



Remissversion

Överenskommelse

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och beroende

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet



Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Giltighetstid	3
4. Målgrupper	4
5. Parternas ansvar	4
6. Personer med psykisk funktionsnedsättning	5
6.1 Regionens ansvar	5
6.2 Kommunens ansvar	5
7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet	6
7.1 Regionens ansvar	6
7.2 Kommunens ansvar	7
8. Personer med placering utanför hemmet	7
8.1 Gemensamt ansvar	8
8.2 Regionens ansvar	8
8.3 Kommunens ansvar	8
8.4 Gemensam planering	8
8.5 Kostnadsansvar	9
8.6 Uppföljning av placering	10
9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård	10
9.1 Regionens ansvar	10
9.2 Kommunens ansvar	11
10. Uppföljning	11

1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen reglerar samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende. Detta i enlighet med 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, samt 5 kap. 8 a och 9 a § Socialtjänstlagen, SoL.

Överenskommelsen reglerar även samarbete kring personer med tvångsvård. Huvudsakliga rättsregler återfinns i lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.

För barn och unga till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens, ska även länsgemensam överenskommelse "Samverkan för barns och ungas hälsa" beaktas.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget, med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att det ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

4. Målgrupper

Överenskommelsen omfattar personer, oavsett ålder, där samordnade insatser kan komma att behövas. Målgrupperna för överenskommelsen är:

1. personer med psykisk funktionsnedsättning
2. personer som med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
3. barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende.
4. personer inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Syftet är att ge personer inom målgruppen möjlighet till behandling, återhämtning och delaktighet i samhällslivet. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer.

5. Parternas ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att samarbeta kring målgruppen. Samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskildes möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv.

Gemensamt ansvar är att:

- arbeta hälsofrämjande och förebyggande med målgrupperna
- arbeta för att stärka individens förutsättningar att använda digitala hjälpmedel och kommunikationsvägar
- identifiera somatisk ohälsa liksom ohälsa i munnen hos patienter med psykisk funktionsnedsättning
- underlätta och stödja personens återhämtning och rehabilitering genom huvudmännens samlade ansvar för sammanhållna, kunskapsbaserade och personcentrerade insatser
- tillämpa teambaserat arbetssätt
- minimera risken för att personens rättighet att få vård och stöd av respektive huvudman uteblir på grund av osämja

6. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning har svårigheter att utföra eller delta i aktiviteter inom viktiga livsområden. Detta medför begränsningar i relation mellan personen och omgivningsfaktorer.

6.1 Regionens ansvar

- årligen erbjuda hälsosamtal och somatisk kontroll för personer med långvarig psykisk sjukdom
- ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, förutsättningar och behov av anpassning

6.2 Kommunens ansvar

Socialtjänstens ansvar

- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personerna behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- kan innefatta sysselsättning, boende och stöd till arbete eller studier.
- socialtjänst och skola/förskola som bedriver utbildning i kommunen ska samverka med varandra gällande fullföljda studier.

Kommunal primärvårds ansvar

- erbjuda kommunal primärvård enligt hälso- och sjukvårdsavtalet

7. Personer med skadligt bruk och beroende samt samsjuklighet

Personer med skadligt bruk och beroende omfattar personer, oavsett ålder, med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel samt spel om pengar.

Skadligt bruk påverkar individen eller dennes omgivning negativt, och går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. Eftersom narkotikainnehav/-bruk är kriminaliserat, så anses bruk generellt som skadligt, oberoende av mängd eller omfattning.

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomsdiagnoser, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är vanligt vid psykisk sjukdom och skadligt bruk. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Kommunens socialtjänst, skola och VGR har ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet, och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos målgruppen, samt då specifikt uppmärksamma ungdomar. Parterna ska säkerställa att behandling och stöd vid skadligt bruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård, eller till att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

7.1 Regionens ansvar

- identifiera somatisk ohälsa liksom behov av tandvård hos patienter med **psykiatrisk ohälsa**
- ansvara för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL, för personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- ansvara för avgiftning
- initiera samverkan kring tillnyktring
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar
- fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar
- ge tvärprofessionella behandlingsinsatser
- erbjuda stöd till närstående
- särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd

7.2 Kommunens ansvar

Socialtjänstens ansvar

- uppmärksamma somatisk ohälsa liksom ohälsa i munnen hos patienter med psykiatrisk ohälsa
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personerna behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, och lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM
- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- erbjuda stöd till boende och arbete/studier
- arbeta med återfallsprevention
- ge motiverande och familjeorienterade insatser
- socialtjänst och skola/förskola som bedriver utbildning i kommunen ska samverka med varandra gällande fullföljda studier
- erbjuda stöd till anhöriga och närstående
- ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem

Kommunal primärvårds ansvar

- erbjuda insatser enligt hälso- och sjukvårdsavtalet

8. Personer med placering utanför hemmet

Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med någon form av behov inom kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för närstående eller till rehabilitering för individen.

En placering utanför hemmet görs då det bedöms vara nödvändigt utifrån personens behov efter en:

- ansökan från den enskilde, inom ramen för SoL
- bedömning av socialnämnden utifrån LSS, SoL, LVU eller LVM med placering i familjehem, på HVB eller Statens institutionsstyrelses, SIS, institutioner

Skiljelinjen mellan parternas ansvar i lagstiftning är inte alltid tydlig. Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv, och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan därmed omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, som faller inom både det sociala och det medicinska området.

8.1 Gemensamt ansvar

Varje part ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Båda parterna ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser.

En gemensam process för hantering av ansvar vid placering är central när den enskilde har behov av insatser från både kommun och region. Dessförinnan ska parterna ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda samt att den enskildes behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser i närmiljö/Västra Götaland ska alltid övervägas före placeringar utanför regionen, för att resurserna på bästa sätt ska tillgodose den enskildes insatsbehov, samt skapa förutsättningar för kontinuitet. I vissa fall kan det dock vara till den enskildes fördel att placering sker utan hänsyn till geografi, då kvalitet och inriktning på insatsen kan väga tyngre.

Båda parterna har rätt att själva utföra insatserna. Båda parterna har också rätt att träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Denna rätt omfattar enbart det ansvarsområde som respektive part ansvarar för enligt gällande lagstiftning.

8.2 Regionens ansvar

Regionen har ansvar för läkarinsatser, oavsett boendeform, och har dessutom ansvar för övriga hälso- och sjukvårdsinsatser i boendeformerna HVB, Familjehem och Hem för viss annan heldygnsvård. Personer som har behov av fortsatta insatser, och som placeras i boenden, ska därmed inte avslutas hos aktuell verksamhet inom regional hälso- och sjukvård.

8.3 Kommunens ansvar

Kommunens socialtjänst har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

8.4 Gemensam planering

Inför en placering, där båda parterna är delaktiga, ska en samordnad individuell plan, SIP, så tidigt som möjligt upprättas, där ansvarsfördelning tydliggörs.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen och planerad placeringstid
- den enskildes behov och önskemål
- respektive parts ansvar för de insatser som ska utföras och på vilket sätt detta tillförsäkras individen
- hur skola/förskola och/eller sysselsättning tillgodoses

Vid akut placering har parterna ett gemensamt ansvar att skyndsamt genomföra planering, och komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Den enskildes behov av insatser ska alltid säkerställas.

8.5 Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret följer respektive parts ansvarsområde, oavsett om insatserna utförs av parten själv eller om avtal med annan part upprättats.

Avtal och insatser som även omfattar den andra partens ansvarsområde ska föregås av ett godkännande från denne, för att kostnadsansvar ska uppstå.

Varje placering ska föregås av en skriftlig överenskommelse om kostnadsansvar mellan parterna, oavsett vilken part som gör placeringen.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive parts ansvar för de insatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses
- fördelning av kostnader i kronor eller procent
- tidsperiod

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.

Oenigheter som uppkommer vid upprättandet av överenskommelse om kostnadsansvar mellan parterna, ska lösas i linjeorganisationen. Det innebär att chefer i respektive verksamhet/organisation har i uppdrag att i samverkan hitta en lösning. Parterna har gemensamt ansvar för att via SIP, eller annan gemensam plan, omgående komma överens om tillfällig kostnadsfördelning i väntan på lösning. Det beslut som slutligen fattas i linjeorganisationen kan innebära en justering i efterhand.

I de fall den enskilde är i behov av både kommunens socialtjänstinsatser och regionens hälso- och sjukvårdsinsatser, kan parterna dela på kostnaden. Detta görs då utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% kommun), om inget annat

är överenskommet. Denna schablon ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar och inte på annat sätt kunnat definierats.

8.6 Uppföljning av placering

Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av parternas berörda verksamheter.

När den enskildes behov förändras ska parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

9. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning och som motsätter sig nödvändig vård kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Även en person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, dömas till rättspsykiatrisk vård.

Vården påbörjas alltid i sluten vård men kan omvandlas till öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) respektive öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) via beslut i förvaltningsrätt. Förvaltningsrätten fastställer de särskilda villkor som den enskilde ska följa utanför sjukhuset. En samordnad vårdplan som beskriver olika parter insatser ska justeras av psykiatri och kommun.

Om patienten har behov av åtgärder från den regionala eller kommunala primärvården, den psykiatriska öppenvården eller insatser från socialtjänsten, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa.

En samordnad vårdplan beskriver olika parter åtgärder respektive insatser. Planen ska justeras av vårdgivarens slutenvård, den fasta vårdkontakten i öppen vård, kommunens socialtjänst och i förekommande fall regional och kommunal primärvård. En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare, samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV, vilka inte är valfria för. Det ska även vara klart att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för den enskilde.

9.1 Regionens ansvar

- utföra medicinsk specialistpsykiatrisk behandling, omvårdnad och åtgärder i sluten vård, under permission, samt vid ÖPT eller ÖRV
- samplanera med socialtjänst, regional fast vårdkontakt och andra aktörer vid upprättande av vårdplan

- upprätta samordnad vårdplan inför utskrivning från slutenvård i samplanering med Socialtjänst, den regionala öppna vården och andra inblandade aktörer.
- ansöka hos förvaltningsrätt om övergång till ÖPT eller ÖRV, och då föreslå vilka särskilda villkor rätten ska besluta.
- i förekommande fall stå för utförande av särskilda villkor fastställa av förvaltningsrätt
- följa upp åtgärder vid permission, ÖPT eller ÖRV, med socialtjänst och andra inblandade aktörer.
- vidta åtgärder för återintagning i slutenvård om förutsättningar för ÖPT eller ÖRV inte längre finns
- erbjuda en SIP vid utskrivning från ÖPT eller ÖRV till frivillig vård, om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

9.2 Kommunens ansvar

Kommunens uppdrag bygger på frivilligt.

Socialtjänstens ansvar

- utreda och fatta beslut om, samt verkställa och följa upp insatser enligt relevant lagstiftning SOL och LSS vid permissioner och ÖPT eller ÖRV.
- medverka vid vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av samordnad vårdplan
- påbörja planering av insatser när inskrivningsmeddelande inkommit och fast vårdkontakt i öppen vård är utsedd, för att den enskilde tryggt ska kunna lämna slutenvården (*Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård*).
- bidra med information om socialtjänstens planering och beslut vid upprättande av vårdplan i slutenvård och öppenvård med innehåll enligt HSLF-FS 2022:62
- medverka vid vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av samordnad vårdplan

Kommunal primärvård

- Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

10. Uppföljning

Parterna har både ett eget och ett gemensamt ansvar för uppföljning av överenskommelsen, i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen ska följas upp årligen avseende tillämpning, följsamhet samt rapporterade avvikelser. Uppföljning av följsamhet sker på såväl individ- som systemnivå.