Västmanland och kommunerna i  
Västmanland om samverkan  
kring vuxna personer med  
psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Giltighetstid: 1 april 2018 – tills vidare



Respektive kommun

---

Regionstyrelsens ordförande  
Region Västmanland

---

Undertecknad

## Innehållsförteckning

1.	Parter.....	1
2.	Bakgrund.....	1
3.	Syfte.....	1
4.	Målgrupp.....	2
5.	Gemensamma utgångspunkter och mål för samverkan.....	2
6.	Övergripande former och rutiner för samarbetet.....	2
7.	Huvudsaklig ansvarsfördelning.....	3
8.	Gemensam värdegrund.....	3
9.	Barnens rättigheter.....	3
10.	Kommunens huvudsakliga ansvar.....	4
11.	Regionens huvudsakliga ansvar.....	5
12.	Försäkringskassans ansvar.....	7
13.	Arbetsförmedlingens ansvar.....	8
14.	Samordningsförbund.....	8
15.	Fördjupad beskrivning av ansvar och samarbete utifrån särskilda områden.....	8
16.	Struktur och ansvar för samverkan.....	11
17.	Delaktighet och inflytande för patient, brukare och anhörig.....	12
18.	Avvikelser.....	13
19.	Tvister.....	13
20.	Uppföljning.....	13
21.	Giltighetstid och uppsägning.....	13
	Referenser.....	14
	Bilaga 1	
	Samverkansrutiner och instruktioner.....	16

## 1. Parter

Mellan Region Västmanland, nedan kallad regionen och respektive kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har följande överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen finns en handlingsplan upprättad som beskriver insatser för att utveckla samverkan.

Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för ska denna överenskommelse tillämpas.

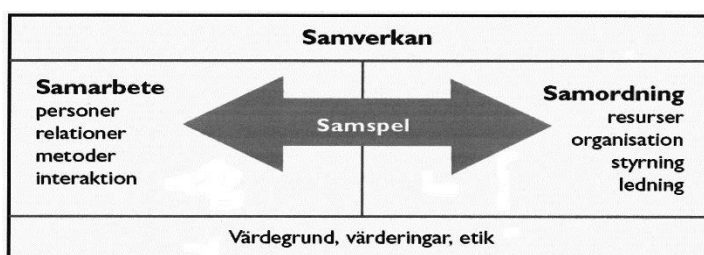
## 2. Bakgrund

Parterna har ett lagstadgat ansvar att samverka. Sedan januari 2010 har landstinget och kommunen enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) även skyldighet att ingå en skriftlig överenskommelse om sitt samarbete när det gäller personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Denna överenskommelse om samverkan avser att uttrycka parternas gemensamma mål och viljeinriktning, uppfylla lagstiftningens krav<sup>1</sup> och medverka till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och ansvarsfördelning<sup>2</sup>.

Begreppen samarbete, samverkan och samordning definieras enligt följande<sup>3</sup>:

- Samverkan ses som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete.
- Samarbete används för att beteckna mellanmänskliga relationer med och kring enskilda brukare.
- Samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper och principiella frågor.



## 3. Syfte med samverkan

Parterna är överens om att syftet med samverkan är att tillgodose behovet av samordnade insatser för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Syftet med överenskommelsen är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska få en jämlik och säker vård samt omsorg med kontinuitet och delaktighet.

<sup>1</sup> Se bilaga

<sup>2</sup> Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor med mera.

<sup>3</sup> Socialstyrelsen. (2008). *Samverkan i re/habilitering: En vägledning*.

## 4. Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är personer från och med 18 år med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

För barn och unga i åldern 0-17 år finns en separat överenskommelse<sup>4</sup>

## 5. Gemensamma utgångspunkter och mål för samverkan

Överenskommelsen ska ge förutsättningar för att stärka samverkan mellan huvudmännen, tillgodose den enskildes behov av stöd, vård och behandling samt ett bra bemötande. Barnperspektivet ska beaktas i varje ärende.

Målet är att den psykiatriska vård och omsorg som kommuner och region erbjuder är utformad utifrån befintlig kunskap om effektiva metoder och arbetssätt i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer.

Överenskommelsen uttrycker en målinriktning, där flera områden behöver utvecklas, förstärkas och förtydligas innan kommunerna, regionen och övriga gemensamt kan leva upp till överenskommelsens intentioner. Ett viktigt förhållningssätt i detta utvecklingsarbete är att huvudmännen på centrala nivåer skapar tydliga förutsättningar för utveckling och förändring. Förverkligandet av överenskommelsen kan endast ske genom att kommunerna, regionen och övriga tar gemensamt ansvar för såväl förebyggande som behandlande insatser. Parterna ska vid varje samverkansstillfälle kring en enskild individ sträva efter att hitta bästa möjliga insats av god kvalitet och hög patientsäkerhet, som stöder principen lägsta effektiva omhändertagandenivå.

Insatser från regionen och kommunen ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för personen med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning samt säkerställa dennes medverkan i vården och omsorgen.

Det ska finnas lokala handlingsplaner i samtliga kommuner i Västmanland som inkluderar kommunen, Primärvården och Vuxenpsykiatrin.

## 6. Övergripande former och rutiner för samarbetet

Regionen och kommunen ska ta ett gemensamt ansvar för att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Insatser från regionen och kommunen ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för personen med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning samt säkerställa dennes medverkan i vården. I den samordnade individuella planen ska det framgå hur den enskildes behov av socialtjänstinsatser, insatser enligt LSS samt hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses och följas upp<sup>5</sup>.

I bilaga 1 finns även övriga samverkansrutiner och instruktioner.

---

<sup>4</sup> Samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik

<sup>5</sup> Särskilda rutiner för upprättande av SIP finns antagna i Västmanland. Se bilaga 1, Samordnad Individuell Plan.

## **7. Huvudsaklig ansvarsfördelning**

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs parternas huvudsakliga ansvarsfördelning utifrån lagstiftning och verksamhet. Här beskrivs även Försäkringskassans, Arbetsförmedlingens och Samordningsförbundens ansvar även om de inte är parter i denna överenskommelse. Detta för att åskådliggöra en helhet i ansvarsfrågorna runt personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

## **8. Gemensam värdegrund**

Bemötande ska präglas av en humanistisk människosyn och alla människors lika värde och rätt till ett värdigt liv. Bemötandet, ett gemensamt förhållningssätt och en behandlingsallians är avgörande för hur den fortsatta kontakten och vården kommer att fungera.

Professionellt bemötande handlar om samspelet mellan den enskilde, de anhöriga och personalen och är avgörande för en positiv utveckling. Bemötandet ska präglas av ett professionellt förhållningssätt där den enskildes förutsättningar och behov ska stå i centrum och leda till flexibel och individuell vård och omsorg.

Den enskildes egen medverkan vid och ansvarstagande för vård och behandling är väsentlig för att ett gott vårdresultat ska uppnås. Personalen ska tillsammans med den enskilde och de anhöriga fokusera på och bygga vidare på det som är friskt och som fungerar. Den enskilde ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de olika alternativ som finns när det gäller undersökning, vård och behandling för att kunna tillvarata sina personliga intressen. Den omsorg, vård och behandling som erbjuds ska i möjligaste mån vara evidensbaserad. Familjens och närståendes delaktighet har stor betydelse och de ska därför, i samråd med den enskilde, kontinuerligt engageras i arbetet.

Hänsyn ska tas till genus när det gäller skillnader i riskbeteende och kroppens reaktioner på behandling och medicinering.

Varje huvudman ska bara ta ansvar för sina egna beslut och kommunicera detta nogsamt med den person som är berörd.

## **9. Barnens rättigheter**

Huvudprinciperna, artiklarna 2,3,6 och 12 i FN:s barnkonvention talar om barns rätt att inte särbehandlas/diskrimineras, att barns bästa ska komma i första rummet vid alla åtgärder som rör barn, barns rätt till liv och utveckling samt barns rätt att säga sina åsikter och bli lyssnade till. Barnkonventionen belyser också föräldrars rätt till stöd när de utövar sitt föräldraskap i artiklarna 5 och 18. Artikel 19 handlar om barns rätt till skydd när de riskerar att fara illa. Om den enskilde har hemmavarande barn, ska anmälningsskyldigheten till socialtjänsten följas.

Risikfaktorer och konsekvenser för barn till föräldrar med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, barn till föräldrar med missbruksproblematik och barn som upplevt våld i familjen ska uppmärksammas och dessa barn ska ges adekvata insatser. En av dessa insatser kan vara stöd i föräldraskapet.

## **10. Kommunens huvudsakliga ansvar**

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs kommunens ansvar för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning översiktligt, ansvaret regleras utifrån gällande lagstiftning.

Kommunens socialtjänst ger stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Dessa insatser är frivilliga för den enskilde. Tvånginsatser ges med stöd av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Socialtjänsten ansöker om insatserna hos Förvaltningsrätten som är den instans som beslutar om tvångsvården.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när en enskild ansöker om en insats. Handlar det om en anmälan görs först en bedömning om en utredning behövs. Socialtjänstens utredningar innehåller alltid en kartläggning av den enskildas behov och problem ur ett helhetsperspektiv. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag.

### **10.1 Övergripande uppgifter**

Kommunen har ansvar för att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och informera om socialtjänstens verksamhet. Kommunen har planeringsansvar på övergripande nivå för de sociala insatserna enligt gällande lagstiftning.

### **10.2 Uppsökande verksamhet**

Kommunen har ansvar för att bedriva uppsökande verksamhet och till detta ansvar hör även att påtala behov av åtgärder som identifieras i den uppsökande verksamheten.

### **10.3 Social omsorg**

Huvudinriktningen för det sociala arbetet är att ge socialt stöd och psykosociala insatser för att förbättra och/eller bibehålla den enskildes funktionsnivå.

### **10.4 Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Insatser enligt LSS svarar kommunen för med undantag för rådgivning och annat personligt stöd som är landstingets eller Försäkringskassans ansvar.

## **10.5 Hälso- och sjukvård**

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i bostad med särskild service och dagverksamhet upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå. Fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller om vårdgivaren anser att det föreligger sådant behov<sup>6</sup>.

## **10.6 Närstående**

Kommunen ska erbjuda stöd för att underlätta för närstående som stödjer en person med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

## **10.7 Bostäder**

Kommunen ansvarar för att tillgodose behovet av stöd i bostad med särskild service och i ordinarie boende. Stödet ska inte enbart inriktas på stöd i boendet utan ska vara ett stöd som syftar till att främja den enskildes delaktighet i samhället.

## **10.8 Sysselsättning**

Kommunen bedriver verksamheter som erbjuder meningsfull sysselsättning och främjar social gemenskap. Kommunen ska bistå dem som har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning att hitta rätt form av stöd och omsorg för att kunna arbeta, studera och/eller delta i fritidssysselsättning.

## **10.9 Arbetsinriktad rehabilitering**

Ansvaret för arbetsinriktad rehabilitering, se avsnitt 13 och 14.

## **11. Regionens huvudsakliga ansvar**

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. Nedan beskrivs regionens hälso- och sjukvårdsansvar för personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning översiktligt, ansvaret regleras utifrån gällande lagstiftning. Fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller om vårdgivaren anser att det föreligger sådant behov<sup>7</sup>.

### **11.1 Vuxenpsykiatri Västmanland**

#### 11.1.1 Psykiatrisk vård och behandling

Att utreda och behandla enskilda personer som är i behov av psykiatrisk vård och behandling. I ansvaret ingår utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering, funktionsbedömning, psykiatrisk omvårdnad och uppföljning. Den psykiatriska verksamheten ska bedrivas i såväl öppen- som slutenvård (HSL). Psykiatrisk vård kan även bedrivas med tvång enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), se även avsnitt 8.4. I de fall patienten har bedöms ha behov av annan specialistvård, till exempel internmedicin eller röntgenundersökning sker remittering enligt landstingets remitteringsrutiner.

---

<sup>6</sup> i enlighet med HSL/Patientlag (2014:821).

<sup>7</sup> i enlighet med HSL/Patientlag (2014:821).

### 11.1.2 Vägledning

- att vara tillgänglig för kommunens personal för konsultation, rådgivning och vägledning i arbetet med enskilda personer.

### 11.1.3 Närstående

- att göra anhöriga delaktiga i behandlingen. Detta ska utgå från patientens behov och önskemål. Även barn som anhöriga ska uppmärksammas.

## **11.2 Rättspsykiatri Västmanland**

Rättspsykiatri ger vård och behandling till de personer som av domstol överlämnats till rättspsykiatrisk vård. Vården inleds i slutenvård och kan efter domstolsbeslut övergå öppen rättspsykiatrisk vård. Rättspsykiatri Västmanland är belägen i Sala.

Vårdtiderna inom rättspsykiatri är ofta fleråriga. Huvuddelen av de som överlämnats till rättspsykiatrisk vård har särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att förvaltningsdomstolen ska besluta i frågor som bland annat permissioner, öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) och upphörande av vården. Personer som är överlämnade till rättspsykiatrisk vård har ofta behov av koordinerade och samordnade insatser vilket ställer höga krav på samarbetet mellan parterna. Kontakt med kommunen ska initieras tidigt efter att vården inletts inom rättspsykiatri i Sala. Dialog och ett nära samarbete ska ske under hela vårdtiden (förutsatt att den enskildes behov kräver det). I övrigt samma ansvar som Vuxenpsykiatri<sup>8</sup>.

## **11.3 Primärvården**

Primärvårdens ansvar regleras i Primärvårdsprogrammet med regelverk för omhändertagande av psykisk ohälsa. Primärvården ska vara första linjens hälso- och sjukvård för mild till måttlig psykisk ohälsa, inklusive missbruk/beroendeproblematik. Uppdraget gäller alla åldrar och gäller även tidiga insatser i situationer där det finns risk för att personer kan utveckla psykisk ohälsa eller att befintlig ohälsa kan förstärkas. Vårdcentralen ska bedöma och ge behandling för lindriga till måttliga symtom och tillstånd när psykisk ohälsa/sjukdom misstänks eller har konstaterats. Då uppdraget gäller alla åldrar ska vårdcentralen ha tillgång till medarbetare med god psykologisk och psykosocial bedömnings- och behandlingskompetens. Vårdcentralen ska utveckla arbetssätten för att möta psykisk ohälsa och förbättra samverkan med de vårdgrannar som möter dessa patientgrupper.

## **11.4 Intern ansvarsfördelning mellan vårdcentralerna och vuxenpsykiatri**

Inom regionen finns riktlinjer för samverkan mellan primärvården och vuxenpsykiatri<sup>9</sup>. I riktlinjerna framgår ansvarsfördelningen mellan vuxenpsykiatri och primärvården avseende patienter från 18 års ålder med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Där anges bland annat vilka psykiska sjukdomstillstånd som primärvården ansvarar för och vilka vuxenpsykiatri ansvarar för.

## **11.5 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Rådgivning och annat personligt stöd avseende expertinsatser till personer som tillhör LSS personkrets är regionens ansvar. Insatserna är av rådgivande och allmänt stödjande karaktär där medicinska, sociala, psykologiska och pedagogiska aspekter av funktionsnedsättningen ska beaktas.

---

<sup>8</sup> Se även avsnitt 12.5, Personer som är föremål för LRV-vård och LPT-vård.

<sup>9</sup> Samverkansdokument mellan primärvård och vuxenpsykiatri i Västmanland.



Insatserna ska ses som ett komplement till och inte ersättning för hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Insatsen beslutas av regionens LSS-handläggare som organisatoriskt tillhör Handikappcentrum, Region Västmanland.

### **11.6 Habiliteringscentrum**

Habiliteringscentrums verksamheter har specialistkompetens inom området funktionsnedsättning och funktionshinder. Verksamheten är en resurs utöver den hälso- och sjukvård, oavsett utförare, som länets alla invånare ska ha tillgång till. Habiliteringscentrums insatser ges i huvudsak till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning, utvecklingsstörning (även i kombination med autism), medfödda och omfattande rörelsehinder, omfattande och bestående synnedsättning, samt till döva och hörselskadade med behov av tolkservice.

Arbetet bedrivs tvärvetenskapligt i team och består av sammansatta, specialiserade insatser för att främja utvecklingen av bästa möjliga funktionsförmåga. Arbetssättet har fokus på att nå många i närmiljön vilket förstärker och avgör effekten av insatserna. Insatserna syftar till att underlätta den enskildes vardagliga situation genom att stärka såväl aktivitet som delaktighet.

### **11.7 Hälsocenter**

Hälsocentrum Västmanland (HCV) bedriver operativa insatser på individ- och gruppnivå genom hälsocenterverksamheten (Hälsocenter Fagersta, Köping, Sala och Västerås), självhjälpsgrupper och tobaksavvänjning. Uppdraget är att vägleda, motivera individer och grupper till livsstilsförändringar. Att arbeta hälsoinriktat med fokus på de mest utsatta grupperna är en av landstingets viktigaste uppgifter. Därigenom bidrar regionen till jämlikhet i hälsa.

### **11.8 Regionens tandvårdsenhet**

#### 11.8.1 Tandvård vid stort omvårdnadsbehov

För personer som beviljats insats eller stöd enligt LSS samt personer med en psykosjukdom eller annan psykisk störning som varat längre än ett år finns ett särskilt regionsstöd. Förutsättning för att få del av det särskilda stödet är, att personen antingen har ett funktionshinder som inte gör det möjligt att av egen kraft uppsöka tandvården eller saknar insikt om sitt behov av tandvård. Stödet gäller för personer som bor i ordinärt boende eller i bostad med särskild service. I vissa fall kan även personer överlämnad till rättspsykiatrisk vård få del av regionsstödet.

#### 11.8.2 Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

För personer med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar som har stora tandvårdsbehov finns ett tandvårdsstöd som gör det möjligt att få tandvård till en rimlig kostnad. En läkare ska bedöma om funktionshindret innebär svår till fullständig funktionsnedsättning, strukturavvikelse eller aktivitetsbegränsning som leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling. Stödet kan gälla personer med svår psykisk funktionsnedsättning.

## **12. Försäkringskassans ansvar**

Försäkringskassan (FK) har ett generellt ansvar för att klarlägga rehabiliteringsbehovet för en försäkrad person som drabbats av sjukdom eller skada och som får ersättning från FK. FK:s uppgift är att samordna de insatser som andra aktörer ansvarar för och medverka till att de åtgärder som

behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Däremot är FK inte en rehabiliteringsaktör. Representant från FK adjungeras vid behov till de lokala ledningsgrupperna för samverkan, se avsnitt 15.2.1.

### **13. Arbetsförmedlingens ansvar**

Arbetsförmedlingen (AF) har ett tydligt uppdrag att särskilt stödja arbetssökande med svag ställning på arbetsmarknaden. I den gruppen ingår långtidssjukskrivna personer och personer med funktions-nedsättning som medfört nedsatt arbetsförmåga. AF arbetar också med arbetslivsinriktad rehabilitering i form av vägledande, utredande, rehabiliterande och arbetsförberedande insatser. För personer med funktionsnedsättning och nedsatt arbetsförmåga finns dessutom möjlighet till anställning med lönebidrag, utvecklings- och trygghetsanställning. Vissa bland dessa arbetssökande kan också få anställning i form av skyddat arbete hos offentliga arbetsgivare (OSA) eller anställning inom Samhall. Det kräver ett nära och kontinuerligt samarbete mellan AF, FK, hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Representant från AF adjungeras vid behov till de lokala samverkansgrupperna, se avsnitt 15.2.1.

### **14. Samordningsförbund**

Rehabilitering och samverkan

Kommunerna i länet har tillsammans med Regionen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bildat tre samordningsförbund, Norra Västmanlands samordningsförbund (Skinnskatteberg, Fagersta, Norberg, Sala, Surahammar och Hallstahammar) Samordningsförbundet Västra Mälardalen (Arboga, Kungsör och Köping) samt Samordningsförbundet Västerås.

Syftet med förbundet är att genom finansiell samordning

- underlätta och förbättra möjligheterna för de individer som är i behov av samordnande rehabiliteringsinsatser så att dessa ska kunna förbättra sin förmåga att utföra ett förvärvsarbete och därigenom stärka sin egen försörjning
- underlätta en effektiv resursanvändning inom rehabiliteringsområdet mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region och Kommun.

Förbundet ska stödja och utveckla samverkan mellan parterna inom rehabiliteringsområdet genom finansiell samordning. Åtgärderna anpassas efter lokala förhållanden. Samordningsförbundet har möjlighet att genomföra, bland annat fördjupade samverkansinsatser och kompetensutveckling.

### **15. Fördjupad beskrivning av ansvar och samarbete utifrån särskilda områden**

#### **15.1 Ungdomsmottagningen**

Ungdomsmottagningen (UM) riktar sig till ungdomar 13-23 år och bedrivs i samverkan med kommunen där regionen svarar för barnmorske- och läkarinsatser och kommunen för kuratorinsatser. Uppdraget är att bland ungdomar främja en god hälsa och säker sexuell hälsa, stärka identitets- och personlighetsutveckling samt förebygga och tidigt upptäcka psykisk ohälsa och sociala problem. Uppdraget omfattar även att bedriva ett utåtriktat hälsofrämjande arbete.

### **15.2 Barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning**

Enligt HSL<sup>10</sup> och Patientsäkerhetslagen<sup>11</sup> framgår att hälso- och sjukvården och dess medarbetare särskilt ska beakta att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med har en psykisk störning, psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning eller missbruks- och beroendeproblem. Hälso- och sjukvård och socialtjänst har anmälnings- och uppgiftsskyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa<sup>12</sup>.

### **15.3 Somatisk sjuklighet**

Många patienter inom den somatiska vården har även psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Det är viktigt att vård- och omsorgspersonal uppmärksammar somatiska sjukdomstillstånd hos personer med psykisk ohälsa och har förståelse för att det somatiska tillståndet kan vara svårare att utreda än för personer med god psykiska hälsa. Bedömning av det somatiska sjukdomstillståndet får inte förbigås på grund av individens psykiska ohälsa.

### **15.4 Ansvar för insatser i Hem för vård eller boende (HVB)**

I HVB-hem får den enskilde ibland såväl sociala insatser som hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelningen för insatser för de personer som behöver såväl sociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser till exempel i form av psykiatrisk behandling kräver samarbete mellan kommunen och regionen. En samordnad individuell plan ska göras inför en placering vid HVB-hem för personer som är i behov av samordnade insatser. Kommunen har inte ansvar för hälso- och sjukvård i HVB-hem utan ansvarar för boende, sysselsättning och övriga sociala insatser. Om den enskilde, efter en bedömning av behandlade läkare anses vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir det regionens ansvar att besluta om hur behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Om den enskilde vistas utanför det egna regionsområdet när behov av hälso- och sjukvård uppstår finns särskilda regler<sup>13</sup>.

Överenskommelsen mellan kommunen och regionen om ansvars- och eventuell kostnadsfördelning dokumenteras i det kontrakt som skrivs av kommunen och regionen med HVB-hemmet. Den bör innehålla kostnadsfördelning över tid utifrån en gemensam uppföljning, giltighetstid, uppsägningstid samt hur och när uppföljningen ska göras.

Uppföljning av vistelse, vård och insatser för enskilda individer på HVB-hem som är gemensamt beslutade ska gemensamt och regelbundet följas upp av båda huvudmännen tillsammans. Syftet med uppföljningen är att se till att personen får sina behov tillgodosedda och att den vård, stöd och insats som ges är av god kvalitet. Tidpunkterna för uppföljning och avstämning ska anges i den samordnade individuella planen.

---

<sup>10</sup> Hälso- och sjukvårdslagen 2 g§

<sup>11</sup> Patientsäkerhetslagen 6 Kap

<sup>12</sup> Enligt 14 Kap 1 § SoL

<sup>13</sup> Riksavtal för utomlänsvård, Sveriges kommuner och landsting.

Den samordnade individuella planen ska vara så preciserad att den kan utgöra underlag för hur ansvaret ska fördelas mellan huvudmännen i de fall HVB svarar för regionens hälso- och sjukvård. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för sina kostnader. Om huvudregeln inte ger tillräcklig vägledning för kostnadsfördelningen ska frågan lösas i samverkan. Det är kommunen som avgör om den enskilde ska få insatser enligt socialtjänstlagen och/eller LSS och det är regionen som avgör om och hur den enskilde ska erhålla specialistpsykiatri. Om överenskommelse inte har träffats i det enskilda fallet får den som gör beställningen av en insats betala hela kostnaden.

### **15.5 Personer som är föremål för LRV-vård och LPT-vård**

Regionen ansvarar för vård och behandling av personer som vårdas enligt Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten omhändertagits i tvångsvård, vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Planen ska så långt det vara möjligt upprättas i samråd med patienten.

Kommunerna har ansvar för att utreda och fatta beslut om det finns behov av sociala insatser under tiden som personen tvångsvårdas och i samband med utskrivning från slutenvården, det förutsätter dock att den enskilde vill medverka i insatserna och ansöker om dessa enligt socialtjänstlagen eller LSS. Inför en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) krävs samordning och planering kring varje enskild person, förutsatt att personen inte endast har behov av insatser från regionen. Avgörande är att huvudmännen kommer överens om vem som har ansvar för vad och att nödvändiga beslut är fattade inför förvaltningsdomstolens beslut om ÖPT eller ÖRV. En samordnad vårdplan undertecknad av alla parter, inklusive den enskilde patienten, är nödvändig inför förvaltningsdomstolens beslut. För den fortsatta vården är aktiv uppföljning av beslutade villkor och insatser av stor vikt<sup>14</sup>.

### **15.6 Personer med samsjuklighet<sup>15</sup>**

I Västmanland finns ett mellan kommunerna och regionen gemensam överenskommelse för missbruks- och beroendevården där samverkan kring personer med missbruks- och beroendeproblematik beskrivs mer utförligt<sup>16</sup>.

Tillstånden och behoven varierar bland personer med samsjuklighet. Gemensamt för alla är att de har behov av vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd och inte sällan också för andra problem, till exempel somatisk sjukdom. Det finns vetenskapligt stöd för att behandlingarna för båda tillstånden (missbruk/beroende och psykisk sjukdom) ska samordnas<sup>17</sup>.

### **15.7 Hjälpmedelsverksamheten i Västmanlands län**

Hjälpmedelsverksamheten består av fyra separata enheter med länsövergripande ansvar:

---

<sup>14</sup> För mer information hänvisas till SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och Rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen samt instruktionen för Informationsöverföring och samordnad vårdplanering i Västmanland.

<sup>15</sup> personer med missbruk och/eller beroende som samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för psykiska tillstånd

<sup>16</sup> Överenskommelse mellan Landsting och kommun om missbruks- och beroendevård i Västmanland.

<sup>17</sup> Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård

### 15.7.1 Hjälpmiddelscentrum

Hjälpmiddelscentrum hyr ut och försäljer hjälpmedel till kommunerna och regionen i Västmanlands län. Rutiner och regler för kostnadsansvar och förskrivning av hjälpmedel finns i Hjälpmedelshandboken för Västmanland (Bok 1 och 2)<sup>18</sup>. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt de politiska beslut som fattats i Västmanlands län. Politiska beslut gällande hjälpmedelsverksamheten fattas av en gemensam politisk nämnd, Hjälpmedelsnämnden.

### 15.7.2 Hörcentralen, Ortopediska avdelningen och Synenheten

Hjälpmedel gällande syn och hörsel hanteras av synenheten respektive hörselvårdsavdelningen. Regionen ansvarar för dessa hjälpmedel.

Ortopedtekniska hjälpmedel erhålls via ortopedtekniska avdelningen efter remiss från läkare vid vårdcentral eller specialistklinik.

## **16. Struktur och ansvar för samverkan**

För att stödet till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska fungera måste kommunen och regionen samordna sig både i övergripande planering och insatserna till den enskilde. Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar och verksamheter inom den egna organisationen.

Nedan beskrivs hur samverkan organiseras.

### **16.1 Samverkan på länsnivå**

#### 16.1.1 Förtroendevalda

Politiska företrädare för länets hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett ansvar för att följa upp strategiska och länsgemensamma samverkansfrågor.

#### 16.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå finns Chefsforum (socialchefer, chefer från hälso- och sjukvården i regionen och tjänstepersoner från CHSU, Enheten för Social Valfärd och Skola (ESVS)) har ansvar för att initiera och behandla gemensamma utvecklings- och samverkansfrågor mellan kommunerna och regionen.

### **16.2 Samverkan på lokal nivå**

#### 16.2.1 Tjänstepersoner

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan bestående av chefer från kommunen och regionen (vårdcentral och psykiatri) som möts regelbundet, minst två gånger per termin. Socialchefen (alt den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande. Gruppen utser vem som ska vara ordförande, hur minnesanteckningar skrivs samt till vilka de ska spridas. Det är viktigt att även representanter för andra aktörer från den lokala nivån bjuds in att delta i samverkan, det kan vara försäkringskassan, arbetsförmedlingen, samordningsförbunden,

---

<sup>18</sup>[www.ltv.se/hmc](http://www.ltv.se/hmc)

polisen och skolan. Representanter för de länsgemensamma enheterna Rättspsykiatri Västmanland och Hjälpmedelscentrum bjuds in vid behov.

Ledningsgruppen för samverkan har i uppdrag att utforma en handlingsplan med utgångspunkt från denna överenskommelse. I handlingsplanen ska åtgärderna för hur samarbetet ska utvecklas dokumenteras. Resultatet av samarbetet ur ett brukarperspektiv ska belysas. Informationsplikt om förändringar hos huvudmännen bör skrivas in i den lokala handlingsplanen. Handlingsplanen ska årligen följas upp och revideras och resultatet ska rapporteras till Chefsforum som i sin tur rapporterar till politisk nivå.

Behovet av samverkan på kommunnivå gäller såväl:

- övergripande gemensam planering
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- stimulera och följa upp det samarbete som sker på individnivå
- analysera och åtgärda de brister som upptäcks i samarbetet.

Arbetet ska utgå ifrån en god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet.

## **17. Delaktighet och inflytande för patienter, brukare och anhöriga**

Det finns ett starkt uttalat önskemål från nationell nivå att organisationer för patienter, brukare och anhöriga ska ha större delaktighet och ett ökat inflytande på de verksamheter som har betydelse för individens livskvalitet och hälsa. Patient-, brukar- och anhörigerfarenheter behöver bli en naturlig del av kvalitetsarbetet på lokal- och länsnivå. Deras inflytande och delaktighet ska öka, både individuellt och på organisationsnivå.

### **17.1 Organisationer**

Det är särskilt viktigt att de lokala ledningsgrupperna för samverkan regelbundet möter de patient-, brukar- och anhörigorganisationer som finns regionalt och lokalt för att stimulera till inflytande.

Organisationer för patienter, brukare och anhöriga i Västmanland har bildat en förening kallad Nationell samverkan för psykisk hälsa- Västmanland (NSPH-V) för att samordna sitt arbete bland annat i kontakter med kommuner och region.

### **17.2 Individen**

Den enskildes delaktighet och inflytande ska öka. Patienters, brukares och anhörigas synpunkter på verksamhetsnivå bör inhämtas, följas upp och användas för fortsatt kvalitetsutveckling.

## **18. Avvikelser**

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin.

## **19. Tvister**

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggare-/behandlar-/läkarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt kan lyftas av cheferna till överordnad chefsnivå. Kan inte dessa lösa frågan förs frågan vidare till den politiska nivån.

## **20. Uppföljning**

De lokala ledningsgrupperna för samverkan ska årligen rapportera till Chefsforum, som sedan i sin tur rapporterar till politisk nivå, hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

## **21. Giltighetstid och uppsägning**

Denna överenskommelse gäller från och med 1 april 2018 tills vidare.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära att en kortare uppsägningstid med tre månaders varsel är nödvändig. I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.

## Referenser

- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Socialtjänstlag (2001:453)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)
- Lag om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128)
- Lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall (1988:870)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Tandvårdslag (1985:125)
- Regeringens proposition 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor med mera
- SKL. Cirkulär 09:66. Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Socialstyrelsen. SOSFS 2005:12. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården.
- Socialstyrelsen. SOSFS 2006:11. Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.
- Socialstyrelsen (2007). Nationella riktlinjer för missbruks och beroendevård (vänder sig till både hälso- och sjukvården och socialtjänsten).
- Socialstyrelsen (2008). Meddelandeblad. Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Socialstyrelsen. SOSFS 2008:18. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.
- Socialstyrelsen (2009). Samverkan i re-/habilitering, en vägledning.
- Socialstyrelsen. SOSFS 2009:6. Föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
- Socialstyrelsen (2010). Meddelandeblad. Överenskommelser om samarbete.
- Socialstyrelsen (2011). Nationella riktlinjer för psykosociala insatser till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (vänder sig både till hälso- och sjukvården och socialtjänsten).
- Socialstyrelsens termbank, webbadress [www.socialstyrelsen.se/termbank](http://www.socialstyrelsen.se/termbank)
- SOU 2006:05. Vad är psykiskt funktionshinder? Nationell psykiatrisamordning.

## Samverkansdokument i Västmanland

- Regionalt styrdokument för missbruks- och beroendevården i Västmanland 2011-2013.
- Instruktion för en hållbar vårdkedja utarbetad av berörda förvaltningar i Landstinget Västmanland och länets kommuner. Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, Västmanlands Kommuner och Landsting. SOSFS 2005:27.
- Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanland om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan. HSL och SoL.
- Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för rehabilitering och rehabilitering utifrån SOSFS 2007:10.



- Samverkansdokument mellan primärvård och vuxenpsykiatri i Västmanland, Landstinget Västmanland.
- Program för primärvården i Västmanland, Vårdval Västmanland
- Hjälpmedelshandboken. Landstinget Västmanland. <http://www.ltv.se/hmc>

## Samverkansrutiner och instruktioner

### **Samordnad Individuell Plan (Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 3 f§ och Socialtjänstlagen, SoL kap. 7§ )**

Det finns samverkansrutiner i Västmanlands län, mellan kommunerna och landstinget, för arbetet med individuell plan, se Samverkansdokument om samverkan utifrån individuell plan och mall för individuell plan. Om den enskilde medger det ska den handläggare/behandlare/läkare som bedömer att det finns behov av samordnade insatser aktualisera vård- och omsorgsplanering och en individuell plan ska upp- rättas. Den individuella planen ska utgå ifrån personens behov och mål och upprättas tillsammans med den enskilde samt dennes närstående om det bedöms vara lämpligt. Planen ska bland annat ange mål, vilka insatser som behövs och vem som är ansvarig för insatserna samt hur uppföljningen ska ske. En samordningsansvarig utses vid planeringsmötet. Det är viktigt att personens behov av andra aktörers insatser uppmärksammas i rehabiliteringsprocessen, till exempel Arbetsförmedling och Försäkringskassa. Huvudmännen ska genomföra gemensamma uppföljningar tillsammans med den enskilde och om det är möjligt med dennes närstående eller annan talesperson. Detta ska dokumenteras kontinuerligt så att båda huvudmännen och den enskilde kan ta del av uppföljningen.

### **Individuell plan enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)**

Den som har en insats enligt LSS ska erbjudas en individuell plan enligt 10 § LSS. Planen ska innehålla beslutade och planerade insatser och upprättas i samråd med den enskilde. Den enskilde kan själv begära att en plan ska upprättas. Parterna ska arbeta för att insatserna i planen samordnas.

### **Samordning av insatser för rehabilitering och habilitering för personer med omfattande och långvariga behov insatser från båda huvudmännen (Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2007:10)**

Det finns samverkansrutiner i Västmanlands län, mellan kommunerna och landstinget, utifrån SOSFS 2007:10, se Samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. Personer som har omfattande och långvariga behov av insatser från landstinget och kommunen har rätt att få mer stöd och hjälp med samordningen. Målgruppen är personer med behov av omfattande eller långvariga insatser från flera verksamheter inom hälso- och sjukvård och/eller socialtjänst. En samordningsansvarig ska utses vid planeringsmötet.

### **Samordnad vårdplanering vid in- och utskrivning i landstingets slutenvård (Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:27)**

Det finns samverkansrutiner i Västmanlands län, mellan kommunerna och landstinget, kring ut- och inskrivning i slutenvård, se Instruktion för informationsöverföring och samordnad vårdplanering.

Hur samarbetet ska ske när en person blir inlagd inom landstingets slutenvård regleras i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:27 och i ovanstående samverkansdokument. Där beskrivs samverkan vid in- och utskrivning av patient inom slutenvård, hur informationsöverföringen mellan de olika vårdnivåerna ska ske och hur betalningsansvarslagen ska tillämpas vid reglering av ekonomisk ersättning. Begreppet samordnad vårdplanering används i samband med in- och utskrivning i slutenvård.

**Samordnad vårdplanering vid öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård)**

I den för Västmanland läns gemensamma "Instruktionen för informationsöverföring och samordnad vårdplanering" finns samverkansrutiner gällande när en person vårdas enligt öppen psykiatrisk tvångsvård (Lag om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128) och öppen rättspsykiatrisk vård (Lag om rättspsykiatrisk vård 1991:1129). Patientens vård inleds alltid i slutenvård och chefsöverläkaren ansöker om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård i domstol. För de flesta patienter som kan komma i fråga för vårdformen krävs ett nära samarbete mellan psykiatrisk slutenvård, psykiatrisk öppenvård, vårdcentral och socialtjänst.

