
DATUM
2021-02-11

Ramöverenskommelse

Barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

Barn upp till 18 år och unga till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet.

Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning.

Personer i alla åldrar som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Ramöverenskommelse | 1 |
| 1. Allmänt om överenskommelsen | 3 |
| 1.1 Bakgrund..... | 3 |
| 1.2 Syfte och mål | 3 |
| 1.3 Giltighetstid..... | 3 |
| 1.4 Målgrupper | 4 |
| 2. Utgångspunkter..... | 4 |
| 2.1 Gemensam värdegrund..... | 4 |
| 2.2 Barnperspektiv..... | 4 |
| 2.4 Delaktighet..... | 5 |
| 2.5 Brukarinflytande | 5 |
| 2.6 Lagstiftning..... | 5 |
| Överenskommelse om samarbete | 5 |
| Samordnad individuell plan, SIP..... | 5 |
| Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård | 5 |
| Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård..... | 6 |
| Information och styrdokument | 6 |
| 2.7 Kunskapsstyrning | 6 |
| 2.8 Samverkansstruktur | 6 |
| Regional nivå..... | 7 |
| Delregional och lokal nivå..... | 7 |
| Hur tvister mellan parterna ska lösas | 7 |
| Uppföljning | 8 |
| 3. Ansvarsområden | 8 |
| 3.3 Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning. | 10 |
| 3.3.1 Personer i psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller LRV | 10 |
| 4. Placering utanför hemmet | 11 |
| 4.1 Ansvar vid placering utanför hemmet..... | 11 |
| 4.2 Gemensam planering i samband med placering utanför hemmet..... | 12 |
| 4.3 Överenskommelse om kostnadsansvar vid placering utanför hemmet | 12 |
| 4.4 Uppföljning vid placering utanför egna hemmet | 13 |
| 5. Gemensamma utvecklingsområden | 13 |
| 5.1 Kroppslig hälsa..... | 13 |
| 5.2 Samsjuklighet psykisk ohälsa och missbruk/beroende | 13 |
| 5.3 Personer med missbruk och beroende av spel om pengar | 13 |
| 5.4 Integrerade verksamheter och arbetssätt | 14 |
| 5.5 Suicidprevention | 14 |

1. Allmänt om överenskommelsen

1.1 Bakgrund

Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa från 2013-06-10 och Ramöverenskommelsen gällande personer med missbruks- och beroendeproblematik från 2015-03-16 har reviderats gemensamt av Region Skåne och Skånes Kommuner. Dessa ramöverenskommelser har sammanförts till denna gemensamma ramöverenskommelse där även samverkan gällande barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet inkluderats.

Regioner och kommuner är enligt HSL (16 kap 3 §) och SoL (5 kap 1d, 8a, 9a §§) skyldiga att ha överenskommelser om samarbete för dessa målgrupper.

Ramöverenskommelsen är en bilaga till [avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne](#) vilket omfattar ansvarsfördelningen inom de områden där de skånska kommunerna och Region Skåne har ett delat hälso- och sjukvårdsansvar.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri, en partssammansatt grupp som utsetts av Region Skåne och Skånes Kommuner och som även har representation från brukar- och anhörigorganisationer, har utgjort referensgrupp till framtagandet av ramöverenskommelsen.

Ramöverenskommelsen fastställer parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samarbete för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Samarbete ska ske med individen i centrum.

Ramöverenskommelsen ska ligga till grund för lokala överenskommelser.

1.2 Syfte och mål

Samarbetet ska leda till att personer inom målgrupperna ska

- få tillgång till tidiga insatser på rätt nivå
- få möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- få stöd till återhämtning
- få möjlighet till rehabilitering/habilitering utifrån individuella förutsättningar

Parterna har ett gemensamt ansvar för samarbete utifrån den berörda personens behov. Samarbete och samordning ska utgå från mötet med personen och dennes närstående.

Att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa är en viktig del av samarbetet. Förebyggande arbete innebär inte endast att undvika framtida sjuklighet, utan även att undvika att ett tillstånd förvärras. I arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa ingår även att arbeta med kroppslig hälsa och levnadsvanor för målgrupperna.

1.3 Giltighetstid

Ramöverenskommelsen gäller från och med 2021-06-01 och tills vidare med 18 månaders uppsägningstid. Om båda parter är överens kan justeringar av

avtalet göras under avtalstiden (till exempel som följd av lagförändringar eller andra justeringar med anledning av till exempel förändrade samarbetsformer).

1.4 Målgrupper

Följande målgrupper som är i behov av stöd eller insatser från båda huvudmännen ingår i denna överenskommelse:

- Barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.
- Barn upp till 18 år och unga till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet.
- Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer i alla åldrar som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

2. Utgångspunkter

2.1 Gemensam värdegrund

Den gemensamma värdegrunden för samarbetet och de verksamheter som omfattas av detta avtal är följande:

- vi arbetar med individfokus och skapar personcentrerade samarbetslösningar utifrån individens behov och förutsättningar
- vi strävar efter att tillgodose personers förväntningar på inflytande och självbestämmande, respektfullt bemötande samt en lättillgänglig vård av hög kvalitet
- vi ska upplevas som en gemensam organisation utifrån den berörda personens perspektiv

Oklarheter gällande kostnadsansvar, eller brist på resurser, får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård och behandling eller att vård och behandling försenas.

2.2 Barnperspektiv

Barnets bästa ska bedömas och beaktas vid alla beslut som rör barnet. Barnet är en bärare av rättigheter, inte enbart en mottagare av insatser. Utöver lagstiftning som uttrycker dessa rättigheter samt föreskrifter, allmänna råd och handböcker som konkretiserar rättigheterna krävs ett barnrättsbaserat synsätt. Detta innebär att barnet erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen, samt personlig integritet. Barn kan inte ses isolerade från sina föräldrar. Att de vuxna får bästa möjliga stöd ligger också i barnets intresse. Vid intressekonflikt har barnets intresse företräde.

Personal inom förskola, skola, hälso- och sjukvård är skyldiga enligt Socialtjänstlagen, SoL (2001:453, 14 kap 1 §) att *genast* anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Anmälan bör göras skriftligt.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30, 5 kap 7 §), är hälso- och sjukvården skyldiga att särskilt beakta minderåriga barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning eller har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

Socialtjänsten ska genom socialtjänstlagen (SoL 5 kap 1 §) verka för att barn får en trygg uppväxt samt att arbeta förebyggande. I detta ligger en viktig uppgift i att både upptäcka och stödja barn som anhöriga när föräldrar har missbruk/beroende, psykisk ohälsa eller andra allvarliga svårigheter som kan påverka föräldraskapet och barns hälsa och utveckling.

2.4 Delaktighet

Den berörda personen är en självklar aktör i sin vård. Parterna behöver var för sig och gemensamt möjliggöra för personen att vara delaktig i och påverka de beslut som fattas i vårdkedjan, från planering till utförande av insatser och utvärdering av dessa. Särskild hänsyn behöver tas gällande personer som har nedsatt autonomi.

2.5 Brukarinflytande

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att brukar- och anhörigorganisationer ges möjligheter att medverka för att utveckla vård- och stödinsatser på systemnivå. Brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp på regional nivå och om möjligt även på lokal nivå.

2.6 Lagstiftning

Överenskommelse om samarbete

Regioner och kommuner är genom bestämmelser i HSL (16 kap 3 §) och SoL (5 kap 1d, 8a, 9a §§) skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning, personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, och barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Samordnad individuell plan, SIP.

När en person har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen enligt både HSL (16 kap 4 §) och SoL (2 kap 7 §) upprätta en samordnad individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda och om personen samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

För att starta ett SIP-arbete krävs alltid att den som planen handlar om har gett sitt samtycke. Individen ska också alltid få möjlighet att aktivt vara med i planeringen och påverka vilka aktörer som ska delta. Planen är till för att möta individens behov, och måste därför utgå från individens upplevelse och önskemål. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den berörda personen inte motsätter sig det.

Förskola och skola har inte enligt lag skyldighet att kalla till SIP. Däremot har de samverkansskyldighet utifrån annan lagstiftning.

Elevhälsan som arbetar enligt HSL har inte heller skyldighet att kalla till SIP då lagregleringen om SIP gäller de som arbetar enligt HSL inom landstinget men det finns inget i lagstiftningen som hindrar att förskola och skola är delaktiga.

Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Om personen efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering

genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, ska även den regionfinansierade öppna vården medverka i den samordnade individuella planeringen. Bestämmelser finns i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård

För personer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Information och styrdokument

Region Skåne och de skånska kommunerna har gemensamt tagit fram [information och styrdokument för samverkan vid utskrivning \(SVU\) och samordnad individuell planering \(SIP\)](#).

2.7 Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning innebär att vård och insatser ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta personers behov på bästa möjliga sätt. Detta innebär att alla beslut ska baseras på bästa tillgängliga kunskap, personens situation, erfarenheter och alltid ske i samverkan med den berörda personen och närstående.

Socialstyrelsen anger, i vissa fall, genom nationella riktlinjer vilka insatser som huvudmännen i första hand ska genomföra för personer som omfattas av överenskommelsen. Kommunerna och Region Skåne ska samverka för att följa nationella riktlinjer och andra rekommendationer samt gemensamt överenskomna regionala vårdprogram/riktlinjer/rutiner.

Samverkan sker inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård i [nationellt](#), [regionalt](#) och [lokalt](#) programområden för psykisk hälsa. Genom [nationella vård- och insatsprogram](#) (VIP) inom området psykisk hälsa tillgängliggörs den samlade kunskapen om insatser enligt evidens och beprövad erfarenhet för berörda verksamheter, professioner och chefer.

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Vårdförloppen syftar till att skapa en jämlik vård med hög kvalitet i hela landet. Arbetet med vårdförloppen ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap. Införande av vårdförlopp påbörjades successivt i regionerna med början 2020.

2.8 Samverkansstruktur

Den berörda personens behov ska alltid stå i centrum. I samarbetssituationer är bemötandet av samarbetspartnern av stor vikt. Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet.

Om kommun eller Region Skåne tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna ramöverenskommelse tillämpas. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

Verksamhetsansvariga ska tidigt informera berörda parter, vilket innefattar brukar- och anhörigorganisationer, om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samarbete eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samarbetsparter som berörs.

Regional nivå

På regional nivå finns ett gemensamt tjänstemannaforum med representanter från Region Skåne, Skånes Kommuner, de skånska kommunerna samt brukar- och anhörigorganisationer, [Regional Samverkansgrupp Psykiatri](#). Regional Samverkansgrupp Psykiatri arbetar på uppdrag av tjänstemannaberedningen till Centralt Samverkansorgan. Centralt samverkansorgan är ett politiskt samverkansorgan avseende samverkan inom hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri ansvarar för;

- Samordning och utveckling på regional nivå avseende ramöverenskommelsens målgrupper.
- Revidering av ramöverenskommelsen.
- Rådgivning till parterna vid tvister.

Delregional och lokal nivå

Denna ramöverenskommelse ska följas av lokala överenskommelser. De lokala överenskommelserna ska reglera samverkan utifrån de förutsättningar som angivits i denna överenskommelse.

De lokala överenskommelserna bör följas upp och revideras vid behov. Överenskommelserna undertecknas av behöriga tjänstemän. I Region Skåne ska dessa undertecknas av ansvariga verksamhetschefer eller motsvarande och i kommuner av förvaltningschefer eller motsvarande. Brukar- och anhörigorganisationer ska bjudas in att delta i revideringen.

I kommun/kommuner ska samrådsgrupper med verksamhetsansvariga chefer från kommunen och Region Skåne gemensamt ansvara för strategisk planering och samordning av verksamheter och insatser. Samrådsgrupperna ansvarar för att samverkan enligt denna ramöverenskommelse och lokalt tecknade överenskommelser följs och har även till uppgift att fatta beslut i frågor som inte går att lösa i det dagliga arbetet.

Inom ramen för avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne finns en framtagen modell för samverkan. På delregional nivå ansvarar respektive delregionalt samverkansorgan bland annat för partsgemensam utveckling avseende hälso- och sjukvård i Skåne. Befintliga strukturer och samverkansgrupper kan användas som samrådsgrupper, det är dock en förutsättning att det finns en tydlig koppling till de delregionala samverkansorganen. I de lokala överenskommelserna regleras vilka representanter som ska ingå i samrådsgrupperna.

Vad gäller barn som vårdas utanför egna hemmet kan ytterligare samverkansparter hos huvudmännen behöva involveras i de lokala överenskommelserna och samrådsgrupperna.

Hur tvister mellan parterna ska lösas

Tvister mellan verksamheter i Region Skåne och Skånes kommuner ska i första hand lösas av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att komma fram till en gemensam lösning med den berörda personens behov i centrum. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter.

Ansvar för lösning av tvist har:

1. närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga

2. verksamhetschef med mandat att fatta beslut om frågan inom hälso- och sjukvården och förvaltningschef, eller annan tjänsteperson med delegation, inom kommun.
3. parterna kan, vid oenighet i enskilda ärenden, vända sig till [Regional Samverkansgrupp Psykiatri](#) för förslag på lösning. Regional Samverkansgrupp Psykiatri bedömning är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna.
4. Var och en av parterna har möjlighet att, om det uppstår oenighet, lyfta frågor som rör denna överenskommelse och eventuellt behov av särskilda bedömningar och rekommendationer till Centralt Samverkansorgan.

Uppföljning

På regionövergripande nivå ansvarar Region Skåne och Skånes Kommuner för att denna ramöverenskommelse årligen följs upp genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri.

Samrådsgruppen på lokal nivå ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering. Ett sätt att genomföra uppföljning är genom brukarrevision.

3. Ansvarsområden

Denna ramöverenskommelse omfattar fyra målgrupper.

- Barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning
- Barn upp till 18 år och unga till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet.
- Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning.
- Personer i alla åldrar som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

För samtliga dessa fyra målgrupper gäller nedanstående ansvarsområden. Specifika ansvarsområden för de olika målgrupperna listas under respektive målgrupp under rubrik 3.1-3.4

Kommunen ska främja invånarnas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet. Kommunen ska erbjuda stöd till meningsfull sysselsättning, försörjning, bostad och utbildning. Kommunen erbjuder också kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med gällande ansvarsfördelning.

Viktiga delar i kommunens ansvar för överenskommelsens målgrupper är:

- Uppsökande arbete och upplysning om kommunens verksamheter.
- Utredning och bistånd/insats enligt SoL och LSS.
- Ansökan om och verkställighet av vård enligt LVU.
- Tillhandahållande av boende och stöd i hemmet så att personer med funktionsnedsättning får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter hens behov av särskilt stöd.
- Tillhandahållande av elevhälsa som omfattar hälsofrämjande, medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.
- Erbjudande av stöd till familj, anhöriga och närstående.

- Erbjudande av hälso- och sjukvård enligt HSL och avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Region Skåne ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i så väl öppen som sluten vård.

Viktiga delar i Region Skånes ansvar för målgruppen är:

- Arbete för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Erbjudande av stöd till familj, anhöriga och närstående.
- Stöd och utbildningsinsatser till kommunens personal kopplat till vård av enskild person i enlighet med avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.
- Erbjudande av hälso- och sjukvård enligt HSL och avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

3.1 Barn upp till 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning

Det är särskilt viktigt att tidigt uppmärksamma barn som har eller riskerar utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

Det finns stora vinster, både mänskligt och ekonomiskt, med att så tidigt som möjligt identifiera och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga och det krävs ett helhetsperspektiv kring dessa barn.

När samtidiga stödinsatser ges behöver de utgå från barnets eller ungdomens aktuella livssituation och ofta vara sammansatta och synkroniserade. Parterna är överens om att en utveckling av kvaliteten i SIP-processens olika delar bör prioriteras. Skolan är en särskilt viktig samverkansaktör för barn som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning.

3.2 Barn upp till 18 år och unga till och med 20 år som vårdas utanför det egna hemmet.

Barn och unga som vårdas utanför egna hemmet har som grupp betraktat sämre psykisk och fysisk hälsa än andra barn. Det är särskilt viktigt att i samverkan uppmärksamma dessa barns behov inför vård utanför egna hemmet, under pågående vård utanför egna hemmet samt vid avslutande av vård utanför egna hemmet. Godkänd grundskola är en viktig friskfaktor för barn och därför är det angeläget att säkerställa en fungerande skolgång. Skolan är en särskilt viktig samverkansaktör för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är:

- Skolplikt och rätt till utbildning
- Överlämning vid skolbyte

Viktiga delar i Region Skånes ansvar för målgruppen är:

- Hälsoundersökning inklusive oral hälsa på initiativ av socialnämnden i anslutning till att vård utanför det egna hemmet inleds, i enlighet med lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Det finns ett skånegemensamt samarbete avseende dessa hälsoundersökningar. www.skane.se/hubs

3.3 Personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning.

Det är av stor betydelse att det finns en god beredskap hos huvudmännen att tillgodose behoven hos individer med psykisk funktionsnedsättning. Individanpassat stöd, rehabilitering och stöd för återhämtning sparar både lidande och pengar för individer och samhälle. Samtidiga och samordnade insatser och i vissa fall integrerade verksamheter behövs för att möta personens behov.

3.3.1 Personer i psykiatrisk tvångsvård enligt LPT eller LRV

En person som lider av allvarlig psykisk störning, som utgör en fara för sig själv eller sin omgivning, och som inte frivilligt samtycker till vård, kan tvingas till vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT. En person med allvarlig psykisk störning som begått brott kan som påföljd dömas till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är:

- Insatser enligt SoL, LSS och hälso- och sjukvård enligt HSL och avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.

Viktiga delar i Region Skånes ansvar för målgruppen är:

- Hälso- och sjukvård enligt avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne vid permissioner från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.

3.4 Personer i alla åldrar som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är:

- Förebyggande arbete gällande alkohol, narkotika samt spel om pengar.
- Utredning och bedömning av behov av hjälp och vård för missbruks- och beroendeproblem
- Psykosocial behandling och psykosocialt stöd
- Utredning, ansökan om samt verkställa beslut om vård enligt LVM.
- Medverkan vid viss verkställighet inom kriminalvård såsom skyddstillsyn, övertagande av vård
- Körkortsyttanden enligt körkortsförordningen och yttrande i andra ärenden rörande personers lämplighet

Viktiga delar i Region Skånes ansvar för målgruppen är:

- Utredning, diagnostisering och behandling av beroendetillstånd gällande alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, spel om pengar eller dopningsmedel.
- Avgiftning
- Psykosocial behandling och psykosocialt stöd

- Vård enligt LVM om förutsättningar för sjukhusvård är uppfyllda
- Läkarbedömning och intyg vid tvångsvård (LVM, LVU)
- Aktivt smittskyddsarbete
- Anmälningsskyldighet gällande LVM
- Anmälningsskyldighet gällande vapen och körkort

Det finns ett [skånegemensamt underlag](#) för praktisk samverkan gällande transport från sjukvårdsinrättning vid LVM.

4. Placering utanför hemmet

Båda huvudmännen ska sträva efter att minska behovet av placeringar genom att själva tillhandahålla individanpassade vård- och stödinsatser. Innan frågan om placering aktualiseras ska huvudmännen ha kommit fram till att resurser i närmiljön är uttömda och att personens behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering. Om en placering bedöms nödvändig ska närhetsprincipen beaktas genom att i första hand undersöka möjligheter till placering inom den egna regionen.

4.1 Ansvar vid placering utanför hemmet

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget.

Ansvar fördelas i enlighet med de principer som anges i avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång särskilt viktiga faktorer att ta hänsyn till. Socialnämnden har ett övergripande ansvar för barn och unga under placering och ska verka för att placerade barn får den hälso- och sjukvård de behöver, men har inget operativt hälso- och sjukvårdsansvar. Socialnämnden har en skyldighet att minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs.

Hälso-och sjukvårdsansvar vid placering utanför egna hemmet

Grundregeln är att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå för sådan vård som bedöms vara på primärvårdsnivå om personen själv eller med hjälp av assistans/ledsagare inte kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvård. Region Skåne ansvarar för sådan hälso- och sjukvård som bedöms vara på specialistvårdsnivå samt läkarstöd.

I Skåne finns en [regional rutin för egenvårdsbedömning](#) som beskriver hur bedömning och beslut avseende egenvård ska ske.

Undantag från grundregeln;

Särskilda boendeformer och bostäder med särskild service enligt SoL och LSS där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar;

a. Hem för vård eller boende, HVB (6 kap resp. 7 kap1 § 1st 1. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § HSL. Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där.

b. Korttidsvistelse där insatsen ges med stöd av 4 kap 1 § SoL, där kommunen köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kap 1§ 1 st 3 SoL (hem för viss annan heldygnsvård). Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där.

c. Korttidsvistelse för LSS personkrets där insatsen ges med stöd av 9 § 6. LSS. Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvar enligt 18 § HSL för dessa verksamheter. Detta gäller oavsett om korttidshemmet drivs av kommun eller enskild. (Enligt SKL PM 2003-07-08)

d. Jourhem och familjehem samt Stödboende för barn och unga 16–20 år

4.2 Gemensam planering i samband med placering utanför hemmet

Om personen i samband med placering utanför hemmet behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering, SIP, genomföras med medverkan av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna där ansvarsfördelningen tydliggörs och där individen deltar.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen
- individens behov och inställning
- respektive huvudmans och parts ansvar för de vård- och stödinsatser som ska utföras
- om huvudmännen själva utför insatsen eller om de utförs av annan part
- hur skola/sysselsättning tillgodoses

4.3 Överenskommelse om kostnadsansvar vid placering utanför hemmet

Huvudregeln är att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar för vård, stöd och insatser, oavsett om insatserna utförs av huvudmannen eller om avtal med annan part upprättats.

Ansvar för kostnaderna fördelas i enlighet med de principer som anges i avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Diskussioner om kostnadsfördelning ska inte ske vid möte där den berörda personen medverkar. Ingen part kan i efterhand åberopa kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av skriftlig kostnadsfördelning. Undantaget är då placeringar sker akut. Då bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

I den skriftliga kostnadsfördelningen ska det framgå:

- respektive huvudmans och parts ansvar för de vård- och stödinsatser som ska utföras
- hur hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses
- fördelning av kostnader i kronor eller procent

Om kostnadsfördelning inte kan överenskommas är det båda parternas ansvar att personens behov tillgodoses i väntan på att kostnadsfördelningen klargörs.

4.4 Uppföljning vid placering utanför egna hemmet

Uppföljning av placeringar ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter. I takt med att personens behov förändras ska parterna bedöma om och hur kostnadsfördelningen ska justeras.

Inför avslut av placering ska SIP följas upp och gemensam planering för vidare insatser göras.

5. Gemensamma utvecklingsområden

Huvudmännen har identifierat nedanstående utvecklingsområden som särskilt angelägna att utveckla i samverkan för att säkra kvaliteten för berörda personer och skapa förutsättningar för en sammanhållen vård och omsorg. Vissa områden kommer att behöva ett regionalt utvecklingsarbete medan andra kan hanteras i lokala överenskommelser. Kompetensutveckling kan med fördel ske gemensamt mellan huvudmännen.

5.1 Kroppslig hälsa

Levnadsvanor ska uppmärksammas tidigt och arbetet med att stödja hälsosamma levnadsvanor behöver ske kontinuerligt och med uthållighet. Målgruppernas behov av tandvård ska uppmärksammas och adekvat stöd ska ges.

Det är särskilt viktigt att vara uppmärksam på den kroppsliga hälsan hos personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruk och beroende då de utgör riskgrupper för att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd och inte alltid får rätt tillgång till hälso- och sjukvård. Konsekvenser av medicinering samt symtom och funktionsnedsättningar till följd av psykisk sjukdom kan påverka personens förmåga att upprätthålla en hälsosam livsföring.

Medarbetare i Skånes kommuner och Region Skåne som möter målgrupperna har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma och medverka till att kroppslig hälso- och sjukvård erbjuds personer med psykiska funktionsnedsättningar efter behov. Vissa grupper erbjuds hälsoundersökningar och kommunen ska i samverkan med Region Skåne ha rutiner och strukturerad samverkan så att dessa hälsoundersökningar kommer till stånd.

Barn och unga som är föremål för samhällsvård kan innan de placerades ha levt under omständigheter som gjort att de inte fått den omvårdnad som de behöver vilket resulterat i psykisk eller kroppslig ohälsa. Behovet av tandvård, glasögon med mera är kanske inte tillgodosett. Om barnet inte hälsoundersökts inför placering finns det en risk att hälsoproblem inte upptäcks och därmed riskerar att förvärras. Det samma gäller om problem uppmärksammas men inte åtgärdas och följs upp under placeringstiden.

5.2 Samsjuklighet psykisk ohälsa och missbruk/beroende

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska erbjuda personer med samsjuklighet psykisk ohälsa och missbruk/beroende en samordnad vård. Psykisk ohälsa är vanligt bland personer med missbruk och beroende. Behandlingsmöjligheter, följsamhet till behandling och behandlingsresultat för missbruk/beroende är sannolikt sämre om det också finns en samtidig psykisk sjukdom, och vice versa. Det är därför viktigt att samsjuklighet uppmärksammas och att personer med samsjuklighet får hjälp med båda tillstånden samtidigt. Samsjuklighet får aldrig vara ett skäl till att inte ge vård eller att vård och behandling försenas. Uthållighet och kontinuitet ska prägla vården och insatserna.

5.3 Personer med missbruk och beroende av spel om pengar

Region Skåne och de skånska kommunerna ska se över behov och organisering av vård, behandling och stöd för personer med missbruk och beroende av spel om pengar. Region Skåne och de skånska

kommunerna ska utveckla vården, öka kompetensen och ta fram rutiner för samverkan kring målgruppen. Det är angeläget att följa den nationella kunskapsutvecklingen och gemensamt öka kunskapen inom området.

5.4 Integrerade verksamheter och arbetssätt

När huvudmännen ingår avtal om lokala gemensamma verksamheter ska den ansvarsfördelning som gjorts i denna ramöverenskommelse tillämpas. Exempel på lokala verksamheter är Maria mottagningar, Unga Vuxna mottagningar och mottagningar för personer med dubbeldiagnos.

Region Skåne och Skånes Kommuner stödjer ett fortsatt arbete med metoder som är till hjälp för att uppfylla verksamheternas mål och uppdrag när det gäller samverkan med den berörda personen i fokus på ett effektivt samordnat sätt. Parterna ska verka för att utveckla modeller för att samordna insatser för personer med samtidig omfattande social och psykiatrisk problematik.

5.5 Suicidprevention

Skånes kommuner och Region Skåne ska i samverkan med andra aktörer som polis, frivilligorganisationer, kyrka, kriminalvård, näringsliv, lärosäten med flera arbeta för att minska antalet suicid och suicidförsök i Skåne. Se [suicidpreventiv handlingsplan](#).

Datum

Datum

För Region Skåne

För kommunen.....

Gilbert Tribo

Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Ordförande Socialnämnd

Pia Lundbom

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Förvaltningschef/motsvarande

Ordförande utbildningsnämnd

Förvaltningschef/motsvarande