

# Regional överenskommelse

om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner

avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet 2022-2024



# Innehållsförteckning

## **1. Allmänt**

- 1.1 Bakgrund och målgrupper
- 1.2 Syfte och övergripande mål
- 1.3 Parter, giltighetstid och implementering

## **2. Utgångspunkter**

- 2.1 Styrande värderingar
- 2.2 Barns rättigheter
- 2.3 Ansvar i förhållande till målgruppernas barn och närstående

## **3. Samverkansstruktur**

- 3.1 Övergripande struktur
- 3.2 Regional struktur
- 3.3 Lokal struktur
- 3.4 Uppföljning
- 3.5 Tvister
- 3.6 Avvikelser

## **4. Gemensamma bestämmelser**

- 4.1 Samordnad individuell plan (SIP)
- 4.2 Anmäningsskyldighet
- 4.3 Sekretess
- 4.4 Samordnad vårdplanering (SVP)
- 4.5 Tvångsvård
- 4.6 Hjälpmedel
- 4.7 Samordnad rehabilitering
- 4.8 Samsjuklighet
- 4.9 Andra boendeformer än ordinärt boende

## **5. Målgruppspecifik ansvarsfördelning**

- 5.1 Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region samt unga som vårdas utanför det egna hemmet
- 5.2 Individer med psykisk funktionsnedsättning
- 5.3 Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

## **6. Definition av begrepp**

## **7. Förkortningar**

## **8. Personer som tagit fram överenskommelsen**

## **Bilaga 1 – Relaterade länkar och blanketter**

# 1. Allmänt

## 1.1 Bakgrund och målgrupper

För att samordnade stöd och insatser till den enskilde ska fungera har kommunerna och regionen ett särskilt samverkansansvar både vad gäller planering och genomförande av insatser. Övergripande gäller 8 § förvaltningslagen (FL) som reglerar en generell samverkansskyldighet och som innebär att en myndighet ska samverka med andra myndigheter. Enligt 29 kap. 13 § skollagen (Skoll) framgår att skola eller motsvarande, på socialtjänstens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med andra samhällsfunktioner, organisationer och andra som berörs.

Enligt 16 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (SoL) är kommuner och regioner alltid skyldiga att samverka när en individ har behov av samordnade insatser från båda huvudmännen. De är även skyldiga att ingå överenskommelse om samverkan gällande specifika målgrupper enligt 5 kap. 1d §, 8a § och 9a § SoL samt 16 kap. 3 § HSL.

I denna överenskommelse omnämns patienter, klienter och brukare som individer och omfattar målgrupperna:

- Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region
- Unga som vårdas utanför det egna hemmet
- Individer med psykisk funktionsnedsättning
- Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Definitioner av de begrepp som används beskrivs i avsnitt 6. Bilaga 1 innehåller relaterade länkar och blanketter.

## 1.2 Syfte och övergripande mål

Lagstiftarens syfte är att respektive huvudmans ansvar och former för samverkan tydliggörs i en överenskommelse samt att det utifrån gällande regelverk upprättas stabila kommunikationskanaler för samråd mellan huvudmännen. Det övergripande målet med denna samverkan är att tillgodose individens behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård, omsorg och stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen kedja för vård och stöd.

## 1.3 Parter, giltighetstid och implementering

Parter för denna överenskommelse är Hallands sex kommuner och Region Halland. Den omfattar såväl verksamhet i egen regi som privata utförare med uppdrag från kommun eller region.

Överenskommelsen gäller från och med 2022-01-01 till och med 2024-12-31, och ska därefter förlängas eller revideras senast 6 månader innan giltighetstiden löper ut. Denna överenskommelse ersätter de tre nu gällande överenskommelserna om samverkan för ovan nämnda målgrupper. Om parterna är överens kan justeringar av

överenskommelsen göras under giltighetstiden, till exempel som följd av lagändringar.

Parterna har ett gemensamt ansvar för att ombesörja att överenskommelsen uppdateras eller revideras samt att ge brukarrepresentanter möjlighet att delta i arbetet. Parterna har ansvar för implementeringen av överenskommelsen i sina respektive organisationer.

## 2. Utgångspunkter

### 2.1 Styrande värderingar

Med hjälp av samordning vill huvudmännen att individer inom målgrupperna uppfattar att insatserna ges från en gemensam organisation, trots fler involverade huvudmän och verksamheter. Insatserna ska formuleras utifrån individens behov, där kontinuitet och ett oavbrutet vårdförlopp är av yttersta vikt och där huvudmännen möjliggör individens och närståendes delaktighet och inflytande i insatser som rör den egna vården.

Insatserna ska vara kunskapsbaserade, jämlika och av god kvalitet. Samtidig vård och stöd ska ges vid behov, oavsett andra funktionsnedsättningar, missbruk/beroende eller annan samsjuklighet.

I strategisk utveckling av vård- och stödinsatser på regional och lokal nivå ska, där det är möjligt, brukar- och anhörigorganisationer medverka.

### 2.2 Barns rättigheter

Överenskommelsen utgår från barnkonventionens principer om barns rätt till skydd, stöd och delaktighet. Sedan 2020 är FN:s Barnkonvention svensk lag, (2018:1197). Principen om barnets bästa kommer även till uttryck i 1 kap. 2 § SoL och 5 kap. 6 § HSL. Flera av artiklarna i Barnkonventionen är relevanta i detta sammanhang.

Artikel 3:1 Barnets bästa ska sättas i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn.

Artikel 3:2 Alla barn ska tillförsäkras sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn tagen till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer barnets vårdnadshavare.

Artikel 12 Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till dess ålder och mognad.

Artikel 19 Alla barn ska skyddas från alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande, inklusive sexuella övergrepp.

Att bevittna våld i nära relation är enligt 4 kap. 3 § brottsbalken likställt med att utsättas för våld.

När barnet eller närstående tillhör någon av målgrupperna, är det viktigt att bästa möjliga stöd ges till familjen, eftersom barnet är beroende av sitt närmaste

sammanhang. Vid behovskonflikt, ska barnets behov av vård och stöd alltid ha företräde.

### **2.3 Ansvar i förhållande till målgruppernas barn och närstående**

Enligt 5 kap. 7 § HSL, är hälso- och sjukvården skyldiga att särskilt beakta minderåriga barns behov av information, råd och stöd när förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med tillhör någon av målgrupperna.

Enligt 5 kap. 1§, 10§ o 11§ SoL, ska socialnämnden stödja och hjälpa barn som är närstående till en individ som tillhör någon av målgrupperna eller som är utsatt för våld i nära relation.

Enligt 5 kap. 10§ SoL, ska socialnämnden erbjuda stöd till vuxna som är närstående till en individ som tillhör någon av målgrupperna.

## **3. Samverkansstruktur**

### **3.1 Övergripande struktur**

Alla berörda parter är överens om innehållet i överenskommelsen. Huvudmännen ansvarar för att i sina organisationer fatta de beslut som är nödvändiga för att nå intentionen i överenskommelsen.

### **3.2 Regional struktur**

Den Regionala utvecklingsgruppen för god och nära vård består av förvaltningschefer från socialtjänst och biträdande sjukvårdsdirektör från regionen. Deras ansvar i denna överenskommelse är att:

- Ansvara för att förlängning, uppdatering eller revidering genomförs enligt punkt 1.3
- Vara dialogpart för de lokala samordningsgrupperna avseende strategiska frågor runt uppdrag och genomförande
- Ansvara för att ta del av den årliga uppföljningen och, vid behov, ändra indikatorerna som de lokala samordningsgrupperna ska följa upp
- I samband med den årliga uppföljningen, göra regionala prioriteringar för kommande års utvecklingsarbete, samt efter behov, ge utvecklingsuppdrag till samordningsgrupperna, i syfte att utveckla samverkan mellan huvudmännen inom ett specifikt område

De lokala samordningsgrupperna ansvarar tillsammans för att, till den Regionala utvecklingsgruppen god och nära vård, årligen sammanställa en gemensam uppföljning som beskriver samordningen såväl lokalt som regionalt.

Uppföljningen ska innehålla följande indikatorer:

- Antal och analys av tvister och avvikelser
- Analys av framgångsfaktorer, brister eller utvecklingsområden i samverkan

### **3.3 Lokal struktur**

I varje kommun ska det finnas en eller flera samordningsgrupper med ansvariga chefer från berörda verksamheter i kommun och region. Huvudmännen beslutar

gemensamt, utifrån de tre olika målgrupperna, hur många grupper som är mest ändamålsenligt att ha i varje kommun. Samverkan sker med ömsesidig respekt för varandras profession. Grupperna ska eftersträva brukarmedverkan.

Samordningsgrupperna har ansvar för den strategiska samordningen av verksamheter och insatser för målgrupperna i kommunen. Deras uppdrag är att:

- Systematisk och strategiskt arbeta för efterlevnad av överenskommelsen
- Systematisk följa upp avvikelser och tvister i syfte att förbättra samverkan
- Sammanställa en årlig uppföljning till den Regionala utvecklingsgruppen god och nära vård
- Delta vid revidering av den regionala överenskommelsen enligt uppdrag från Regionala utvecklingsgruppen god och nära vård
- Upprätta lokala rutiner för samverkan
- Informera om förändringar i den egna organisationen som kan leda till att samverkan påverkas
- Genomföra regelbundna träffar, exempelvis 2–3 gånger per termin, enligt överenskommen struktur. Förslag på innehåll:
  - Lokala målsättningar utifrån behov av samverkan
  - Hantering av dokumentation
  - Fördelning av ansvar i samordningsgruppen
  - Adjungera verksamheter vid behov

### **3.4 Uppföljning**

Uppföljning på lokal och regional nivå sker årligen i oktober enligt punkt 3.2 och 3.3.

### **3.5 Tvister**

Tvister mellan huvudmännen ska lösas i respektive linjeorganisation. Det betyder att tvister som uppstår mellan verksamheter ska lösas av närmaste chef med mandat att besluta i frågan. När man inte samförstånd lyfts frågan uppåt i linjen, dock längst till förvaltningschefsnivå. Förvaltningscheferna är ytterst ansvariga för att komma överens om hur frågan ska hanteras så ett samförstånd mellan huvudmännen uppnås.

### **3.6 Avvikelser**

Avvikelser hanteras enligt respektive huvudmans rutiner. Den huvudman som upprättat avvikelserna ansvarar för att, till den lokala samordningsgruppen, utan dröjsmål, inkomma med en oidentifierad beskrivning av händelseförloppet, beslutad åtgärd samt analys av ärendet.

## **4. Gemensamma bestämmelser**

### **4.1 Samordnad individuell plan (SIP)**

När en individ har behov av insatser från båda huvudmännen, ska regionen tillsammans med kommunen samverka genom att upprätta en individuell plan, enligt bestämmelserna om SIP reglerat i 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § SoL. Bestämmelsen

gäller även om individen inte är aktuell hos någon av huvudmännen samt för individer utsatta för våld i nära relation (SOSFS 2014:4).

Om individen inte har en pågående vårdkontakt inom psykiatrin, eller, för barn, ”Barn och ungas psykiska hälsa, Halland”, ska huvudmannen som initierar SIP, remittera individen för en första bedömning. Barn ska remitteras till ”En väg in – kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa, Halland” och vuxna remitteras till den vårdcentral där individen är listad. I den fortsatta SIP-processen deltar sedan den vårdmottagning som individen bedöms tillhöra.

Den taktiska gruppen för barn och elevers välmående och hälsa har beslutat att även skolan i Halland ska ingå i arbetet och omfattas av de skyldigheter och möjligheter som framgår ovan.

Planen ska upprättas om region eller kommun, bedömer att den behövs för att individen ska få sina behov tillgodosedda. Den huvudman som uppmärksammar behovet av samordning ansvarar för att initiera en SIP process. Detta förutsätter dock att individen gett sitt samtycke till att en SIP-process inleds. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål.

SIP är en arbetsprocess som innefattar samordnad planering, genomförande samt uppföljning av insatser. Processen pågår så länge individen har behov av samordning och den utgår alltid från individens behov av insatser. Planeringen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med individen och, i förekommande fall, vårdnadshavare. Närstående ska ges möjlighet att delta i processen, om det är lämpligt och den berörda individen samtycker.

I den plan som upprättas ska det framgå vilka insatser individen behöver och vilken huvudman som ansvarar för respektive insats. Det ska framgå vilka åtgärder som eventuellt vidtas av annan huvudman än region eller kommun samt vilken huvudman som har det övergripande ansvaret för processen. Då ett SIP-möte genomförs, ska det ha en sådan representation från berörda aktörer att syftet med mötet kan uppfyllas. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen medverkar i SIP efter behov och möjlighet utifrån myndigheternas bedömning i varje enskilt ärende.

## **4.2 Anmälningsskyldighet**

Personal inom bland annat hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan och socialtjänsten har en skyldighet att till socialtjänsten omgående anmäla misstanke om att barn far illa (14 kap. 1 § SoL). Det gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

Läkare är skyldiga att göra en anmälan till socialnämnden när man bedömer att LVM är tillämplig (6 § LVM).

## **4.3 Sekretess**

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan

att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen).

Enligt 26 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Den enskilde kan välja att häva sekretessen genom att lämna samtycke enligt 12 kap. 2 § OSL. När sådan information överlämnas skall det tydligt framgå om det är enligt samtycker och om den enskilde är informerad eller inte.

En plan enligt HSL och SoL kräver samtycke av den enskilde och ska inte upprättas mot den enskildes vilja. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att den enskilde måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. Det innebär att planeringen måste göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Individerna kan alltid ge sitt samtycke till att uppgifterna delas mellan myndigheterna.

Det finns situationer där sekretessen hävs genom olika bestämmelser. Det finns bland annat en möjlighet till uppgiftslämnande inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i vissa situationer där den stränga sekretessen för dessa verksamheter har ansetts försvåra angeläget samarbete när samtycke till uppgiftslämnande inte kan fås. De fall som avses gäller barn eller ungdomar som far illa, personer med missbruksproblem, patienter som vårdas enligt LPT och LRV (25 kap. 12 § OSL och 26 kap. 9 § OSL).

#### **4.4 Samordnad vårdplanering (SVP)**

Vårdplanering i samband med att en person är utskrivningsklar från sjukhus (2017:612) regleras i en särskild rutin och ska kompletteras med en SIP i de fall individen har behov av det.

#### **4.5 Tvångsvård**

Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

Hälso- och sjukvården inom regionen ansvarar för vård och behandling av individer som vårdas enligt LRV eller LPT.

Chefsöverläkare ansvarar för att upprätta en samordnad vårdplan inför en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV). Innehållet i vårdplanerna upprättas i Lifecare och följs upp eller revideras i samband med en eventuell ny ansökan var 6:e månad. I samband med att tvångsvården upphör behöver i många fall en SIP upprättas. Kommunen ansvarar för sociala insatser och placeringar i boenden.

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Hälso- och sjukvården inom regionen ansvarar för att inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVM hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning samt att inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVU, genomföra läkarundersökning enligt överenskommelse.



## 4.6 Hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdslagen är en styrande ramlag som reglerar ansvarsfördelning tillsammans med de regionala rutinerna för hjälpmedelshantering i Halland.

## 4.7 Samordnad rehabilitering

Det är viktigt att all personal som i sitt arbete möter individer inom målgrupperna har ett rehabiliterande synsätt. Rehabilitering som insats ska ge individen stöd att utveckla sin kompetens för att nå eller återerövra roller och sammanhang som är viktiga för honom eller henne. Rehabiliteringsprocessen består av att stödja personen i att vilja, välja, skaffa och behålla olika personliga livsmål. Hälso- och sjukvården inom regionen, kommunen, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen har ett gemensamt ansvar för att stödja individen att formulera och arbeta för att uppnå sina rehabiliteringsmål.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att, stödja individen, i förberedelserna av en rehabiliteringsprocess, samt med att sätta mål för sitt eget liv. Individen ska ges stöd i att utveckla grundläggande funktioner genom bedömning och behandling. Ansvaret innefattar också att ge individen kunskap om hjälpmedel, och även till dess närstående, utbildning om sjukdomen och återhämtning.

Socialtjänsten inom kommunen ansvarar för att stödja individen med att utveckla sina färdigheter och sätta egna individuella mål avseende boende, sysselsättning, socialt umgänge samt fritid.

Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering för inskrivna arbets sökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller en historik av ohälsa. Den omfattar också individer med ersättning från sjukförsäkringen som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering. Målet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är att individen ska finna, få och behålla ett arbete.

Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringen för individer vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom enligt socialförsäkringsbalken och är i behov av ett samordnat stöd för att få tillbaka/behålla arbetsförmågan och kunna försörja sig genom förvärvsarbete.

## 4.8 Samsjuklighet

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att individer med samsjuklighet får vård och behandling. Behandling av psykiatrisk problematik ska ges samtidigt som behandling för skadligt bruk (missbruk) eller beroende.

## 4.9 Andra boendeformer än ordinärt boende

Individer med behov av samordnade insatser kan behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna eller vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser. I dessa boendeformer har kommunen alltid ansvaret för boende och sociala insatser. Huvudregeln är att regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård, på närsjukvårds- och specialistnivå.

Ansvarsfördelningen gäller oavsett om boendet finns på hemorten eller i annan kommun. Vid tre undantag från huvudregeln ansvarar kommunen för allmän hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå enl. 11 och 12 kap. HSL. Dessa undantag är:

- a. Individer med behov av hemsjukvård enligt 14 kap. 1 § HSL.
- b. Bostad med särskild service i egen regi eller som enskild verksamhet med tillstånd från IVO enligt 5 kap. 7 § 3st. SoL och 7 kap. 1 § 1st. 2 SoL. Insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Insats enligt 9 § 8 p och 9 § 9 p. LSS och med tillstånd enligt 23§ LSS.
- c. Korttidsboende/ vistelse enligt 5 kap. 7 § 3st. SoL. Insats enligt 4 kap. 1 § SoL. Insats enligt 9 § 6 p. LSS.

#### Ansvarsförbindelse

Huvudregeln är att regionen utför och ansvarar för alla medicinska insatser under en placering och i andra boendeformer än det ordinarie. Kostnadsansvaret fördelas efter denna huvudregel. Utförs de medicinska insatserna av boendet, eller av boendet inköpt hälso- och sjukvårdspersonal, ska en ansvarsförbindelse skrivas där den medicinska insatsen preciseras gällande innehåll och kostnad. Bedömning av behovet av den medicinska insatsen görs av individens medicinskt ansvariga läkare eller när det gäller barn och unga av chefsöverläkaren.

Innan placering är det, utifrån individens behov av hälso- och sjukvård, verksamhetschef inom psykiatrin, tillsammans med verksamhetschef eller motsvarande inom socialtjänst, som i samförstånd ansvarar för att upprätta en ansvarsförbindelse.

Då placering sker akut och ansvarsförbindelse inte upprättats innan placering, ska bedömning av eventuella medicinska behov och var de ska tillhandahållas hanteras skyndsamt. Genom att omgående skicka en remiss hanteras detta av respektive psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller, om sådant finns, beroendeteam för individer med skadligt bruk eller beroende. En ansvarsförbindelse upprättas sedan omgående av parterna. Ingen av parterna får avvisa kostnadsansvar med motivering att placering redan ägt rum.

#### Uppföljning vid och efter placering samt samordnad insats i annat boende än det ordinarie

Vid avslutad placering ska det, förutsatt att behovet av samordnade insatser kvarstår, alltid finnas en samordnad planering för eftervård och/ eller fortsatt vård och stöd. Planering genomförs i god tid innan placeringen avslutas för att uppnå ett obrutet vårdförlopp och upprätthålla kontinuiteten.

Vid oplanerade avslut av placeringar är det huvudmännens ansvar att omgående göra en gemensam uppföljning, där en ny bedömning och planering kring de fortsatta samordnade insatserna görs. Vid alla placeringar är det viktigt att kontinuerligt och gemensamt utvärdera, följa upp, och vid behov förändra eller anpassa insatserna efter individens behov.

## 5. Målgruppspecifik ansvarsfördelning

Hälso- och sjukvården inom Region Halland har det överordnade ansvaret för att initiera, planera, samordna och vid behov följa upp medicinska insatser.

Ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården regleras internt.

Kommunen har huvudansvar för att initiera, planera och samordna sociala insatser, De ansvarar även för viss kommunal hälso- och sjukvård, elevhälsoinsatser samt att verka för att barn växer upp under trygga förhållanden. Ansvarsfördelningen inom kommunen regleras internt.

### 5.1 Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region samt unga som vårdas utanför det egna hemmet

Hälso- och sjukvårdens ansvar:

- Främja fysisk, psykisk och social hälsa samt förebygga ohälsa hos barn (0–6 år).
- Identifiera problematik och initiera åtgärder i barns (0–6 år) hälsa, utveckling och uppväxtmiljö
- Utredning, diagnostik, behandling och uppföljning
- Rådgivning och annat personligt stöd till dem som omfattas av LSS
- Att på initiativ av socialtjänsten eller elevhälsan, i överenskommelse med barnet och/eller vårdnadshavare, vara tillgänglig för bedömning av barnets psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser
- Att vara tillgänglig för kommunens personal inom skola eller förskola och socialtjänst för konsultation i arbetet med enskilda barn och ungdomar. Om det rör barn som är aktuella som patienter inom konsulterad sjukvårdsverksamhet, så med barnets och/eller vårdnadshavares samtycke  
Om det rör barn som ej är aktuella som patienter så oidentifierat
- Att delta i samråd vid misstanke om brott begånget mot barn
- Att inför en placering utanför det egna hemmet, genomföra hälsoundersökning och tandhälsoundersökning enligt fattad överenskommelse för individer 0–20 år
- Att inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVU hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning enligt överenskommelse

Kommunens ansvar:

- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål
- Utredda om eleven behöver särskilt stöd
- Vid misstanke om att barn/elev kan tillhöra särskolans målgrupp ansvarar kommunen för att, i samråd med vårdnadshavare, genomföra en utredning (medicinsk, psykologisk, pedagogisk och social bedömning). En utredning om målgruppstillhörighet kan först bli aktuell i förskoleklassen för att beslut om mottagande ska kunna ske inför grundskolans årskurs 1
- Besluta om, genomföra, följa upp och samordna insatser i skolan

- Erbjudna specialpedagogisk, psykologisk, skolsocial, medicinsk kompetens till stöd för eleverna och arbetslagen i förskoleklass, fritidshem, grundskola, grundsärskola, gymnasium och gymnasiesärskola
- Ge råd och stöd till elever och vårdnadshavare för skolrelaterade problem
- Bedriva uppsökande, förebyggande och upplysande verksamhet för att förhindra att barn och unga far illa
- Utredda behov av, besluta om, tillhandahålla, följa upp och samordna sociala insatser och stöd enligt SoL och LSS
- Om det finns risk för att barnet eller den unges hälsa och utveckling skadas, och behövlig vård inte kan ges med samtycke, ska socialnämnden göra en risk- och skyddsbedömning och om risken är påtaglig, ingripa med stöd av LVU
- Ansvara för att barn som utsatts för brott, eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående får stöd och hjälp
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling
- Remittera till ”En väg in – kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa”, för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, eller annan enhet inom Region Halland, för somatiska hälso- och sjukvårdsinsatser
- Initiera tand- och hälsoundersökning inför och vid placering

## **5.2 Individer med psykisk funktionsnedsättning**

### Hälso- och sjukvårdens ansvar:

- Utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och omvårdnad i samband med detta
- Uppmärksamma behov av behandling för somatisk sjukdom
- Råd och stöd enligt LSS
- Bedömning av psykiatriskt vårdbehov
- Akuta insatser vid tillfällig försämring
- Ge tidsavgränsad konsultation och handledning till kommunen i arbetet med enskilda personer
- Habiliterande insatser på specialistnivå till personer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning

### Kommunens ansvar:

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter
- Påtala och initiera de behov av stöd från samhället som individen bedöms ha
- Medverka till att individen får tillgång till meningsfull sysselsättning, socialt umgänge och meningsfull fritid
- För särskilda grupper tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att individen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov
- Utredda, besluta samt följa upp biståndsbeslut enligt SoL och LSS

### **5.3 Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar**

#### Hälso- och sjukvårdens ansvar:

- Upptäcka och uppmärksamma barn och vuxna med riskbruk, skadligt bruk och beroende
- Uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor
- Erbjuder hälsorådgivning, screening för alkohol och droger
- Tidigt identifiera, ge råd och stöd vid sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och skadligt bruk för individer inom ungdomsmottagningens verksamhet (13–23 år)
- Motivera och ge stöd till nykterhet, drogfrihet eller minskad konsumtion enligt individens mål
- Ansvara för behandlingsinsatser vid riskbruk, skadligt bruk och beroende med eller utan psykiatrisk samsjuklighet och vid behov i samverkan med socialtjänst
- Bedriva abstinensbehandling
- Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel
- Inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVM hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning
- Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende och, vid behov, i samverkan med socialtjänsten, HSLF-FS 2016:1
- Konsultation till socialtjänst och elevhälsa

#### Kommunens ansvar:

- Upptäcka och uppmärksamma barn och vuxna med riskbruk, skadligt bruk och beroende
- Utredning och beslut vid behov av ekonomiskt bistånd, socialt stöd, boende och behandling av skadligt bruk och beroende, enligt SoL och LVM
- I samförstånd planera hjälp, vård samt långsiktig rehabilitering med individen och, för barn och ungdomar, tillsammans med familjen
- I enlighet med föreskrifter i HSLF-FS 2016:1 medverka vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende vid behov
- Bedriva psykosocial behandling av skadligt bruk eller beroende och, för barn, även familjerelaterad problematik vid behov
- I samverkan med övriga berörda myndigheter verka för att individen har en meningsfull sysselsättning eller utbildning

Länsstyrelsen: har ett särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel i länet. Länsstyrelsen samordnar länets ANDTS-förebyggande arbete genom utbildning och information till kommuner och region.

## 6. Definition av begrepp

Barn: Individer under 18 år

Beroende:

En konsumtion som ger toleransutveckling, abstinens, kontrollförlust, och man fortsätter trots risk för kroppsliga skador och där användning prioriteras. För exakt definition se ICD-10.

Elev:

Den som deltar i utbildning inom förskoleklass, grundskola, grundsärskola, fritidshem, gymnasieskola, gymnasiesärskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning

EMI: Elevhälsans medicinska insats vilken är en del av den totala Elevhälsan och regleras av bland annat Hälso- och sjukvårdslagen. I EMI ingår skolsköterska och skolläkare.

Familjehem: Familj som tar emot individer för vård efter beslut från Socialnämnden

Individ används som samlande begrepp för klient, brukare och patient. Begreppet har valts för att det är neutralt och kan användas även i texter som berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Initiera SIP:

Skyldighet att ta initiativ till att påbörja en samordnad individuell planeringsprocess för en individ, som bedöms ha behov av samordnade insatser från båda huvudmännen. Att initiera en planering är inte detsamma som att ha huvudansvaret för hela processen då huvudmännen gemensamt utser vem som ansvarar för det.

Insatser: Allt inom region och kommun som genomförs för att individen ska få sina behov/rättigheter tillgodosedda

Medicinska insatser: avses de insatser som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal

Närstående: används som samlande begrepp både för de personer som är anhöriga till individen juridiskt sett och de personer som individen själv anser sig ha en nära relation till

Problemspelande och spelberoende: Innebär att ha svårt att kontrollera sitt spel om pengar trots uppenbara negativa konsekvenser för ekonomi, välbefinnande och relationer. Spelberoende är en psykiatrisk diagnos för spel om pengar. Någon enhetlig definition finns inte och begreppen används olika beroende på sammanhang.

Psykisk funktionsnedsättning: En individ har en psykisk funktionsnedsättning om denne har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden,

och dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning, där vissa tillstånd exkluderas från definitionen.

Riskabelt spelande:

Riskabelt spelande omfattar allt från personer som ligger i riskzonen för att utveckla ett problem med spel om pengar, till personer som har ett spelberoende

Riskbruk:

En konsumtion som signifikant ökar risken för somatiska och psykiska skador

Samarbete: Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift

Samordning: Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet

Samråd: Överläggning för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller gemensam ståndpunkt

Samsjuklighet:

Med samsjuklighet menas här att en person samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för skadligt bruk eller beroende och för någon annan form av psykisk störning, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2015)

Samverkan: Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte

Skadligt bruk:

En konsumtion som kan orsaka omfattande psykiska, fysiska och sociala konsekvenser för individen. För exakt definition se ICD-10.

Unga: Placerade individer mellan 18–20 år

Utan dröjsmål:

I en SIP-process ska den individuella planen upprättas utan dröjsmål. Vilket i normalfallet innebär att den första kontakten mellan region och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från region och kommun.

Utredning: All den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att fatta beslut/bedöma i ett individärende

Åtgärdsprogram: är en beskrivning av vilket särskilt stöd som skolan kommer att ge en elev. Upprättas efter beslut av rektor. Beslutet kan överklagas.

## 7. Förkortningar

FL: Förvaltningslag

HSL: Hälso- och sjukvårdslag

HVB: Hem för vård eller boende

LARO: Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende

LPT: Lag om psykiatrisk tvångsvård

LRV: Lag om rättspsykiatrisk vård

LSS: Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

LVU: Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

LVM: Lag om vård av missbrukare i vissa fall

SIS: Statens institutionsstyrelse

Skoll: Skollag

SoL: Socialtjänstlag

ÖPT: Öppen psykiatrisk tvångsvård

ÖRV: Öppen rättspsykiatrisk vård



## 8. Personer som tagit fram överenskommelsen

Regionkontoret: Maria Alne (projektledare), Maria Nilsson (hälso- och sjukvårdsstrateg)

Region Halland: Jan Johansson (vårdutvecklare, BUP Halland), Aslak Iversen (verksamhetschef psykiatri vuxen öppenvård), Hans Ackerot (överläkare, förvaltningsledning psykiatri Halland), Per Steneryd (specialistläkare, närsjukvården Halland), Marie Polding (avdelningschef/ungdomsmottagningen Halland)

Brucarorganisationerna: Mary-Anne Jakobsson, Sara Niklasson (NSPH Halland), Jan Nyman, Annika Gunnarsson (Brukarrådet Halland/NBV), Mona Granqvist, Harry Kalholm (Hallandsrådet för psykiatribrukare)

Halland kommuner:

Laholm kommun: Ingrid Gustavsson (enhetschef familjerätt, familjehem och administration), Lisa Wimmer Andersson (enhetschef socialpsykiatri), Viktoria Ronnestig (socialsekreterare beroendeenheten), Karin Tideman (specialpedagog/skolsamordnare)

Halmstad kommun: Cecilia Carlsson (planeringssekreterare barn- och ungdomsavdelningen), Elin Larsson (enhetschef vuxenavdelningen), Anders Gustavsson (enhetschef vuxenenheten), Maria Ortlieb Melander, (gymnasiechef)

Falkenberg kommun: Susanna Fogelberg (enhetschef, barn- och ungdomsenheten, myndighetsavdelningen), Gabriella Fransson (enhetschef, beroendeenheten), Sabina Merdanovic (kvalitetsstrateg, utvecklingsenheten)

Hylte kommun: Karin Bengtsson (samordnare kultur och folkhälsokontoret)

Varberg kommun: Anna Johansson (uppdragsavdelningen, barn och familj), Anneli Lif (enhetschef, vuxenenheten)

Kungsbacka kommun: Torun Ljungman (utvecklingsledare, individ & familjeomsorg), Björn Lundström (enhetschef öppenvård, vuxna)

Exempel på verksamheter och professioner som har varit kopplade till revideringen som särskilt sakkunniga är jurister från region och kommun, barnkliniken på Hallands sjukhus, habiliteringen, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och samordningsförbundet

Hallandsrådet  
för  
psykiatribrukare

NSPH   
Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland

 Brükarrådet Halland

Laholm 

  
Halmstad

 Region Halland

  
Falkenbergs  
kommun

  
VARBERGS  
KOMMUN

  
Kungsbacka

  
HYLTE

# Bilaga 1 - Relaterade länkar och blanketter

Nedanstående dokument är sorterade i alfabetisk ordning

## Relaterade länkar

Barnkonventionen [FN:s Barnkonvention](#)

Barn som riskerar att fara illa – halländskt komplement till Socialstyrelsens handbok ”Anmäla oro för barn” [Vårdgivare - Region Halland](#)

Föreskrivning av hjälpmedel [Vårdgivare - Region Halland](#)

Handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvård och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård [Vårdgivare - Region Halland](#)

Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvård psykiatri, Vårdval Halland närsjukvård och Psykiatri Halland [Vårdgivare - Region Halland](#)

LVM – handbok för socialtjänsten [LVM – Handbok för socialtjänsten \(socialstyrelsen.se\)](#)

Länsstyrelsen <https://www.lansstyrelsen.se/halland/samhalle/social-hallbarhet/andts.html>

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Regional handlingsplan för patient-, brukar- och närståendemedverkan vid psykisk ohälsa [Vårdgivare - Region Halland](#)

Regional handlingsplan för suicidprevention [Vårdgivare - Region Halland](#)

SAMS Samverkan socialtjänst skola, Obruten skolgång för placerade barn och unga [Bilaga 1 Anpassad modell.pdf \(skolverket.se\)](#)

Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvården och utskrivningsplanering från slutenvården <https://styrdokument.regionhalland.se/doc/1494D89E-EBAD-404F-9152-63AEC2F74A3E>

Våld i nära relationer – En regional handbok [VINR\\_2019.pdf \(lansstyrelsen.se\)](#)

Länsgemensamt stöddokument Vård- och stödsamordning i Hallands län  
[Förstudierapport \(regionhalland.se\)](http://regionhalland.se)

Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2021–2028 [Vårdgivare - Region Halland](#)

Information och blanketter, Samordnad individuell plan (SIP) [Vårdgivare - Region Halland](#)

Rutin med blanketter, Hälsoundersökning BBIC på begäran av socialtjänsten  
<https://styrdokument.regionhalland.se/doc/1A99A75B-66AE-4C94-B4C3-8259DC50DE36>

## **Relaterade blanketter**

Ansvarsförbindelse om kostnadsfördelning vid heldygns placering   
[Ansvarsförbindelse om kostnadsfördelning vid heldygnsplacering.docx](#)

Information och blanketter, Samordnad individuell plan (SIP) [Vårdgivare - Region Halland](#)

Remiss ”En väg in – kontaktcenter barn och ungas psykiska hälsa Halland”  
<http://styrdokument.regionhalland.se/doc/9CEC2598-2A65-4FB7-AC0E-0258CE499FE1>

Rutin med blanketter, Hälsoundersökning BBIC på begäran av socialtjänsten  
<https://styrdokument.regionhalland.se/doc/1A99A75B-66AE-4C94-B4C3-8259DC50DE36>