



Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktions- nedsättning och personer med missbruk

Gäller från och med den 1 april 2017

Överenskommelsen är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland.

Innehåll

1	Allmänt om överenskommelsen	s.2	3.3	Personer med samsjuklighet	s.7
1.1	Bakgrund	s.2	3.4	Barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik	s.7
1.2	Syfte	s.3	3.5	Ansvar vid placering utanför hemmet	s.7
1.3	Parter	s.3	3.6	Personer i psykiatrisk tvångsvård	s.8
1.4	Giltighetstid	s.3	3.7	Samordnad individuell plan, SIP, verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen	s.9
1.5	Målgrupper	s.3			
2	Utgångspunkter	s.3	4	Genomförande	s.10
2.1	Individens behov i centrum	s.3	4.1	Tillämpning	s.10
2.2	Brukarinflytande	s.4	4.2	Avvikelser	s.10
2.3	Lagstiftning	s.4	4.3	Tvister	s.10
2.4	Nationella riktlinjer ger rekommendationer om insatser	s.4	4.4	Uppföljning	s.10
3	Ansvarsområden	s.5	5	Gemensamma utvecklingsområden	s.11
3.1	Personer med psykisk funktionsnedsättning	s.5			
3.2	Personer med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel	s.6			

1 Allmänt om överenskommelsen

1.1 Bakgrund

Överenskommelsen om samarbete mellan Västra Götalandsregionen, VGR, och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet ([Länk](#)) och ersätter tidigare överenskommelse för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Överenskommelsen ska stärka samverkan mellan kommun och VGR för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgrupperna. Den behandlar även hur uppföljning och utvärdering ska bedrivas samt hur tvister ska lösas.

Framtagandet av överenskommelsen har skett som en delprocess i hälso- och sjukvårdsavtalsprocessen

och representanter för anhörig- och brukarföreningar har deltagit i den partssammansatta arbetsgruppen.

1.2 Syfte

Syftet är att personer inom målgrupperna ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård, stöd och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa

samt sina funktioner inom livsområden som boende, sysselsättning och mellanmänskliga relationer.

Den enskilde ska få vård, stöd och insatser som är samordnade mellan kommunens och Västra Götalands-

regionens verksamheter och upplevs som en välfungerande helhet. Individen ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför inte få den hjälp som hen behöver.

1.3 Parter

Parter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, vilka fortsättningsvis benämns som parterna. Avtalet gäller under

förutsättning att beslut tas av kommunfullmäktige respektive regionfullmäktige. Om kommunen eller VGR tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för,

ska denna överenskommelse tillämpas. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

1.4 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2017-04-01 – 2020-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp avta-

let. Om ingen part skriftligen sagt upp avtalet förlängs det med två år i taget med tolv månaders uppsägningstid. Överenskommelsen är ett underavtal

till Hälso- sjukvårdsavtalet i Västra Götaland ([Länk](#)) vilket innebär att överenskommelsens giltighet är beroende av ett gällande huvudavtal.

1.5 Målgrupper

Målgrupperna för överenskommelsen är personer i alla åldrar med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk som har behov av in-

satser från både kommunen och VGR:s hälso- och sjukvård.

Överenskommelsen omfattar även personer med samsjuklighet, barn och

ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, personer placerade på HVB-hem samt i psykiatrisk tvångsvård.

2 Utgångspunkter

2.1 Individens behov i centrum

Vården och stödinsatserna ska planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och med respekt och lyhördhet för de erfarenheter och önskemål som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har. Det är viktigt att utgå från individens egen målsättning för insatserna. Verksamheterna ska underlätta för den enskilde och/eller närstående att vara delaktig och fatta beslut som rör

den egna personen. I huvudmännens samverkan är det av särskild vikt att beakta barnens bästa.

Verksamheterna inom kommunen och VGR har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra. Den enskildes intressen får aldrig åsidosättas på grund av att huvudmän har olika syn på verksamhets- och kostnadsansvar. Även om

kostnadsansvaret är oklart ska individens behov av utredning eller behandling fullföljas utan dröjsmål.

2.2 Brukarinflytande

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka enskildas och brukarorganisationers medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egna erfarenheter av

psykisk sjukdom/missbruk är en viktig källa till kunskap. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål tas tillvara. Brukare och brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet

och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal, delregional och regional nivå.

2.3 Lagstiftning

Överenskommelsen bygger på en lagstiftad skyldighet om samarbete kring två målgrupper och en generell skyldighet att samverka på individnivå.

Samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning

Sedan den 1 januari 2010 är landsting/region och kommun genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 a§) och i Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 8 a§) skyldiga att ha överenskommelser om samarbetet när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Samarbete kring personer med missbruk

Sedan den 1 juli 2013 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 b§) och i socialtjänstlagen, SoL (5 kap 9 a§) skyldiga att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. 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

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §)

och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen ska upprättas om kommunen eller VGR bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Initiativ till SIP kan även tas av den enskilde eller närstående.

I Västra Götaland har VGR och kommunerna genom VästKom fastställt gemensamma riktlinjer för samordnad individuell plan, SIP.

2.4 Nationella riktlinjer ger rekommendationer om insatser

Socialstyrelsen anger, i vissa fall, genom nationella riktlinjer vilka insatser som huvudmännen i första hand ska genomföra för personer som omfattas

av överenskommelsen. Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd och nationella riktlinjer för

vård och stöd vid missbruk och beroende är viktiga exempel på detta.

3 Ansvarsområden

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 insatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Västra Götalandsregionen ska medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador genom

att erbjuda hälso- och sjukvårdsinsatser i så väl öppen som sluten vård. Hälso- och sjukvården ges av primärvården, habiliteringen, tandvården och den somatiska och psykiatriska specialistvården.

3.1 Personer med psykisk funktionsnedsättning

Målgruppen består av personer oavsett ålder med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårighe-

ter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt

av funktionsnedsättningen. Svårigheterna ska ha funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är att:

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Utreda och utfärda biståndsbeslut på grund av psykisk funktionsnedsättning:
 - Utredning och bistånd/insats enligt SoL och LSS.
 - Utredning, ansökan om och verkställighet av vård enligt LVU.
 - Utreda, ansöka om och verkställa vård enligt LVM.
- Tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter hens behov.
- Erbjuder meningsfull sysselsättning och/eller stöd till att arbeta eller studera.
- Tillhandahålla elevhälsa som omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser utifrån elevens skolsituation.
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående.
- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Viktiga delar i Västra Götalandsregionens ansvar för målgruppen är att:

- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Arbeta för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.
- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död och även uppmärksamma behovet av tandvård.
- Uppmärksamma och behandla självskadebeteende.
- Arbeta med suicidprevention.
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående.
- För personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård erbjuda samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser hen är i behov av.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar.
- Ge handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal i patientrelaterade ärenden.

3.2 Personer med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel

Målgruppen omfattar personer oavsett ålder med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller hans omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men le-

der också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta en användare som missbrukare oberoende av mängd, eftersom narkotika-innehav/bruk är kriminaliserat.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är att:

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens insatser och verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Göra utredning av behov och bedömning av insatser, stöd och behandling för missbruks- och beroendeproblem:
 - Utredning och bistånd/insats enligt SoL.
 - Utredning, ansökan om och verkställighet av vård enligt LVU.
 - Utredning, ansökan om och verkställighet av vård enligt LVM.
- Erbjuder stöd till boende och sysselsättning.
- Arbeta med återfallsprevention.
- Ge motiverande och familjeorienterade insatser.
- Särskilt beakta insatser till ungdomar med missbruk.
- Tillhandahålla elevhälsa som omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser utifrån elevens skolsituation.
- Ge stöd till barn som har en förälder eller annan närstående med missbruks- och beroendeproblem.
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående.
- Medverka vid läkemedelsassisterad behandling vid opiatmissbruk.
- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Viktiga delar i Västra Götalandsregionens ansvar för målgruppen är att:

- Arbeta för tidig upptäckt och med tidiga insatser.
- Särskilt beakta insatser till ungdomar med missbruk.
- Ge tvärprofessionella behandlingsinsatser som inkluderar psykologiska behandlingsmetoder.
- Identifiera samsjuklighet och säkerställa att behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat.
- Erbjuder stöd till anhöriga och närstående.
- Särskilt beakta barns rätt till information, råd och stöd.
- Motverka somatisk ohälsa, skada och förtida död samt bedriva smittskyddsarbete och tandvård.
- För personer som vistas i hem för vård och boende, HVB, eller hem för viss annan heldygnsvård erbjuda samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser hen är i behov av.
- Bistå med intyg/bedömning av individens funktion, behov och förutsättningar.
- Fullfölja anmälningsskyldighet enligt gällande lagar.
- Erbjuder hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Ge handledning och kunskapsöverföring till kommunens personal i patientrelaterade ärenden.
- Initiera samverkan kring tillnyktring.

3.3 Personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomar, psykiska och/eller somatiska samtidigt. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många

gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är ofta vanligt vid psykisk sjukdom och vid missbruksproblem. Personer med samsjuklighet lö-

per en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och förtida död.

Både kommunen och VGR har ett ansvar för att tidigt identifiera samsjuklighet och att särskilt uppmärksamma denna problematik hos ungdomar. Båda huvudmännen ska säkerställa att

behandling av missbruk och samtidig psykisk sjukdom sker parallellt och integrerat.

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.

3.4 Barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik (Västbus)

Målgruppen är barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik som behöver

tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter. Den sammansatta problematiken innebär att barnet/

ungdomen har svårigheter inom flera livsområden som exempelvis skola, hemmiljö och socialt samspel.

Denna överenskommelsen ska stärka samverkan mellan parterna för att målgruppens behov av vård, stöd och behandling ska tillgodoses.

Länets kommuner och VGR har antagit gemensamma riktlinjer och

rutiner för samverkan kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, Västbus. Riktlinjerna omfattar kommunernas socialtjänst och skola och VGR:s primärvård, barn- och ung-

domshabilitering och barn- och ungdomspsykiatri. ([Länk](#))

Hantering av avvikelser och tvister ska ske i enlighet med punkterna 4.2 och 4.3.

3.5 Ansvar vid placering utanför hemmet av personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk (Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård)

Hem för vård och boende, HVB-hem, är en verksamhet som bedriver behandling, omvårdnad och stöd till barn, ungdomar, vuxna eller familjer

med någon form av behov inom socialtjänstens ansvarsområde. Hem för viss annan heldygnsvård är ett tillfälligt boende som ger möjlighet till av-

lastning för anhöriga eller rehabilitering för individen.

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 den enskildes behov inte kan till-

godoses på annat sätt än genom placering. Om en placering bedöms nödvändig ska en placering inom det egna länet i första hand väljas.

Ansvar

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag. Kommunen ansvarar för sociala insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM samt skolgång enligt skollagen. VGR ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser. Båda huvudmännen har rätt att själva utföra insatserna eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget. Socialtjänsten har det yttersta samordningsansvaret för placeringen i sin helhet. Vid placering av barn är barnens hälsa och skolgång de enskilt viktigaste faktorerna att ta hänsyn till.

Gemensam planering

Inför en placering där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan eller motsvarande upprättas där ansvarsfördelningen tydliggörs.

Vid placering ska särskilt beskrivas:

- målsättning med placeringen.
- individens önskemål.
- 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

Överenskommelse om kostnadsansvar

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.

Varje placering ska föregås av en överenskommelse om kostnadsansvar mellan huvudmännen, oavsett vilken huvudman som gör placeringen.

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.

I de fall HVB tillhandahåller både socialtjänstinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser och fördelningen mellan dessa är oklar kan huvudmännen dela på kostnaden utifrån en schablon där VGR betalar en tredjedel och kommunen två tredjedelar av placeringskostnaden, om inget annat är överenskommet.

I takt med att den enskildes behov förändras ska parterna bedöma om och hur kostnadsfördelningen ska justeras. Då placering sker akut bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast 30 dagar efter placeringen. Kostnaden för akutplaceringen ligger kvar på placerande huvudman till dess att ansvars- och kostnadsfördelning fastställts.

Uppföljning

Uppföljning av den enskildes placering ska ske gemensamt och regelbundet av huvudmännens berörda verksamheter. Inför avslut av placering ska gemensam planering för vidare insatser göras.

3.6 Personer i psykiatrisk tvångsvård

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 psy-

kiatrisk tvångsvård, LPT. En person med allvarlig psykisk störning som begått brott kan som påföljd dömas till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård, LRV. En per-

son som är häktad eller fängslad och som får en psykisk störning, kan också överföras till rättspsykiatrisk vård.

Viktiga delar i kommunens ansvar för målgruppen är:

- Att medverka vid samordnad vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av SIP.
- Insatser enligt SoL och LSS vid permission från slutenvård.
- Insatser enligt SoL och LSS vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt Hälso- och sjukvårdsavtalet, med undantag av tvångsåtgärder.

Viktiga delar i Västra Götalandregionens ansvar för målgruppen är att:

- Erbjuda behandling i slutenvård enligt LPT och LRV.
- Besluta om permission från sluten tvångsvård.
- Ansöka till allmän förvaltningsdomstol om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- Genomföra samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL, vid utskrivning från slutenvård i samråd med kommunen.
- Erbjuda behandlings- och rehabiliteringsinsatser i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
- I samråd med kommunen föreslå förvaltningsdomstolen placering i boende. Vid placering gäller den under punkt 3.5 beskrivna ansvarsfördelningen.
- Upprätta en SIP vid utskrivning från öppen tvångsvård till frivillig öppenvård om behov finns av insatser från båda huvudmännen.

Betalningsansvarslagen är tillämplig även vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. En förutsättning är att patienten bedöms vara utskrivningsklar av ansvarig läkare samt att förvaltningsrätt fattat beslut om öp-

pen tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att behandling i slutenvård inte längre behövs. Kommunens betalningsansvar inträder om personen

inte får de insatser som hen har behov av enligt SoL/LSS och därför blir kvar i slutenvård enligt HSL (frivillig vård).

3.7 Vårdplaneringen - verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen

Samordnad individuell plan, SIP

En samordnad individuell plan, SIP, upprättas för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses. Den enskilde måste då ge sitt samtycke till SIP. Initiativ till SIP kan tas av den enskilde, närstående eller av personal inom parternas verksamheter.

Planen ska innehålla:

1. Insatser den enskilde behöver.
2. Huvudmännens ansvar.
3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget.
4. Vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt de riktlinjer som antagits av Västra Götalandsregionen och Västkom. [\(Länk\)](#)

Samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL

Vid utskrivning från sjukhus ska den läns-gemensamma rutinen SVPL tillämpas och vårdgivarna ska använda det gemensamma it-stödet för detta. [\(Länk\)](#)

4 Genomförande

4.1 Tillämpning

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära brukaren. Detta förutsätter en organiserad delregional och lokal samverkan mellan huvud-

männen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt. Vid framtagande av lokala tillämpningar ska brukar- och anhörigföreningarna ges möjlighet

att delta. I den lokala samverkan ska också det gemensamma förebyggande arbetet beaktas.

4.2 Avvikelse

Avvikelsehantering enligt de principer som anges i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Detta innebär att:

Varje vårdgivare har rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud. Här avses avvikelser från åtaganden enligt denna överenskommelse och gemensamma rutiner.

Respektive vårdsamverkansområde

de ansvarar för att gemensam rutin för avvikelsehantering finns framtagen. Rutinen ska beskriva ärendegång och tidsramar för återkoppling och åtgärder. Från respektive delregionalt vård- samverkansområde ska en rapport redovisas regelbundet till **Ledning i samverkan, LiSA**. Rapporten ska redovisa de mest frekventa avvikelserna, och identifierade systembrister enligt anvisningar från **LiSA**. Rapporten ska

även innehålla redovisade åtgärder lokalt/delregionalt samt förslag på åtgärder för hantering på regional nivå.

Avvikelse då någon part inte uppfyller det som är överenskommet i denna överenskommelse hanteras inom ramen för uppföljning av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

4.3 Tvister

Tvister ska hanteras enligt de principer som anges i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Detta innebär att: Tvister mellan parterna om tolkning av överenskommelsens innebörd ska i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt, inom vårdsamverkan. Om en tvist inte kan lösas inom delregional vårdsamverkan kan den lyftas till

LiSA som utfärdar rekommendation om hantering av ärendet. Patientens vård och omsorg ska alltid säkerställas oavsett om parterna är överens om ansvarsfördelning eller inte. Parterna har gemensamt ansvar att omgående komma överens om tillfällig ansvarsfördelning, via SIP, i väntan på lösning. Den rekommendation som ut-

färdas kan innebära ansvarsjustering i efterhand från den dag gemensam ansvarsfördelning finns. Om tvist inte kan lösas inom 30 dagar på delregional nivå hänförs den direkt till **LiSA** som ska bereda frågan inom 30 dagar.

4.4 Uppföljning

Uppföljning av överenskommelsen ska ske enligt de principer som anges i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Detta innebär att den följs upp årligen enligt anvisningar av **LiSA**. Tillgänglighet, samordning och kvalitet i insatser ska bland annat vara i fokus.

Uppföljning placeringar HVB-hem

Gemensam uppföljning av förslaget om tillämpning vid placering HVB-hem, (volym, motiv samt vård och behandlingsinnehåll).

5 Gemensamma utvecklingsområden

Huvudmännen har identifierat några viktiga utvecklingsområden att samverka kring för att säkra kvaliteten för den enskilde och skapa förutsättningar för en sammanhållen vård och omsorg.

► Länsgemensam handlingsplan psykisk hälsa

Genom årliga överenskommelser mellan regeringen och SKL ges huvudmännen stöd i arbetet med att erbjuda befolkningen individanpassade och effektiva insatser av god kvalitet inom området psykisk hälsa. Inom ramen för detta tas en länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa fram för att stärka förutsättningarna för ett långsiktigt arbete som bygger på ett gemensamt ansvarstagande mellan parterna. Syftet är att tillsammans utveckla insatser inom området psykisk hälsa, och också för personer som denna länsöverenskommelse omfattar.

► Integrerade mottagningar

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende bedömer socialstyrelsen att det krävs en utökad samverkan mellan kommuner och landsting för att kunna införa riktlinjerna och för att kunna erbjuda ett bredare utbud av insatser samt en integrerad vård och behandling. Utifrån patientens perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet. Integrerade mottagningar underlättar en smidig och integrerad vård och behandling.

► Integrerade arbetsätt

Personer med komplex problematik och omfattande vårdbehov behöver ofta samordnade insatser. Case management, vård- och stödsamordning och ACT är exempel på integrerade arbetsätt.

► Insatser för ungdomar med missbruk

Missbruk bland barn, ungdomar och unga vuxna är ofta komplext och samsjuklighet är vanligt. En avgörande framgångsfaktor för denna målgrupp är att huvudmännens insatser samordnas och att behandlingsutbudet utvecklas. Utvecklingsarbetet bör omfatta samtliga delar av vården samt hur denna organiseras.

► Samverkan kring berusade och drogpåverkade personer

Det finns behov av att utveckla samverkan på organisations- och individnivå kring personer med missbruk, för att tidigt fånga upp, lösa vårdbehov i samband med tillnyktring och om möjligt i en samordnad individuell plan ge fortsatt stöd och behandling från primärvård, specialistvård och socialtjänst. Samverkan kan utvecklas tillsammans med polismyndigheten, för omhändertagande av berusade och drogpåverkade personer.

► Samverkan kring upphandling av HVB-platser

Huvudmännen bör utreda förutsättningarna för att utveckla ett samarbete i upphandlingsförfarandet av HVB-platser.