

Överenskommelse mellan Region Örebro län, kommunerna i Örebro län och NSPH avseende samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar

Överenskommelse mellan Region Örebro län, kommunerna i Örebro län och NSPH avseende samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar

2018-01-01

Innehåll

Inledning	4
Syfte	4
Målgrupp	5
Värdegrund	5
Beslut och implementering	5
Uppföljning och utvärdering av samverkan	5
Handlingsplaner	6
Samverkan, samarbete och samordning	6
Vägledande principer vid samverkan	6
Stödjande strukturer för samverkan	7
Verksamheternas huvudsakliga ansvarsområden	7
Brukarorganisationernas roll	8
Stödjande strukturer för samverkan	9
Andra överenskommelser som är relaterade till denna	10



Överenskommelse mellan Region Örebro län, kommunerna i Örebro län och NSPH avseende samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar

Inledning

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i Socialtjänstlagen (2001:453) finns bestämmelser om att kommunerna och landstingen (i vårt län Region Örebro län) ska ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer med psykiska funktionsnedsättningar. Om det är möjligt ska organisationer som företräder gruppen få lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Denna överenskommelse utgör det övergripande dokumentet för att uppfylla lagens krav. Innehållet i dokumentet konkretiseras där så är nödvändigt i särskilda överenskommelser kring olika målgrupper och handlingsplaner på regional, länsdels och lokal nivå.

Under senare år har den nationella politiken på området kommit att i allt högre utsträckning ha ett förebyggande perspektiv. Denna överenskommelse avgränsas till att beröra personer med behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst på grund av psykisk ohälsa. I arbetet med överenskommelsen har socialstyrelsens Meddelandeblad Nr1/2010 varit vägledande.

I andra dokument besvaras frågor kring hur samverkan ska utformas i det praktiska arbetet vilket berör medarbetare, enskilda och anhöriga på ett mer direkt sätt. Det handlar om överenskommelser kring samverkan avseende särskilda arbetsätt eller särskilda målgrupper samt handlingsplaner som upprättas regionalt, länsdelsvis eller lokalt. Dessa dokument förtecknas i bilaga till överenskommelsen.

Denna överenskommelse ersätter tidigare sådana på området och omfattar hälso- och sjukvården i regionen och den kommunala socialtjänsten. Privata utförare som enligt avtal har uppdrag inom området omfattas av överenskommelsen.

I utformningen av överenskommelsen har brukarorganisationerna varit representerade genom NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa).

Syfte

Den här överenskommelsen syftar till att ge vägledning till chefer, medarbetare, förtroendevalda, enskilda och anhöriga i utformningen av samverkan baserad på tillit. I överenskommelsen fastställs de utgångspunkter och principer som ska gälla för att skapa bästa möjliga förutsättningar för fungerande samverkan.

Samverkan och samarbete får sin betydelse om det leder till att personer i målgruppen får sina behov tillgodosedda. Värdet av överenskommelsen är beroende av i vilken utsträckning den bidrar till en fungerande samverkan.

Målgrupp

Avgränsningen av målgruppen ansluter till den definition som formulerats i den nationella psykiatrisamordnarens slutrapport "Ambition och ansvar" (SOU 2006:100):

"En person har ett psykiskt funktionshinder om hon eller han har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning." (sidan 33)

Överenskommelsen gäller personer som i sin vardag påverkas påtagligt av en psykisk funktionsnedsättning och som är i behov av en fungerande samverkan. Detta oavsett ålder på personen.

Av särskild vikt blir samverkan för personer som har omfattande och sammansatta behov där flera myndigheter och vårdgivare är involverade.

Värdegrund

De gemensamma grundläggande värderingar som ska vara styrande i samverkan är:

- Rättigheterna i enlighet med barnkonventionens bestämmelser
- Rättigheterna i enlighet med konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- Individens bästa ska väga tyngre än organisationens förutsättningar och behov, individens behov ska tillgodoses även om kostnadsansvar inte klarlagts
- Brist på resurser får aldrig vara en orsak till att avstå från samverkan
- Individer ska vara delaktiga och få information om sin situation och kunna påverka de insatser som lämnas. Vid tvångsvård så långt det är möjligt med de begränsningar beslutet om tvång innebär
- Anhöriga ses som en resurs och bör vara delaktiga
- Insatser ska så långt det är möjligt genomföras i individens närmiljö

Beslut och implementering

Överenskommelsen ska antas i de instanser som har mandat inom respektive organisation att fatta bindande beslut om överenskommelser. För kommunerna bör detta i de flesta fall vara socialnämnden eller motsvarande, för Region Örebro län regionstyrelsen och för brukarorganisationerna NSPH-nätverket.

Överenskommelsen ska göras känd för medarbetare på alla nivåer. Störst betydelse kommer den att ha för medarbetare och beslutsfattare på en övergripande strategisk nivå. Varje part i överenskommelsen ansvarar för att göra den känd och förankrad i den egna organisationen.

Uppföljning och utvärdering av samverkan

Efter att överenskommelsen beslutats så fastställs en plan för uppföljning av denna. I planen anges ett antal indikatorer som ska utvisa hur samverkan utvecklas. Planen följs upp inom den struktur för samverkan som finns mellan Region Örebro län, kommunerna samt brukarorganisationerna och som beskrivs i bilaga 1. Utvecklingen av samverkan ska

utvärderas två år efter det att denna överenskommelse trätt i kraft. Årligen hålls en samverkansdag inom regionen där bland annat överenskommelsens innehåll diskuteras.

Handlingsplaner

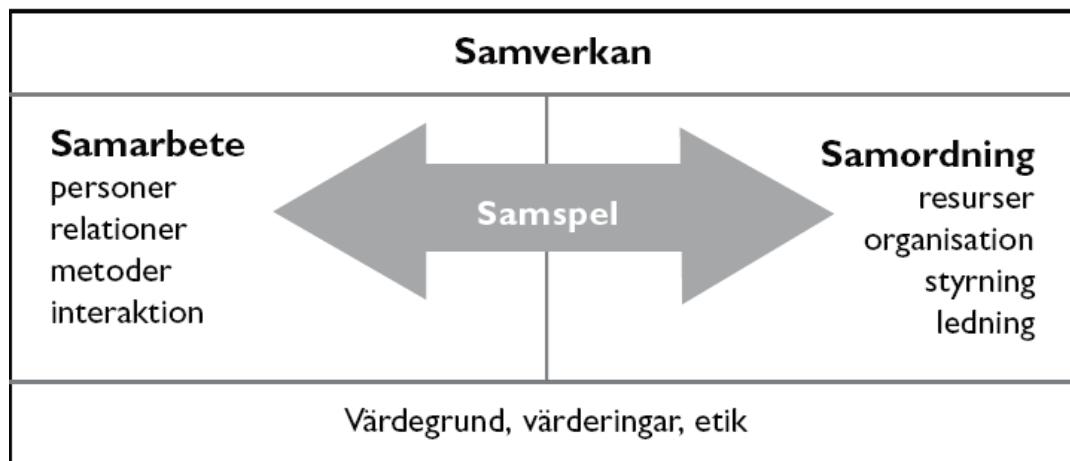
Handlingsplaner upprättas för att förbättra samverkan inom områden som identifieras som strategiska och väsentliga. För att identifiera dessa områden finns följande underlag:

- nationella riktlinjer som kan utvisa behov av utveckling av arbetssätt i samverkan
- andra tvingande och vägledande dokument från riksdag, regering och myndigheter t.ex. ny lagstiftning
- gemensamma analyser av vilka områden som samverkan behöver utvecklas inom
- sammanställning av avvikelser i samverkan

Handlingsplanerna upprättas inom ramen för den struktur för samverkan som finns mellan Region Örebro län, kommunerna samt brukarorganisationerna (bilaga 1). Handlingsplaner ska vara tidsbestämda samt revideras och följas upp regelbundet.

Samverkan, samarbete och samordning

Samverkan kan ses som ett samlingsbegrepp för samarbete och samordning. Samverkan är ett samspel mellan samarbete och samordning där ”samarbete används för att beteckna (horisontella) mellanmänskliga relationer med och kring enskilda brukare till exempel i informella nätverk. Samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper för principiella frågor etc.



(Samverkan i re/habilitering – en vägledning, Socialstyrelsen, s. 31)

Samverkan måste också för att vara framgångsrik bygga på gemensam diskussion om värdegrund och etik.

Vägledande principer vid samverkan

Den enskildes egna önskemål om insatser är den viktigaste utgångspunkten vid utformningen av samverkan. Den enskilde är expert på sitt eget liv och vet som regel vad den är i behov av. Därför ska all samverkan utgå från detta perspektiv och säkra att den enskilde inte faller mellan stolarna. Ett arbetssätt som stärker *individens rätt till*

självbestämmande och delaktighet finns i bestämmelserna kring samordnad individuell planering (SIP). Det arbetssättet ska tillämpas som huvudsaklig grund vid samverkan mellan huvudmännen. En särskild överenskommelse finns kring användandet av SIP. Arbetssättet med SIP bör också tillämpas i samverkan mellan verksamheter inom samma huvudman.

När utgångspunkten för samverkan är individens behov och önskemål innebär detta att strikta gränser för de olika huvudmännens ansvarsområden inte kan vara avgörande för vem som ansvarar för att utföra en insats. De olika samverkande parterna måste kunna vara beredda att göra avkall på gränsdragningen för att *den enskilde ska få sina behov tillgodosedda*. Detta innebär inte att huvudsakliga ansvarsområden ska förändras däremot att de i ett enskilt fall kan behöva anpassas utifrån den unika situationen.

Tillit mellan de olika huvudmännen är en princip som skapar goda förutsättningar för en fungerande samverkan. Tillit innebär i detta sammanhang att ömsesidigt lita på att respektive verksamhet försöker leva upp till sina åtaganden och agerar utifrån målsättningen att skapa bästa möjliga resultat för de enskilda som ska ta del av de tjänster som utförs. Tilliten visar sig även i ett ömsesidigt erkännande av att respektive verksamhet har förmåga att själva ta ansvar för de insatser som faller inom det egna ansvarsområdet. Verksamheterna har en skyldighet att i god tid *informera varandra* om större förändringar inom den egna verksamheten som påverkar samverkan, samverkanspartnerns verksamhet och/eller den enskilde.

De insatser som ges ska bygga på befintlig *evidens*. Denna kan återfinnas i forskning, beprövad erfarenhet hos professionen och i erfarenheten hos de enskilda personer som berörs. En källa till evidensbaserat arbete är de vägledande dokument som nationella myndigheter lämnar exempelvis nationella riktlinjer. Verksamheterna har ett gemensamt ansvar för att stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt och ska samverka i dessa frågor genom den struktur för samverkan som finns mellan Region Örebro län, kommunerna och brukarorganisationerna. Huvudmännen ska ömsesidigt medverka i kompetensutbyte av aktuell kunskap för att förbättra behandling och insatser för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Stödjande strukturer för samverkan

Inom ramen för Region Örebro län har strukturer skapats för att stödja samverkan mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. I dessa strukturer ingår också deltagande från brukarorganisationer. Se bilaga 1.

Verksamheternas huvudsakliga ansvarsområden

Psykiatrin ska utifrån Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) bestämmelser utreda, diagnostisera, behandla, vårda och rehabilitera patienter med psykiska funktionsnedsättningar som kräver psykiatrins specialistkompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer. För ansvarsfördelningen mellan psykiatrin och närsjukvården liksom mellan psykiatrin och habiliteringen finns särskilda överenskommelser upprättade.

Kommunernas *socialtjänst* har enligt socialtjänstlagen (SoL) ett särskilt ansvar för målgruppen vad gäller boende och att ge möjlighet till en meningsfull sysselsättning. I särskild överenskommelse har också kommunen åtagit sig ett ansvar för medicinska insatser inom den kommunala hemsjukvården – även kallad psykiatrisk hemsjukvård.



Ansvar för att tillhandhålla *hjälpmedel* är delat mellan kommunerna och hälso- och sjukvården. Kommunerna ansvarar för omvårdnadshjälpmedel som behövs för att vårda människor med olika funktionsnedsättningar. Hälso- och sjukvården svarar för individuellt utprovade hjälpmedel (personliga hjälpmedel) oavsett boendeform. Denna ansvarsfördelning finns angiven i en särskild överenskommelse.

Ansvar för stöd och information till *anhöriga* finns såväl inom socialtjänsten som i psykiatrin. Ansvar uttrycks såväl i Patientlagen (PL) och i Socialtjänstlagen (SoL). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns särskilda bestämmelser kring ansvar för stöd och information till barn som anhöriga.

Förutom de verksamheter som ingår denna överenskommelse finns behov av en nära samverkan med skolans elevhälsa, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, kriminalvården m fl.

Brukarorganisationernas roll

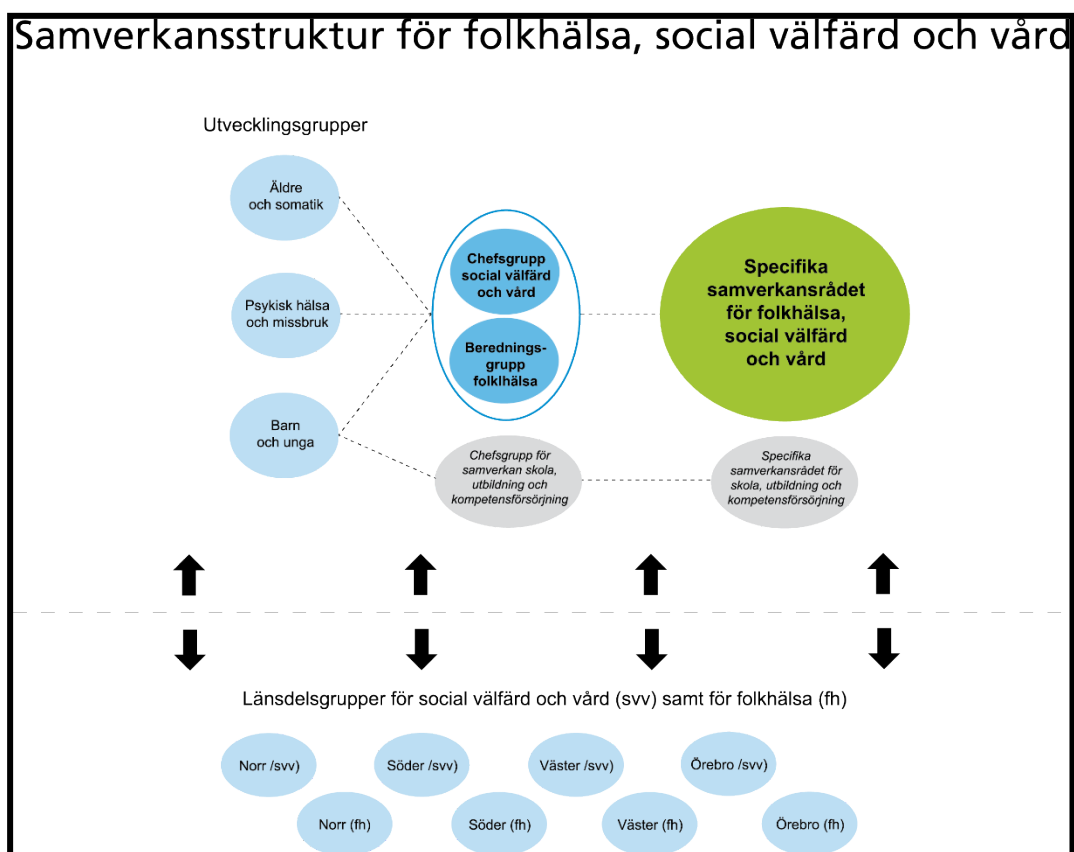
Brukarorganisationernas erfarenheter och kunskaper bidrar till bättre och effektivare vård och stöd, vilket innebär att deras kunnande och erfarenheter ska tas till vara i arbetet med personer med psykisk funktionsnedsättning. Det är viktigt att denna kunskap också tas till vara i implementeringen av överenskommelse och i den samverkanstruktur som finns.

Bilaga 1

Stödjande strukturer för samverkan

Inom ramen för Region Örebro län har strukturer skapats för att stödja samverkan mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård. I dessa strukturer ingår också deltagande från brukarorganisationer. De stödjande strukturerna består på politisk nivå av specifika samverkansrådet för folkhälsa, välfärd och vård där samtliga kommuner och Region Örebro län är representerade. Rådet stöds av en chefsgrupp för samverkan bestående av förvaltningschefer från kommunerna och områdeschefer inom hälso- och sjukvården. Utöver detta finns tre utsedda utvecklingsgrupper för "Äldre och somatik", "Barn och unga" samt "Psykisk hälsa och missbruk" bestående av utsedda representanter från kommuner, hälso och sjukvården och brukarorganisationerna. Fyra länsdelsgrupper har utsetts med uppdrag att utveckla samverkan inom det egna området. Den aktuella målgruppens frågor ingår i länsdelsgruppernas uppdrag.

Samverkansstrukturen beskrivs närmare i bilden nedan:





Bilaga 2

Andra överenskommelser som är relaterade till denna

Överenskommelse mellan kommunerna i Örebro län och Örebro läns landsting för samordnad individuell planering (SIP), 2014-09-16

Överenskommelse mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län avseende ansvaret för hemsjukvård för personer med psykisk störning, 2011-03-31

Ansvarsfördelning för medicintekniska produkter mm mellan Örebro läns landsting och kommunerna i Örebro län, 1997/2013-11-15

Underlag till överenskommelse för att förebygga och behandla riskbruk, missbruk och beroende i Örebroregionen, 2016