Kommunförbundet Skåne

Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa

2013-06-10

Förord

Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa har arbetats fram gemensamt av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Ramöverenskommelsen ska ligga till grund för lokala överenskommelser.

Ramöverenskommelsen har tagits fram av Regional Samverkansgrupp Psykiatri, en grupp som utsetts av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. I framtagande av överenskommelsen har brukar-och anhörigorganisationerna deltagit genom forumet ”Fördjupad dialog avseende den psykiatriska vården i Skåne”. Regional Samverkansgrupp Psykiatri har för framtagandet av ramöverenskommelsen haft följande sammansättning;

Anders Götesson, Hässleholms kommun
Anna Eklund, Helsingborgs Stad
Ann-Christine Cederquist, Helsingborgs Stad
Bodil Ivarsson, Region Skåne
Carina Lindkvist, Malmö Stad
Christel Norrud, Kristianstad kommun
Emelie Sundén, Region Skåne
Hans Brauer, Psykiatri Skåne
Inger Wallin Fröman, Lunds kommun
Johan Larsson, Region Skåne
Katarina Rasmusson, Kommunförbundet Skåne
Kenneth Gravin, Kommunförbundet Skåne
Lena Eidevall, Psykiatri Skåne
Louise Roberts, Region Skåne
Micael von Wowern, kommunerna i Sydöstra Skåne
Petra West Stenkvist, Sjöbo kommun
Per Olof Sjöblom, Psykiatri Skåne
Ricardo Espinoza, Lunds kommun

Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa

Inledning

Syftet med överenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen.

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 a§) och i Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 8 a§) skyldig att ha överenskommelser om samarbetet när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning.

En person har en psykisk funktionsnedsättning om hon/han, har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och att dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk sjukdom.

Överenskommelserna 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 med *(prop. 2008/09:193 s. 16)*.

Ramöverenskommelsens utgångspunkter

Barnperspektivet

Barnperspektivet tillgodoses genom en integration av den vuxnes kunskap om barns behov och dennes behov av att lyssna på barn, samt barnets egna erfarenheter, önskemål och värderingar (SOU 2007:82).

Överenskommelser om samarbete

”Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.” 8 a § HSL, (ändrad genom SFS 2009:979).

”Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som

företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen." 5 kap. 8 a § SoL, (ändrad genom SFS 2009:981).

Brukarorganisationernas inflytande
Av 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL, framgår att organisationer som företräder brukare eller deras närstående bör ges möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna om det är möjligt.

Samordnad Individuell plan, SIP
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 individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. 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. Den enskilde ska vidare kunna påkalla medverkan av närstående eller annan person.

1. Syfte
Syftet med ramöverenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen.

Denna samverkan ska leda till att personer som tillhör målgruppen:
- får stöd till återhämtning från psykiatrisk sjukdom
- får möjlighet till rehabilitering/ habilitering utifrån individuella förutsättningar
- får möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- får tillgång till tidiga insatser på rätt nivå

2. Mål
- Gemensamt ansvar för samverkan/samarbete utifrån den enskildes behov.
- Att det ska finnas en tydlig och överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne och respektive kommun.
- Samarbete och samordning mellan berörda verksamheter ska utgå från mötet med den enskilde och dess närstående.

3. Målgrupper
Ramöverenskommelsens målgrupper är:

- Barn och ungdom under 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.

- Personer med psykisk funktionsnedsättning och som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.

3.1 Definitioner

Ohälsa
Brister i hälsa. Med ohälsa avses brister i en eller flera av hälsans komponenter.

Psykisk funktionsnedsättning
Den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat består av personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen.

Den enskilde
Med begreppet den enskilde avses patient (Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård) och klient (Person som delvis med egen medverkan får stöd eller insats vid regelbundet återkommande möten med anställda inom socialtjänsten)

4. Ansvar

Region Skånes ansvar

Region Skåne har enligt HSL ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Region Skånes ansvar utförs genom första linjens hälso- och sjukvård samt av specialistpsykiatri för barn, ungdomar och vuxna för målgruppen samt av Region Skånes habilitering för barn, ungdomar och vuxna.

Inom första linjens hälso- och sjukvård ska vårdgivaren bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Första linjens hälso- och sjukvård regleras genom uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden genom dels Ackreditering och Avtal inom Hälsoval Skåne för BVC, Vårdcentral och Rehabiliteringsgarantin samt i särskilt uppdrag för Barn och ungdomars psykiska ohälsa - första linjens insatser.

Inom psykiatrisk specialistsjukvård ingår slutenvård och öppenvård. Den specialiserade psykiatrin har fyra huvuduppgifter:

• Bedöma, utreda, diagnostisera, behandla och rehabilitera personer med psykiska störningar som kräver specialistpsykiatrins kompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer.
• Myndighetsutövning i form av tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1 128) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1 129).
• Vara konsult till vårdgrannar såsom primärvård, övrig sjukvård, kommun och andra myndigheter i enskilda ärenden.
• Ha ett kunskapsansvar för området psykiska störningar/psykisk ohälsa och vara resurscentrum för psykiatrisk specialistkunskap gentemot samverkande myndigheter/vårdgivare och ansvara för utveckling av vårdprogram inom specialiteten.

Region Skåne ansvarar för att initiera, planera och samordna insatser för psykiskt funktionsnedsatta personer enligt gällande lagstiftning.

Den specialiserade psykiatrin ansvarar för att koordinera vårdinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som samtidigt har behov av kommunens insatser.

Region Skånes ansvar för habilitering

Enligt HSL 3b § ansvarar Region Skåne för
1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för funktionshindrade, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Region Skånes ansvar omfattar dock inte rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt HSL 18 b §. Region Skånes ansvar för habilitering enligt HSL 18 b §, se *Överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27.* Region Skånes ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag. Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

Region Skåne ansvarar för tvärprofessionella habiliteringsinsatser till enskilda personer – barn, ungdomar och vuxna – oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. Region Skåne svarar också för kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.

Se vidare; *Överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27*

Region Skånes ansvar för tandvård
För personer med psykisk funktionsnedsättning finns tre typer av tandvårdsstöd. *Särskilt tandvårdsbidrag (STB)* riktar sig till personer som på grund av sin medicinering riskerar att få en försämrad tandhälsa och tandvårdsbidraget avser förebyggande tandvård eller abonnemangstandvård. *F-tandvård (F-kort)* riktar sig till personer med stort behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och innebär att man kan få viss tandvård till samma avgifter som i den öppna hälso- och sjukvården. *Tandvårdsintyg (Grönt kort)* kan utfärdas för personer med psykossjukdom eller annan psykisk störning, som varat längre än ett år och som medfört omfattande funktionshinder, vilket påverkar den dagliga livsföringen på ett sådant sätt att socialt stöd och omsorg behövs. Detta tandvårdsintyg möjliggör för en person att få nödvändig tandvård till den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem samt en kostnadsfri munhälsobedömning per år.

Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för stöd och insatser för barn och unga samt vuxna enligt lagarna SoL, LSS samt tvångslagarna lagen om vård av unga, LVU, och lag om vård till missbrukare, LVM. Kommunernas organisation av socialtjänsten varierar vilket gör att ansvaret kan ligga på olika verksamhetsområden i kommunen.
Kommunen ansvarar för att initiera, planera och samordna sociala insatser för psykiskt funktionsnedsatta personer enligt gällande lagstiftning.

I kommunens ansvar ingår att:
• Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.

• Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
• Tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter vederbörandes behov.
• Erbjuda en god hälso- och sjukvård upp t o m sjuksköterskenivå till personer som bor på särskilda boenden samt bostäder med särskild service, till personer under vistelse i daglig verksamhet, samt till personer med sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård)

Socialtjänsten
Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Enligt SoL 3 kap. 1§ hör till socialnämndens uppgifter att:
- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationen och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden
- svara för att omsorg och service; upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det
- främja den enskildes rätt till arbete, meningsfull sysselsättning, bostad och utbildning (SoL 3 kap. 2§)
- ansvara för att personen får tillgång till den rehabilitering som regleras enligt HSL § 18 b och SoL.

Enligt SoL har socialtjänsten ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd och det skydd de behöver samt, om hänsyn till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Det innebär att utreda om socialtjänsten behöver vidta åtgärder. Den grundläggande principen i SoL är frivillighet. Tvångsbefogenheter gällande barn och unga regleras i lagstiftningen LVU och gällande vuxna i LVM.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som lagen omfattar. Målet är att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar ska ha möjlighet att leva som andra. Beviljade insatser enligt LSS innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Personer som beviljats någon LSS-insats har också rätt att begära en individuell plan. Planens syfte är att samordna alla beslutade och planerade insatser från en eller flera huvudmän. Denna plan ersätter inte eventuella andra handlingsplaner hos de olika huvudmännen.

Kommunernas ansvar för habilitering

•Kommunerna ansvarar för habilitering i vardagen. Habilitering i vardagen innebär stöd och träning som utförs av personal i kommunal verksamhet, exempelvis förskola, skola, dagligverksamhet, särskilt boende. Insatserna ges i enlighet med den plan som görs upp tillsammans med Region Skånes habiliteringsteam och den enskilde eller dennes företrädare.

• Kommunerna svarar också för de utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.

Se vidare; *”Överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27”*

Skolan
När det gäller barn och unga som omfattas av denna ramöverenskommelse är samverkan med skolan i dess olika former viktig.

Kommunen ansvarar som skolhuvudman för att elevhälsa finns för varje elev och som ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. *(Skollagen 2 kap 25 §)*

I skolan ansvarar rektor för att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds och att eleven ges det stöd den behöver. Inom förskolan ansvarar förskolechef för att barnet ges det stöd som deras speciella behov kräver. Syftet med en allsidig elevutredning är främst att ge en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov i skolan. Utredningen ska tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men också ligga till grund för vidare insatser av andra verksamheter. Den får dock inte vara en förutsättning för andra verksamheters insatser för barnet/ungdomen. Rektor är ansvarig för att utredningsarbetet kommer till stånd, men kan delegera samordningsansvaret till en annan aktör i elevhälsoteamet.

5. Samverkan/samarbete

Samverkan/samarbete ska prioriteras inom de båda parternas verksamheter. En konkret handlingsplan ska upprättas av parterna som beskriver hur samverkan/samarbete ska utvecklas lokalt i förhållande till ramöverenskommelsen.

Ansvar för ett gott samverkansklimat

I samverkanssituationer är bemötandet av samverkanspartnern av stor vikt. Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Varje huvudman ska respektera andra huvudmäns interna angelägenheter. Den enskildes behov ska alltid stå i centrum.

För att få en väl fungerande samverkan/samarbete är samtliga parter skyldiga att informera varandra i skälig tid om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning eller få andra konsekvenser för den andras verksamhet. Information ska även lämnas till brukar- och anhörigorganisationer.

Ansvar för samverkan med andra aktörer

Vid behov ska Region Skåne och kommunerna samverka med exempelvis Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, Försäkringskassan, arbetsgivaren om sådan finns, Arbetsförmedlingen och frivilliga organisationer. Både kommunerna och Region Skåne ska informera den enskilde och anhöriga om att det finns brukar- och anhörigorganisationer.

5.1 Definition av planer i Skåne

I Skåne finns tre typer av planer.

Verksamhetens plan

Verksamhetens egen plan för den enskilde, t ex BBICs genomförandeplan, vårdplan, behandlingsplan enligt överenskommelse eller åtgärdsprogram enligt skollagen.

Samordnad Individuell Plan, SIP

En Samordnad Individuell Plan ska upprättas när individen har behov av insatser från båda huvudmännen och att denne samtycker till detta. En samordnad individuell plan ska upprättas utöver verksamheternas egna planer och är den enskildes/vårdnadshavarens samlade dokument över vad han/hon kan förvänta sig från respektive verksamhet. En samordnare från någon av verksamheterna ska utses och samordnaren har ett samordningsansvar gentemot den enskilde.

Samordnad vårdplanering, SVPL

En samordnad vårdplan ska upprättas för den enskilde som inför utskrivning från slutenvård bedöms behöva insatser av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller av landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.

Se vidare; *Betalningsansvarslagen, 1990:1 404, ändrad 2003:193, Socialstyrelsens föreskrift om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27*.

5.2 Samordnad individuell plan, SIP

Planen ska upprättas om Region Skåne eller kommunen 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. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.
Av planen ska det framgå;

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Rutin för SIP

När någon part identifierat behovet och den enskilde/vårdnadshavaren samtycker till planen ska målet vara att en samordnad individuell plan upprättas utan dröjsmål senast 15 dagar efter att berörda verksamheter blivit kontaktade.

- Den enskilde, vårdnadshavare samt närstående ska närvara vid planens upprättande om det *inte bedöms vara uppenbart olämpligt*.
- Ansvarig för initiering av samordnad individuell plan är den verksamhet där behovet identifierats.
- Samordnare ska utses.
- Samtycke (SOFS 2008:14) och samordnad individuell plan ska dokumenteras i journal
- Samordnaren ansvarar för brukare eller vårdnadshavare får ett exemplar av den samordnade individuella planen.

Rutiner för mötets genomförande ska tas fram i de lokala överenskommelserna.

Ändamålsenlig blankett för SIP ska användas.

5.3 Samordnad vårdplanering, SVPL

Vårdplanering i samband med att personen är utskrivningsklar från psykiatrisk slutenvård regleras i dokument *"Samordnad vårdplanering – Rutiner vid samordnad vårdplanering i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne" gällande från 1 mars, 2007.*

5.4 Samrådsgrupper

Regional nivå

På regional nivå finns ett gemensamt tjänstemannaforum med representanter från Region Skåne och Kommunförbundet Skåne/Skånes kommuner, Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Regional Samverkansgrupp Psykiatri är en del av den regionala stödstrukturen i Skåne. Regional Samverkansgrupp Psykiatri ansvarar för;

- Samordning och utveckling på regional nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa.
- Revidering av ramöverenskommelsen
- Rådgivning till parterna vid tvister

Lokal nivå

I kommun/kommuner ska en samrådsgrupp med verksamhetsansvariga chefer från kommunen och Region Skåne gemensamt ansvara för strategisk planering och samordning av verksamheter och insatser. Samrådsgruppen ansvarar för att samverkan enligt denna ramöverenskommelse och lokalt tecknade överenskommelser följs och har även till uppgift att fatta beslut i frågor som inte går att lösa i det dagliga arbetet.

Befintliga strukturer och samverkansgrupper kan användas som samrådsgrupp. I de lokala överenskommelserna regleras vilka representanter som ska ingå i samrådsgruppen.

5.5 Lokala gemensamma verksamheter

När huvudmännen ingår avtal om lokala gemensamma verksamheter ska den ansvarsfördelning som gjorts i denna ramöverenskommelse tillämpas. Exempel på lokala verksamheter kan vara Maria mottagningar, mottagningar för unga vuxna, mottagningar för personer med dubbeldiagnos.

6. Kontakter med brukarföreningarna/anhörigorganisationerna

I Region Skåne finns ett forum för dialog mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och brukarföreningarna inom psykiatri och missbruk. Detta forum heter "Fördjupad dialog avseende den psykiatriska vården i Skåne". Denna grupp utgör referensgrupp i framtagande av ramöverenskommelsen och ska erbjudas möjlighet att delta i revidering av överenskommelsen.

Vid framtagande av de lokala överenskommelserna ska brukar- och anhörigföreningarna om möjligt bjudas in att delta. Förslagsvis skapas gemensamma lokala brukarråd för psykiatri och socialtjänst.

7. Informationsskyldighet

Det finns en skyldighet för verksamhetsansvariga att tidigt informera berörda parter, vilket innefattar brukar- och anhörigföreningar, om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samverkansparter som berörs.

8. Sekretess

Grundläggande för all vård och omsorg är att den ska ske i samråd med den enskilde och att dennes autonomi och integritet respekteras. Om samtycke inte kan erhållas kan uppgifter inte lämnas ut, annat än när sekretessen hävs av annan lagstiftning, till exempel anmälningsskyldighet eller läkarintyg enligt LVM.

En förutsättning för samverkan är att den enskilde efterger sekretessen för de uppgifter som behövs för de nätverksmöten som framgår av 10 kap § 1 i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) eller för de som behövs i rehabiliterings/ habiliteringsarbetet. Den enskilde avgör i vilken utsträckning dennes samtycke till att uppgifter utlämnas mellan exempelvis behandlande läkare, handläggande socialsekreterare, koordinator eller annan deltagande vid nätverksmöten utan att den enskilde är närvarande. Den enskilde ska få full delaktighet, inflytande och insyn i vad som avhandlas i samverkan mellan parterna.

9. Ekonomisk ersättning

Ingen av parterna ska debitera någon av parterna för deltagande i samverkan/samarbete. Allt deltagande i arbetet ska ske kostnadsfritt.

10. Uppföljning och utvärdering

På regionövergripande nivå ansvarar Region Skåne och Kommunförbundet Skåne för att denna ramöverenskommelse årligen följs upp genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Brukarorganisationerna ska bjudas in att delta i uppföljningen.

Samrådsgruppen på lokal nivå ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering. År 2013 ska uppföljning ske med de kommuner som tecknat ramöverenskommelse. Uppföljning skall även ske med de kommuner som inte tecknat ramöverenskommelse.

11. Implementering och kunskapsspridning om ramöverenskommelsen

Respektive part ansvarar för att ramöverenskommelsen implementeras inom den egna organisationen.

12. Lokal överenskommelse

Denna ramöverenskommelse ska följas av lokala överenskommelser. Den lokala överenskommelsen ska reglera samverkan utifrån de förutsättningar som angivits i denna överenskommelse.

Den lokala överenskommelsen bör revideras årligen och undertecknas av behöriga tjänstemän. I Region Skåne ska den undertecknas av ansvariga verksamhetschefer inom primärvård och psykiatri. I kommunen ska den undertecknas av förvaltningschefer eller motsvarande inom socialtjänst, förskola och skola. Brukar- och anhörigorganisationerna ska bjudas in att delta i revideringen.

13. Särskilda frågor

Grupper med särskilda behov av samverkan

1. Barn i behov av tidig upptäckt på grund av riskproblematik.
2. Barn placerade i boende utanför föräldrahemmet.
3. Unga vuxna.
4. Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk;
   Ansvarsfördelning finns i *”Vägledning för Missbruks- och beroendevården i Skåne”*
5. Äldre med psykiska funktionsnedsättningar.
6. Personer med psykiska funktionsnedsättningar som riskerar förkortad livslängd.

Rutiner för samverkan kring dessa grupper ska ingå i de lokala överenskommelserna.

Gemensamma inventeringar av målgruppens behov

Målsättningen är att kommunerna ska genomföra inventeringar i samråd med psykiatri och primärvård.

14. Ansvarsförbindelse vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende

Vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende ska kostnaderna delas utifrån de olika huvudmännens ansvarsområde. När fördelning ska göras utifrån en gemensam bedömning om vad och hur stor del som utgör Region Skånes respektive kommunens. Utifrån bedömningen görs en överenskommelse som dokumenteras i en ansvarsförbindelse mellan Region Skåne och kommunen där kostnadsfördelningen preciseras i det enskilda fallet.

En placering i andra boendeformer än ordinärt boende föregås av att en SIP eller en SVPL upprättats. Om placeringen sker akut ska en SIP eller en SVPL upprättas så snart det finns möjlighet för detta.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av SIP eller av SVPL. Undantaget då placeringar sker akut. Då bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen.

Innan utskrivning ska SIP eller SVPL följas upp.

Om inte huvudmännen kommer överens så regleras ansvaret i Lag (1990:1 404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård om placeringen föregås av inskrivning i heldygnsvård, dvs. utskrivningsklar från slutenvården.

15. Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna (ordinärt boende) för stadigvarande boende eller för en längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser.

Vilket ansvar som kommunen respektive Region Skåne har är beroende av i vilken form av boende som insatsen sker. Ansvarsfördelningen gäller oavsett om boendet finns på hemorten eller i annan kommun inom eller utom länet.

Grundregeln är att kommunen ansvarar för att den enskilde erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav upp till sjuksköterskenivå enligt 18 – 18 c §§ HSL.

Undantag från detta;

Hem för vård eller boende (HVB) som drivs av kommunen enligt 6 kap SoL eller privat vårdgivare enligt 7 kap 1 § 1 st 1. SoL
Hem för vård eller boende (6 kap resp. 7 kap1 § 1st 1. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Hem för viss annan heldygnsvård som drivs av privat vårdgivare enligt 7 kap 1 § 1 st 3. SoL
Kommunen köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kap 1 § 1st 3. SoL. Hem för viss annan heldygnsvård som drivs av privat vårdgivare (7 kap 1 § 1 st 3. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Kommunen köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kap 1§ 1st 3. SoL
Kommunen köper platser från en enskild verksamhet som har tillstånd (7 kap 1 § 1st 3. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Korttidsvistelser för LSS personkrets där insatsen ges med stöd av 9 § 6. LSS
Korttidsvistelser för LSS personkrets där insatserna ges med stöd av 9 § 6. LSS är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region.

16. Ansvar för rehabilitering och arbete/sysselsättning

Rehabilitering ska bidra till att den enskilde, utifrån sina behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

• Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk rehabilitering reglerat enligt HSL.
• Kommunen ansvarar för social rehabilitering reglerat enligt SoL och för den medicinska rehabiliteringen enligt HSL. Kommunen ska utveckla metoder för att stödja personernas återhämtning och möjlighet till återgång i arbete/meningsfull sysselsättning.
• I den individuella utvecklingsplanen/individuella planen ska den enskildes målsättning, vilka färdigheter och/eller resurser framgå som behöver utvecklas samt vem som ansvarar för olika delar av rehabiliteringen.

Avseende arbete och sysselsättning är andra aktörer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan centrala samarbetspartners.

17. Ansvar för öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård samt under permission från sluten psykiatrisk tvångsvård och sluten rättspsykiatrisk vård

Chefsöverläkaren kan, för person som tvångsvårdas i sluten vård, ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Till ansökan ska en samordnad vårdplan, SVPL, bifogas. Denna ska utformas i enlighet med punkt 5.3 Samordnad vårdplanering. Chefsöverläkaren har det yttersta ansvaret för att en SVPL upprättas.

Så långt som möjligt ska planen upprättas i samråd med den enskilde och närstående. Den enskildes uppfattning ska finnas med i vårdplanen och beaktas så långt som möjligt. Vid ansökan om fortsatt vård ska en uppföljning av vårdplanen bifogas.

Beslut om övergång från tvångsvård i slutenvård till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård fattas av allmän förvaltningsdomstol. Domstolen beslutar som huvudregel också om de särskilda villkor som ska föreskrivas för den enskildes vård i den nya vårdformen. I vissa fall finns det möjlighet att delegera detta till chefsöverläkaren.

Under öppen tvångsvård ska landsting och kommuner bedriva ett aktivt rehabiliteringsarbete i samråd med den enskildeden enskilde och utifrån dennas behov. För patient i öppen tvångsvård där beslut om placering i någon form av boende har fattats gäller samma ansvarsfördelning som beskrivs under punkten 15, Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende.

Uppgifter om en enskild som vårdas enligt LPT eller LRV kan lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Dock ska samtycke från den enskilde alltid eftersträvas.

Betalningsansvarslagen är tillämplig även vid öppen tvångsvård. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att behandling i slutenvård inte längre behövs. Kommunens betalningsansvar vid öppen tvångsvård inträder enligt betalningsansvarslagen när en person är utskrivningsklar och beslut fattats i

förvaltningsdomstol. Om kommunen inte medverkar vid upprättande av SVPL inträder ändå kommunens betalningsansvar.

När en patient skrivits ut från tvångsvård i slutenvård till frivillig öppenvård ska en SIP genomföras om personen har behov av insatser både från landstinget och från kommunen.

Permission från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är i regel korta: om särskilda skäl finns kan tillstånd dock ges för en längre tid, högst fyra veckor. I dessa fall kan kommunala insatser enligt SoL och LSS i form av exempelvis boende, sysselsättning och social rehabilitering ges för att förbereda ett upphörande av tvångsvården eller övergång till öppen tvångsvård.

18. Ansvar för hjälpmedel

Kognitiv rehabilitering är en viktig del i arbetet med målgruppen. Legitimerad arbetsterapeut ska kopplas in så snart kognitiva svårigheter uppmärksammas för att tillse att eventuella behov av hjälpmedel tillgodoses.

Kostnadsfördelning gällande kognitiva hjälpmedel finns reglerad i särskild överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna, ”*Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheter i Skånes kommuner och Region Skåne (2012)”*

19. Ansvar för stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Av 2 g § HSL samt i 6 kap 5§ i Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvården och dess personal särskilt ska beakta att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Det angeläget att de lokala överenskommelserna innehåller rutiner för hur barn i dessa utsatta situationer kan ges information, råd och stöd på bästa sätt när båda huvudmännen är involverade. I sammanhanget är det viktigt att påminna om samverkansskyldigheten som följer av 2 f § HSL, 5 kap. 1 a § SoL m.fl. lagar samt anmälnings- och uppgiftsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.
(*Statens offentliga utredningar 2006:100, Ambition och ansvar Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*).

20. Stöd till anhöriga och närstående

Sedan den 1 juli 2009 ska socialnämnden”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” *(5 kap. 10 § SoL).*

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att Region Skåne och kommunen samarbetar med varandra. Barn som anhöriga och närstående ska särskilt beaktas.

Samverkan kring stöd till anhöriga och närstående ska regleras i de lokala överenskommelserna.

Se vidare; *Socialstyrelsens Meddelandeblad november 2009*

21. Personliga ombudsverksamheter

Personliga ombudsverksamheter är ett frivilligt kommunalt åtagande. För att verksamheterna med personligt ombud ska vara framgångsrika behövs en fungerande samverkan mellan de huvudmän som lokalt ansvarar för insatser och rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning, samt med patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Eftersom kommunen/socialtjänsten är huvudman för verksamheterna är det också kommunen/socialtjänsten som bjuder in och sätter samman ledningsgruppen.

Se vidare; *Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 5/2011*

22. Kroppslig hälsa

Personal i de verksamheter som omfattas av ramöverenskommelsen har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma och medverka till att hälsoundersökningar erbjuds personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta är särskilt angeläget för personer med psykossjukdom.

Det är särskilt viktigt att vara uppmärksam på den kroppsliga hälsan hos personer med psykisk funktionsnedsättning då de inte alltid söker eller får rätt tillgång till hälso- och sjukvård och samtidigt utgör en riskgrupp för att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd.

23. Case Management

Region Skåne och Skånes kommuner stödjer ett fortsatt arbete med Case Management och andra metoder som är till hjälp för att uppfylla verksamheternas mål och uppdrag när det gäller samverkan med den enskilde i fokus på ett effektivt samordnat sätt.

Region Skåne och kommunerna ska verka för att utveckla modeller för att samordna insatser för personer med samtidig omfattande social och psykiatrisk problematik.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med psykossjukdom som är högkonsumenter av vård, riskerar att ofta bli inlagda på psykiatrisk vårdavdelning eller avbryter vårdkontakter, intensiv Case Management enligt ACT-modellen.
Se vidare; *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, Socialstyrelsen 2011*

24. Hur tvister mellan parterna ska lösas

Tvister mellan verksamheter i landsting och kommun ska i första hand lösas av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att komma fram till en gemensam lösning med den enskildes behov i centrum. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter.

Ansvar för lösning av tvist har:

1. närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga
2. verksamhetschef med mandat att fatta beslut om frågan inom hälso- och sjukvården och förvaltningschef, eller annan tjänsteman med delegation inom kommun.
3. parterna kan, vid oenighet i enskilde ärenden vända sig till den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri för förslag på lösning. Den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri gör bedömning utifrån fall till fall och denna bedömning är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna.

24.1 Avvikelserapporter och kvalitetsutveckling

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) tydliggörs vårdgivarens ansvar att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri har ett ansvar för att följa upp avvikelser på systemnivå vilka inrapporteras från lokala samrådsgrupper.

25. Omförhandling och tidsperiod för överenskommelsen

Part äger när som helst under överenskommelsestiden påkalla förhandlingar om villkoren förändras eller om oförutsedd händelse inträffar som enligt partens uppfattning ändrar förutsättningarna för överenskommelsen. Begäran om omförhandling ska ske så snart det åberopade förhållandet blivit känt för den part som begär omförhandlingen och befriar inte parten från att fullgöra sina överenskommelsesenliga förpliktelser.

Överenskommelsen gäller fr.o.m. nedanstående datum och tills vidare med möjlighet för part att skriftligt säga upp överenskommelsen med tolv månaders varsel.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit vars ett.

Datum

För Region Skåne	För kommunen …….
Carl Johan Sonesson Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden	Ordförande Socialnämnd
Ingrid Bengtsson-Rijavec Hälso- och sjukvårdsdirektör	Förvaltningschef/motsvarande
	Ordförande utbildningsnämnd
	Förvaltningschef/motsvarande