

Ledningsstaben  
Anna Bengtsson

2017-11-30

Dnr: HSN 2017-594

Till:

Kommunstyrelsen i Boxholms kommun  
Kommunstyrelsen i Finspångs kommun  
Kommunstyrelsen i Kinda kommun  
Kommunstyrelsen i Linköpings kommun  
Kommunstyrelsen i Mjölby kommun  
Kommunstyrelsen i Motala kommun  
Kommunstyrelsen i Norrköpings kommun  
Kommunstyrelsen i Söderköpings kommun  
Kommunstyrelsen i Vadstena kommun  
Kommunstyrelsen i Valdemarsviks kommun  
Kommunstyrelsen i Ydre kommun  
Kommunstyrelsen i Åtvidabergs kommun  
Kommunstyrelsen i Ödeshögs kommun  
Hälso- och sjukvårdsnämnden Region Östergötland

## **Förslag till överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk**

### **Bakgrund**

Överenskommelsen avser vård, stöd och behandling för personer med missbruk och personer med psykisk funktionsnedsättning som har behov av insatser från båda huvudmännen. Parterna i överenskommelsen är Region Östergötland och de tretton kommunerna i Östergötland.

Överenskommelsen ersätter de två tidigare överenskommelser kring målgrupperna som finns och vars giltighet löper ut 2017-12-31. Denna nya överenskommelse gäller från och med 2018-01-01 till och med 2021-12-31 och kan förlängas med två år i taget eller revideras vid behov.

Överenskommelsen ska utgöra grund och stöd för fortsatt gemensamt arbete mellan parterna. Syftet är att personer i målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra, att vård stöd och andra insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer. Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och Region Östergötlands verksamheter och dessa ska upplevas som en välfungerande helhet. Individen ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför inte få den hjälp som hen behöver.

Ledningsstaben  
Anna Bengtsson

2017-11-30

Dnr: HSN 2017-594

**Samråd vård och omsorg föreslår regionens hälso- och  
sjukvårdsnämnd och kommunstyrelserna i länet besluta**

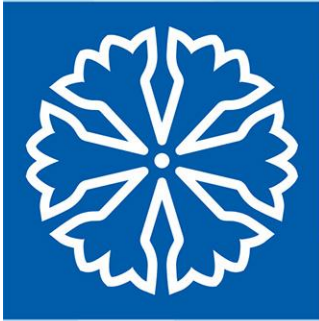
a t t godkänna överenskommelsen om samverkan kring personer med  
psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk



Torbjörn Holmqvist  
Ordförande  
Samråd vård och omsorg



Anna Johansson  
Vice ordförande  
Samråd vård och omsorg



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda  
kommun



**Linköping**  
Där idéer blir verklighet



**Mjölby kommun**



**Motala kommun**



**NORRKÖPING**



Söderköpings  
kommun



**VADSTENA**



VALDEMARSVIKS  
KOMMUN



**YDRE**  
KOMMUN



**Åtvidabergs  
kommun**



Ödeshögs kommun

# Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktions- nedsättning och personer med missbruk

Parter: Region Östergötland, Östergötlands kommuner

Datum: 2017-12-08

Diarienummer: HSN 2017-594

# Innehållsförteckning

<b>1 Allmänt om överenskommelsen.....</b>	<b>3</b>
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Syfte och övergripande mål .....	3
1.3 Parter .....	3
1.4 Giltighetstid .....	3
1.5 Målgrupper .....	4
<b>2 Utgångspunkter .....</b>	<b>4</b>
2.1 Gemensam värdegrund och målsättning .....	4
2.1.1 Målsättning .....	4
2.1.2 Kunskapsbaserad verksamhet, nationella riktlinjer .....	5
2.2 Lagstiftning.....	5
2.2.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning.....	5
2.2.2 Personer med missbruk.....	5
2.2.3 Barn och unga .....	6
2.2.4 Samordnad individuell plan (SIP) .....	6
2.2.5 SIP efter slutenvård .....	6
2.3 Brukarinflytande, samverkan med intresseorganisationer .....	6
<b>3 Ledning och ansvarsområden .....</b>	<b>6</b>
3.1 Ledning .....	6
3.2 Båda huvudmännens ansvar .....	7
3.3 Kommunens ansvar .....	8
3.4 Regionens ansvar .....	8
3.5 Barn och unga .....	8
3.6 Personer med samsjuklighet .....	9
3.7 Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård.....	9
3.8 Placering på behandlingshem (HVB) eller enskilt vårdhem .....	9
3.9 Våld i nära relationer .....	9
3.10 Suicidprevention.....	10
3.11 Samordnad individuell plan (SIP).....	10
3.11.1 Utskrivning från slutenvård.....	10
<b>4 Implementering och uppföljning .....</b>	<b>10</b>
4.1 Implementering .....	10
4.2 Uppföljning .....	10
4.2.1 Prioriterade uppföljningsområden .....	11
4.3 Tvister .....	11
<b>5 Underskrift .....</b>	<b>12</b>

# 1 Allmänt om överenskommelsen

## 1.1 Bakgrund

Region Östergötland och länets kommuner har antagit denna samverkansöverenskommelse avseende vård, stöd och behandling för personer med missbruk och personer med psykisk funktionsnedsättning, som har behov av insatser från båda huvudmännen.

Under våren 2017 fattade Samrådet för vård och omsorg (SVO) och länets Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) beslut om att sammanföra de två tidigare överenskommelserna till en gemensam, som ska tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen för båda målgrupperna.

Denna överenskommelse ersätter således tidigare samverkansöverenskommelser gällande personer med missbruk och personer med psykisk funktionsnedsättning.

Utöver denna samverkansöverenskommelse kan lokala avtal/överenskommelser behövas mellan parterna för att reglera lokala förhållanden, specifika verksamheter, specifika arbetsområden och lokala rutiner. Lokala avtal/överenskommelser kompletterar denna överenskommelse. Dessa följs upp och revideras kontinuerligt.

Representanter från brukarorganisationer (Nationell samling psykisk hälsa – NSPH) har haft möjlighet att ha synpunkter på överenskommelsen.

## 1.2 Syfte och övergripande mål

Denna överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan kommunerna och regionen.

Syftet är att personer i målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra.

Vård, stöd och andra insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänniska relationer. Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och Region Östergötlands verksamheter och upplevs som en välfungerande helhet. Individen ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför inte få den hjälp som hen behöver.

## 1.3 Parter

Parter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Östergötland och Region Östergötland, vilka fortsättningsvis benämns parterna.

Denna överenskommelse gäller även då kommunen eller regionen genom avtal överlåtit uppgifter till någon annan.

Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

## 1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2018-01-01 till och med 2021-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med två år i taget. Vid behov kan överenskommelsen revideras under giltighetsperioden.

## 1.5 Målgrupper

Målgrupper för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk som har behov av insatser från både kommunen och Region Östergötland. Med missbruk avses missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopingmedel eller spel om pengar. Även närstående till dessa personer ingår i målgruppen.

Överenskommelsen omfattar även personer med samsjuklighet, barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk problematik och social problematik, personer placerade på HVB-hem samt personer i psykiatrisk tvångsvård.

# 2 Utgångspunkter

## 2.1 Gemensam värdegrund och målsättning

Värdegrunden utgår från ett gemensamt synsätt där den enskildes samlade behov ska tillgodoses och där kommuner och regionen tillsammans erbjuder ett tillräckligt utbud av hälso- och sjukvårdsinsatser och sociala stödinsatser i form av bl.a. förebyggande insatser, behandlingsinsatser i öppen och sluten vård, råd och stöd, anhörigstöd, rehabilitering, boendestöd, omvårdnad, daglig verksamhet, skola och sysselsättning.

En grundförutsättning för samspelet mellan den enskilde och personalen i verksamheterna är ett bra bemötande. Det innebär ett konstruktivt möte som kännetecknas av att personalen visar respekt för brukaren/patienten, lyssnar och har förmåga att förstå den enskildes situation och behov.

Samverkan mellan huvudmännen underlättas av att medarbetarna kontinuerligt diskuterar olika synsätt och värdegrund över professionsgränserna. Personalen ska tillsammans med den enskilde och dennes företrädare/närstående fokusera på och utgå ifrån det friska och det som fungerar bra. Vården och andra insatser ska erbjudas och utföras med respekt och lyhördhet för individens specifika behov och förutsättningar.

Den enskildes delaktighet och självbestämmande i vården/insatserna är väsentlig för ett gott resultat.

Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Varje huvudman ska respektera andra huvudmäns interna angelägenheter. För att få en väl fungerande samverkan är samtliga parter skyldiga att informera varandra i skälig tid om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller få andra konsekvenser för den andras verksamhet. Information ska även lämnas till brukar- och anhörigorganisationer.

### 2.1.1 Målsättning

Parterna är överens om att det gemensamma arbetet ska inriktas på att den enskilde ska

- ha rätt till stöd, behandling, vård, service, rehabilitering och aktivering som utgår ifrån den enskildes behov. Den enskildes egna önskemål ska så långt som möjligt beaktas
- få behandlingsinsatser som utgår från aktuella nationella riktlinjer
- ha en hög tillgänglighet till första linje-insatser och specialistinsatser, både inom kommunen och regionen
- få tillgång till en egen bostad med god standard och tillgänglighet, samt få möjlighet till kvarboende vid förändrade behov
- ha tillgång till meningsfull sysselsättning med sikte på arbetsmarknaden
- ges möjlighet till en meningsfull fritid

Vidare ska:

- unga stödjas att gå i skolan och kunna fullgöra sin skolgång
- samordnade individuella planer upprättas vid behov och när den enskilde så önskar

En hög tillgänglighet till alla insatser ska eftersträvas både hos kommunen och hos regionen. Insatserna ska ges på lika villkor som andra medborgare oavsett kön, etnisk bakgrund och sexuell läggning.

## 2.1.2 Kunskapsbaserad verksamhet, nationella riktlinjer

Huvudmännen ska basera och utveckla arbetet genom en kunskapsbaserad praktik.

Denna grundar sig på

- bästa möjliga och tillgängliga vetenskapliga kunskap
- brukarnas erfarenheter och önskemål
- professionens erfarenhet och yrkeskunskap

En förutsättning för att åstadkomma en kunskapsbaserad praktik är att verksamheterna skapar en struktur för kunskapsutveckling och systematiskt uppföljningsarbete, som är integrerat i verksamheterna.

Socialstyrelsen anger, i vissa fall, genom nationella riktlinjer vilka insatser som huvudmännen i första hand ska genomföra för personer som omfattas av överenskommelsen. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende är exempel på detta.

## 2.2 Lagstiftning

Regionens och kommunernas ansvar för vård och omsorg om personer med psykisk funktionsnedsättning samt för missbruks- och beroendevården regleras främst i socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Även annan lagstiftning är relevant för dessa målgrupper.

### 2.2.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Sedan den 1 januari 2010 är landsting/region och kommun genom likalydande bestämmelser i HSL (16 kap 3 §) och i SoL (5 kap 8 a§) skyldiga att ingå överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning.

Under 2013 beslutades om en första sådan överenskommelse i Östergötland inom ramen för Läns-SLAKO.

Lagstiftningen slår fast att organisationer som företräder personer som berörs av överenskommelsen eller deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet.

### 2.2.2 Personer med missbruk

Sedan den 1 juli 2013 finns en motsvarande skyldighet att ingå överenskommelse gällande personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. En ny paragraf infördes i HSL nämligen 8b§ och i SoL 5 kap 9a§.

Under 2014 beslutades om en första sådan överenskommelse i Östergötland inom ramen för Läns-SLAKO.

Från och med den 1 januari 2018 tydliggörs i HSL (16 kap 3§) och i SoL (5 kap 9 a§) att spelmissbruk (spel om pengar) likställs med andra former av missbruk (substansmissbruk).

Lagstiftningen slår fast att organisationer som företräder personer som berörs av överenskommelsen eller deras närstående bör ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet.

### 2.2.3 Barn och unga

Nya bestämmelser har införts i SoL och HSL fr.o.m. 1 april 2017 om att kommuner och landsting ska ingå samverkansöverenskommelser kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

En ny bestämmelse har också införts i SoL (11 kap 3a§) om att underrätta landstinget om att ett barn eller en ung person i åldern 18-20 år, ska erbjudas en hälsoundersökning som avses i lagen om hälsoundersökning (2017:209) för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

### 2.2.4 Samordnad individuell plan (SIP)

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (16 kap 4§) och SoL (2 kap 7§) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan, när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Initiativ till SIP kan även tas av den enskilde eller dess närstående.

### 2.2.5 SIP efter slutenvård

Genom Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård som träder i kraft den 1 januari 2018 stärks invånarnas rätt till samordnad individuell planering ytterligare. Lagen innebär att ledtider ska förkortas och att samordnad individuell planering som huvudregel genomförs i hemmet eller på öppenvårdsmottagning efter slutenvårdstillfälle.

En viktig förändring i lagstiftningen är att den öppna vården ges samordningsansvar för planering efter slutenvård, genom att tidigt utse fast vårdkontakt som ansvarar för att samordna planeringen. Slutenvården skickar ett inskrivningsmeddelande till alla berörda parter inom 24 timmar från inskrivning, därmed skapas förutsättningar för tidig planering, av varje part för sig och gemensamt.

Lagen (betalningsansvaret) gäller från och med 1 januari 2019 för personer som vårdas i psykiatrisk slutenvård.

## 2.3 Brukarinflytande, samverkan med intresseorganisationer

Brukarerfarenheter och brukarmedverkan är en vital del i en kunskapsbaserad verksamhet och ska utgöra en naturlig del i planerings- och utvecklingsarbetet. Det är angeläget att utveckla metoder för att ta tillvara brukares/patienters erfarenheter och kompetens i samband med t.ex. verksamhetsutveckling och att erbjuda ett reellt brukarinflytande.

Strukturerad samverkan ska så långt möjligt ske med intresseorganisationer (brukar-organisationer och närståendeorganisationer) såväl på länsövergripande som på länsdels- och lokal nivå.

Strukturer för samverkan mellan huvudmännen bör även säkerställa att dessa strukturer tar vara på den kompetens som brukare har.

# 3 Ledning och ansvarsområden

## 3.1 Ledning

I Socialstyrelsens ledningssystem för kvalitet (SOSFS 2011:9) framgår bl.a. att det ska finnas rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas och ansvaret för medarbetarnas kompetens och kompetensutveckling. Föreskrifternas riktlinjer ligger till grund för den ansvarsfördelning som beskrivs.

### Ledningens ansvar för samverkan

Ledningens inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Ledningen hos de båda huvudmännen har ansvar för att prioritera samverkansarbetet och ge verksamheter och personalen de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta i enlighet med denna överenskommelse.



Ledningen ska säkerställa att:

- det finns en tydlig struktur och beslutsordning som främjar samverkan mellan huvudmännen
- personalen ges de förutsättningar som krävs för att kunna samarbeta i praktiken
- gemensamt utvecklingsarbete säkerställs, vad gäller t.ex. kompetensutveckling, nya arbetssätt och gemensamma verksamheter

Parterna ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar/verksamheter och vårdgrenar inom den egna organisationen. Särskilt viktigt är att kontinuiteten och uppföljningen av vården och övriga insatser bibehålls kring den enskilde vid övergången mellan olika vårdformer och insatser.

### **Organisering av samverkan på länsövergripande nivå**

Samverkan mellan regionen och kommunerna i Östergötland leds genom en organisation för samråd och överläggningar inom hälso- och sjukvårdsområdet och det socialpolitiska området. Samrådet för vård och omsorg (SVO) är huvudmännens gemensamma politiska organ för ledning och styrning. På tjänstemannanivå finns en strategisk ledningsgrupp – Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO) - bestående av närsjukvårdsdirektörer, primärvårdsdirektör, socialchefer och motsvarande m.fl.

### **Organisering av samverkan på länsdelsnivå**

På länsdelsnivå finns organiserad samverkan på hög beslutsnivå inom respektive länsdel (östra, centrala och västra länsdelen). Denna samverkan är inte identiskt organiserad i länsdelarna, men strukturer finns och dessa ska vara kända och inarbetade.

Samverkansgruppernas möten ska dokumenteras och varje part ansvarar för att minnesanteckningar och information från möten kommer den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten.

Förutom de olika samverkansorganen finns arbetsgrupper i aktuella frågor. Dessa tillsätts efter behov.

### **Ledningens ansvar för uppföljning av samverkan**

Båda huvudmännens ledning på såväl länsövergripande som lokal nivå har ansvar för att initiera uppföljning av hur samverkan fungerar och hur arbetet genomförs enligt denna överenskommelse. Uppföljningen ska ske gemensamt och strukturerat. Uppföljningen ska så långt möjligt ske i samråd med brukar/intresseorganisationer.

## **3.2 Båda huvudmännens ansvar**

Då den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen har kommunen och regionen gemensamt ansvar för att samordna insatserna och att involvera de verksamheter som behövs i planeringen av vård och andra insatser. Vägledning finns bland annat i nationella riktlinjer inom olika vårdområden samt gemensamma rutiner för samordnad vård- och omsorgsplanering.

### **Gemensamt ansvarstagande:**

- Förebyggande insatser, information, rådgivning, stöd och vägledning
- Tidig upptäckt
- Utredning och bedömning
- Psykosocial behandling
- Initiativ till att upprätta en samordnad individuell plan
- Rehabiliterande insatser för att den enskilde ska nå stabilitet i sin dagliga livsföring
- Suicidprevention
- Att ge den enskilde stöd till ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande
- Information, råd och stöd till barn och anhöriga

- Tillgodosede behov av hjälpmedel. Kommunen ansvarar för grundutrustning i särskilda boenden samt arbetstekniska hjälpmedel. Kommunen ansvarar för individuellt anpassade hjälpmedel med undantag för specialishjälpmedel som regionen ansvarar för.
- Planering inför och efter placering på HVB-hem eller familjehem samt uppföljning under och efter vistelsen
- Samordning av behandling och sociala insatser vid öppen psykiatrisk tvångsvård
- Implementera aktuella nationella riktlinjer
- Gemensamt inventera och planera kompetensutvecklingsinsatser
- Utarbeta samarbetsformer med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

### 3.3 Kommunens ansvar

#### **Kommunens ansvar enligt SoL, LSS, HSL, LVU, LVM och Skollagen:**

- Uppsökande verksamhet
- Social utredning enligt SoL, LSS samt LVU och LVM
- Psykosocialt stöd, t.ex. personligt stöd, stöd till sysselsättning, försörjning
- Boende och boendestöd
- Hälsa- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå i bostad med särskild service och hemsjukvård enligt överenskommelse mellan kommunerna och regionen i Östergötland och framtagna riktlinjer
- Sysselsättning och arbetsinriktat stöd
- Behandlingshem vid missbruk/beroende alkohol, narkotika och spel om pengar
- Skolgång
- Övriga insatser t.ex. kontaktperson och ledsagare
- Sociala insatser under permission från psykiatrisk tvångsvård
- Sociala insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen psykiatrisk vård

### 3.4 Regionens ansvar

#### **Region Östergötland ansvarar för hälso- och sjukvård enligt HSL, LPT och LRV:**

- Medicinsk utredning och behandling inklusive tillnyktring och abstinensbehandling
- Behandling i heldygnsvård
- Psykiatrisk utredning inklusive bedömning av psykisk funktionsnedsättning
- Behandling och rehabilitering i såväl öppen som sluten psykiatrisk vård
- Somatisk vård samt specialiserad hemsjukvård till personer över 18 år i enlighet med hemsjukvårdsavtalet och framtagna riktlinjer
- Behandling vid läkemedelsberoende
- Läkarsatser i boende med särskild service
- Initiering av vårdplanering för patienter som är utskrivningsklara från slutenvård eller som kan bli aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård
- Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer på behandlingshem i enlighet med Riksavtalet
- Råd och stöd till personer som tillhör LSS personkrets

### 3.5 Barn och unga

Målgruppen barn och ungdomar innefattar i denna överenskommelse barn och unga med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, men även unga med risk- eller missbruk.

Barn och unga är en särskilt viktig grupp att samarbeta kring. Det gäller både när barnet/ungdomen själv har behov av samordnade insatser och för barn och unga som är anhöriga till någon med allvarliga svårigheter, så som psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk. Samverkan behöver utvecklas för att säkerställa tillgängliga insatser för barn som anhöriga.

För barn och unga med egna behov av sjukvårdens och/eller socialtjänstens insatser är det angeläget att kontinuiteten bibehålls i övergången mellan insatser för ungdomar och vuxna.

Det är inte minst viktigt att barn och unga ges nödvändigt stöd för att ha en fungerande skolgång, vilket ofta kräver ett gott samarbete mellan sjukvård, socialtjänst och skola.

Huvudmännens arbete med att ge barn inflytande, att efterfråga barnens egen syn på sina behov och att ta reda på vad barn tycker om det stöd som ges bör utvecklas.

Barnens behov och barnperspektivet ska alltid beaktas.

### 3.6 Personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomstillstånd samtidigt. Det kan vara missbruk, psykiska funktionsnedsättningar och somatiska sjukdomar/ohälsa. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning.

Samsjuklighet är vanlig vid missbruksproblem och psykisk funktionsnedsättning. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och för tidig död.

Det är viktigt att behandla båda tillstånden samtidigt, vilket framhålls i de nationella riktlinjerna.

Många patienter med psykisk funktionsnedsättning och/eller beroendeproblematik, har även somatisk sjukdom. Det är viktigt att vårdpersonalen har kunskap om och förståelse för vilka faktorer som påverkar vården. Vården har ett ansvar för att fånga upp de enskildas hela sjukdomsbild. Det kräver utvecklade rutiner för samarbete.

### 3.7 Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

En förutsättning för att öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska fungera ändamålsenligt är att både regionens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt, ger nödvändiga insatser samt följer upp att villkor och insatser uppfylls och genomförs. Se "Socialstyrelsens föreskrifter om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård", SOSFS 2008:18.

### 3.8 Placering på behandlingshem (HVB) eller enskilt vårdhem

Båda huvudmännen ska arbeta för att minimera behovet av externa placeringar genom att kommunen och regionen fortsätter att utveckla vård, stöd och behandlingsinsatser på hemmaplan. Behoven hos den enskilde kan dock vara så komplexa att en placering på behandlingshem/enskilt vårdhem övervägs. Om den enskilde är i behov av insatser enligt både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen har båda huvudmännen ett gemensamt ansvar att planera och följa upp placeringen. Betalningsansvar vid placering ska avgöras med samordnad individuell plan som grund och utifrån huvudmännens ansvar.

Placering kan också gälla familjehem. Även då är samverkan kring den enskilde av stor vikt om både insatser enligt HSL och SoL är aktuella.

### 3.9 Våld i nära relationer

En brist i många verksamheter som arbetar med stöd till personer med missbruksproblem och/eller psykisk funktionsnedsättning är att våldsutsattheten inte uppmärksammas och beaktas i stöd- och behandlingsarbetet.

Våld förekommer i alla typer av nära relationer, mellan kvinnor och män, mellan män och män och mellan kvinnor och kvinnor. I många fall är dessa personer föräldrar, vilket kan innebära att barn bevittnat våldet.

Forskning visar att missbrukande kvinnor är mer utsatta för misshandel än andra kvinnor. Våldet ses som en konsekvens av missbruket och därmed tenderar kvinnans våldsutsatthet att negligeras och osynliggöras. Även kvinnor med psykisk funktionsnedsättning är en särskild riskgrupp för att utsättas för våld i nära relation.

Personer som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska rutinmässigt tillfrågas om både vuxnas och barns våldsutsatthet.

De som utsatts för våld ska erbjudas vård och stödinsatser för detta. Stödet ska kännetecknas av god kvalitet och vara likvärdigt över länet. Berörda aktörer skall agera snabbt och samordnat, så att insatskedjan hänger ihop utifrån de våldsutsattas perspektiv.

Även de personer som utövar våld, ofta i samband med missbruk, ska uppmärksammas och erbjudas stöd och behandling.

### 3.10 Suicidprevention

Regionen och kommunerna har en viktig gemensam uppgift i att arbeta för att färre människor i framtiden tar sina liv. För personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom och personer med missbruk/beroende finns en förhöjd risk för självmord. Risken är extra stor vid samsjuklighet.

Särskilt fokus på överenskommelsens målgrupper behövs för att tidiga tecken på suicidrisk ska kunna identifieras och uppmärksammas så att individer ges stöd och behandling, och att samordning av suicidpreventiva insatser säkerställs hos båda huvudmännen. De nio åtgärdsområden som anges i den nationella handlingsplanen för suicidprevention är vägledande för det förebyggande arbetet.

### 3.11 Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan upprättas för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses. Den enskilde måste då ge sitt samtycke till SIP. Initiativ till SIP kan tas av den enskilde, närstående eller av personal inom parternas verksamheter.

Planen ska innehålla:

- Insatser den enskilde behöver
- Huvudmännens ansvar
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och regionen
- Vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen

Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt de riktlinjer som antagits av parterna. Länsövergripande riktlinje ska följas.

#### 3.11.1 Utskrivning från slutenvård

För att säkerställa samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har en särskild politisk överenskommelse tecknats mellan Region Östergötland och länets kommuner.

Det finns också en länsgemensam riktlinje för samordnad vård och omsorgsplanering. Riktlinjen tydliggör ansvarsfördelning och planeringsprocesser i båda öppen- och sluten vård, inklusive socialtjänst.

## 4 Implementering och uppföljning

### 4.1 Implementering

Kommunernas och regionens ledning ska ta ett aktivt ansvar för att verksamheterna och utförare/personal känner till denna överenskommelse och att de förutsättningar att arbeta i enlighet med den.

### 4.2 Uppföljning

Även resultaten av genomförda uppföljningar av överenskommelsen ska göras kända i berörda organisationer. Överenskommelsen ska årligen följas upp av parterna gemensamt med start år 2019 och utifrån den prioritering som gjorts. Även ytterligare uppföljningsområden kan bli aktuella om parterna

kommer överens om detta. Detta ansvar åvilar den strategiska ledningsgruppen mellan regionen och länets kommuner.

Inför en eventuell förlängning av samarbetsöverenskommelsen efter den 31.12.2021 ska en allmän uppföljning göras av innehållet och vid behov ska en uppdatering ske t.ex. vid ändrad lagstiftning.

#### 4.2.1 Prioriterade uppföljningsområden

Nedanstående områden som ska följas upp är viktiga utvecklingsområden när det gäller samverkan mellan parterna.

Enligt uppföljningar som tidigare gjorts i länet är det problematiskt att erbjuda ett samordnat stöd mellan regionen och kommunerna. Det gäller både vuxna och barn.

Under **2019** ska följande områden följas upp:

1. Brukarinflytande – hur ser den strukturerade samverkan ut? Hur tas brukarnas erfarenheter tillvara i planerings- och utvecklingsarbete?
2. Ges barn och unga med risk- eller missbruksproblem och/eller psykiatrisk problematik ett samordnat och samtidigt stöd? Ges barn och unga som anhöriga adekvat stöd?

Under **2020** ska följande områden följas upp:

1. Ges personer som utsatts eller utsätts för våld i nära relationer relevant stöd? Hur arbetar verksamheterna med att uppmärksamma våld i nära relationer?
2. Ges personer med samtidig psykisk funktionsnedsättning och missbruk ett samordnat och samtidigt stöd?

Under **2021** ska följande områden följas upp:

1. Fungerar samarbetet vid placeringar på behandlingshem, barn, unga och vuxna? Beakta särskilt brukar/patientperspektivet.
2. Hur arbetar verksamheterna systematiskt med uppföljning av målgrupp, insatser och resultat? Beakta särskilt brukar/patientperspektivet.

En uppföljningsplan ska utarbetas för varje prioriterat uppföljningsområde som en grund för uppföljningsarbetet. Vid uppföljningen ska genusperspektivet tydligt beaktas.

### 4.3 Tvister

Eventuell tvist kring detta avtal rörande tolkning och tillämpning löses i första hand genom förhandling mellan parterna. Tvister på individnivå löses lokalt mellan handläggare och behandlare och deras chefer. Nästa nivå vid tvister är lokal/ länsdelsvisa samverkansgrupper och därefter den länsövergripande strategiska ledningsgruppen. Skulle oenighet därefter kvarstå kan tvisten hänskjutas till Sveriges kommuner och landsting där en rekommendation om tolkning kan erhållas. I avvaktan på tvistens lösande måste parterna tillse att ingen medborgare får sina rimliga anspråk på god vård och omsorg åsidosatta.

# 5 Underskrift

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar varav vardera part erhåller ett exemplar vardera.

Region Östergötland

kommun

---

Ort och datum

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Underskrift

---

Kaisa Karro

Namnförtydligande

---

Namnförtydligande

---

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordf.

Titel

---

Titel

---