

## Samverkansöverenskommelse

---

### om personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronobergs län

Överenskommelse för socialtjänst, hälso- och sjukvårdens verksamhet och skolan gällande personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa

Alvesta kommun

Lessebo kommun

Ljungby kommun

Markaryd kommun

Tingsryd kommun

Uppvidinge kommun

Växjö kommun

Älmhult kommun

Region Kronoberg

Överenskommelsen gäller under 2021

---



# 1 Innehåll

1	Förutsättningar .....	3
2	Bakgrund .....	3
3	Syfte.....	4
4	Begreppsförklaring.....	4
5	Länsgemensam målsättning och utgångspunkter .....	5
6	Regionala stödstrukturer .....	5
7	Förtydligande .....	6
8	Tolkningsfrågor och avvikelshantering.....	6
9	Samordnad individuell plan (SIP) .....	7
10	Brukarorganisationernas medverkan .....	7
11	Uppföljning och utvärdering .....	7
12	Implementering .....	7
13	Bilagor .....	8
	Bilaga 1: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa (0-17 år) .....	9
	Bilaga 2: Ansvar för barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning.....	12
	Bilaga 3: Överenskommelse gällande ansvar för boende och boendestöd.....	14

## 1 Förutsättningar

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har en gemensam målsättning om att befolkningen ska erbjudas 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. Insatserna bör utformas med beaktande av regeringens mål om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Staten och SKR är eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa med gemensamma strukturer för utvecklingsarbete som skapar förutsättningar för huvudmännen att erbjuda insatser med utgångspunkt i bästa tillgängliga kunskap.

Det övergripande syftet är att öka tillgängligheten till stöd och behandling av god kvalitet och att förebygga och motverka psykisk ohälsa. En central utgångspunkt är att förstärka kommunernas och regionens kapacitet och möjligheter att göra analyser av behov och utmaningar, lokalt och regionalt, på området psykisk hälsa. Analyserna ska ligga till grund för arbetet med att identifiera lokala och regionala utmaningar på kort och lång sikt.

**De fem fokusområdena i den nationella strategin för psykisk hälsa är följande:**

- Fokusområde 1: Förebyggande och främjande arbete
- Fokusområde 2: Tillgängliga tidiga insatser
- Fokusområde 3: Enskildas delaktighet och rättigheter
- Fokusområde 4: Utsatta grupper
- Fokusområde 5: Ledning, styrning och organisation

<https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsenpsykiskhalsa.234.html>

Genom denna samverkansöverenskommelse har Region Kronoberg och länets kommuner enats om gemensamma förutsättningar för samverkan utifrån de fem fokusområdena inom området psykisk hälsa. Vårt gemensamma huvudansvar är att skapa välfungerande processer så att den enskildes behov blir bemött, uppmärksammat och tillgodosett på ett ändamålsenligt sätt. Varje individ ses som en unik person med individuella förutsättningar, vilket ställer krav på flexibel planering och mångfald i insatserna. Det ska finnas kontinuitet när det gäller metoder, struktur och information.

Olika insatser kan ges samtidigt och integrerat i stället för efter varandra i tur och ordning, vilket förutsätter gränsöverskridande samarbete. Målsättningen är att säkerställa att individer som har behov av samordning erbjuds det, grundat på en helhetssyn av individens behov. Samordningen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och klargöra det samlade behovet av insatser och vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Genom samhandling ska vi verka för att ge rätt insats, på rätt nivå och vid rätt tidpunkt för att gynna den enskilde.

## 2 Bakgrund

Sedan 2012 har Region Kronoberg och länets kommuner haft 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.

Barns och ungas psykiska ohälsa har ökat under 2000-talet, data visar på en fortsatt ökning.

Psykisk ohälsa innebär inte enbart lidande för den drabbade utan kan också få allvarliga konsekvenser på sikt. Den psykiska ohälsan är ett varningstecken för att senare utveckla psykisk sjukdom.

Det är av största vikt att den psykiska ohälsan tidigt identifieras så att behandling eller stödinsatser kan sättas in för att förhindra att tillståndet blir långvarigt. Vid behov av insatser från flera aktörer är samordning av yttersta vikt.

### 3 Syfte

Syftet är att åstadkomma förbättringar för målgrupperna som omfattas av överenskommelsen. Därutöver ska ansvarsfördelning anges för de behov som finns och verka för att enskilda får de samordnade vård- och stödinsatser som behövs.

### 4 Begreppsförklaring

I denna överenskommelse används psykisk hälsa som ett övergripande samlingsbegrepp. Här nämns även begreppen psykisk ohälsa samt psykiatriska tillstånd för att ge en helhetsbild av området för de olika insatsnivåerna. Gemensamma definitioner är viktiga för en bra dialog mellan de olika parterna i denna överenskommelse.

Begreppet **psykisk hälsa** definieras här som ett tillstånd av mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Psykisk hälsa innefattar alltså något mer än frånvaro av psykisk ohälsa, och inbegriper både individens upplevelse och relationen mellan individen och det sociala sammanhang hon eller han lever i. (Forte, kunskapsöversikt 2014)

Begreppet **psykisk ohälsa** används som en samlande beteckning för mindre allvarliga psykiska besvär, som till exempel oro och nedstämdhet, och mer allvarliga symtom, som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. De psykiska besvären, som till exempel oro och nedstämdhet, kan vara normala reaktioner på en påfrestande livssituation och är ofta övergående. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara det som är normala reaktioner i livet, samtidigt som tidig identifiering av psykiatriska tillstånd kan påverka prognosen positivt. (Forte kunskapsöversikt 2014)

Begreppet **psykisk funktionsnedsättning** definieras som nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. ”En funktionsnedsättning uppstår till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana skador, tillstånd eller sjukdomar kan vara av bestående eller övergående natur” (Socialstyrelsen). Begreppet innebär också att personen har begränsningar i relation till sin omgivning. En person med psykisk funktionsnedsättning upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, dvs. begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningar.

För att ytterligare skapa begriplighet kring de olika begreppen görs även en komplettering till begreppet **hälsa** som är centralt i KSI<sup>1</sup>. I Socialstyrelsens termbank är hälsa definierat

---

<sup>1</sup> KSI är en ”klassifikation”, vilket betyder att den har till syfte att göra det lättare att jämföra och sammanställa information genom att erbjuda en systematik för att gruppera, indela eller inordna företeelser i olika klasser och kategorier

som ”tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada” (vilket baseras på WHO<sup>2</sup>:s definition). WHO:s internationella Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF<sup>3</sup>) kan användas för att beskriva behov och följa resultat utifrån hälsa. ICF kompletterar därmed KSI som innehåller insatser och aktiviteter inom socialtjänsten för att bland annat utreda, bibehålla eller förbättra hälsa.

## 5 Läns gemensam målsättning och utgångspunkter

Parterna är överens om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa. Genom upprättandet av gemensamma strukturer läggs en grund för ett långsiktigt utvecklingsarbete, där utgångspunkten bygger på bästa tillgängliga kunskap och beprövad erfarenhet.

Samverkan bygger på viljan att utifrån rådande lagstiftning och med den enskildes bästa i fokus skapa så goda förutsättningar som möjligt för att uppnå bästa möjliga hälsa.

Målsättningen är att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade effektiva insatser med god kvalitet och en god tillgänglighet.

Samverkansöverenskommelsen grundar sig på ett antal gällande lagar. Lagarna reglerar på olika sätt de skyldigheter som huvudmännen har för att utföra sina respektive uppdrag. De aktuella lagar som hänvisas till i överenskommelsen är följande:

- Patientlagen
- Hälso – och sjukvårdslagen (HSL)
- Socialtjänstlagen (SoL)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Skollagen
- Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)
- Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (SFS 2017:612)
- Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197)

## 6 Regionala stödstrukturer

Följande grupperingar för samverkan är etablerade i Kronobergs län. De har ansvar för samtliga områden där regionen och länets kommuner behöver samverka, således även för området psykisk hälsa.

### Kommunalt forum

Kommunalt forum utgör forum för aktuella läns gemensamma samverkansfrågor på politisk nivå.

---

<sup>2</sup> Världshälsoorganisationens formulär för bedömning av funktionshinder WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) är ett generiskt bedömningsinstrument som utgör en standardiserad metod för mätning av hälsa och funktionshinder över kulturgränser

<sup>3</sup> ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa) är en av WHO:s huvudklassifikationer. ICF-CY (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – barn- och ungdomsversionen) är godkänd av WHO som en ”anpassad” klassifikation baserad på huvudklassifikationen ICF.

Deltagande funktioner:

Hälso- och sjukvårdsnämndens presidie.

Socialnämndernas presidie samt en gång om året även presidiet från skola- barnomsorg eller motsvarande.

### Länets kommunchefer

Länets kommunchefer fastställer övergripande syfte med stödstrukturen.

### Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst

Ledningsgruppen utgör forum för länsgemensamma strategiska samverkans- och utvecklingsfrågor. Ledningsgruppen ska främja utvecklingen av en kunskapsbaserad verksamhet och har som övergripande målsättning ”mesta möjliga samhällsnytta av gemensamma resurser”.

Två till tre gånger per år träffar ledningsgruppen chefsnätverket för skolfrågor. Även chefsnätverket för skolfrågor utgör forum för länsgemensamma strategiska samverkans- och utvecklingsfrågor.

Deltagande funktioner:

Regionens verksamhetsområdeschefer eller motsvarande, samt hälso-och sjukvårdsdirektör.

Kommunernas/Länets socialchefer/förvaltningschefer inom socialtjänst och skola.

### Tvärgrupper

Det finns tre tvärgrupper; en för barn och unga, en för vuxna och en för äldre. I grupperna finns tvärprofessionell kompetens från regionen och länets kommuner.

Tvärgrupperna arbetar på uppdrag av Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

## **7 Förtydligande**

Då en förändring planeras hos en huvudman som får verksamhetsmässiga eller ekonomiska konsekvenser för den andra huvudmannen ska en gemensam överläggning äga rum i länets ledningsgrupp innan beslut fattas.

## **8 Tolkningsfrågor och avvikelshantering**

Om det råder oenighet mellan Region Kronoberg och en kommun om ansvarsfrågor är risken stor att det blir den enskilde som drabbas genom att han/hon tvingas vänta och inte får den hjälp som denne har behov av. Det är därför viktigt att det finns rutiner för hur tvister kring ansvarsfrågor ska hanteras.

Om tvister mellan Region Kronoberg och en kommun uppstår bör dessa hanteras av särskilt utsedda företrädare för respektive huvudman. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att diskutera sig fram till en gemensam lösning utifrån de gemensamma riktlinjerna. Företrädarna från Region Kronoberg och kommunerna bör vara chefspersoner med

verksamhets- och ekonomiansvar på den operativa nivån med mandat att fatta beslut i aktuella frågor.

I samtliga länets kommuner bör det finnas utsedda grupper med företrädare från kommun och Region Kronoberg som har ansvar för att lösa eventuella tvister kring ansvarsfrågor. Samverkansproblem och oenighet ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda parter. Den lösning som uppnås ska dokumenteras och spridas till berörda verksamheter i respektive organisation. Redovisning av tvister och hur dessa löst sig ska redovisas till ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola.

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

Sedan 1 januari 2010 finns en bestämmelse i socialtjänstlagen (2 kap 7 §) och i hälso- och sjukvårdslagen (3 f§) om att kommun och region vid behov ska upprätta en samordnad individuell plan för att säkerställa att den enskilde får de insatser han/hon har rätt till. Denna bestämmelse inbegriper även privata utförare som kommun och region har upprättat avtal med.

Efter beslut av rektor kan även skolan kalla till SIP (enligt samverkansöverenskommelse från 2014).

Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst har beslutat om en länsövergripande Rutin för samordnad individuell plan. Den aktuella rutinen finns på <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/vardoverenskommelser/overenskommelser-mellan-regionen-kommunerna/>

## **10 Brukarorganisationernas medverkan**

Brukarorganisationerna ska vara en naturlig part i samverkansprocessen och överenskommelsen ska utformas med hänsyn till brukarnas intressen och i dialog med företrädare för brukarna.

## **11 Uppföljning och utvärdering**

Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst samt chefsnätverket för skolfrågor ansvarar för uppföljning av överenskommelsen, detta bör göras minst en gång per år.

Brukarorganisationerna ska göras delaktiga i uppföljningen och deras erfarenheter och synpunkter ska beaktas. Möjliga former för brukarorganisationernas uppföljning är via brukarrevisioner. Målgruppen för utvärdering är de personer som varit föremål för samverkan mellan region och kommun och/eller privata aktörer, samt nyckelpersoner hos de olika huvudmännen som deltagit i samverkan.

## **12 Implementering**

Denna överenskommelse ska utgöra grund för samverkan mellan regionen och länets kommuner (skola och socialtjänst). Överenskommelsen innefattar även privata utförare som regionen och kommunen tecknat avtal med.

Respektive huvudman har ansvar för att upprätta och genomföra en kommunikationsplan så att dokumentet görs känt så att överenskommelsen kan tillämpas i respektive organisation. Berörda brukarorganisationer görs delaktiga i implementeringen genom att

sprida information om överenskommelsen inom organisationerna och till enskilda och anhöriga.

Den aktuella versionen av samverkansöverenskommelsen finns på <http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/vardoverenskommelser/overenskommelser-mellan-regionen-kommunerna/>

## **13 Bilagor**

- Ansvar för barn och unga, bilaga 1
- Personer med psykiatriska funktionsnedsättningar, bilaga 2
- Boende och boendestöd, bilaga 3



## **Bilaga 1: Överenskommelse gällande ansvar för barn och unga med psykisk ohälsa (0-17 år)**

Region och kommun har en samverkansskyldighet när barn far illa eller riskerar att fara illa. Båda huvudmännen har också en skyldighet att anmäla till socialtjänsten vid misstanke om att ett barn far illa.

Regionens och kommunens verksamheter ska ses som delar av ett gemensamt system. För barnet/ungdomen/familjen är det oftast mindre viktigt vem som ansvarar för insatserna. Det viktigaste är att insatserna ges och att dessa är samordnade och ges ur ett helhetsperspektiv, utifrån ”Barnens bästa gäller! I Kronoberg”<sup>4</sup>.

Samtliga skolformer, socialtjänst och hälso- och sjukvård ska aktualisera behov av samordnade insatser för barn och ungdomar så att samverkan kommer till stånd. I både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen anges en skyldighet att delta i samverkan som initieras av socialtjänsten. Då behov finns av insatser mellan huvudmännen ska socialtjänst och region ansvara för att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Efter beslut av rektor kan även skolan kalla till SIP.

### **Regionen ansvarar för:**

- att samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och unga, aktualiserar behov av samordnade insatser
- att skyndsamt<sup>5</sup> bistå med konsultationer och utfärda specialistutlåtanden vid utredning och bedömning av behov av insatser som socialtjänst eller förskola/skola initierar när barn riskerar att fara illa
- psykiatrisk bedömning och diagnosticering av psykisk funktionsnedsättning och utvecklingsrelaterade svårigheter
- att på initiativ av socialtjänst eller förskola/skola vara tillgänglig (inom 3 arbetsdagar) för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov.
- att delta i samverkan som initieras av socialtjänst eller förskola/skola utifrån behov av insatser
- att enligt befintlig rutin genomföra läkarundersökning enligt BBIC innan socialnämnden ansöker om vård enligt LVU hos förvaltningsrätten eller inför ett barns placering utanför hemmet enligt SoL.

### **Kommunen ansvarar för:**

- att rektor ansvarar för att elevers behov av särskilt stöd utreds
- att rektor ansvarar för att barn som behöver särskilt stöd ges det stöd som deras speciella behov kräver
- att vid remiss gällande neuropsykiatrisk frågeställning från skola till specialistpsykiatri, var god se särskild överenskommelse gällande utredningsförfarande<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> [Barnens bästa gäller! i Kronoberg](#)

<sup>5</sup> Skyndsamt är enligt tryckfrihetsförordningen TF 2:12 ska en allmän handling lämnas ut genast eller så snart det är möjligt

<sup>6</sup> [Överenskommelse gällande utredningsförfarande avseende NPF-utredningar.](#)

- att vid remiss från förskolan till specialistpsykiatrin medföljer förskolans dokumentation/handlingsplan
- att begära specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling
- att på initiativ av hälso- och sjukvården vara tillgänglig för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser
- att vid behov bistå med planering för inlagd patient så att slutenvård kan upphöra
- att delta i samverkan som initieras av regionen utifrån behov av insatser

### Placering utanför det egna hemmet – kostnadsfördelning

I vissa situationer kan barnet/den unge behöva placeras utanför det egna hemmet. I samtliga fall ska dialog ske mellan huvudmännen innan placering görs, överenskommelsen beslutas enligt delegationsförteckning eller av den funktion som har detta i sitt uppdrag. Vid gemensamt beslut om placering ska kostnader avseende boende och kost fördelas lika mellan kommun och region. Övriga kostnader fördelas utifrån respektive huvudmans ansvar; psykisk ohälsa är regionens ansvar, social problematik är kommunens ansvar. Val av institution sker i samråd mellan parterna, för att säkerställa att både det sociala och det psykiatriska vårdbehovet tillgodoses.

Vid akuta placeringar ska överenskommelse träffas inom 10 dagar efter beslut om placeringen. Den som fattat beslutet kontaktar övriga aktörer som har ett kostnadsansvar för del av placeringen.

### **Ansvarsfördelning vid olika placeringar:**

Olika former av placering	Kommunens ansvar	Regionens ansvar
Placering i familjehem, HVB eller på SiS-institution	Insatser enligt SoL, LVU, LSS.  Skolgång enligt skollagen.	Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL.  Rådgivning/konsultation till medarbetare.
Inskriven i barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvård.	Eventuella pågående insatser enligt SoL, LVU och LSS som bör fortgå för att upprätthålla kontinuitet och kvalitet.  Skolgång enligt skollagen.	Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL.

## Barn till personer med psykisk ohälsa

Enligt HSL (kap. 5 §7) framgår att hälso- och sjukvården och dess medarbetare särskilt ska tänka på att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor hos oväntat avlider.

För att tillgodose dessa barns behov av stöd krävs en nära samverkan mellan regionens och kommunens verksamheter. Barn som uppmärksammas och får individuellt stöd inom regionen kan i ett senare skede behöva slussas över till olika typer av stödgrupper som finns i kommunerna. Båda huvudmännen har ansvar för att barnens behov synliggörs.

## **Bilaga 2: Ansvar för barn, unga och vuxna med psykisk funktionsnedsättning**

Det är viktigt att utvecklingsrelaterade och psykiatriska frågeställningar uppmärksammas så tidigt som möjligt så att utredning, behandling, habilitering och andra insatser kan påbörjas och sekundära problem förebyggas.

I Nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande ”Ambition och ansvar” SOU 2006:100 anges det finnas särskilda behov att tydliggöra rutiner för ansvar och samverkansformer kring barn och ungdomar med samtidiga sociala och psykiska problem, d.v.s. inte alltid diagnosticerade problem.

Vid diagnostik ska kartläggning ingå av eventuell samtidig psykisk sjukdom. En bedömning av individens förmågor kan ligga till grund för stödinsatser i studier, arbete och sysselsättning, i boendet och på fritiden. Behov av kognitivt stöd inklusive hjälpmedel ska tillgodoses.

För att insatsen för behandling och stöd skall vara effektiv, krävs samverkan mellan flera aktörer, till exempel berörda verksamheter inom kommunen och regionens psykiatri, habilitering och primärvård. Övriga aktörer som försäkringskassa, arbetsförmedling och i förekommande fall kriminalvård kan behöva ingå i samverkan.

### **Regionen ansvarar för:**

- psykiatrisk bedömning och utredning av psykisk ohälsa
- bedömning och utredning av funktionsförmåga
- behandling och habilitering/rehabilitering i såväl öppen- som sluten psykiatrisk och somatisk vård av barn, unga och vuxna
- alla hälso- och sjukvårdsinsatser, såväl långvariga som akuta, utförda av läkare i alla verksamhets- och boendeformer
- hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i hem för vård eller boende (HVB)
- information, råd och stöd till barn vars föräldrar/vårdnadshavare har psykisk ohälsa
- att stödja barnet, ungdomen/vårdnadshavare och vuxna i att etablera kontakt med berörd enhet inom kommunen, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet när det gäller specialistinsatser i de fall en samordnad individuell plan inte finns eller är aktuell
- insatser som kräver specialistkompetens
- utökade insatser som krävs för att möjliggöra permission

### **Kommunen ansvarar för:**

- hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskeinsatser i gruppboende/bostad med särskild service för personer med funktionsnedsättning och daglig verksamhet
- sociala insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård
- att vid behov begära utlåtande för bedömning av vård och behandling

– att stödja barnet, ungdomen och den vuxne samt dennes anhörige i att etablera kontakt med berörd enhet inom regionen, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet när det gäller specialistinsatser i de fall en samordnad individuell plan inte finns eller är aktuell

**Båda huvudmännen ansvarar för:**

– att stöd och insatser till den enskilde ska präglas av självbestämmande, delaktighet och inflytande

– att planera sina insatser för den enskilde i samverkan med övriga aktörer

– att ge förebyggande insatser

– att tidigt upptäcka psykisk ohälsa och att vid behov kalla till samordnad individuell plan (SIP)

– att en samordnad individuell planering (SIP) görs inför och efter placering i olika boendeformer samt för gemensam uppföljning under vistelsen

– att stödja barnet, ungdomen och den vuxne samt dennes anhörige i att vid behov etablera en kontakt med berörd enhet inom region och/eller kommun, alternativt hänvisa den enskilde till berörd enhet

– att vid behov samordna vård och behandling och sociala insatser inför permission från psykiatrisk vård enligt HSL, LPT och LRV

– att tillsammans med försäkringskassa och arbetsförmedling arbeta för att den enskilde får meningsfull sysselsättning

– att medverka till att tidigt upptäcka barn som far illa samt anmäla detta till socialtjänsten

## Bilaga 3: Överenskommelse gällande ansvar för boende och boendestöd

I vissa fall krävs ett utökat samarbete mellan region och kommun när det gäller boende och boendestöd, till exempel för personer som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Personalhandledning från psykiatrin och täta gemensamma uppföljningar av den samordnade individuella planen kan vara exempel på insatser för den enskilde patienten/klienten.

Personer med psykisk ohälsa kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna, antingen för stadigvarande boende eller för längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser.

### Regionen ansvarar för:

– att konsultinsatser och metodstöd vid behov ges till kommunens medarbetare. Med metodstöd avses handledning till berörda medarbetare utifrån enskilda brukares tillstånd/sjukdomsproblematik.

### Kommunen ansvarar för:

– att utreda behov av boende och boendestöd samt verkställa beslut för personer med psykisk funktionsnedsättning.

### Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i olika boendeformer:

Boende och insatsformer	Kommunens ansvar	Regionens ansvar
Ordinärt boende	Insatser enligt Socialtjänstlagen och LSS  Där boendestöd förekommer ges omvårdnad och hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå 18 – 18 c §§ HSL. exklusive korttidsboende LSS Bedömning av rätt till hemsjukvård görs enligt överenskommelse om hemsjukvård, som utgår från tröskelprincipen <sup>7</sup>	Alla hälso- och sjukvårdsinsatser där boendestöd inte förekommer

<sup>7</sup> [Överenskommelse gällande samverkan inom hemsjukvård i Kronobergs län 2018 - 2022](#)

<p>Särskilda boenden, kommunala och enskilda enligt 5 kap 7 § st. 3 respektive 7 kap 1 § p 2 SoL med insats enligt SoL eller LSS</p> <p>Särskilda boenden enskilda med tillstånd enligt 23 § LSS och med insats enligt LSS</p> <p>Korttidsboende, kommunala enl. 5 kap. 7 § 3 st SoL med insats enligt SoL</p>	<p>Boende och sociala insatser</p> <p>Omvårdnad och hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå 18 – 18 c §§ HSL exklusive korttidsboende LSS</p>	<p>Hälso- och sjukvårdsinsatser av läkare utöver sjuksköterskenivå</p>
<p>Korttidsboende enligt LSS</p>	<p>Boende och sociala insatser</p>	<p>Alla hälso- och sjukvårdsinsatser</p>