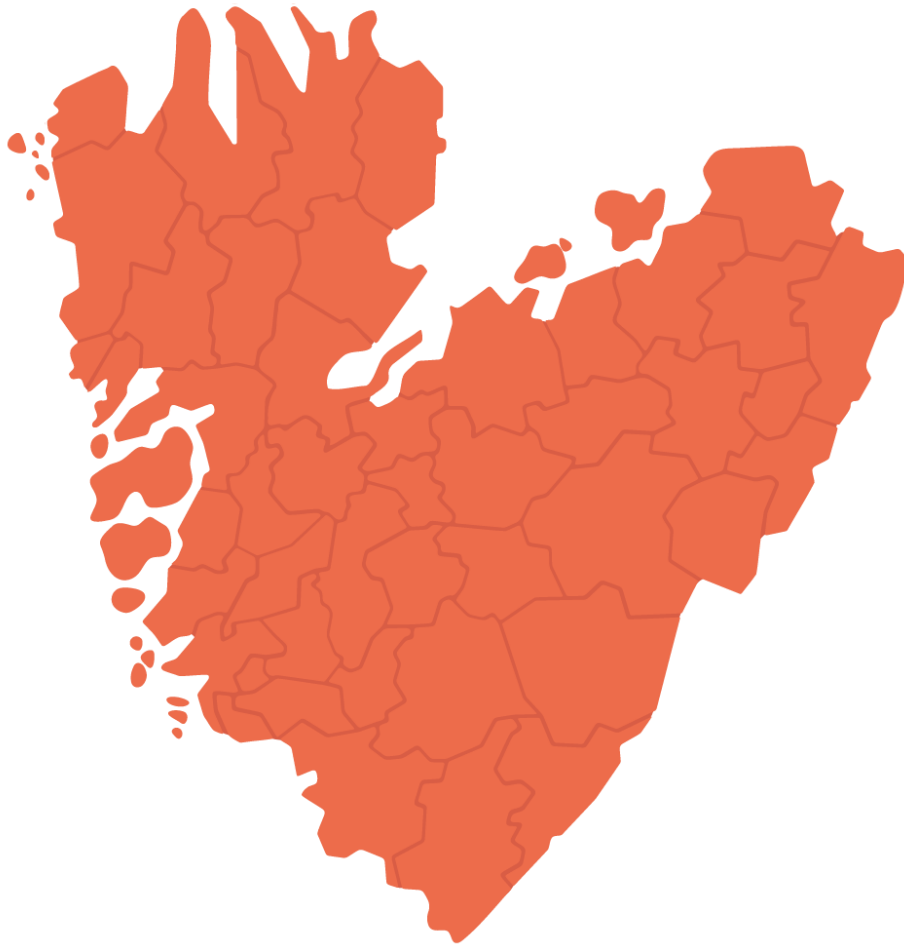


▶ Avtal & överenskommelse

Riktlinje

Rutin



Överenskommelse

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

**Upprättad mellan Västra Götalandsregionen
och kommunerna i Västra Götaland
Underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet**

Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Avtalstid	3
4. Syfte	4
5. Målgrupp	4
6. Gemensamt ansvar	5
7. Personer med psykisk funktionsnedsättning	5
7.1 VGR:s ansvar	5
7.2 Kommunens ansvar	6
8. Personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet	6
8.1 VGR:s ansvar	7
8.2 Kommunens ansvar	7
9. Barn och unga med placering utanför det egna hemmet	7
9.1 VGR:s ansvar.....	8
9.2 Kommunens ansvar	8
9.3 Gemensam planering	9
9.4 Kostnadsansvar	9
9.5 Uppföljning av placering.....	10
10. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård	10
10.1 VGR:s ansvar	11
10.2 Kommunens ansvar.....	12
11. Uppföljning	12

1. Inledning

Denna överenskommelse är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet (Avtalet) mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och kommunerna i Västra Götaland (Kommunerna). Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i Avtalet.

Överenskommelsen reglerar samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet. Överenskommelsen reglerar samarbetet kring barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Samverkan i överenskommelsen regleras i 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, samt 8 kap. 2 § socialtjänstlagen (2025:400), SoL.

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

I överenskommelsen används begreppet person, vilket i denna överenskommelse innefattar patient, brukare och den enskilde.

För barn och unga till och med 20 år, som behöver samordnade insatser och tvärprofessionell kompetens, ska även länsgemensamt styrdokument beaktas.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är VGR och var och en av Kommunerna, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen även benämns Parterna.

3. Avtalstid

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

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton (18) månader innan giltighetstiden löper ut har Parterna

möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen Part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton (18) månaders uppsägningstid.

Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden om fyra år löper ut alternativt när förlängningstiden om tre år löper ut. Det räcker att en Part säger upp överenskommelsen för att den ska upphöra att gälla för samtliga Parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte Avtalet eller övriga överenskommelser.

En uppsägning av Avtalet omfattar även denna överenskommelse då den är ett underavtal till Avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för överenskommelsen kan initiativ till en översyn tas av läns gemensamt, politiskt forum.

4. Syfte

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

5. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar nedanstående målgrupper, oavsett ålder:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer med skadligt bruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spelberoende
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende
- personer inom psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

Överenskommelsen ska tillämpas av alla medarbetare i hälso- och sjukvård och omsorg, inom VGR och Kommunerna, som arbetar med målgruppen.

6. Gemensamt ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar att samarbeta kring målgrupperna. Samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskilda personens möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv. Parternas hälso- och sjukvårdsansvar utgår från Avtalet.

Brister uppstår ofta i övergångar när inget tydligt huvudansvar är fastställt, vilket gör det extra viktigt att Parterna gemensamt klargör ansvar och roller. Samverkan ska ske om ansvarsfördelning avseende återfallsprevention, boende och stöd i vardagen.

Gemensamt ansvar för målgrupperna är att:

- arbeta hälsofrämjande och förebyggande
- identifiera somatisk ohälsa och ohälsa i munnen
- underlätta och stödja återhämtning och rehabilitering
- göra personen, närstående och socialt nätverk delaktiga i vård, stöd och behandling
- minimera risken att personens rättighet att få vård och stöd av respektive huvudman uteblir på grund av oenighet
- erbjuda stöd till anhöriga och närstående
- särskilt uppmärksamma barnets rätt till information, stöd och delaktighet i sin egen vård, och när barnet är närstående

7. Personer med psykisk funktionsnedsättning

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ha svårighet att utföra eller delta i aktiviteter inom viktiga livsområden.

7.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

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

7.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är att:

- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personen behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt LVU och LVM
- erbjuda stöd till boende och sysselsättning
- ge stöd till barn som har förälder eller annan närstående med riskbruk, skadligt bruk och beroende.

8. Personer med skadligt bruk och/eller beroende samt samsjuklighet

Skadligt bruk och beroende påverkar personen eller dennes omgivning negativt, och går ut över hans sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada.

Samsjuklighet är vanligt vid psykisk sjukdom och skadligt bruk. Det innebär större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död, samt fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning.

VGR:s och Kommunens verksamheter har ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att uppmärksamma denna problematik hos målgruppen. Ungdomar ska uppmärksammas särskilt. Parterna ska säkerställa att behandling och stöd vid skadligt bruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård, eller till att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla hälso- och sjukvård. Parterna har ett gemensamt ansvar att initiera samverkan om säker tillnyktring.

8.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

- ansvara för hälso- och sjukvård för personer som vistas i HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård
- ansvara för avgiftning
- bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar
- fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar
- ge tvärprofessionella behandlingsinsatser.

8.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är att:

- inventera behov, informera om samhällets insatser, erbjuda insatser, samt anvisa vägar att söka den vård och det stöd som personen behöver
- utreda, fatta beslut och verkställa insatser enligt SoL och LSS, samt utreda, ansöka om och verkställa vård enligt LVU och LVM
- bedriva uppsökande arbete och informera om kommunens verksamheter
- erbjuda stöd till boende och sysselsättning
- arbeta med återfallsprevention
- ge motiverande och familjeorienterade insatser.

9. Barn och unga med placering utanför det egna hemmet

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

Vid behov av placering av barn och unga utanför hemmet krävs ett strukturerat samarbete mellan VGR och Kommun, med samordnade och långsiktiga insatser, i syfte att möjliggöra en trygg och säker återgång till samhället för barnet eller ungdomen.

Vid placering ska berörda Parter ha bedömt att tillgängliga resurser i närmiljön är uttömda och att personens behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering utanför hemmet. Resurser inom Västra Götaland ska övervägas i första hand, för att säkerställa att personen får adekvata insatser och för att främja kontinuitet.

HVB, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård

HVB är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer med behov inom Kommunens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till avlastning för närstående, eller till rehabilitering för individen. Placering utanför hemmet kan ske i familjehem, HVB eller Statens institutionsstyrelses (SIS) institutioner.

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

- ansökan från personen, inom ramen för SoL eller LSS
- bedömning av socialnämnden utifrån SoL eller LSS
- bedömning av socialnämnden utifrån LVU eller LVM.

Insatserna ska präglas av ett helhetsperspektiv och av att flera insatser kan göras samtidigt. Behovet kan omfatta ett brett spektrum av vård och stödinsatser, inom både det sociala och det medicinska området.

9.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är:

- hälso- och sjukvård för personer som vistas i familjehem eller hem för viss annan heldygnsvård
- personer, som placeras i boenden utanför Västra Götaland och som har behov av fortsatt hälso- och sjukvård, ska inte avslutas hos aktuell verksamhet inom regional hälso- och sjukvård utan att remittering och övertag skett till psykiatri inom den specialiserade vården där personen placeras. Personen ska i dessa fall erbjudas fortsatt behandling i VGR när denne återkommer till hemkommunen.

9.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är:

- samordning för placering utanför hemmet i sin helhet

- att vid placering ta särskild hänsyn till barnets hälsa och skolgång, som är de enskilt viktigaste faktorerna.

9.3 Gemensam planering

Inför placering av person utanför hemmet, där båda Parter i denna överenskommelse är delaktiga, ska en samordnad individuell plan (SIP) så tidigt som möjligt erbjudas och upprättas, där ansvarsfördelning tydliggörs.

Vid placering utanför hemmet ska särskilt beskrivas:

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

Vid akut placering utanför hemmet har Parterna ett gemensamt ansvar att skyndsamt genomföra planering och komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning. Personens behov av insatser ska alltid säkerställas.

9.4 Kostnadsansvar

Kostnadsansvaret följer respektive Parts ansvarsområde, oavsett om insatserna utförs av Parten själv eller om avtal med annan utförare upprättats.

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

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

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

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

Vid akut placering utanför hemmet ska kostnadsfördelning vara klarlagd senast 30 dagar efter påbörjad placering. Kostnaden för akut placering kvarstår hos placerande Part tills att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Chefer i respektive verksamhet/organisation ska i samverkan fördela kostnaderna. Om samsyn inte nås ska en tillfällig kostnadsfördelning göras i väntan på en slutlig överenskommelse. Justering kan ske i efterhand.

När personen är i behov av både Kommunens socialtjänst och VGR:s hälso- och sjukvård ska Parterna komma överens om, och dela på, kostnaden. Om inget annat är överenskommet ska kostnadsdelning ske utifrån schablon. Det innebär att VGR betalar en tredjedel och Kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden (33% VGR, 67% Kommun). Schablonen ska användas restriktivt och enbart i de fall då kostnadsfördelningen är oklar, och inte på annat sätt har kunnat definieras.

9.5 Uppföljning av placering

Uppföljning av personens placering ska ske gemensamt och regelbundet av Parternas berörda verksamheter.

När personens behov förändras ska Parterna göra nya bedömningar om, och hur, kostnadsfördelningen ska justeras.

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

10. Personer med psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård

En person som lider av en allvarlig psykisk störning, och som motsätter sig nödvändig vård, kan bli föremål för psykiatrisk tvångsvård. Även en person som lider av en allvarlig psykisk störning och som begått brott kan, i stället för att dömas till kriminalvårdspåföljd, överlämnas till rättspsykiatrisk vård enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

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

Om personen har behov av hälso- och sjukvård från den regionala eller kommunala primärvården, den psykiatriska öppenvården eller insatser från socialtjänsten, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa.

En samordnad vårdplan beskriver olika parter åtgärder respektive insatser. Planen ska göras i samverkan mellan slutenvård, den fasta vårdkontakten i specialiserad psykiatrisk öppenvård, Kommunens socialtjänst och i förekommande fall regional och kommunal primärvård. En förutsättning är att personen bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare, samt att förvaltningsrätt fattat beslut om ÖPT respektive ÖRV, vilka inte är valfria för personen. Det ska även vara klarlagt att den regionfinansierade öppna vården är tillgänglig för personen.

10.1 VGR:s ansvar

VGR:s ansvar är att:

- utföra specialiserad psykiatrisk hälso- och sjukvård, oavsett vårdform, inklusive permission, ÖPT eller ÖRV
- upprätta samordnad vårdplan vid utskrivning från slutenvård, samt vid behov med socialtjänst, regional fast vårdkontakt och andra berörda
- ansöka hos förvaltningsrätt om övergång till ÖPT eller ÖRV, och då föreslå vilka särskilda villkor rätten ska besluta
- i förekommande fall stå för utförande av särskilda villkor, fastställda av förvaltningsrätt
- följa upp åtgärder vid permission, ÖPT eller ÖRV, med socialtjänst och andra berörda
- vidta åtgärder för återintagning i slutenvård, om det inte längre finns förutsättningar för ÖPT eller ÖRV
- erbjuda SIP vid utskrivning från ÖPT eller ÖRV till frivillig vård, om det finns behov av insatser från båda Parter.

10.2 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar är att:

- verka för att målgruppen i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap
- utreda och fatta beslut om, samt verkställa och följa upp insatser enligt relevant lagstiftning, SOL och LSS vid permissioner, samt LPT eller ÖRV
- medverka i upprättande av samordnad vårdplan inför utskrivning från slutenvård, eller vid behov
- bidra med information om socialtjänstens planering och beslut, vid upprättande av vårdplan i slutenvård och öppenvård med innehåll enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (HSLF-FS 2022:62).

11. Uppföljning

Parterna har både ett gemensamt och ett eget ansvar att årligen följa upp efterlevnaden av överenskommelsen. Det gemensamma ansvaret utgår från länsgemensamt, politiskt forum.

Uppföljning ska ske i samverkan, både lokalt, delregionalt och på länsnivå. Uppföljningen ska identifiera och belysa brister i följsamheten till Avtalet och överenskommelsen. Uppföljning av följsamhet sker på både individ- och systemnivå.