



## **Slutförslag**

Överenskommelse om samarbete mellan  
kommunerna i Jämtlands län och  
Region Jämtland Härjedalen  
gällande personer med psykiska  
funktionsnedsättningar

2021 - 2023

Version 4.0

Överenskommelsen fastställdes ursprungligen av resp kommunfullmäktige och landstingsfullmäktige (nuvarande regionfullmäktige) under 2014/2016.

Reviderad upplaga fastställs av den regionala samverkansarenan SVOM Juni 2021.

Nästa uppdatering planeras år 2023-2024

## Innehåll

Inledning.....	4
Syfte.....	5
Målgrupper.....	5
Gemensam inriktning.....	5
Samverkan och ansvarsfördelning.....	6
Gemensamt ansvar.....	6
Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa 2019-2022.....	6
Länsnätverket inom psykisk hälsa.....	6
Stöd till anhöriga.....	7
Utbildning – kompetensöverföring – handledning.....	7
Brukarmedverkan.....	7
Kommunens ansvar.....	8
Regionens ansvar.....	8
Befintliga avtal och överenskommelser.....	9
Förhållningssätt.....	9
Samverkansavtal rörande Hemsjukvård, Habilitering, Hjälpmedel.....	10
Utskrivning från slutenvård.....	10
Överenskommelse gällande riskbruk/missbruk/beroende.....	10
Jämtbus – styrdokument för samverkan, barn och unga.....	10
När samverkan inte fungerar.....	10
Hantering av oenigheter.....	10
Spridning samt särskilda utvecklingsområden.....	11
Uppföljning och utvärdering.....	11
Referenslista.....	12

# Inledning

Sedan den 1 januari 2010 är regioner och kommun skyldiga att ha en överenskommelse om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Huvudmännens ansvarsfördelning, arbetssätt, samverkan och kommunikationsvägar är viktiga för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Regeringen och SKL/SKR har mellan 2012-2017 enats om riktade insatser inom området psykisk hälsa i särskilda överenskommelser. Staten och SK,R har en gemensam målsättning om psykisk hälsa åt alla och att arbetet ska utformas med hänsyn tagen till regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. För det krävs att befolkningen erbjuds behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet, såväl vad gäller förebyggande och främjande insatser som medicinsk behandling och sociala insatser. Sådana insatser ska vara jämlika, jämställda och tillgängliga. Regeringen och SKR är överens om vikten av att regioner och kommuner arbetar i enlighet med en gemensam överenskommelse enligt 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen, SoL, (2001:453) och 8 a § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

Överenskommelsen ska följa de områden Socialstyrelsen anger i sitt meddelandeblad nr 1/2010:

- Vilka målgrupper som omfattas
- Gemensamma mål för landstingens och kommunernas verksamheter
- Rutiner för samarbete kring enskilda personer med psykiska funktionsnedsättningar
- Hur individuella planer ska upprättas, (samordnade individuella planer, SIP) för individer som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten enligt 3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL
- Ansvarsfördelningen på området där gemensamma insatser krävs

## Flera stora förändringar är beslutade eller under utredning, exempelvis:

- **Sammanhållen god och nära vård för barn och unga i hela landet.** Syftet att nå upp till en mer likvärdig vård för både fysisk och psykisk hälsa, inklusive förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga med närstående redovisas senast den 1 maj 2021. Arbetet med att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa ska samtidigt delredovisas. Övriga delar av uppdraget redovisas senast den 1 oktober 2021.
- **Nationell kunskapsstyrning:** Utveckling av bla område psykisk hälsa med målet stärkt samverkan genom lokala programområden. Kunskapsstyrningsarbetet bedrivs i flera nivåer genom *NPO Nationella programområdet för psykisk hälsa*, *RPO (Regionalt programområde)* samt *LPO (Lokalt programområde)*.
- **Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47:** Utredningen Framtidens socialtjänst lämnar förslag som tillsammans skapar förutsättningar för en hållbar socialtjänst. Utredningen remissbehandlas fram till februari 2021. Lagstiftningen därefter kommer kunna påverka huvudmännens samverkan inom området.
- **Samsjuklighetsutredningen Dir. 2020:68:** Med syfte att ge förslag som ska skapa förutsättningar för att personer med samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021
- **Vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning(Socialstyrelsen 2015).** Riktlinjer som förtydligar hur socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamhet kan samarbeta kring målgruppen.
- **Betänkandet Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88)** förslag för att få till stånd mer ändamålsenliga insatser inom LSS och för att skapa en långsiktig hållbar utveckling av insatsen personlig assistans. Utredningen remissbehandlades fram till november 2020.
- **Samordnad utveckling för god och nära vård S 2017:01**
  - God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, SOU 2017:53
  - God och när vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39
  - God och nära vård – Vård i samverkan, SOU2019:29
  - God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. SOU 2020:19
  - God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa. SOU 2021:6Alla delbetänkanden kan komma att påverka huvudmännens samverkan inom området.
- **Gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet ska tas fram till 2022-01-01.** SVOM gav 2020 till Fredagsgruppen uppdrag att ta fram former för hur

en god och nära vård ska utvecklas i länet. Planen ska ta hänsyn till övriga överenskommelser och kommer att publiceras på [www.regionjh.se/samverkan](http://www.regionjh.se/samverkan).

Länkar för information om utvecklingsinsatser, betänkanden och utredningar anges i [referenslista](#)

**Mot bakgrund av att flera större förändringar från nationell och regional nivå är på gång har denna revidering gjorts med medvetenhet om att ny revidering kommer att behöva göras inom något år.**

## Syfte

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan och belysa ansvarsförhållanden inom och mellan regionen och kommunerna för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för personer med psykisk funktionsnedsättning. Överenskommelsen ska lägga grunden för ett långsiktigt samarbete till nytta för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Människor som berörs av psykiska funktionsnedsättningar ska få en god (jämlig, säker, effektiv, hälsoinriktad, personcentrerad, tillgänglig och kunskapsbaserad) vård och socialtjänst.

## Målgrupper

Målgruppen består av barn, unga och vuxna med psykiska funktionsnedsättningar.  
Definitioner i Socialstyrelsens termbank:

- Funktionsnedsättning är en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga
- Funktionshinder är den begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen

Särskilda fokusgrupper att beakta:

Anges i mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik och är flyktingar, samer, homo- och bisexuella, trans- och queer-personer (HBTQI).

Målgrupper med behov som förutsätter samordnade och samtidiga insatser mellan olika aktörer är särskilt viktiga att uppmärksamma. Frågeställningarna kan spänna över olika kunskapsområden och flera verksamheter kan vara inblandade. Som exempel kan nämnas personcenterade vård- och stödinsatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd samt somatisk sjukdom hos person med psykisk funktionsnedsättning.

Även anhöriga och närstående ingår som målgrupp i denna överenskommelse.

## Gemensam inriktning

I Jämtlands län finns för åren 2014-2025 ”Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik” vilka har antagits av länets kommuner och landstinget (nuvarande Region Jämtland Härjedalen). Överenskommelsen följer angivna mål i gemensam hälso- och sjukvårdspolitik:

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsofrämjande och trygghetskapande levnadsvillkor
- Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård

Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOM, har beslutat om följande mål i omställningsarbetet mot en god och nära vård i länet:

- Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner tar gemensamt ansvar för vårdnivån primärvård i länet
- Regionens specialiserade vårds samarbete med länets primärvård ska utvecklas med god vård och nära vård för länets medborgare i fokus – personcentrering
- Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete är också ett gemensamt ansvar mellan huvudmännen

Beslut om att gemensamt arbeta i enlighet med Kunskapsstyrningens mål:

De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa ska tillsammans med insatser för att stödja implementering, öka användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ.

# Samverkan och ansvarsfördelning

## Gemensamt ansvar

Denna överenskommelse ska lyfta och göra känd redan fastslagen inriktning enligt ovan utifrån personens/brukarens/individens fokus - personcentrering:

- målgruppens specifika behov ska inkluderas i övriga överenskommelser om samverkan tex i pågående arbete med lokala primärvårdsplaner.
- insatser till individer ska inte ska försvåras eller påverkas av ansvarsgränser.
- de insatser som kommunerna och region Jämtland Härjedalen erbjuder ska vara utformade i enlighet med nationella riktlinjer och evidensbaserad praktik.
- alla som är i behov ska få så kvalitativa och effektiva behandlings- och rehabiliteringsinsatser som möjligt. Insatserna ska bygga på en utvecklad vårdkedja där ansvarsfördelningen är tydlig och där personal har kompetens i enlighet med tillgänglig kunskap.
- brukarinflytandet ska förstärkas och samverkan mellan de olika aktörerna ska präglas av ständigt förbättringsarbete.

## Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa 2019-2022

Aktuell handlingsplan i Jämtlands län är gällande under perioden 2019-2022, den innehåller både kortsiktiga och långsiktiga mål inom området psykisk hälsa. *Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa* tas fram av Länsnätverk för psykisk hälsa och godkänns i Barnarenan och SVOM.

**Handlingsplanen utgör ett komplement till denna överenskommelse** och ska ta tillvara och utveckla den kompetens som finns regionalt och lokalt för att främja utvecklingen av en mer långsiktig struktur för kunskapsförsörjning. **Handlingsplanen ska innehålla mätbara mål som har sin utgångspunkt i mål och utvecklingsområden som framgår av denna överenskommelse. Målen och aktiviteterna i handlingsplanen ska följas upp fortlöpande och vid årlig revidering av handlingsplanen.**

## Länsnätverket inom psykisk hälsa

Länsnätverket utgör en länk mellan länets 8 kommuner (Berg, Östersund, Krokoms, Härjedalen, Åre, Strömsund, Ragunda, Bräcke), Region Jämtland Härjedalen och den nationella nivån. Representanter i länsnätverket är

tjänstemän från Region Jämtland Härjedalen och tjänstemän från kommunerna, Samordningsförbundet Jämtland samt företrädare för regionala brukarorganisationer.

Länsnätverket har i **uppdrag att ta fram och följa upp handlingsplan psykisk hälsa, samt suicidpreventiv plan.**

## **Stöd till anhöriga**

Vård och stöd till personer med funktionsnedsättning i någon form innefattar även stöd till anhöriga och närstående. Anhöriga, inte minst barn, kan ha behov av hjälp och stöd. Barn har rätt till skydd mot våld, rätt till utbildning och rätt till social trygghet. Barn ska få uttrycka sin mening, bli lyssnade på och behandlas med respekt. I alla situationer där professionella möter personer som är föräldrar eller lever med barn, måste barns och ungas situation särskilt uppmärksammas och deras rättigheter, behov av hjälp och stöd tillgodoses. Stödet kan ges via föräldrarna eller direkt till barnet.

Anhörigas delaktighet är viktigt i både kommunernas och i regionens stöd till individerna – men extra viktigt blir det när individerna har insatser från både kommun och region. I samverkan kring individerna ska anhörigas behov av information, stöd och delaktighet uppmärksammas.

## **Utbildning – kompetensöverföring – handledning**

**Utbildningsinsatser** till personal som krävs för att kunna ge rätt insatser, hantera, förhålla sig till och bemöta behov hos enskild individ är alltid huvudmannens eget ansvar.

**Kompetensöverföring** som är nödvändig och viktig för att respektive huvudman skall kunna fullgöra sina insatser till individen, skall lämnas och överföras på ett sådant sätt att det inte kränker individen. Den skall ges så den gynnar, stärker och stödjer individ och personal i den miljö och de förutsättningar som råder.

**Handledning** till enskild personal eller personalgrupp är alltid ett arbetsgivaransvar som åligger respektive huvudman för att klara sina arbetsuppgifter. Dock kan huvudmännen i enskilda fall bedöma värdet av gemensam handledning i ett ärende, som nödvändigt och bästa lösningen. Det är i detta fall ett chefsansvar mellan kommun och Region Jämtland Härjedalen att lösa kostnadsfrågor i samband med delad handledning.

## **Brukarmedverkan**

Huvudmännen ska var för sig och i samverkan se brukarinflytande som en naturlig del av all verksamhet som riktar sig mot personer med psykiska funktionsnedsättningar. Brukare skall erbjudas deltagande och inflytande i såväl mellanmänskliga relationer (på individnivå) som i övergripande stödstrukturer.

Kommunerna och regionen ska arbeta för att om möjligt tillskapa lokala brukarråd.

Ett gott exempel är Dialogforum som har bildats i Östersunds kommuns Vård- och omsorgsnämnd där ett flertal brukarorganisationer som företräder personer med psykisk funktionsnedsättning, neuropsykiatriska funktionsvariationer och intellektuella funktionsnedsättningar deltar. Därutöver deltar också tjänstepersoner och förtroendevalda inom Vård- och omsorgsnämnden.

Alla verksamma brukar-, patient- och anhörigföreningar inom Psykisk hälsa (missbruk, beroende samt psykiska och neuropsykiatriska funktionsvariationer) i Jämtlands län finns samlade under en paraplyorganisation JLB-NSPH Jämtland Härjedalen (NSPH nationell samverkan psykisk hälsa). Varje brukar-, patient- och anhörigförening väljer in representant/er att ingå i styrelsen. Endast personer som har egen erfarenhet eller erfarenhet som anhörig inom Psykisk hälsa, är valbar till styrelsen.

Brukarmedverkan och inflytande är viktigt i processer inom området psykisk hälsa i Jämtlands län och brukarorganisationer ska ses som en viktig samarbetspart. Brukarmedverkan och inflytande behövs på tre nivåer: strategisk nivå, enhetsnivå samt individnivå och kräver en struktur och långsiktig strategi. Resurser behöver vara avsatta för att möjliggöra brukarmedverkan. JLB-NSPH Jämtland Härjedalen har förklarat sin vilja att på alla nivåer bidra med erfarenhetskunskaper.

Brukarrörelsen driver införande av framtagna verktyg/metoder för att tillvarata brukarens egna erfarenheter. Bland dessa finns exempelvis återhämtningsmetoder, studiecirkel, peer support, patientforum, Bisam-samordnare, brukarrevision, partssammansatta kvalitetsteam, värdecaféer och erfarenhetsbaserad handledning.

Hjärnkolls antistigma arbete behöver involveras i större utsträckning. Brukare, patienter och anhöriga med erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning upplever fortfarande ett diskriminerande förhållningssätt inom vård och omsorg.

Tillgänglighetsrådet i Jämtland Härjedalen är en samrådsgrupp för frågor som rör funktionshinder och personer med funktionsnedsättning i Jämtlands län. Rådet består av valda representanter från funktionshinderrörelsen, Region Jämtland Härjedalen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Rådets uppgifter är att bevaka frågorna i enlighet med gällande lagar, regler och förordningar för att tillförsäkra människor med funktionsnedsättning delaktighet och jämlikhet i länet, följa forskning och utveckling inom området, framföra önskemål och motivera behovet av förändring hos berörd huvudman m.m. Lokala tillgänglighetsråd finns i respektive kommun. Psykiska funktionshinder bör i högre grad involveras och belysas utifrån tillgänglighetsperspektiv.

## Kommunens ansvar

**Kommunernas socialtjänst** ansvarar primärt för insatser enligt socialtjänstlagen/SoL (2001:453), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade/LSS (1993:387), lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga/LVU (1990:52) samt lagen om vård av missbrukare i vissa fall/LVM (1988:870).

Kommunens socialtjänst har det yttersta ansvaret för att människor som bor eller vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det kan handla om ekonomiskt bistånd, råd och stöd till enskilda, boende och andra insatser enligt SoL eller insatser enligt LSS till personer som omfattas av lagens personkretsar.

Socialtjänsten har också skyldighet att bedriva förebyggande och uppsökande verksamhet och på olika sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden i kommunen. Det kan till exempel handla om att erbjuda information, råd och stöd eller andra psykosociala insatser till särskilt sårbara grupper eller till enskilda individer. Det innebär också att samverka med andra myndigheter och samhällsorgan, med olika aktörer inom civilsamhället och den idéburna sektorn.

### Elevhälsa

För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator.

### Hälso- och sjukvård i kommunerna

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvården på särskilda boenden, boenden med särskild service för vuxna enligt LSS, i dagverksamheter. Kommunerna ansvarar för hemsjukvård i ordinärt boende upp till sjukvårdsnivå och inkluderar habilitering/rehabilitering och hjälpmedel enligt avtal med Region Jämtland Härjedalen.

Avtalen finns publicerade på [www.regionjh.se/samverkan](http://www.regionjh.se/samverkan).

## Regionens ansvar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30) ska regionen erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård samt bidra till att skapa förutsättningar för god hälsa.

Vårdnivån primärvård i länet står för första linjens hälso- och sjukvård för somatisk vård och psykisk ohälsa hos vuxna. Som sådan är hälsocentralerna strategiskt placerade för screening och tidiga interventioner vid psykisk funktionsnedsättning, även om detta också kan ske inom Regionens övriga vårdenheter. Utifrån behov kan



patienter remitteras vidare till specialistsjukvård.

Vuxenpsykiatrins ansvarar för att fullgöra Region Jämtland Härjedalens sjukvårdsuppdrag avseende specialistpsykiatrisk, slutenvård samt öppenvård för Jämtlands läns invånare, personer över 18 år.

- Akut psykiatri – tillhandahålla akutmottagning och vårdplatser i heldygnsvård.
- Allmän psykiatri – tillhandahålla öppenvård och heldygnsvård.
- Beroendevård - tillhandahålla heldygnsvård för abstinensbehandling och avgiftning för patienter med beroendeproblematik samt öppenvård
- Ansvar för Tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård, LPT, (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård, LRV, (1991:1129).

Chefsöverläkaren ansvarar för att upprätta en samordnad vårdplan tillsammans med patient och aktuella aktörer som ska ansvara för insatserna. Beslut om tvångsvård fattas i Förvaltningsrätten. Det är viktigt att samarbetet med vårdplanen startar i god tid före planerad utskrivning till öppen vårdform.

Samt tillhandahålla heldygnsvård för barn och unga under 18 år med behov av tvångsvård eller vård för suicidnära beteende, i samverkan med barn och ungdomspsykiatri.

För barn upp till 18 år är Barn och ungdomspsykiatri, BUP första linjen för psykisk ohälsa, tillsammans med Ungdomsmottagningarna som har visst första linjeuppdrag för psykisk ohälsa för ungdomar ålder 13-23 år. Barn och ungdomshabiliteringen, BUH ansvarar för att fullgöra Region Jämtland Härjedalens sjukvårdsuppdrag för Jämtlands län avseende habilitering för barn och ungdomar. Åldersgränsen är 0-17.99 år gällande medicinsk vård och 0-20.99 år gällande råd och stöd (LSS 9.1). För mer information angående samverkan för barn och unga i behov av särskilt stöd hänvisas till länsöverenskommelsen *Jämtbus*.

# Befintliga avtal och överenskommelser

## Förhållningssätt

Förhållningssättet gentemot målgruppen präglas av att parterna tillsammans med individen utformar ett stöd som ökar individens möjlighet till ett självständigt och meningsfullt liv

- utformar stödet så att personens egenmakt stärks, det vill säga att öka färdighet att ta kontroll och ansvar över sitt liv
- har ett gott bemötande mot brukare och anhöriga

Förhållningssättet mellan parterna ska präglas av att

- vi ska ha respekt för varandras uppdrag
- vi har förtroende för varandras kompetens
- vi litar på att alla gör sitt bästa
- vi är lojala mot fattade beslut och gällande rutiner
- vi pratar inte illa om varandra
- vi förfogar över egna resurser vilket innebär att vi inte lovar insatser hos annan huvudman

## Samverkansavtal rörande Hemsjukvård, Habilitering, Hjälpmedel

Kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har en gemensam ambition att ge invånarna en god vård och omsorg med hög kvalitet oberoende av organisation och oavsett vem som bär kostnadsansvaret. Ansvaret fördelas i avtal som finns publicerade på samverkanssidan ([www.regionjh.se/samverkan](http://www.regionjh.se/samverkan))

### Utskrivning från slutenvård

Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård, SFS 2017:612, trädde i kraft 2018-01-01. Syftet med lagen är att främja en god vård och socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade sjukvården. Parterna har ett gemensamt ansvar för trygga och säkra övergångar i vården. Samverkan genom hela vårdkedjan säkerställer att personen får socialtjänst och hälso- och sjukvård på rätt nivå och utifrån sitt individuella behov. Parternas ansvar för olika personer beskrivs i *Samverkansavtalet*. Det finns gemensamt framtagna Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården

## Överenskommelse gällande riskbruk/missbruk/beroende

Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har sedan 2011 en gemensam *länsövergripande överenskommelse gällande riskbruk, missbruks- och beroendevården i länet*. Överenskommelsen reglerar ansvar, roller och samverkan mellan Jämtlands läns kommuner och Region Jämtland Härjedalen beträffande riskbruk, missbruk och beroende. Överenskommelsen bygger på ”Vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning” (Socialstyrelsen 2015). Riktlinjerna förtydligar hur socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens verksamhet kan samarbeta kring målgruppen.

Sedan hösten 2006 pågår en *kraftsamling i länet – Mobilisering mot droger*. Initiativet kommer från den politiska ledningen från såväl kommuner som Region Jämtland Härjedalen tillsammans med polismyndigheten. Mobilisering mot droger omfattar hela kedjan från förebyggande insatser till vård och behandling för personer med missbruksproblem.

## Jämtbus – styrdokument för samverkan, barn och unga

För barn och unga med behov av särskilt stöd finns en särskild överenskommelse om regional samverkan i Jämtlands län – *Jämtbus* – vilken innefattar alla barn med eller utan någon form av funktionsnedsättning. Överenskommelsen omfattar all hälso- och sjukvård samt kommunal verksamhet som på något sätt arbetar med barn och unga och där huvudmannaskapet utgår från ett offentligt uppdrag enligt lagstiftningen. Detta innebär att även enskilda verksamheter oavsett huvudman omfattas av riktlinjerna i samverkansdokumentet såsom t.ex. fristående skolor, enskilda förskolor, upphandlade verksamheter m.fl. Som komplement till Jämtbus finns överenskommelser och riktlinjer som på ett mer detaljerat plan beskriver samverkan i olika delar.

# När samverkan inte fungerar

## Hantering av oenigheter

Organisationsgränserna ska inte vara något hinder för att ge den enskilde den vård och omsorg som behövs. Den enskilde får aldrig bli drabbad av oenighet mellan huvudmännen. Ansvarig att så sker är den huvudman som i det aktuella fallet bedriver vården.

Om en part anser att överenskommelsen inte följs skall detta i första hand lösas genom dialog mellan chefer på motsvarande nivå i kommunen och region. Vid eventuellt fortsatt oenighet eller behov av tolkning av innehållet i överenskommelsen lyfts detta i nuvarande samverkansarenor; L-IFO

och/eller Fredagsgruppen och eventuellt sedan till SVOM.

# Spridning samt särskilda utvecklingsområden

Parterna är överens om att innehållet i denna överenskommelse sprids och förankras bland berörda medarbetare inom respektive organisation och med brukarorganisationerna.

Särskilda utvecklingsområden från Socialstyrelsens meddelandeblad 1/2010 för Huvudmännen att beakta i kommande arbete:

- Ansvar för boende för vissa personer med psykisk funktionsnedsättning där särskilda arrangemang kan behövas för att tillgodose deras behov av en fungerande boendelösning.
- Ansvar för sysselsättning och arbetsrehabilitering i samverkan mellan region, kommun, skola, försäkringskassa och arbetsförmedling för att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska få tillgång till meningsfull sysselsättning och aktiv arbetsrehabilitering som kan leda till utbildning eller arbete.
- Ansvar för hjälpmedel – hjälpmedel samt kompetens kring hjälpmedel för bl.a. personer med kognitiva funktionsnedsättningar är ett eftersatt område.

## Uppföljning och utvärdering

Denna överenskommelse sträcker sig fram till 2023. Revidering kan komma att behövas tidigare på grund av de lokala, regionala och nationella initiativ som pågår.

Uppföljning av samverkan enligt denna överenskommelse ska ske årligen genom initiativ i samverkansarenor, L-IFO och/eller Fredagsgruppen och rapporteras till SVOM.

Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOMs roll inom psykisk hälsa och funktionsnedsättning är:

- Medverka till att det finns en tydlig och övergripande ansvarsfördelning för tidig upptäckt, förebyggande verksamhet samt vård och behandling utifrån aktuella riktlinjer, föreskrifter och lagstiftning
- Verka för att identifierade problemområden på länsövergripande nivå, mellan huvudmän och internt inom respektive organisation, blir belysta och föremål för utredning och åtgärd.

Länsnätverkets uppföljning av Handlingsplan för psykisk hälsa och suicidpreventiva planen ska rapporteras till SVOM.

Vård och stöd för den enskilde ska systematiskt följas upp av respektive huvudman utifrån aktuell lagstiftning.

# Referenslista

Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010

[Överenskommelser om samarbete - Meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)

Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47

[Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag - Regeringen.se](#)

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2019/12/dir.-201993/>

Översyn av insatser enligt LSS och assistansersättningen (SOU 2018:88)

[Översyn av insatser enligt LSS - Regeringen.se](#)

Samsjuklighetsutredningen Dir. 2020:68

[Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd - Regeringen.se](#)

Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård. Vägledningen riktar sig i första hand till personal inom socialtjänsten, psykiatrin samt missbruks- och beroendevården, men kan även användas av brukarorganisationer.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-5-5.pdf>

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård SoU 2015:20,

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård Svensk författningssamling 2017:2017:612 t.o.m. SFS 2019:979 - Riksdagen](#)

Nära vård: För att kommunens och regionens hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan. Kärnan i Nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar (Källa: Sveriges kommuner och landsting, SKR)

Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik

<https://diariet.regionjh.se/diariet/files/6dd803bc-b03e-4fe5-a5f3-9eb69230cc3c.pdf>

Samverkanssidan <https://regionjh.se/samverkan> samlade avtal och överenskommelser mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län exempelvis

- SIP Samordnad individuell plan
- Samverkansavtal Hemsjukvård, Habilitering, Hjälpmedel, Utskrivning från slutenvård
- Avtal och överenskommelser Psykisk hälsa bla Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen – område psykisk hälsa
- Avtal och överenskommelser Barn och Unga bla Jämtbus, Barnkonventinen mfl
- Länsövergripande överenskommelse gällande riskbruk, missbruks- och beroendevården i länet.
- Riktlinjer för samarbete vid in- och utskrivning av patienter i slutenvården
- SIP Samordnad individuell plan

Kraftsamling i länet – *Mobilisering mot droger*. [Hem - Mobilisering mot droger – för god psykisk hälsa!](#)

Barnahus samverkan för barn som misstänkts vara utsatta för brott [Barnahus Jämtlands län \(barnahusjamtlandslan.se\)](#)

JLB-NSPH Jämtland Härjedalen [www.jlbz.se](http://www.jlbz.se) Jämtlands läns brukarråd

NPO – nationellt programområde psykisk hälsa

[NPO psykisk hälsa - Kunskapsstyrning \(kunskapsstyrningvard.se\)](#)