

# ÖVERENSKOMMELSE OM SAMARBETE KRING PERSONER MED PSYKISKA FUNKTIONS- NEDSÄTTNINGAR

*Öka individens delaktighet och stödja återhämtningsprocessen genom att huvudmännen samordnar sina ansvarsområden för sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser*

Kommundirektör Eskilstuna  
Pär Eriksson

Kommunchef Oxelösund  
Johan Persson

.....

Kommunchef Flen  
Cecilia Vikström

.....

Kommunchef Strängnäs  
Per Bäckström

.....

Kommunchef Gnesta  
Christin Hedberg

.....

Kommunchef Katrineholm  
Sari Eriksson

.....

Kommundirektör Nyköping  
Eric Carlgren

.....

Kommunchef Trosa  
Johan Sandlund

.....

Kommunchef Vingåker  
Ralf Hedin

.....

Landstingsdirektör  
Jan Grönlund

## Innehåll

1. Bakgrund.....	4
2. Lokala överenskommelser .....	4
3. Långsiktig hållbar stödstruktur .....	4
4. Syfte.....	4
5. Målgrupp.....	5
6. Gemensamma mål .....	5
7. Definitioner av begrepp .....	5
8. Brukar-och närståendeorganisationernas inflytande.....	5
9. Insatser av enskilda aktörer.....	6
10. Gemensamma inventeringar av målgruppens behov .....	6
11. Personer med särskilda behov av samarbete.....	7
Barn och ungdomar med sociala problem .....	7
Personer med missbruk .....	7
Äldre .....	7
Nyanlända och asylsökande.....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Personer med andra funktionsnedsättningar som t.ex. intellektuell funktionsnedsättning, rörelse/flerfunktionsnedsättning eller syn- och/eller hörselnedsättning .....	8
12. Övriga samarbetsområden .....	8
Stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning utifrån 2 g § HSL och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen .....	8
Stöd till anhöriga och närstående utifrån 5 kap. 10 § SoL.....	9
Samarbete kring personligt ombud .....	9
13. Samarbete kring insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer .....	9
14. Rutiner för samarbete kring enskilda personer .....	9
15. Samarbete kring insatser i olika former av boende.....	11
16. Samarbete kring insatser för sysselsättning och arbetsrehabilitering .....	11
17. Samarbete kring hjälpmedel .....	11
18. Samarbete kring kompetens-utvecklings -och forskningsfrågor .....	12
19. Former för hur tvister/samarbetsproblem ska lösas .....	12
21. Avvikelser från denna samarbetsöverenskommelse .....	12
22. Uppföljning och revidering av överenskommelserna.....	12
23. Bilagor .....	12

## 1. Bakgrund

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun skyldiga utifrån 8 a § hälso-och sjukvårdslagen, HSL, och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen, SoL, att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. I denna överenskommelse, som är ett länsgemensamt dokument utifrån ett uppdrag från länsstyrgruppen för Närvård i Sörmland, ges de grundläggande förutsättningarna för samarbete mellan landstinget och kommunerna i länet. I Sörmland finns redan ett antal överenskommelser om samverkan i olika frågor. En del av dessa är framtagna inom Närvård i Sörmland, andra är utarbetade i andra sammanhang. Vissa av dem har direkta kopplingar till denna överenskommelse och kommer att refereras till i detta dokument. När det i denna överenskommelse hänvisas till landsting och kommun, gäller motsvarande ansvar för de privata vårdgivare som respektive huvudman har avtal med. Denna överenskommelse omfattar även barn och ungdomar i förskola/skola. Närvård i Sörmland finns beskriven på Landstinget Sörmlands hemsida:

<http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Narvard/>

## 2. Lokala överenskommelser

Av uppdraget från länsstyrgruppen framgår att det i nästa steg ska fastställas lokala överenskommelser på kommunal nivå. Detta arbete kan ske i de tre länsvisa arbetsgrupperna -arbetsgrupp norra psykiatri, ANP, arbetsgrupp västra psykiatri, AVP, och arbetsgrupp södra psykiatri och funktionsnedsättning, ASPF. I de tre arbetsgrupperna kan sedan vissa frågor behöva avtalas per kommun medan andra kan se likadana ut i de kommuner som ingår i respektive arbetsgrupp. I arbetet med de lokala överenskommelserna behöver representation finnas från arbetsgrupperna för barn (ANB, AVB och ASB), äldre (ANÄ, AVÄ och ASÄ) och funktionsnedsatta (ANF och AVF), så att dessa gruppers behov tillgodoses. En viktig utgångspunkt för arbetet med de lokala överenskommelserna är att innehållet i dessa blir så konkret som möjligt. Frågor kring juridiska aspekter och tekniska lösningar i samband med informationsöverföring är viktiga att beakta i de lokala överenskommelserna. Till stöd för arbetet med de lokala överenskommelserna biläggs en mall med förslag på vilka rubriker som kan ingå i en lokal överenskommelse, se bil. 1.

## 3. Långsiktig hållbar stödstruktur

Utifrån målgruppens behov krävs ett långsiktigt, samordnat arbete i länet. För att få till stånd ett kontinuerligt utvecklingsarbete utifrån t.ex. nationella riktlinjer, men också för andra gemensamma frågor som t.ex. uppföljning och revidering av denna överenskommelse, krävs att huvudmännen tar ett samlat ansvar genom att bidra med ekonomiska resurser. I en långsiktig hållbar stödstruktur är FOU i Sörmland en viktig samverkanspart.

## 4. Syfte

Att identifiera de områden där det är viktigt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer ur målgruppen

Att tydliggöra och förstärka huvudmännens samlade ansvar inom dessa områden

Att gemensamt bidra med förebyggande insatser så tidigt som möjligt Att underlätta och stödja brukarnas återhämtningsprocess genom huvudmännens samlade ansvar för sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser Att minimera risken för att brukaren hamnar i ett ingenmansland mellan huvudmännens ansvarsområden

## 5. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar personer med psykiska funktionsnedsättningar, oavsett ålder. Verksamheter inom hälso-och sjukvård och socialtjänst för personer med missbruksproblematik, men utan psykiska funktionsnedsättningar, omfattas inte av överenskommelsen. Nationell psykiatrisamordning definierade 2006 begreppet psykiskt funktionshinder. 2007 anpassades Socialstyrelsens termbank utifrån att Terminologirådet vid Socialstyrelsen beslutat att förändra definitionen av termen funktionsnedsättning, se vidare i Socialstyrelsens termbank. Utifrån dessa förändringar har psykiatrisamordnarens definition delvis förändrats. Enligt de nya termerna består målgruppen av personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga av begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen. För en utförlig genomgång av definition och avgränsning av målgruppen, se vidare ”Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning”, bil. 1, sid. 24-34. Även om målgruppen för denna överenskommelse är personer med psykiska funktionsnedsättningar, är det inte uteslutet att målgruppen under vissa omständigheter kan utvidgas och även omfatta personer med mindre omfattande psykisk ohälsa.

## 6. Gemensamma mål

Samarbetet mellan huvudmännen ska tillgodose den enskildes behov av hälso-och sjukvård, re/habilitering och stöd. Genom ett effektivt samarbete kan brukaren och/eller närstående, när det behövs, avlastas från den ibland svåra uppgiften att själva hitta rätt i vård-och stödapparaten. Detta gäller samarbetet mellan huvudmännen såväl som inom respektive huvudmäns organisationer. Samarbetet ska bygga på ett gemensamt förhållningssätt som i grunden utgår från individens mänskliga rättigheter. Samarbetet ska bygga på en ömsesidig respekt för och god kännedom om huvudmännens respektive ansvars-och kompetensområden. I de lokala överenskommelserna är det viktigt att utifrån ovanstående övergripande gemensamma mål, formulera konkreta mål som är uppföljningsbara. Dessa kan med fördel utgå från de indikatorer för god vård och omsorg inom hälso-och sjukvården och socialtjänsten som finns att tillgå på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardverktygforuppfoljningochutvardering>

respektive:

<http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/godvardochomsorgsocialtjansten>

## 7. Definitioner av begrepp

För definitioner av aktuella begrepp, hänvisas till Socialstyrelsens termbank.

## 8. Brukar-och närståendeorganisationernas inflytande

Organisationer som företräder personer med psykiska funktionsnedsättningar eller deras närstående lyfts särskilt fram i de nya paragraferna i HSL och SoL, som ligger till grund för denna överenskommelse. Brukar-och närståendeorganisationerna bör ses som naturliga parter i samverkansprocessen mellan landsting och kommun liksom i respektive organisationers interna arbete. Representanterna för organisationerna har unika och viktiga erfarenheter och kunskaper som bör tas tillvara på ett systematiskt sätt inom verksamheterna. I närvård Sörmland är organisationerna företrädda av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, som har utsett representanter till ANP, AVP och ASPF samt till arbetsgruppen som utarbetat underlaget till denna överenskommelse. I arbetsgrupp norra funktionshindrade, ANF, representeras brukar-och anhörigorganisationerna av Riksförbundet för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning,

FUB andra organisationer. För att ytterligare stärka inflytandet kan länsstyrgruppen, och på sikt även Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV ge organisationerna möjlighet att lämna synpunkter då frågor som rör organisationerna ska diskuteras. En sådan möjlighet kan också ges då det är av vikt för länsstyrgruppen respektive NSV att ta del av organisationernas kunskaper och erfarenheter. De tre parterna, länsstyrgruppen, NSV och NSPH, kan alla ta initiativ till att denna samverkan sker. Organisationernas roll är en naturlig del i det fortsatta arbetet med utvärdering och uppföljning av denna överenskommelse. En överenskommelse har också slutits mellan de vuxenpsykiatriska klinikerna i Sörmland och NSPH, där NSPH kommer att fungera som ett övergripande Brukar- och närstående råd för de båda klinikerna. Organisationerna finns även representerade i Rådet för funktionshinderfrågor och lokala handikappråd. I dessa konstellationer ryms dock ett stort antal föreningar, vars intressen inte alltid sammanfaller. Det kan bl.a. innebära att utrymmet för de egna frågorna riskerar att bli marginellt. Av den anledningen är det viktigt att NSPH lyfts fram och får en särställning i sammanhang som rör samverkan när det gäller viktiga frågor som rör deras målgrupper.

## 9. Insatser av enskilda aktörer

Barn och vuxna som får frivilliga insatser genom särskilda ungdomshem eller enskilda aktörer, som t.ex. Hem för vård eller boende, HVB, har behov av att landsting och kommun samverkar i samband med placering, under placering och inför flytt till någon form av eget boende. Samverkan är också aktuell vid kontinuerlig uppföljning under placeringen. Det är kommunen som beviljar insatsen enligt SoL, utifrån den enskildes ansökan. Detta innebär att landstinget ska ta kontakt med kommunen innan landstinget tar en diskussion med brukaren om en eventuell placering. Vid behov bör huvudmännen stödja, motivera och hjälpa den enskilde att göra en sådan ansökan. Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för planering inför en sådan vistelse vilket också innefattar att man kommer överens om eventuell fördelning av kostnaderna. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar för vård- och stödinsatser.

Om parterna inte kommer överens om kostnadsfördelningen hänskjuts frågan primärt till respektive chef och i nästa steg till aktuell lokal arbetsgrupp i Närvård Sörmland. Principiella frågeställningar kan lyftas till länsstyrgruppen. En sådan principiell fråga kan vara vem som ska betala för kostnaden till dess frågan lösts i den lokala arbetsgruppen med tanke på att placering kan behöva ske trots att frågan om kostnadsansvar kvarstår, se vidare avsnitt 19.

## 10. Gemensamma inventeringar av målgruppens behov

Med tanke på att personer ur målgruppen för denna överenskommelse ofta har behov av samtidiga och samordnade insatser från båda huvudmännen, behöver målgruppens behov kartläggas gemensamt. Socialstyrelsen har tagit fram ett inventeringsinstrument som publicerades i januari 2012, ”Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning”, bil. 1, som underlättar denna gemensamma behovsinventering. Av texten framgår:

*”Att kommun och landsting skaffar sig en gemensam bild av målgruppen och dess behov är viktigt för att de ska kunna planera sin verksamhet, kunna samarbeta på ett bättre sätt och nå en ökad samsyn. Regelbundna inventeringar skapar möjligheter att bygga upp och följa en verksamhet som motsvarar målgruppens behov”* (s. 10). Socialstyrelsen betonar i sammanhanget att brukar- och anhängarorganisationerna på olika sätt kan delta i inventeringen och när det gäller att tolka och analysera resultatet. Socialstyrelsen menar att inventeringen får minskad legitimitet utan deras medverkan. Med regelbundna inventeringar avses ett tidsintervall på tre till fyra år, förutsatt att inga drastiska förändringar sker i befolkningen (se vidare s. 67 i Socialstyrelsens

inventeringsinstrument). Sveriges kommuner och landsting, SKL, utarbetade 2015 en förkortad version av delar av instrumentet, bil. 2. Inventeringar bör ske samordnat i länet. Länsstyrgruppen avgör när nästkommande inventering ska ske och vilka resurser som behövs för uppdraget. Därefter får Beredningsgrupp Psykiatri, BGP, uppdraget att genomföra inventeringarna.

## 11. Personer med särskilda behov av samarbete

Exempel på grupper med särskilda behov av samverkan är personer ur målgruppen som lever under speciella livsomständigheter eller som har speciella behov. I de lokala överenskommelserna kan sådana grupper komma att lyftas fram beroende på de aktuella behov som föreligger i den aktuella länsdelen och/eller kommunen. Även om överenskommelsen omfattar alla personer i målgruppen finns skäl att i denna länsövergripande överenskommelse särskilt beakta följande grupper:

### Barn och ungdomar med sociala problem

Barn och ungdomar med psykiska och sociala problem samtidigt är ofta i behov av insatser från flera huvudmän parallellt. Samordnad planering, som bör komma i fråga så tidigt som möjligt, behövs bl.a. då ansvar övergår mellan huvudmän, då medicinska och sociala insatser initieras, pågår samtidigt, förändras eller avslutas. Planeringen ska utgå från barnets eller ungdomens behov och förmåga. I alla överväganden som rör ett enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. Barnkonventionen och principen om barnets bästa ska följas.

### Personer med missbruk

I flera utredningar, studier och tillsynsrapporter har betydande brister påvisats i samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och beroendevård. Det framkommer att personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk inte får tillgång till vård- och stödinsatser som är behovsanpassade, samordnade och kunskapsbaserade. För dessa personer är det viktigt att behandlingen för de båda problemen sker samtidigt och i samordnade former. I Sörmland finns riktlinjer för samverkan inom missbruks- och beroendevården. På sidan 8 i dessa riktlinjer framgår att de också inbegriper ”Individer med missbruk och samtidig långvarig psykiatrisk och eller somatisk sjukdom (samsjuklighet)”. De rutiner som framgår av riktlinjerna gäller även för den nu aktuella överenskommelsen, se bil. 3.

### Äldre

Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammansatta somatiska och psykiatriska symtom som ibland kan vara svåra att särskilja från varandra. Åldrandet i sig innebär en tilltagande skörhet som kan medföra försämrad funktionsförmåga, minskad autonomi och en ökad risk för att drabbas av såväl somatiska som psykiatriska sjukdomar. Psykosociala faktorer som exempelvis förlust av partner och nära vänner liksom en oro för en försämrad ekonomisk situation kan också öka risken för psykisk ohälsa. Hög grad av somatisk multisjuklighet bidrar till att symtombilden är komplex och svårvärderad. Det är också känt att äldre med långvarig psykisk sjukdom har en eftersatt somatisk hälsa. Äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, kommunernas äldreomsorg, kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar och primärvård utan att någon tar ett samlat ansvar. Såväl utredning, behandling som uppföljning inom vård och omsorg av äldre kräver multidisciplinärt samarbete. Området är eftersatt och det finns en uppenbar risk att äldre med psykisk ohälsa inte omfattas av samverkansöverenskommelser inom det psykiatriska området utan hänvisas till äldreomsorgen. I sammanhanget kan nämnas att det för personer med demenssjukdom finns länsgemensamma riktlinjer för vård och omsorg i Sörmland:

<http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Narvard/Demens/>

För läkemedelsbehandling av äldre, se ”Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre” på Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29>

Mot bakgrund av ovanstående är det viktigt att äldre får tillgång till en samlad kompetens som innefattar insatser från både hälso-och sjukvård och socialtjänst. Samverkan mellan huvudmännen inom dessa områden, liksom mellan olika slutenvårdsspecialiteter och mellan slutenvård/primärvård inom landstinget bör därför särskilt uppmärksammas i de lokala överenskommelserna.

### **Nyanlända och asylsökande**

Hälsotillståndet skiljer sig mellan olika grupper utlandsfödda beroende på varifrån man kommer, migrationsprocessen och levnadsförhållandena i Sverige. Även om många har en tillfredsställande hälsa visar studier att utlandsfödda löper en större risk för psykisk ohälsa och lider mer av depressioner, ångest, posttraumatisk stress och sömnsvårigheter.

Språkliga och andra barriärer försvårar också deras situation. Huvudmännen, som i dagsläget inte har tillräckliga kunskaper om gruppen, behöver gemensamt fördjupa dessa och tillsammans utveckla och anpassa insatserna till både individuella behov och till behov på gruppnivå. Transkulturellt centrum i Stockholm kan bidra med kunskap i ämnet och utgöra en resurs i arbetet med de lokala överenskommelserna. Det finns också möjlighet för personal i länet att gå deras utbildningar:

### **Personer med andra funktionsnedsättningar som t.ex. intellektuell funktionsnedsättning, rörelse/flerfunktionsnedsättning eller syn- och/eller hörselnedsättning.**

Personer med olika typer av varaktiga funktionsnedsättningar löper ökad risk att utveckla psykisk ohälsa, se slutrapport ”Onödig ohälsa”, Handisam 2010:

<http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/en-god-halsa-for-hela-befolkningen-slutrapport-onodig-ohalsa/>

Förändringar i beteende och beteendeavvikelser, som kan vara symtom på sjukdom eller ohälsa, tolkas ofta som en del av funktionsnedsättningen. Detta måste särskilt uppmärksammas så att inte sjukdom, ohälsa och/eller omgivningsfaktorer leder till ett försämrat mående.

Kompetensutveckling, kunskapsöverföring och samverkan behöver ske, för att på bästa möjliga sätt kunna möta behov hos målgruppen.

## **12. Övriga samarbetsområden**

### **Stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning utifrån 2 g § HSL och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen**

Även om ovanstående lagstiftning rör hälso-och sjukvården och dess personal, ska de lokala överenskommelserna ha rutiner för hur barn i dessa utsatta situationer kan ges information, råd och stöd på bästa sätt när båda huvudmännen, eller flera verksamheter hos samma huvudman, är involverade. Det kan gälla rutiner kring individuella åtgärder såväl som att huvudmännen tillsammans startar samtalsgrupper för barn till föräldrar med psykisk störning eller funktionsnedsättning.



## Stöd till anhöriga och närstående utifrån 5 kap. 10 § SoL

Många anhöriga har en långvarig kontakt med både hälso-och sjukvården och socialtjänsten. Även om det saknas en motsvarighet i HSL till skrivningen i 5 kap. 10 § SoL, är socialtjänsten i sitt arbete beroende av att även sjukvården är intresserad av att samverka i anhörigfrågor. Det är därför angeläget att utveckla samarbetet mellan landstinget och kommunen beträffande stöd till anhöriga. I detta arbete är NSPH en viktig samarbetspartner liksom kommunernas anhörigkonsulenter.

## Samarbete kring personligt ombud

I alla länets kommuner utom i Vingåker, finns tillgång till personligt ombud. Av Socialstyrelsens Meddelandeblad nr. 5/2011 ”Statsbidrag till kommuner som inrättat verksamhet med personliga ombud till vissa personer med psykisk funktionsnedsättning”, bil. 4, framgår att för att funktionen ska vara framgångsrik behövs en väl fungerande samverkan mellan de huvudmän som lokalt ansvarar för insatser och rehabilitering samt med brukar-och anhörigorganisationerna. Eftersom ombuden inte bara har ett individuellt perspektiv utan också ser systemfel är de viktiga informatörer för de ansvariga huvudmännens arbete för utveckling av kvaliteten i de egna verksamheterna såväl som i deras samarbete kring målgruppen.

## 13. Samarbete kring insatser som rekommenderas i Socialstyrelsens nationella riktlinjer

I nationella riktlinjer för olika områden inom hälso-och sjukvård och socialtjänst framhålls vikten av samarbete mellan huvudmännen när det gäller flera av de insatser som rekommenderas. Både landsting och kommun har ansvar för att uppmärksamma hur arbetet med implementering av dessa insatser ska gå till. Av riktlinjerna framgår att Socialstyrelsen förutsätter att huvudmännen samverkar, samordnar och bidrar med kompetens för att kunna erbjuda de rekommenderade åtgärderna. Ett naturligt forum för dessa diskussioner är länsstyrgruppen och länsdelarnas olika arbetsgrupper, beroende på vilka riktlinjer det rör sig om.

## 14. Rutiner för samarbete kring enskilda personer

När den enskilde har behov av insatser både från hälso-och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget 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 (3 f § HSL).

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso-och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål (2 kap. 7§ SoL).

I Sörmland har förskola och skola samma rättigheter/skyldigheter när det gäller SIP som socialtjänsten och hälso- och sjukvården trots att lagstiftning när det gäller SIP inte återfinns i skollagen.

Av texten i lagstiftningen framgår också att det av planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Planen ska när det

är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och närstående ska ges möjlighet att delta om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

I de lokala rutinerna kring enskilda bör arbetsgrupperna bevaka att intentionerna i denna bestämmelse återfinns. Bestämmelser om individuell plan återfinns också i 10 § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

När det behövs stöd och hjälp från både socialtjänst och hälso-och sjukvård har man rätt att få stöd stödet samordnat i individuell plan (SIP). Planen utformas tillsammans med den enskilde, närstående och professionella vid ett samverkansmöte. Det behövs därför ett samtycke till planen. Samarbete med stöd av SIP:en ersätter aldrig anmälan till socialtjänsten om den som kallar till SIP är orolig för att barn far illa. enl. 11 kap. 1 och 1 a §§ SoL.

Om socialtjänstens myndighetsutövare ska kallas till SIP kring en person som ännu inte har pågående insatser därifrån bör särskild hänsyn tas till socialtjänstens skyldighet att göra förhandsbedömning innan en gemensam planering kan genomföras.

Lagen ställer inget krav på att den enskilde ska vara känd hos verksamheten eller att biståndsbedömning ska ha gjorts innan kallelse till samordning. Det är behovet av insatser och samordning som avgör vilka som ska kallas till mötet.

Inom Närvård i Sörmland har överenskommelser träffats för samverkan vid in-och utskrivning av patienter i slutenvården enligt SOSFS 2005:27, och för samverkan av insatser för habilitering och rehabilitering enligt SOSFS 2007:10/2008:20. Den senare har tillsammans med bestämmelserna om individuell plan utifrån HSL och SoL sammanförts i en gemensam riktlinje. När det gäller rutiner för samarbete kring enskilda personer i denna överenskommelse gäller de rutiner som framgår i nyss nämnda dokument, som återfinns på Landstingets Sörmlands hemsida: <http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Narvard/Vardplanering-och-informationsoverforing1/>

I lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, och i lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV, och i SOSFS 2008:18, finns bestämmelser om samordnad vårdplan. I propositionen 2007/08:70 ”Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården”, som syftar på bestämmelserna om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård, understryker regeringen att den nya vårdformen förutsätter att hälso-och sjukvården samverkar med socialtjänsten för att ge varje patient den vård och det stöd som han eller hon behöver (s. 77). I de lokala överenskommelserna bör rutiner kring samordnad planering för personer som vårdas enligt LPT och LRV få en framskjuten plats.

Det finns också skäl att särskilt uppmärksamma både de personer ur målgruppen som har egna barn eller som lever i relation med någon som har barn och det individuella barnet. I de lokala överenskommelserna bör rutiner tas fram för hur både den vuxnes och barnets behov ska tillgodoses. Se vidare bestämmelserna i 2 g § HSL och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen.

Ovan nämnda överenskommelser och bestämmelser kan i de lokala överenskommelserna sammanfattas i en övergripande rutin. Regeringen framhåller i propositionen 2008/09:193 s. 19 f., apropå syftet med införandet av bestämmelsen om individuell plan, att om det redan finns en plan, antingen på grund av en annan bestämmelse eller på frivillig grund, behövs ingen ny plan så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

I sammanhanget kan också påminnas om att tydliggöra om det är kommun eller landsting som har hälso-och sjukvårdsansvar i det enskilda fallet eller om bestämmelser kring egenvård skall gälla.

## 15. Samarbete kring insatser i olika former av boende

I Sörmland finns ett fåtal boendeverksamheter som drivs gemensamt av huvudmännen. Ansvaret och kostnadsfördelningen för dessa verksamheter är reglerade i avtal. Detta är en viktig förutsättning för driften och kvaliteten i verksamheterna. Om behov uppstår av fler gemensamt drivna boendeverksamheter, vilket kan visa sig i de gemensamma inventeringarna av målgruppens behov, krävs en noggrann gemensam planering inte minst i samverkan med representanter för brukar-och anhörigorganisationerna. En sådan planering kan göras i den eller de länsvisa arbetsgrupper (ANP, AVP och ASPF) där ett behov uppstått av en gemensam verksamhet. I detta sammanhang kan personer ur målgruppen uppmärksammas som vistas i enskild verksamhet både i den egna kommunen eller i andra kommuner. Det rör sig inte sällan om långa placeringar i en boendeform som inte går att jämställa med särskilt boende enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL. En gemensamt driven verksamhet kan för personer ur denna grupp eventuellt vara en lösning. Se också avsnitt 9.

## 16. Samarbete kring insatser för sysselsättning och arbetsrehabilitering

För att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få tillgång till meningsfull sysselsättning och aktiv arbetsrehabilitering som kan leda till utbildning och/eller arbete krävs samarbete inte bara mellan landsting och kommun utan också med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Ett sådant samarbete finns inom ramen för Samordningsförbundet RAR i Sörmland, där personer med psykiska funktionsnedsättningar är en av flera målgrupper. Socialstyrelsen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har tillsammans publicerat ”Samordna rehabiliteringen – Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.”, bil. 5. I denna skrift framhålls att:

*”För att enskilda personer ska få tillgång till det sammansatta stöd de behöver för att kunna skaffa och behålla ett arbete krävs en utveckling av formerna för en samordnad och arbetsinriktad rehabilitering på lokal nivå. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och Landsting (SKL) anser därför att det finns behov av att stödja denna utveckling. Ett gemensamt mål är att målgruppens anknytning till arbetslivet ska förstärkas”* (sid. 6). Denna skrift, som bl.a. ger en samlad bild av huvudmännens ansvar, uppdrag och insatser på rehabiliteringsområdet, kan utgöra ett stöd för arbetet med överenskommelserna om samarbetet på lokal nivå.

## 17. Samarbete kring hjälpmedel

Ansvarsfördelningen för hjälpmedel är tydligt reglerad i Sörmland. Regelverk och uppgift om upphandlat sortiment finns på 1177 och på Hjälpmedelscentralens hemsida:

<http://www.1177.se/Sormland/Tema/Hjalpmedel/>

<http://www.landstingetsormland.se/funktionshinder/Hjalpmedel/For-dig-som-brukare/>

Utbildade hjälpmedelsförskrivare finns inom både kommun och landsting, dessa gör behovsbedömning och förskriver lämpligt hjälpmedel inom ramen för det sortiment som erbjuds i Sörmland. Utvecklingen av hjälpmedel inom det kognitiva området är snabb och kräver återkommande utbildningsinsatser till förskrivare. Den gemensamma nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, NSV, fattar beslut om hjälpmedelsfrågor.

## 18. Samarbete kring kompetens-utvecklings -och forskningsfrågor

Ett viktigt område för utveckling av samverkan är gemensamma utbildningsinsatser. Man har med sådana insatser bl.a. möjlighet att uppnå respekt och förståelse för varandras kunskap och uppdrag. Samverkan stärks av en större samsyn kring synen på bl.a. sjukdom, funktionsnedsättning, autonomi, bemötande, hur erfarenheter från brukare och anhöriga kan tas tillvara och hur deras inflytande kan förstärkas. Flera av de evidensbaserade metoder som rekommenderas i Nationella riktlinjer förutsätter samverkan kring t.ex. utbildning. Stora vinster kan också uppnås om huvudmännen samverkar kring större utvecklings-och forskningsprojekt. Detta kan ske på länsdelsnivå och/eller länsnivå på initiativ av arbetsgrupperna och/eller länsstyrgruppen. FoU i Sörmland är en naturlig samverkanspartner och ska ha en tydlig roll i detta sammanhang.

## 19. Former för hur tvister/samarbetsproblem ska lösas

Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om en lösning inte uppnås och flera kommuner berörs tas problemet upp i aktuell lokal arbetsgrupp inom närvård i Sörmland. I tredje hand och vid stora principiella frågor tas problemet upp i länsstyrgruppen.

## 21. Avvikelser från denna samarbetsöverenskommelse

Avvikelser tas i första hand upp på lokal chefsnivå. Om dessa inte behandlas tas frågan upp i aktuell arbetsgrupp inom närvården. I tredje hand tas frågan upp i länsstyrgruppen.

## 22. Uppföljning och revidering av överenskommelserna

Länsstyrgruppen har ansvar för att uppföljning och revidering genomförs efter att sådant behov har påtalats av någondera parten, dock senast 2016. Lämpligt tidsintervall för uppföljning av de lokala överenskommelserna är vartannat år, förutsatt att behov av revidering inte påtalats tidigare av någon part. Revidering kan också behövas utifrån förändringar i lagtext, nationella riktlinjer m.m.

## 23. Bilagor

- Bil. 1 Att inventera behov – Inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-34>
- Bil. 2 SKLs inventeringsformulär  
<https://skl.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa/behovsinventeringformular.5122.html>
- Bil. 3 Riktlinjer för samverkan inom missbruks-och beroendevården  
<http://www.landstingetsormland.se/extra-ingang/Samarbetspartners/Narvard/Arbetsomraden/Missbruks--och-beroendevard/>
- Bil. 4 Meddelandeblad nr. 5/2011  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-30>
- Bil. 5 Samordna rehabiliteringen – Stöd till utveckling av arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-5-2>