

Överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning

Parter Västerbottens läns landsting
Kommunerna inom Västerbottens län

Giltighet 2015 09 01 – 2020 12 31

Målgrupp

Denna överenskommelse avser flickor, pojkar, män och kvinnor inom Västerbottens län som lever med en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas bestå under en längre tid. Funktionsbegränsningarna och de funktionshinderande faktorerna är en konsekvens av psykisk ohälsa (Nationell psykiatrisamordning, SOU rapport 2006:5)

Gemensam värdegrund

I samspel med den person insatserna avser samverka huvudmännen i utformningen av det stöd som syftar till att öka personens möjlighet till ett självständigt och meningsfullt liv. För att uppnå gemensamma mål är verksamheterna tillgängliga och kunskapsbaserade. Det innebär att metoder som bygger på forskning och beprövad erfarenhet tillämpas. Personer med psykisk funktionsnedsättning och deras närstående möts med respekt och professionalism. Personens kunskap, behov, önskemål och klagomål beaktas. Problem analyseras och åtgärdas utifrån ett helhetsperspektiv där individen ses i relation till den omgivande miljön. I arbetet runt personen beaktas de fri- och rättigheter som stadgas i Förenta Nationerna konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning vars mål och syfte är att undanröja all form av diskriminering på grund av funktionsnedsättning. Denna konvention antogs av Sverige 2008.

Gemensamma mål för landstinget och länets kommuner

1 Lokalt samarbete

I Västerbotten utvecklas det lokala samarbetet kontinuerligt. I länets kommuner pågår samverkan mellan socialtjänst, psykiatri, primärvård och övriga aktörer såsom försäkringskassa, arbetsförmedling, och kriminalvård. Styrkan i lokala överenskommelser är att det ofta är lättare att hitta samverkansformer som fungerar "från ord till handling". Överenskommelser görs då mellan verksamheter och huvudmän som känner varandra och dess verksamheter relativt väl. Risker med lokala överenskommelser är att insatserna för den enskilde kan utvecklas olika beroende på var man är bosatt i länet, uppföljningsinstrument utformas olika vilket också gör det svårt att få en länsövergripande helhetssyn.

Denna överenskommelse utgör den gemensamma plattformen för det lokala utvecklingsarbetet och beskriver grundförutsättningarna för samarbetet. Kommuner kan välja att endast ansluta sig till befintlig länsöverenskommelse, alternativt gå samman med andra kommuner i en gemensam

överenskommelse med landstinget. Det ska för alla parter i denna överenskommelse dock framgå tydligt vilket styrdokument som används i samarbetet. Verksamhetsspecifika överenskommelser kan göras mellan exempelvis olika aktörer inom området barn- och unga.

Den lokala handlingsplanen

Handlingsplanen ska ge en tydlig bild av det lokala utvecklingsarbetet och bör innehålla följande:

- Giltighet** Beskriver den tid som överenskommelsen gäller
- Parter** Kan vara verksamheter inom kommunen och landstinget, exempelvis landstingets psykiatriska verksamhet för barn och vuxna, habiliteringsverksamhet, primärvård och folktandvård. Inom kommunen berörs socialtjänstens verksamheter såsom socialpsykiatri, äldre- och handikappomsorg, myndighetsutövning enligt SoL och LSS samt elevhälsan och skolan. Utöver dessa kan fler ingå som parter, exempelvis privata aktörer som tecknat avtal med huvudmännen eller berörda brukarorganisationer.
- Värdegrund** Enligt denna överenskommelse.
- Målgrupp** Enligt Nationell psykiatrisamordning, SOU rapport 2006:5

Rutiner för samarbetet runt den enskilde

Rutinen ska ange tidsatta aktiviteter och hur ansvaret fördelas. Den ska beskriva vilket instrument för skattning av funktionsförmåga som används för funktionsbedömning. Den ska också innehålla plan för uppföljning, utvärdering och revidering. Rutinen ska också beskriva hur samverkan vid individuell planering görs. Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser vid Schizofreni samt länsgemensamma rutiner som fastställts med anledning av Socialstyrelsens föreskrift om samordning av rehabilitering ska särskilt beaktas.

Mål 1

Lokala och/eller verksamhetsspecifika handlingsplaner och rutiner finns, dessa utgår från denna länsöverenskommelse.

Uppnås genom att:

Berörda verksamheter inom länets kommuner och landstinget fastställer lokala eller verksamhetsspecifika handlingsplaner i syfte att utveckla samverkan i insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Ansvar

Länets socialchefer tar fram lokala handlingsplaner i enlighet med 8 a § HSL och 5 kap 8 a § SoL för samverkan mellan landstinget och kommunen vad gäller insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

2 Kompetensutveckling

Baspersonalens kompetens inom kommunernas och landstingets verksamheter ska förstärkas. Behov av kompetensutveckling hos nya medarbetare ska särskilt uppmärksammas. Att samverka minskar kostnaderna för respektive verksamhet, resurser används mer effektivt, samt ges en möjlighet att lära av och om varandras verksamheter och kunskaper. Varje enhet måste, utöver gemensamma utbildningssatsningar, specialisera och fördjupa sina kunskaper inom sitt verksamhetsområde. Styrkan i en kunskapsstyrd organisation är att det finns tillgång till kontinuerlig och etablerad kompetensutveckling och -försörjning.

Socialpsykiatriskt kunskapscentrum har en viktig roll i länets kompetensutveckling på området och ska nyttjas i de gemensamma utbildningar som planeras. Med tanke på att personalomsättningen troligen kommer att öka de närmaste åren är kompetensutvecklingsplanen strategiskt viktig.

Mål 2

Verksamheter inom landstinget och länets kommuner som ansvarar för insatser till målgruppen kännetecknas av hög kompetens, professionalitet och tillgänglighet.

Uppnås genom att

Arbeta enligt framtagen strategi för kompetensutveckling där målet är att säkra kunskapsbaserade insatser på längre sikt.

Ansvar

Länssamordningsgruppen och Länsgrupp barn och unga.

3 Samordnad individuell plan (SIP)

I HSL och SoL stadgas att landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården (3 f § HSL och 2 kap 7 § SoL och SKL cirkulär 09:66)

Mall för samordnad individuell plan i Västerbotten är fastställd och ska så långt möjligt användas vid samordnad planering. Huvudmännen i samverkan ska följa de centrala rekommendationerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd samt fastställda rutiner i Västerbotten för samordning av habilitering och rehabilitering enligt SOSFS 2008:20.

Insatser ska utgå från en helhetssyn på personens livssituation utifrån dennes behov och förutsättningar. I samverkan upprättas individuell plan där effekten av olika insatser bedöms i målbeskrivningar. Det ska framgå i dokumentationen att den enskilde eller dennes företrädare har lämnat samtycke till SIP. Upprättade vård- stöd- och rehabiliteringsplaner ska följas upp systematiskt, revideras vid behov och inkluderas i samordnad individuell plan (SIP). Enligt HSL och SoL ska barns behov uppmärksammas särskilt i familjer där målsman har en psykisk funktionsnedsättning.

Mål 3

Personer med psykisk funktionsnedsättning och som är aktiva för insatser hos båda parter eller flera verksamheter har en samordnad individuell plan (SIP)

Uppnås genom att

Parterna tillsammans upprättar samordnad individuell plan enligt fastställd mall som gäller vid samordning av insatser enligt denna överenskommelse.

Ansvar

Den verksamhet som upptäcker behov av samordning äger ansvar att initiera samordnad individuell planering enligt HSL och SoL.

4 Bostad och fritid

Parterna ansvarar för att ge stöd och andra insatser i ordinärt eller i särskilt boende. I Västerbotten är ordinärt boende med stöd vanligast, boende med särskild service finns i de större kommunerna. Socialstyrelsen rekommendationer handlar framförallt om individanpassat stöd i ordinärt boende, bostad med särskild service, social färdighetsträning enligt ESL-modellen samt att hitta långsiktig boendelösning till hemlösa utan krav på behandlingsföljsamhet eller annan meritering. Metodutveckling är viktig för att öka den enskildes självständighet i planering och samordning.

Brukarrevisioner

Definitionen av brukarrevision är: "En granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder. Denna granskning utförs av brukare och/eller närstående" (Socialstyrelsen). De revisioner som hittills genomförts har haft stor betydelse för kvalitetsarbetet och brukaranpassning av stödet i dessa verksamheter.

Mål 4

Det finns goda förutsättningar för ett bra boende där stödinsatserna är behovsbaserade.

Uppnås genom att

Parterna följer rekommendationerna i nationella riktlinjer för schizofreni som berör boende. Brukarrevisioner i boendet genomförs för att följa upp insatser och boendets kvalitet.

Ansvar

Verksamhet som ansvarar för stödinsatser i boendet genomför brukarrevision med extern part, exempelvis Socialpsykiatriskt KC eller annan FoU-enhet

5 Sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering

Att ha en fungerande bostad och meningsfull sysselsättning är viktiga förutsättningar för att varje person ska känna sig delaktig i samhället. Att klara sysselsättningen för personer med psykisk funktionsnedsättning är ur jämlikhets- och folkhälsopolitiskt synpunkt därför mycket viktiga mål. I landstingets och kommunernas program och planer på funktionshinderområdet återfinns dessa mål beskrivna. Likaså har EU-kommissionen i sin strategiska plan för funktionshinderspolitiken 2010-2020 tagit fasta på medlemsstaternas skyldighet att motverka fattigdom, ohälsa och utanförskap.

I Socialstyrelsens riktlinjer för schizofreni förordas att kommuner och hälso- och sjukvården ska "erbjuda arbetslivsinriktad rehabilitering med Supported employment enligt IPS-modellen (individual placement and support) till berörda personer som står utanför arbetsmarknaden och som har en vilja och motivation till ett reguljärt arbete" (prioritet 1). Likaså ska kommunen "erbjuda dagverksamhet som är anpassad och har individuell målsättning och uppföljning" vilket rangordnas i prioritet 3.

Mål 5

Förutsättningar att finna, få och behålla ett arbete eller sysselsättning ökar hos personer med psykisk funktionsnedsättning.

Uppnås genom att

Parterna följer rekommendationerna om sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering i Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser till personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd.

Ansvar

Landstinget och länets kommuner

6 Hjälpmedel

Landstinget och länets kommuner har antagit en gemensam policy för hjälpmedel som reglerar hjälpmedelsförskrivning ur ett behovsperspektiv. Nya produkter lanseras i syfte att stödja individen i vardagen, exempelvis hjälpmedel som underlättar för personer med kognitiva svårigheter.

Nya och förbättrade hjälpmedel tillkommer kontinuerligt och gränsen mellan hjälpmedel och konsumentprodukter blir alltmer diffus. Samtidigt sker en förskjutning av förskrivaruppgiften, från

förskrivning till rådgivning, som innefattar tillämpning av, och instruktion för allmänna produkter såsom smarta telefoner och läsplattor som kan fungera som hjälpmedel. Nya och högre krav ställs därmed på förskrivare och verksamhet.

Kommunernas ansvar för hjälpmedel ökade i och med att man tog över ansvaret för hemsjukvården. Detta innebär att en övervägande del av all hjälpmedelsförskrivning i länet nu sker i kommunal verksamhet. Samverkan mellan huvudmännen i hjälpmedelsförskrivningen förutsätter därför en strukturerad organisation för styrning och samverkan. Denna regleras i avtal mellan parterna.

Det ökade egenansvaret och egenavgifter för produkter som förskrivs behöver också regleras i samverkan mellan kommunerna och landstinget så att val av bostadsort i länet inte blir avgörande för vilken egenavgift och ansvar brukaren själv har för sina hjälpmedel.

Mål 6

Hjälpmedelsförskrivning ingår som en naturlig del i all rehabilitering och habilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Uppnås genom att

Parterna tillsammans utvecklar kompetens om kognitiva hjälpmedel och att förskriva hjälpmedel utifrån gemensam policy för hjälpmedel, som är antagen av landstinget och länets kommuner.

Ansvar

Landstinget och länets kommuner

7 Samverkan med brukarföreträdare

Formen för samarbetet med intresseorganisationerna i länet varierar beroende på vilken kommun eller verksamhet det rör. Förtroendevalda samråder med intresseorganisationerna i kommunala handikappråd eller i samråd med landstingets nämnder och styrelse. I brukarråd förs dialogen mellan verksamheterna och berörda patient- eller brukargrupper. Nya samrådsmodeller prövas inom regioner och landsting, exempelvis i brukarpaneler eller nätverk där utsedda representanter diskuterar en specifik frågeställning eller verksamhetsområde. Förutsättningen för en kontinuerligt fungerande dialog med brukarföreträdare och anhöriga inom området psykisk funktionsnedsättning är att det finns tydliga "spelregler" för samarbetet och dialogen som är kända för berörda aktörer i samverkan.

Mål 7

Verksamheterna har en kontinuerlig dialog med representanter för brukarorganisationerna och representanter för anhöriga och närstående.

Uppnås genom att:

Parterna i samverkan tar fram regler för hur dialogen med enskilda brukare, anhöriga och brukarorganisationer ska föras. Man ska utveckla dialogen och medskapande exempelvis genom särskilda informationsinsatser, seminarier, brukarpaneler eller i regionala och lokala brukarråd.

Ansvar

Kommunerna och landstinget

8 Somatisk hälsa

Personer med psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas regelbundna somatiska hälsokontroller. I arbetet ingår att stödja och motivera till hälsosamma levnadsvanor. Primärvården har en viktig roll i det folkhälsopolitiska arbetet. Enligt de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande åtgärder ska hälsocentralerna utforma ett arbetssätt för hälsokontroller som fungerar för personer med

funktionsnedsättningar. Den psykiatriska och somatiska vården behöver förstärkas med en utvecklad samverkan mellan landstingens primärvård, psykiatri och kommunernas socialtjänst.

Personer med psykisk funktionsnedsättning har rätt till uppsökande munhälsobedömning, som är kostnadsfri samt rätt till nödvändig tandvård där avgiften är i enlighet med besöksavgift i Hälso- och sjukvården. De som omfattas är personer med långvarig psykisk funktionsnedsättning vilket leder till att de inte av egen kraft förmår söka hälso- och sjukvård samt tandvård. Det finns också ett särskilt tandvårdsbidrag för förebyggande tandvård för bland annat muntorrhet orsakad av långvarig läkemedelsbehandling samt tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift.

Mål 8

Den somatiska hälsan förbättras kontinuerligt genom arbetet med hälsa och livsstil och genom att motivera regelbundna hälsokontroller i primärvården.

Uppnås genom att

Erbjuda regelbundna hälsokontroller samt utveckla arbetet med hälsa och livsstil för målgruppen. Parterna hjälps åt i samverkan för att motivera brukaren att delta i hälsokontroller.

Ansvar

Landstingets primärvård, psykiatri, tandvård samt hälso- och sjukvård i kommunal regi.

9 Inventering av målgrupp och behov

Inventeringen ska omfatta vuxna personer, även de över 65 år, som lever med psykisk funktionsnedsättning, har ett missbruk/beroende, neuropsykiatriskt funktionshinder och utvecklingsstörning med samtidig psykisk funktionsnedsättning.

Inventeringen ska belysa vilka insatser personerna har tillgång till. Socialstyrelsens riktlinjer för inventering "Att inventera behov" ska användas. De återkommande inventeringarna med analys och åtgärdsplan utgör en viktig del i uppföljningen av det samarbete mellan huvudmännen som genomförs på området. Socialpsykiatriskt kunskapscentrum ska utgöra stöd i kommunernas arbete med inventeringarna.

Mål 9

Inventering av målgruppen genomförs i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för inventering: "Att inventera behov – inventering av gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning" (2012) Inventeringen utgör ett underlag för utveckling av verksamheternas insatser i samverkan.

Uppnås genom att

Inventering ska genomföras kontinuerligt med högst fyra års intervaller.

Ansvarig

länets kommuner

10 Uppföljning och giltighet

Denna överenskommelse har antagits av landstinget och kommunerna i Västerbottens län för tillämpning från och med 2015 09 01. Överenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp och revideras senast 2020 12 31 eller när behov uppstår för att kvalitetssäkra underlaget och om det inte längre är tillämpligt i förhållande till aktuella styrdokument hos respektive huvudman.

Länssamordningsgruppen ansvarar för att ta initiativ till att denna överenskommelse följs upp.

Mål 10

Denna överenskommelse följs upp enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (2011:09).

Uppnås genom att

Parterna i samverkan följer upp och reviderar denna överenskommelse.

Ansvar

Länssamordningsgruppen och Länsgrupp barn och unga.

Former för hur tvister mellan parterna ska lösas

Eventuella tvister mellan parterna med anledning av denna överenskommelse ska i första hand lösas av närmaste chefer inom berörda verksamheter i landstinget och kommunen. I andra hand prövas frågan i Länssamordningsgruppen och/eller i länsgruppen barn och unga.

Bilaga

- 1 Handlingsplan enligt överenskommelse om samarbete mellan landstinget och länets kommuner för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning 2015-2020