Vår gemensamma patient och brukare
vårt gemensamma uppdrag

# Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning - Regionen och kommunerna i Gävleborgs län

## Innehåll

1 Inledning ....4
1.1 Syfte ....4
1.2 Framtagande av överenskommelsen ....4
2 Allmänt ....4
2.1 Målgrupp ....5
2.1.1 Definition ....5
2.2 Mål och gemensamma utgångspunkter ....5
2.3 Strukturer för samverkan ....5
3 Utgångspunkter ....6
3.1 Lagstiftning med koppling till överenskommelsen ....6
3.2 Brukarmedverkan och inflytande ....7
3.3 Skyldighet att samverka - lagstiftning ....7
3.4 Gemensamma utgångspunkter för samverkan är att: ....7
3.5 Jämlikhet och jämställdhet ....8
3.6 Länsövergripande överenskommelser med koppling till målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning. ....8
4 Ansvarsfördelning ....9
4.1 Generellt ....9
4.2 Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg ....10
5 Specifika ansvarsområden för vuxna personer med funktionsnedsättning ....11
5.1 Hjälpmedel ....11
5.2 Sysselsättning och rehabilitering ....11
5.3 Boende ....12
5.4 Stöd till anhöriga och närstående ....13
5.5 Ansvar för personliga ombudsverksamheter ....13
5.6 Suicidprevention och stöd till efterlevande ....14
6 Identifierade målgrupper som särskilt beaktas för samordnade insatser ....14
6.1 Ansvarsfördelning för specifika målgrupper ....14

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

6.2 Personer med psykisk ohälsa och samtidigt skadligt bruk och beroende ....14
6.2.1 Placering utanför det egna hemmet; ansvars- och kostnadsfördelning, gällande vuxna ....15
6.3 Barn och unga ....16
6.3.1 Ojämlikheter i psykisk hälsa bland barn och unga ....16
6.3.2 Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt ....19
6.4 Vuxna med psykiska och sociala problem samtidigt ....21
6.5 Äldre med psykiska funktionsnedsättningar ....21
6.6 Personer med psykisk funktionsnedsättning som har barn ....22
6.7 Personer som vårdas inom öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ....23
6.8 Personer med andra funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa/psykisk sjukdom ....24
7 Tolkningsfrågor ....25
8 Ikraftträdande och giltighetstid samt uppföljning ....25
9 Plan för kommunikation och implementering ....25
10 Dokumentinformation ....26
11 Övriga referensdokument ....26
12 Referenser ....27

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

# 1 Inledning

## 1.1 Syfte

Regionen och kommunerna i Gävleborgs län har genom denna överenskommelse enats om ett antal förutsättningar för samverkan kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Överenskommelsen beskriver respektive huvudmans ansvarsområden utifrån lagar och författningar, samt den ansvarsfördelning som regionen och kommunerna i länet enats om. Överenskommelsen ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan regionens och kommunernas verksamheter på lokal nivå. Vid behov görs lokala rutiner för samverkan.
Överenskommelsen gäller alla personer med psykisk/intellektuell funktionsnedsättning.

Syftet med överenskommelsen är:

- att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen
- att stärka samverkan mellan huvudmännen
- att genom tydliggörande och reglering av samverkan undvika att personer
  med funktionsnedsättning ”hamnar mellan stolarna”.
- att tillgodose individens behov av vård och stöd utifrån ett helhetsperspektiv

När huvudmännen har olika uppfattningar om vem som ska göra vad eller vad man ska göra tillsammans, ska överenskommelsen ge vägledning. Ytterst sett handlar det om att tillsammans utveckla en behovsanpassad, personcentrerad och sammanhållen vård- och omsorgskedja av hög kvalitet för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

## 1.2 Framtagande av överenskommelsen

Denna överenskommelse är framtagen i bred samverkan mellan kommunerna i Gävleborg och Region Gävleborg. Representanter i arbetsgruppen är utsedda av Länsledning Välfärd och representerar både kommun och region.

# 2 Allmänt

Kommuner och regioner har en skyldighet att beakta Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (konvention-om-rattigheter-for-personer-med-funktionsnedsattning.pdf (regeringen.se)). Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) som innebar skyldighet för kommuner och regioner att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

## 2.1 Målgrupp

Överenskommelsen gäller alla personer med psykisk funktionsnedsättning, vilket även innefattar personer med t.ex. personlighetsstörning och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

### 2.1.1 Definition

- Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
- Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.
  (Socialstyrelsens termbank)

## 2.2 Mål och gemensamma utgångspunkter

Samverkan mellan olika delar av den regionala och kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra relevanta aktörer behöver fungera mer effektivt, så att den som har stora behov eller samsjuklighet i beroendesjukdomar och annan psykisk ohälsa, får den omsorg, stöd och behandling som den behöver. Genom nära vård ska individen erbjudas en personcentrerad, sammanhållen vård, stöd och omsorg oavsett vilken enhet eller huvudman som bär ansvaret.

Det övergripande målet med samverkan är att tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård och omsorg samt stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen vårdkedja. Samverkan ska bygga på ett gemensamt förhållningssätt och ömsesidig respekt för, samt god kännedom om, huvudmännens olika ansvars- och kompetensområden.
Bemötandet av den enskilde skall bygga på respekt, medmänsklighet och sammanhang och insatserna skall stödja brukarens egen återhämtningsprocess.

Kommunerna och regionen skall arbeta utifrån ett folkhälsoperspektiv, där det är viktigt att också förebygga och uppmärksamma målgruppens eventuella risk för, eller redan uppkommen fysisk ohälsa.

## 2.3 Strukturer för samverkan

Följande grupperingar för samverkan finns. De ansvarar för samtliga områden där huvudmännen behöver samverka, således även för gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.

**Nätverk Välfärd**
Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på politisk nivå

*Deltagande funktioner:*

Kommunerna: Ordförande i resp. nämnd med ansvar för omsorg/socialtjänst och förskola/skola/utbildning.

Kopiansvarighet garanteras ej efter utskriftsdatumet

Regionen: Ledamöter från hälso- och sjukvårdsnämnden

**Styrgrupper Välfärd**
Utgör forum inom länsdelen för samverkansfrågor på politisk nivå
*Deltagande funktioner:*
Kommunerna: Ordförande i nämnder med ansvar för omsorg/socialtjänst och förskola/skola/utbildning i resp. länsdel.
Regionen: Tre ledamöter från hälso- och sjukvårdsnämnden (två regionråd och en styrelseledamot från oppositionen).

**Länsledning Välfärd**
Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på tjänstepersonsnivå.
*Deltagande funktioner:*
*Kommunerna:* Förvaltningschefer inom socialtjänst och förskola/skola/utbildning
*Regionen:* Hälso- och sjukvårdsdirektör, Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer, verksamhetschefer och andra nyckelpersoner inom verksamheterna.

**Utskott**
Utgör forum för aktuella länsgemensamma samverkansfrågor på tjänstepersonsnivå för specifika målgrupper; utskott för Barn och Unga och utskott för Vuxna samt utskott Psykisk hälsa.
*Deltagande funktioner:*
Kommunerna: Förvaltningschefer inom omsorg/socialtjänst och förskola/skola/utbildning/samordnare
Regionen: Biträdande hälso-och sjukvårdsdirektörer/Verksamhetschefer/chefläkare/samordnare

**Lokala samverkansgrupper**
Utgör lokala partssammansatta, ibland tillfälliga, arbetsgrupper med uppdrag från länsledning inom specifika arbetsområden.
*Deltagande funktioner:*
Verksamhetsansvariga inom kommun och region i respektive länsdel.

**Samverkan med brukarorganisationer**
Dialogmöten med företrädare för brukarorganisationerna och verksamhetsföreträdare för kommunernas socialpsykiatri samt regionrepresentanter.

# 3 Utgångspunkter

## 3.1 Lagstiftning med koppling till överenskommelsen

- Hälso- och sjukvårdslag HSL (2017:30)
- Socialtjänstlag SoL (2001:453)

Kopians giltighet begränsas endast utskriftsdatumet

- Skollag (2010:800)
- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
- Patientlag (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- Tandvårdslag (1985:125)
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter
- Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser

## 3.2 Brukarmedverkan och inflytande

Av 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL framgår att organisationer som företräder brukare
eller deras närstående ska ges möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. Syftet med kravet är att överenskommelsen ska utformas utifrån
intressen hos dem som har behov av tjänsterna och inte bara innehålla bestämmelser
av organisatorisk och ekonomisk art. Brukarorganisationernas erfarenheter och kunskaper bidrar till bättre och effektivare sociala stödinsatser och vårdinsatser.

## 3.3 Skyldighet att samverka - lagstiftning

Sedan den 1 januari 2010 är regioner och kommun genom likalydande bestämmelser i
Hälso- och sjukvårdslagen (8a § HSL) och i Socialtjänstlagen (5 kap 8 a§ SoL) skyldiga att ha överenskommelser om samarbetet när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning.
Kommuner och regioner är enligt lag skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete gällande tre målgrupper:
- Personer med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar.
- Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

## 3.4 Gemensamma utgångspunkter för samverkan är att:

- Bästa möjliga vård, stöd och omsorg erbjuds den enskilde med utgångspunkt från personens behov och varje huvudmans ansvar.
- Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje möte med den enskilde. Insatserna skall bygga på en sammanvägning av bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, brukarnas erfarenheter och önskemål och professionens erfarenheter och yrkeskunskap. Anhörigas erfarenheter skall tas tillvara.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Insatserna samordnas mellan huvudmännen för att skapa kontinuitet.
- Samarbetet präglas av öppenhet och ömsesidig respekt, både på länsnivå och på lokal nivå.
- Båda huvudmännen skall underlätta för varandra genom att utan dröjsmål vidta de åtgärder som den andre huvudmannen är beroende av för att kunna tillgodose den enskildes behov utifrån gällande lagstiftning
- Varje huvudman svarar för sina kostnader inom sitt ansvarsområde.
- Samråd skall ske där det föreligger en gemensam ansvars- och kostnadsfördelning för den enskildes insatser. Parterna är skyldiga att delta i samråden.
- Båda huvudmännen skall beakta konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.
- Båda huvudmännen skall arbeta utifrån evidensbaserad forskning och nationella styrdokument och utifrån kunskapsstyrningen.

## 3.5 Jämlikhet och jämställdhet

Överenskommelsen har sin utgångspunkt i jämlikhet och jämställdhet. Det handlar om att alla vuxna oavsett kön, könsidentitet, köns uttryck, ålder, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, i lika stor utsträckning får vård- och stödinsatser utifrån sina behov och att verksamheten håller en jämn och hög kvalitet oavsett vem den enskilde är och möter.

## 3.6 Länsövergripande överenskommelser med koppling till målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning.

Samtliga överenskommelse finns att läsa på Samverkanswebben

- Länsöverenskommelse om samverkan inom missbruks- och beroendeområdet 2022. Gävleborgs län
- Överenskommelse om samverkan vid utskrivningar från sluten hälso- och sjukvård inom Gävleborg
- Överenskommelse - personer med omfattande hälso - och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet
- Arbets- och ansvarsfördelning för barn och ungdomars psykiska hälsa inom/mellan kommuner och Region Gävleborg
- Samverkansöverenskommelse gällande läkar- och hälsoundersökning samt tandhälsoundersökning för barn och unga 0-20 år som vårdas utanför det egna hemmet
- SIP i skolan- överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner

Kopians giltighet upphör efter utskriftsdatumet

# 4 Ansvarsfördelning

Under följande avsnitt redovisas ansvarsfördelningen mellan huvudmännen utifrån lagstiftning och nationella styrdokument.

## 4.1 Generellt

**Båda huvudmännens ansvar**

- Planera sina insatser för enskilda med psykisk funktionsnedsättning i samverkan mellan kommun/region, samt andra samhällsorgan och organisationer.
- Förebygga insatser.
- Tidigt upptäcka psykisk ohälsa/psykisk funktionsnedsättning och initiera gemensam planering.
- Ta initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan då den enskilde har behov av vård, stöd och insatser från fler aktörer, oavsett vilken huvudman den enskilde har haft kontakt med tidigare.
- Säkerställa att stöd och insatser till den enskilde präglas av självbestämmande, delaktighet och inflytande
- Delta i samordnad individuell planering inför och efter placering i hem för vård eller boende, på korttidsvistelse eller annan, ej stadigvarande boendeform, samt gemensam uppföljning under vistelsen.
- Samordna vård och behandling och sociala insatser vid permission från psykiatrisk tvångsvård.
- Tillsammans med försäkringskassa och arbetsförmedling arbeta för att den enskilde får möjligheter att komma ut på arbetsmarknaden.

**Kommunens ansvar**

- Utredning, bedömning och beslut om insatser enligt SoL, LVU och LVM samt insatser enligt LSS.
- Boende (enligt SoL och LSS) samt boendestöd.
- Socialt stöd och psykosociala insatser enligt SoL oavsett boendeform.
- Förskola, grundskola samt gymnasieskola.
- Sysselsättning och studier.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser t o m sjuksköterskenivå i särskilt boende för äldre, sjuksköterskeinsatser i gruppboende/bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning och daglig verksamhet samt hemsjukvård enligt avtal.
- Boende och sysselsättning för personer på HVB.
- Sociala insatser under permission från psykiatrisk tvångsvård.
- Sociala insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

**Regionens ansvar**

- Psykiatrisk utredning och bedömning av psykisk funktionsnedsättning.
- Behandling och rehabilitering i så väl öppen som sluten psykiatrisk vård samt primärvård.
- Hälso- och sjukvård inklusive rehab, förutom det kommunala sjukvårdsansvaret.
- Läkarinsatser i gruppboende/bostad med särskild service/särskilt boende samt hemsjukvård.
- Information, råd och stöd till barn för personer som lider av psykisk sjukdom eller syndrom och/eller utvecklingsrelaterad psykisk funktionsavvikelse.
- Initiering av samordnad vårdplanering för patienter som är utskrivningsklara från slutenvård eller som kan bli aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i hem för vård eller boende (HVB).
- Råd och annat personligt stöd till personer som tillhör LSS personkrets:
  1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
  2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
  3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service enligt §1, LSS (1993:387)
- Regionen ska erbjuda hälso- och sjukvård till dem som avses i 8 kap § 7, HSL (2017:30):
  1. habilitering och rehabilitering,
  2. hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och
  3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

## 4.2 Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Kommunerna och regionen har båda en laglig skyldighet att samarbeta kring enskilda individer. Detta uttrycks i både Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen och mera preciserat i bestämmelserna om samordnad individuell plan. Texten är likalydande:

*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.*

*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 kommunen eller landstinget, och*
4. *vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.*

*(Sol 2 kap, 7§ samt HSL 16 kap 4 §)*

# 5 Specifika ansvarsområden för vuxna personer med funktionsnedsättning

## 5.1 Hjälpmedel

Hjälpmedel för personer med psykisk funktionsnedsättning är ett område som behöver uppmärksammas. Kontinuerlig information till patienter/brukare, anhöriga och personal om hjälpmedel som kan underlätta vardagen för personer med psykisk funktionsnedsättning behövs. Stor vikt ska läggas på kognitiva hjälpmedel. På www.1177.se/gavleborg/tema/hjalpmedel finns exempel på hjälpmedel för kognitiva funktionsnedsättningar och vägledning vart man kan vända sig.

**Regionens ansvar**[1]
Individuella hjälpmedel som inte är att betrakta som egenansvar.

**Andra aktörers ansvar**

- Arbetsgivaren ansvar för hjälpmedel som behövs för att klara ett yrkesarbete.
- Försäkringskassan ansvarar för hjälpmedel om det behövs i en arbetsinriktad rehabilitering.

## 5.2 Sysselsättning och rehabilitering

Arbete och sysselsättning är viktigt för identiteten och utgångspunkten är att personer med psykisk ohälsa skall kunna arbeta/ha sysselsättning utifrån sina förutsättningar. Därför är ett nära samarbete mellan kommun, region, arbetsförmedling och försäkringskassa viktigt för att hitta vägar ut i arbetslivet.

**Kommunens ansvar**

[1] Primärvården ansvarar för hälso- och sjukvård inklusive individuella hjälpmedel i ordinärt boende, i gruppboende enl. LSS, i socialpsykiatri och dagliga verksamheter. I Gävleborgs län är gruppboende enl. LSS, socialpsykiatrin och daglig verksamhet inte skatteväxlade, vilket innebär att det är primärvårdens ansvar. Regionen ansvarar för hjälpmedel som inte är att anse som arbetstekniska hjälpmedel.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- För personer som av fysiska eller psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring skall kommunen bl. a erbjuda en meningsfull sysselsättning[2].
- Rehabilitering för personer i hemsjukvård eller i särskilt boende för äldre

**Regionens ansvar**

- Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Regionen skall också erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel[3].
- Arbetsterapeut- och fysioterapeutinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning för de i ordinärt boende, samt boendeformer enligt SoL och LSS.

## 5.3 Boende

**Kommunens ansvar**

- Kommunerna ansvarar för att tillgodose behov av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning.[4]

**Regionens ansvar**

- Specialistpsykiatrin och primärvård ansvarar för konsultationsinsatser till kommunens personal. Insatserna och ansvarsfördelningen primärvård – specialistpsykiatri klargörs vid SIP. Akuta konsultationsinsatser avgörs från fall till fall beroende av situationen.

- I vissa fall krävs ett utökat samarbete mellan regionen och kommunerna när det gäller boenden och boendestöd. Det kan t.ex. gälla för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Täta gemensamma uppföljningar av den samordnade individuella planen kan vara exempel på insatser.

- Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna för stadigvarande boende, kommunens ansvar, eller för längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser, regionens ansvar.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

[2] Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 7§, Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade § 9:10
[3] Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 8 kap. 1§ och 7§
[4] Enligt SoL (2001:453) LSS (1993:387 9§, punkt 1)

## 5.4 Stöd till anhöriga och närstående

**Gemensamt ansvar**

- Närstående/legal företrädare skall ses som en resurs i vård och rehabiliteringsarbetet och huvudmännen skall verka för att de får den hjälp och det stöd de behöver.
- Båda huvudmännen skall samverka för att ge stöd och insatser till vuxna närstående och barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning för att skapa fungerande relationer.

**Kommunens ansvar**

- Socialnämnden ska enligt Socialtjänstlagen erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som till exempel har en funktionsnedsättning.

**Regionens ansvar**

- Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma de som riskerar att
  drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående.
  Det är ofta personalen inom hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med anhöriga och närstående och kan därför tidigt både identifiera och informera om möjligheten att få stöd. I Habiliteringens uppdrag ingår också att erbjuda stöd till anhöriga och närstående utifrån ett funktionshinderperspektiv.

## 5.5 Ansvar för personliga ombudsverksamheter

Personligt ombud är en verksamhet som kommunen kan bedriva till stöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Personligt ombud ska arbeta på den enskildes uppdrag i syfte att den enskilde ska få sina rättigheter tillgodosedda och tillgång till samhällets utbud av vård, stöd och service utifrån önskemål och behov. För verksamheten med personligt ombud ska finnas en ledningsgrupp.

Personligt ombud finns för personer som har psykiska funktionsnedsättningar och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden. Gäller också för de som har behov av långvariga kontakter med socialtjänst, primärvård och/eller specialiserade psykiatrin och andra myndigheter. Personligt ombud finns tillgängligt för de som är 18 år eller äldre.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

## 5.6 Suicidprevention och stöd till efterlevande

Under perioden 2010-2019 hade Gävleborg hade det tredje högsta självmordstalet bland Sveriges 21 regioner. Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention | Karolinska Institutet (ki.se)
Tidigare har suicidprevention setts främst som ett uppdrag för psykiatrin men på senare tid har denna bild breddats för att inkludera både kommunala och andra regionala verksamheter samt den ideella sektorn. Riksdagen uppmanar till ett stort och brett samhällsengagemang där alla aktörer hjälper till utifrån sitt perspektiv för att kunna främja hälsa och förebygga ohälsa.
Region Gävleborg har en regional handlingsplan för suicidprevention. Regional handlingsplan för suicidprevention i Gävleborgs län 2019-2021.

# 6 Identifierade målgrupper som särskilt beaktas för samordnade insatser

## 6.1 Ansvarsfördelning för specifika målgrupper

Här redovisas dels ansvarsfördelning för specifika grupper med sammansatta behov utifrån lagstiftning och nationella styrdokument, dels den kostnads- och ansvarsfördelning vid placering utanför det egna hemmet som regionen och länets kommuner kommit överens om.

## 6.2 Personer med psykisk ohälsa och samtidigt skadligt bruk och beroende

Personer med skadligt bruk- och beroendeproblematik och psykiatrisk sjukdom behöver omfattande stöd både från socialtjänsten och från regionens enheter Många personer med missbruk och beroende behöver vård, stöd och behandling från flera olika myndigheter och verksamheter samtidigt. De nationella riktlinjerna ger därför rekommendationer om olika insatser för personer som behöver hjälp att samordna sina olika vård- och stödåtgärder.[5]

**Kommunens ansvar**

- Rehabilitering och stöd till personer med skadligt bruk och beroendeproblematik.
- På initiativ av regionen vara tillgängliga för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

**Regionens ansvar**

- Ansvar för abstinensbehandling, psykiatrisk och somatisk utredning och motivationsarbete liksom för vård av personer med skadligt bruk och beroendeproblem med svåra psykiska tillstånd som kräver behandling.

[5] Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (socialstyrelsen.se)



Kopiens giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- På initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.

### 6.2.1 Placering utanför det egna hemmet; ansvars- och kostnadsfördelning, gällande vuxna

I vissa situationer kan den enskilde behöva placeras utanför det egna hemmet. Det är endast enligt Socialtjänstlagen (samt enligt socialtjänstens tvångslagstiftning) som beslut om placering på hem för vård eller boende (HVB) kan ske. Hälso- och sjukvården har ansvar att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för personer som kommunen placerar på HVB oavsett om institutionen är belägen i det egna länet eller i annat län. Regionen remitterar, där så är möjligt, hälso- och sjukvårdsansvaret till den region där den enskilde placeras. Om hälso- och sjukvårdsinsatsen tillgodoses av annan region sker det genom remisser mellan regionerna.

I de fall där HBV-hemmet erbjuder hälso- och sjukvårdsinsatser (avgörs av regionen i varje enskilt fall) fördelas kostnaderna mellan huvudmännen. Insatser för vad som avser somatisk, psykiatrisk inklusive tandvårdsproblematik är regionens ansvar och insatser för den sociala problematiken är kommunens ansvar

Överenskommelse om samfinansiering skall vara klarlagd innan placering sker. Parterna är skyldiga att snarast delta i diskussionen om samfinansiering. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och psykiatriska vårdbehovet kan tillgodoses. Vid akuta placeringar skall diskussion om överenskommelse inledas senast 10 arbetsdagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som eventuellt har ett kostnadsansvar för del av placering.
Principen för kostnadsansvaret utanför det egna hemmet utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL och SKR:s Cirkulär 2006:58 samt Regeringsrättens dom RÅ 2000 ref 39 gäller följande:

- Kommunen ansvarar för, beslutar om och finansierar vård och boende på HVB och sociala insatser som den enskilde behöver.
- Regionen ansvarar för, beslutar om och finansierar de hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde behöver.

Respektive huvudman har ansvar för vårdplanering och dokumentation utifrån sitt ansvarsområde. Vid gemensamma placeringar ska vårdplanering inför placering samt uppföljning under vårdtiden ske gemensamt mellan huvudmän och den enskilde inom ramen för SIP-rutiner. Är detta inte möjligt med anledning av t ex akuta situationer, den enskildes uteblivna samtycke eller annan orsak, ska strävan ändå vara att åstadkomma detta under placeringens gång.

Kopians giltighet granskas endast utskriftsdatumet

## 6.3 Barn och unga

### 6.3.1 Ojämlikheter i psykisk hälsa bland barn och unga.

Både svenska och internationella studier visar att det redan i tidig ålder finns en ojämn fördelning av god psykisk hälsa och av psykisk ohälsa, beroende på familjens socioekonomiska status. Barn och unga som har det sämre ställt har oftare exempelvis psykiska och psykosomatiska besvär. Även andra faktorer har betydelse för skillnader i barns och ungas psykiska hälsa, exempelvis föräldrarnas födelseland och utbildningsnivå samt familjetyp. Uppväxtvillkoren påverkar dessutom den psykiska hälsan som vuxen, och utsatthet i barndomen ökar risken för att man senare i livet ska få psykiatrisk vård. Utsatthet kan handla om ekonomisk utsatthet, psykisk sjukdom hos föräldrar, suicid hos föräldrar eller erfarenhet av att flytta ofta. Ju fler indikatorer för utsatthet en person har, desto större är risken för psykisk sjukdom.

Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammad och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av. 1 januari 2010 infördes bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen och i Patientsäkerhetslagen som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. Skyldigheten gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller har en beroendeproblematik.

Enligt Socialtjänstlagen ska socialnämnden i frågor som rör barn som far illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs.
Hälso- och sjukvården har skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd.

Ett särskilt ansvar gäller kring samordningsfrågan och vårt gemensamma ansvar för barn och unga och ska särskilt beaktas:

- Ett barns eller en ungdoms behov får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.
- Varje verksamhet ska göra sitt yttersta för att underlätta samverkan och samordning.
- Regionen och kommunerna är varandras förutsättningar för att åstadkomma insatser ur ett helhetsperspektiv.
- Stödet till barnet/den unga ska så långt det är möjligt ges i hemmiljön. Detta förhållningssätt gäller alla verksamheter.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Barn och unga ska ges inflytande och delaktighet så långt det är möjligt i de insatser som planeras.
- Barnets bästa ska stå i centrum. Insatserna ska syfta till att stärka skyddsfaktorer för barn och unga samt förebygga och reducera eventuella riskfaktorer.

För att stödet till barn och unga ska fungera, måste kommunerna och regionen samordna sig, både i planering och i insatserna till den enskilde. Detta inkluderar även privata aktörer inom skola och hälso- och sjukvård.

**Kommunens ansvar - socialtjänsten**

- Ansvara för att samverkan kommer till stånd i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa. I både Skollagen och Hälso- och sjukvårdslagen anges en skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten
- Utreda behov av, besluta om, verkställa och följa upp sociala insatser enligt SoL och LVU samt insatserna för stöd och service enligt LSS.
- I samband med vård utanför hemmet, följa upp de sociala insatserna och samordna dessa med hälso- och sjukvården under vårdtiden och inför vårdens upphörande.
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling.
- Kommunen har ett ansvar att initiera kontakt med hälso-och sjukvården då det finns anledning att tro att barnet har behov av sjukvårdande insatser från regionen
- På initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser
- Snarast bistå med planeringen för inlagd patient så att brist på insatser inte förlänger slutenvården

**Kommunens ansvar - förskola**

- Barn som av fysiska, psykiska eller andra skäl behöver särskilt stöd i sin utveckling ska ges det stöd som deras speciella behov kräver. Om det genom uppgifter från förskolans personal, ett barn eller ett barns vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att ett barn är i behov av särskilt stöd, ska rektor vid förskola se till att barnet ges sådant stöd. Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av det särskilda stödet.
- Samverka med externa verksamheter som BVC, barn- och familjehälsa, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri och socialtjänst. (23 kap. 1 § OSL).
- På initiativ av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

Korrekt aktighet garanteras endast utskriftsdatumet

**Kommunens ansvar – skola**

- För elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasie- skola och gymnasiesärskola skall det finnas elevhälsa.[6] Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål skall stödjas.
- Rektor ansvarar för att en elevs behov av särskilt stöd skyndsamt utreds.[7] Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation.
- Det är hemkommunen som beslutar om en elev ska tas emot i grundsärskolan. Innan beslutet ska hemkommunen göra en pedagogisk, en psykologisk, en medicinsk och en social utredning. Kommunen ska samråda med elevens vårdnadshavare om utredningen medan den pågår. Barn som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav därför att de har en intellektuell funktionsnedsättning, ska erbjudas plats i grundsärskolan. Frågan om mottagande i grundsärskolan prövas av barnets hemkommun. Ett beslut om mottagande i grundsärskolan ska föregås av en utredning som omfattar en pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning.[8]
- Skolan utgör en samverkans- och samarbetspartner till kommunens och regionens stödinsatser för barn och unga.
- Vid psykisk ohälsa hos barnet/ungdomen ska hänvisning i första hand ske till första linjens vård inom primärvården; barn- och familjehälsa, ungdomsmottagning eller hälsocentral
- Vid mera allvarliga psykiatrisk problematik hos barnet/ungdomen ska hänvisning/remiss ske till BUP.
- På initiativ av hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser.

**Kommungemensamt ansvar**

- Förskola, skola, elevhälsa och socialtjänst har ett ansvar att aktualisera behov av samordnade insatser för barn och unga. Skolan, förskolan och elevhälsan har skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten.

**Regionens ansvar**

Regionen har ansvar för medicinska insatser. I det medicinska ansvaret ingår att;

- Utreda, diagnostisera, behandla, följa upp och ge psykiatrisk behandling. Barn och unga skall ha samma tillgång till medicinska specialistinsatser oavsett boendeform.
- Omgående lämna remissbekräftelse och besvara skriftliga remisser från kommunen skriftligt.

[6] Skollagen (2010:800) 2 kap. 25§
[7] Skollagen (2010:800) 3 kap. 8§
[8] Skollagen 2010:800 7 kap. 5§



Kopian är giltighet garanteras endast i skriftsläge

- På initiativ av socialtjänsten eller elevhälsan, vara tillgänglig för bedömning av barnets eller ungdomens psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.
- När socialtjänsten, före socialnämndens ansökan om vård hos förvaltningsrätten (vård enl. LVU) begär läkarundersökning, skyndsamt genomföra sådan beträffande den unges somatiska behov. Hälsoundersökningar ska ske kontinuerligt på initiativ av socialtjänsten.
- Skyndsamt bistå med konsultationer och utfärda specialistutlåtanden vid utredning och bedömning av behov av insatser som socialtjänsten eller elevhälsan initierar utifrån HSL och behovsprincipen.
- I samband med vård utom hemmet, följa upp de medicinska och psykiatriska insatserna.
- I samband med vård utom hemmet, aktivt delta i planering av insatser inför hemgång av den medicinskt ansvariga enheten.
- Delta i samverkan som initieras av socialtjänsten, skola/förskola eller elevhälsan utifrån behov av insatser inom framförallt det medicinska och området som gäller psykisk ohälsa.
- Aktualisera behov av samordnade insatser (BVC, Barn- och familjehälsa, ungdomsmottagning, primärvård, BUP och andra verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga, har detta ansvar).
- Anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att barn far illa.

### 6.3.2 Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt

I Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande ”*Ambition och ansvar*” anges att det finns särskilda behov av att tydliggöra rutiner för ansvar och samarbetsformer kring barn och unga med samtidiga sociala och psykiska problem. Den övergripande målsättningen för Gävleborgs län är att barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, ska få stöd, omvårdnad, skydd, medicinsk vård och behandling, psykosociala insatser och pedagogiskt stöd, så att de kan få bästa möjliga uppväxtvillkor. Första linjen vid behandling av psykisk ohälsa består av Barn- och familjehälsa och Ungdomsmottagningar som erbjuder god och nära vård i form av insatser. I målgruppen ingår även barn och ungdomar med samtidiga inlärningsproblem.

#### 6.3.2.1 Kognitiva utredningar

Barn- och ungdomshabiliteringen kan, då det föreligger medicinska grunder, hantera frågeställning kring utvecklingsförsening och kognitiva nedsättningar. Kognitiva utredningar som görs inom Barn- och ungdomshabiliteringen rör följande patienter:

- Barn under autismutredning om den kognitiva bedömningen inte redan är gjord.
- Barn där teamet på ser behov av differentialdiagnostiskt ställningstagande.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Barn där kognitiva förmågor tydligt förbättrats eller försämrats (exempelvis vid progredierande sjukdom).
- Barn med annan funktionsnedsättning med stark misstanke om intellektuell funktionsnedsättning.
- Barn med flerfunktionsnedsättning (d.v.s. svår motorisk funktionsnedsättning, begränsad kommunikativ förmåga och nedsatt kognitiv förmåga). Där behöver utredning i team göras för att säkerställa korrekt orsak till kognitiv nedsättning.
- Barn som på BUH diagnosticerats med ospecificerad intellektuell funktionsnedsättning och som behöver nivåbedömas.

**Placering utanför det egna hemmet; ansvars- och kostnadsfördelning**
I vissa situationer kan barnet/den unge behöva placeras utanför det egna hemmet. Det är endast enligt Socialtjänstlagen (samt enligt socialtjänstens tvångslagstiftning) som beslut om placering på hem för vård eller boende (HVB) kan ske. Hälso- och sjukvården har ansvar att tillgodose behovet av hälso- och sjukvård för barn/unga som kommunen placerar på HVB oavsett om institutionen är belägen i det egna länet eller i annat län. Regionen remitterar, där så är möjligt, hälso- och sjukvårdsansvaret till den region där barnet/den unge placeras. Om hälso- och sjukvårdsinsatsen tillgodoses av annan region sker det som köp mellan regionerna.

I de fall där HVB-hemmet erbjuder adekvata hälso- och sjukvårdsinsatser (avgörs av regionen i varje enskilt fall) fördelas kostnaderna mellan huvudmännen. Insatser för vad som avser psykiatrisk problematik är regionens ansvar och insatser för den sociala problematiken är kommunens ansvar.

Överenskommelse om samfinansiering skall vara klarlagd innan placering sker. Parterna är skyldiga att snarast delta i diskussionen om samfinansiering. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och psykiatriska vårdbehovet kan tillgodoses. Vid akuta placeringar skall diskussion om överenskommelse inledas senast 10 arbetsdagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som eventuellt har ett kostnadsansvar för del av placering.

Principen för kostnadsansvaret utanför det egna hemmet utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Enligt Socialtjänstlagen (2001:453) SoL, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL och SKR:s Cirkulär 2006:58 samt Regeringsrättens dom RÅ 2000 ref 39 gäller följande.

- Kommunen ansvarar för, beslutar om och finansierar boende på aktuellt HVB och alla sociala insatser som den enskilde behöver.
- Regionen ansvarar för, beslutar om och finansierar den hälso- och sjukvårdsinsatser som den enskilde behöver.

Respektive huvudman har ansvar för vårdplanering och dokumentation utifrån sitt ansvarsområde. Vid gemensamma placeringar ska vårdplanering inför placering samt uppföljning under vårdtiden ske gemensamt mellan huvudmän och den

Kopiansvaret garanteras endast utskriftsdatumet

enskilde inom ramen för SIP-rutinerna. Är detta inte möjligt med anledning av t ex akuta situationer, den enskildes uteblivna samtycke eller annan orsak, ska strävan ändå vara att åstadkomma detta under placeringens gång.

## 6.4 Vuxna med psykiska och sociala problem samtidigt

I vissa situationer kan även vuxna behöva placeras utanför det egna hemmet. Ansvarsfördelningen för denna målgrupp i dessa situationer hanteras enligt samma princip som för barn och unga.

## 6.5 Äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Depression är det vanligaste psykiska hälsoproblemet hos äldre personer. Social gemenskap, fysisk aktivitet och bra matvanor är några faktorer som är viktiga för att förebygga psykisk ohälsa hos äldre personer.

- Socialstyrelsens öppna jämförelser visar att det är högre förekomst av psykisk ohälsa bland dem 65 år eller äldre som har insatser från äldreomsorgen eller den kommunala hälso- och sjukvården, jämfört med personer utan sådana insatser.

- Antalet säkra suicid för gruppen män 65 år och äldre var cirka 23 per 100 000 invånare. För män 18-64 år var samma siffra cirka 19. För kvinnor 65 år och äldre låg siffran på drygt 9 jämfört med nära 9 för kvinnor 20 till 64 år.

- Besök i specialiserad öppenvård efter utskrivning från psykiatrisk slutenvård kan minska risken för återinsjuknande och återinskrivning. I alla län förutom två är andelen sådana besök lägre bland män över 65 år än bland män 18 till 64 år. I samtliga län är andelen lägre för äldre kvinnor än yngre.

Vikten av att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa hos äldre är ett gemensamt ansvar för kommuner och region. Utgångspunkten skall vara att så långt det är möjligt förebygga att psykisk ohälsa uppstår. Erfarenheterna visar att det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att äldre ska må bra och som förebygger psykisk ohälsa. Dessa fyra områden är:

- Social gemenskap
- Delaktighet och meningsfullhet, att känna sig behövd
- Fysisk aktivitet
- Bra matvanor

Socialstyrelsen har uttalat att äldres psykiska ohälsa kräver ett gemensamt ansvarstagande på både nationell, regional och lokal nivå. I det gemensamma ansvarstagandet ligger också en gemensam strategi för att öka tillgången till vetenskapligt prövade insatser, stärkt kompetens, handledning och uppföljning. Inom ramen för värdegrundsarbetet har Socialstyrelsen haft i uppdrag att ge

Kopia. Sekretesskontrollerad av last dokumentet

förslag på hur det psykiatriska stödet till äldre människor kan utvecklas och förbättras.[9] Det är angeläget att stödet i vårt län utvecklas och utformas i enlighet med intentionerna i rapporten.

**Gemensamt ansvar**

- Förebygga ohälsa genom att äldre får uppleva delaktighet och meningsfullhet i kontakterna med kommunens och regionens företrädare.
- Stimulera till fysiska aktiviteter och goda matvanor.
- Uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa och ta dem på allvar.

**Kommunens ansvar**

- Ge möjligheter till social gemenskap och deltagande i samhällslivet.
- Påtala behov av medicinska/psykiatriska insatser till berörd familjeläkare, alternativt läkare knuten till det särskilda boendet.
- På initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser

**Regionens ansvar**

- På initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.
- Utreda och bedöma och behandla behov av medicinska och/eller psykiatriska insatser.

Bibehålla och anpassa viktiga psykiatriska behandlingsinsatser även efter att brukaren/patienten flyttat in till särskilt boende, om behovet kvarstår.

## 6.6 Personer med psykisk funktionsnedsättning som har barn

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan fungera bra som föräldrar men föräldraförmågan varierar med graden av sjukdom. Hälso- och sjukvården har ett lagstadgat ansvar att beakta barns behov (5 kap. 7 § HSL). Socialtjänsten har ansvar för att barn får en trygg uppväxt. Enligt Barnkonventionen ska ett barns intressen aldrig åsidosättas på grund av att olika huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar.
Lokala rutiner för hur anmälan görs ska finnas i alla verksamheter. Det är angeläget att lokala överenskommelser innehåller rutiner för hur barn i utsatta situationer kan ges information, råd och stöd på bästa sätt när båda huvudmännen är involverade. Gällande anmälan för barn anger författningar och myndigheters

[9] Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre, Socialstyrelsen, 2018

Kopiansvarighet garanteras endast utskriftsdatumet

föreskrifter när anmälan ska göras. Hänvisningar till anmälningsskyldigheten finns i kap 5. 8 § HSL, 3 § TL och 6 kap. 5 § PSL. Anställda inom hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens verksamheter omfattas av anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL. Anmälningsskyldigheten är begränsad till sådant man får kännedom om i sin verksamhet som innebär misstanke om att ett barn far illa. Anmälningsskyldigheten avser barn under 18 års ålder. Anmälningsskyldigheten omfattar inte ungdomar som fyllt 18 år och inte heller ofödda barn.
För myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns bestämmelser i 25 kap 12 § och 26 kap 9 § OSL som gör det möjligt att i vissa fall lämna uppgifter mellan myndigheter till skydd för ett väntat barn utan hinder av sekretess. Bestämmelserna omfattar bland annat uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne. Den gäller om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Av förarbetena framgår att det som avses närmast är när en gravid på grund av missbruk, egen sjukdom eller sin livsföring i övrig riskerar att skada fostret. Bestämmelserna gör det möjligt för myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten att utbyta uppgifter trots att den enskilde inte lämnat sitt samtycke. Undantaget från sekretessen bör enligt förarbetena användas med urskiljning och varsamhet.[10]

## 6.7 Personer som vårdas inom öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård

Kommunerna ansvarar för att utreda och besluta om det finns behov av sociala insatser under tiden som en person tvångsvårdas.
I samband med utskrivning från slutenvård och under förutsättning att den enskilde
medverkar till 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 individ. 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 individuell vårdplan undertecknad av alla parter, inklusive den enskilde,
är nödvändig inför förvaltningsdomstolens beslut.
Villkoren kring särskild utskrivningsprövning ska vara tydligt beskrivna och kända för den enskilde och ansvarig personal inom kommun och region.
För mer information hänvisas till SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och Rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen samt handlingsplan för samordnad individuell
plan.

[10] Prop 1990/91:111



Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Personer inom ÖPT eller ÖRV bör erbjudas personcentrerad vård och en vård- och
stödsamordnare som har det yttersta ansvaret kring samverkande insatser och behov
Lagen om psykiatrisk tvångsvård (SFS 1991:1128) och lagen om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129) ska följas. Öppenvårdsmottagningar inom specialistpsykiatrin
samordnar vårdplaneringsprocessen för personer inom den öppna psykiatriska tvångsvården (ÖPT) och den rättspsykiatriska öppenvården samordnar vårdplaneringsprocessen för personer inom rättspsykiatrisk vård (ÖRV).

## 6.8 Personer med andra funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa/psykisk sjukdom

Målet för funktionshinderpolitiken och en av inriktningarna på genomförandet av politiken är universell utformning vilket innebär att samhället ska utformas med medvetenhet om den variation som återfinns i befolkningen och möjliggöra att personer med funktionsnedsättning kan verka i vardagen på samma villkor som människor utan funktionsnedsättning.

Personer med medfödda eller tidigt förvärvade funktionsnedsättningar har sämre somatisk och psykisk hälsa, samt sämre tillgång till vård än andra.

Trots fördelarna med LSS-lagstiftningens och psykiatrireformen bidrog dessa samtidigt till att ett glapp skapades när det gäller tillgång till hälso- och sjukvård och
hälso- och sjukvårdskompetens utifrån individens behov. För personer med intellektuell funktionsnedsättning och autism fanns tidigare, i större utsträckning, specifika omsorgsläkare som var kopplade till individen på ett betydligt närmare sätt.

För att en person med funktionsnedsättning ska få jämlik vård behöver vårdgivaren ha särskild kompetens för att förstå patientens specifika behov.
För personer med psykisk funktionsnedsättning, liksom för andra grupper med flera
olika diagnoser, är svårigheten idag ofta att ingen har en helhetssyn på både den psykiska och somatiska hälsan och hur dessa samspelar. Personer med funktionsnedsättningar har sämre dokumenterad och självskattad oral hälsa. Detta är något som bör tas med i en helhetssyn och tandvård och behovsprövning av tillgängliga tandvårdsstöd bör ingå som en obligatorisk och naturlig del i SIP. Personal på boenden och i daglig verksamhet/sysselsättning har en social och pedagogisk kompetens men behöver också kompetens kring hälso- och sjukvård för att minska den ojämlika hälsan och förebygga ohälsa.

I sitt positionspapper om funktionshinder och delaktighet från år 2017 framhåller SKR att åtgärderna för att främja jämlik hälsa bör vara generella men utformade och anpassade utifrån olika gruppers behov och förutsättningar och särskilt utifrån

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

olika funktionsnedsättningar**.** Ökad kunskap och förändrade arbetssätt behövs både inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

# 7 Tolkningsfrågor

Oenigheter om tolkningen får inte leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda.
Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och region. Krävs förtydliganden och ändringar av överenskommelsen, eller om oenigheten inte kan lösas på verksamhetsnivå hänskjuts frågan till utskott Psykisk hälsa som är Länsledning Välfärds ledningsgrupp för psykiatrifrågor.
Tvister om kostnads- och ansvarsfördelning mellan huvudmännen i enskilda personärenden, som inte kunnat lösas via genomförd SIP eller i dialog mellan chefer, hänskjuts i avidentifierad form respektive utskott där utskottets förslag till kostnads- och ansvarsfördelning blir vägledande för verksamheternas bedömningar och beslut.

Enskilda personer som har synpunkter eller klagomål på hur överenskommelsen följs kan vända sig till den tjänsteperson inom kommun eller regionen som den har mest kontakt med och/eller förtroende för. Tjänstepersonen har därefter att göra en bedömning utifrån ärendets art och överlämna synpunkten till den verksamhet som är berörd. Återkoppling skall ske till den enskilde. Enskilda kan också använda sig av kommunernas synpunktshantering, där man också kan vara anonym, eller vända sig till regionens patientnämnd.

# 8 Ikraftträdande och giltighetstid samt uppföljning

Denna överenskommelse, som i sin ursprungliga version trädde ikraft 2012-11-01, har följts upp och reviderats löpande. Denna nya version gäller fr.o.m. 2022-09-01 och tillsvidare.
Uppföljning och vid behov revidering av överenskommelsen kommer att ske årligen.

# 9 Plan för kommunikation och implementering

Överenskommelse skall utgöra grund för samverkan mellan länets samtliga kommuner (skola, individ- och familjeomsorg, funktionshinder- och äldreomsorg) och regionen (primärvård och specialistvård). Överenskommelsen innefattar även eventuella privata utförare som kommunen/regionen tecknat avtal med.
Resp. huvudman har ansvar för att göra dokumentet känt och att överenskommelsen tillämpas i sin organisation.
Berörda brukarorganisationer görs delaktiga i införandet genom att sprida information inom organisationerna och till enskilda och anhöriga på lämpligt sätt.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

# 10 Dokumentinformation

Detta dokument har granskats av representanter från Länsledning/utskott Psykisk hälsa. Det har även skickats ut för synpunkter till representanter inom kommunerna i länet, Socialtjänstens och Skolförvaltningens områden samt från Region Gävleborg.

# 11 Övriga referensdokument

- Lag (1990:52) med särskild bestämmelse om vård av unga, LVU.
- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.
- Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV.
- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT.
- Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU.
- Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner: Samordna rehabiliteringen (maj 2011).
- SOU (2006:100) Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykisk sjukdomar och funktionshinder
- Rapport (2006:5) ”Vad är psykiskt funktionshinder?”. Nationell psykiatrisamordning ger sin definition av begreppet psykiskt funktionshinder
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd (2018)
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (2019)
- Psykiatrireformen (1993/94:218) även kallad Psyk-Ädel.
- Socialstyrelsens meddelandeblad nr 4 2010. Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år.
- Socialstyrelsens rapport. ”Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre”. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser
- Sveriges kommuner och landsting: Cirkulär 09:66. ”Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten”.
- Sveriges kommuner och landsting: Cirkulär 2006:58. ”Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting”
- Regeringsrättens dom RÅ 2000:16: ” Ett beslut om bistånd enligt 6 § socialtjänstlagen (1980:620) i form av hemtjänst har ansetts inte kunna av besparingsskäl omprövas och ändras till biståndstagarens nackdel”.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

# 12 Referenser

| Dokumentnamn | Plats |
|---|---|
| Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) | Riksdagen.se |
| Socialtjänstlag (2001:453) | Riksdagen.se |
| Skollagen (2010:800) | Riksdagen.se |
| Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Riksdagen.se |
| Lag (2017:612) som samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård | Riksdagen.se |
| Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) | Riksdagen.se |
| Patientlag (2014:821) | Riksdagen.se |
| Lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser | Riksdagen.se |
| Patientsäkerhetslag (2010:659) | Riksdagen.se |
| Tandvårdslag (1985:125) (TL) | Riksdagen.se |
| Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (2008) | www.regeringen.se |
| Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34 (regeringen.se) | www.regeringen.se |
| Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig | www.socialstyrelsen.se |
| Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjuk-vården och socialtjänsten \| SKR | www.skr.se |
| Samverkanswebben ÖK om samverkan vid utskrivning | Samverkanswebben/Platina |

Kopians giltighet garanteras endast utskriftstillfället

| Dokumentnamn | Plats |
|---|---|
| Samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning(SPU) - Hälso-och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner (7).pdf | Samverkanswebben /Platina |
| Fast vårdkontakt och behandlande roller Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (3).pdf | Samverkanswebben /Platina |
| Hjälpmedel - Region Gävleborg (regiongavleborg.se) | Samverkanswebben /Platina |
| Egenvård - Regionen och Kommunerna. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (3).pdf | Samverkanswebben /Platina |
| Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg- Kommuner. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.pdf<br>09-255089 Läkaransvar inför vårdplanering med kommunens hemsjukvård<br>Checklista Hemsjukvård – In- och utskrivning (primärvård-Kommun) | Samverkanswebben /Platina |
| 09-42648 Samtycke till information mellan verksamheter | Samverkanswebben /Platina |
| 09-42640 Formulär –kallelse till SIP | Samverkanswebben /Platina |
| 09-42652 Samordnad individuell plan –Hälso- och sjukvård Region Gävleborg. Dokumentationsplan | Samverkanswebben /Platina |
| SIP i skolan - Överenskommelse Region Gävleborg - Kommunerna (5).pdf | Samverkanswebben /Platina |
| FN:s barnkonvention | www.unicef.se |
| Patientenkät SIPkollen | www.sipkollen.se |
| God och nära vård i Gävleborg | www.regiongavleborg.se |
| Jämlikt Gävleborg, Rapport från Jämlikhetsutredningen (regiongavleborg.se) | www.regiongavleborg.se |

Kopiens giltighet garanteras endast utskriftsdatumet