2015-06-30

LANDSTINGET SÖRMLAND

Katrineholms kommun

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMARBETE KRING PERSONER MED PSYKIATRISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR

Johan Hellström

Verksamhetschef

Psykiatriska Kliniken Nyköping/Katrineholm

Landstinget Sörmland

Eva Hersler

Avdelningschef myndighets- och specialistavdelningen

Vård- och omsorgsförvaltningen

Katrineholms kommun

Linda Qvarnström

Avdelningschef öppenvård

Socialförvaltningen

Katrineholms kommun

Innehåll

1. Bakgrund 4
2. Syfte 4
3. Målgrupp 4
4. Mål 5
5. Brukar- och närståendeorganisationernas inflytande 6
6. Inventering av målgruppens behov 6
7. Stöd vid boende i ordinärt boende, bostad med särskild service och korttidsvistelse. 7
8. Placeringsformer 7
9. Personer ur målgruppen med särskilda behov av samarbete 8
9.1 Barn och ungdomar 8
9.2. Personer med missbruk och beroendetillstånd 9
9.3 Äldre 10
9.4 Personer med invandrarbakgrund 10
9.5 Asylsökande 11
9.6 Personer med komplexa funktionsnedsättningar 11
10. Övriga samarbetsområden 11
10.1 Stöd till barn med föräldrar som har psykisk funktionsnedsättning 11
10.2 Anhöriga och närstående 11
10.3 Personligt ombud 12
11. Rutiner för samarbete kring enskilda personer (SIP) 12
12. Samarbete kring insatser för sysselsättning och arbetsrehabilitering 13
13. Samarbete kring hjälpmedel 13
14. Samarbete kring kompetens-, utvecklings- och forskningsfrågor 13
15. Former för hur tvister/samarbetsproblem ska lösas 13
16. Uppföljning och revidering av överenskommelsen 14
17. Definitioner 14

Lokal överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar mellan Katrineholms kommun och Landstinget Sörmland

1. Bakgrund

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun skyldiga utifrån 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL), att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Under 2012 sammanställdes en övergripande överenskommelse mellan länets kommuner och landstinget på uppdrag av länsstyrgruppen för Närvård i Sörmland. Som en förlängning av detta arbete upprättas lokala överenskommelser med syfte att ytterligare konkretisera samverkan mellan de olika huvudmännen. Parterna i denna överenskommelse utgörs av Katrineholms kommun och Landstinget Sörmland.

2. Syfte

- Att identifiera de områden där det är viktigt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer ur målgruppen.
- Att tydliggöra och förstärka huvudmännens samlade ansvar inom dessa områden.
- Att underlätta och stödja individens återhämtningsprocess genom huvudmännens samlade ansvar för sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.
- Att minimera risken för att individen hamnar i ett ingenmansland mellan huvudmännens ansvarsområden.

3. Målgrupp

Överenskommelsen omfattar personer med psykiska funktionsnedsättningar, oavsett ålder. Enligt den rådande terminologin består målgruppen av:

Personer med psykisk funktionsnedsättning som 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, det vill säga av begränsningar som uppstår i relation mellan en person

med funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen.

I överenskommelsen används begreppen personer, individer, enskilda, barn, unga, vuxna och äldre. Dessa begrepp, och eventuella ytterligare begrepp som används för att beskriva såväl enskilda personer som målgrupp/-er, avser alla människor som omfattas av överenskommelsen, oavsett kön. När det står "enskild" gäller det också vårdnadshavare i de fall den enskilde är ett barn.

4. Mål

Det övergripande, gemensamma målet för huvudmännen är att den enskilde, utifrån en helhetssyn, ska ges råd, stöd och behandling till social funktion, psykisk och somatisk hälsa. Stödet ska, så långt det är möjligt, ges på ett sådant sätt och i den miljö som individen väljer. Insatserna ska leda till ett självständigt och värdigt liv, ett upplevt välbefinnande och ett aktivt deltagande i samhället.

Huvudmännens verksamheter ska bedrivas jämlikt och jämställt oberoende av individens härkomst, kulturella tillhörighet, språk, religion, funktionsförmåga, kön, ålder, sexuell läggning och könsidentitet.

Samarbetet mellan huvudmännen ska tillgodose den enskildes behov av hälso- och sjukvård, re-/habilitering och socialt stöd. Genom ett effektivt samarbete kan den enskilde och/eller närstående, vid behov avlastas från den ibland svåra uppgiften att själva hitta rätt i vård- och stödapparaten. Här ska den samordnade individuella vårdplanen (SIP) fungera som grund i arbetet. Det kan gälla samarbetet mellan huvudmännen såväl som inom respektive huvudmans organisation.

Samarbetet ska bygga på ett gemensamt förhållningssätt som i grunden utgår från den enskildes behov och rättigheter.

Samarbetet bör i alla överväganden där barn berörs bidra till att barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. Barnkonventionen och principen för barnets bästa ska följas.

Samarbetet ska ligga till grund för att öka den enskildes möjlighet att ta ansvar för sitt eget liv.

Samarbetet ska präglas av respekt för varandras kompetenser och ansvar. Alla medarbetare behöver ha kännedom om huvudmännens organisation och ansvarsområden (se bilaga 1).

De områden som återfinns i Nationella indikatorer för God Vård (HSL) och God vård och omsorg (SoL) är i stort sett överlappande och utgör utgångspunkten för följande, mer konkreta mål:

- Självbestämmande och integritet
  Den enskildes delaktighet, inflytande och möjlighet till egna val ska säkerställas genom att den enskilde erbjuds en SIP när ett sådant behov finns.

- Helhetssyn och samordning
  De tjänster som den enskilde tar del av utgår ifrån dennes samlade livssituation, är samordnade, har en tydlig ansvarsfördelning och präglas av kontinuitet.

- Trygghet och säkerhet
  Trygg och säker vård och omsorg innebär att regelverk (exempelvis HSL, SoL och LSS) och nationella riktlinjer följs. Förebyggande arbete, förutsägbarhet och möjlighet till insyn minskar risken för vårdskador, kränkningar, försummelser och fysisk eller psykisk skada.

- Kunskapsbaserad verksamhet
  Den vård och omsorg som ges ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och de enskildas erfarenheter ska tas till vara.

  Nationella riktlinjer för olika områden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst betonar vikten av samarbete mellan huvudmännen när det gäller flera av de rekommenderade insatserna. Kunskapsbasen ska grundas på gemensamma begrepp utifrån ICF (klassifikation av funktionstillstånd). Det övergripande målet för klassifikationen är att erbjuda ett samlat och standardiserat språk och en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd.

- Tillgänglighet
  Tillgänglighet innebär att det ska vara lätt att få kontakt med hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att vård och sociala insatser erbjuds i rimlig tid. Information och kommunikation ska vara begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Tjänster, information m.m. som ges av huvudmännen gemensamt ska präglas av denna inställning.

- Effektivitet
  Huvudmännens resurser/insatser för målgruppen ska utnyttjas på bästa sätt för att kunna uppnå de gemensamt uppsatta målen, t.ex. i arbetet med metoder utifrån nationella riktlinjer.

- Överenskommelsen ska vara känd och tillgänglig i alla verksamheter.

5. Brukar- och närståendeorganisationernas inflytande

Brukar- och anhörigorganisationernas kunskap och erfarenheter ska tas tillvara av verksamheterna. Samverkan ska ske kontinuerligt, i första hand via NSPH. NSPH bjuds in till AVP regelbundet för uppföljning av pågående samverkan och diskussion kring fortsatta former för samverkan. NSPH erbjuds att på ett aktivt sätt bidra till att göra överenskommelsen till ett levande dokument som kontinuerligt kan revideras och uppdateras.

6. Inventering av målgruppens behov

Katrineholms kommun och Landstinget Sörmland ska på uppdrag av Länsstyrgrupp för Närvård i Sörmland, genomföra gemensamma inventeringar. Socialstyrelsens rekommendation är att dessa genomförs med fyra års mellanrum. Utifrån inventeringen ska huvudmännen tillsammans analysera resultatet för att få underlag för planering av sina insatser.
NSPH ska erbjudas möjlighet att erhålla information om inventeringen samt ska lämna synpunkter på inventeringen, analysen av inventeringen och på handlingsplanen gällande den samma.

7. Stöd vid boende i ordinärt boende, bostad med särskild service och korttidsvistelse.

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan ibland behöva stödinsatser i ordinärt boende och ibland i form av särskilt boende enl. SoL eller bostad med särskild service för vuxna enligt LSS och ibland även bostad för barn/unga enligt LSS.

Landsting och kommun ska samverka inför flytt till någon form av eget boende, samt inför en eventuell placering, under placering och i samband med avslutad placering.

Om den enskilde är i behov av vård och omsorg ska Landstinget kontakta kommunen för vidare utredning av eventuella insatser enligt SoL, LVU eller LSS. Vid behov ska huvudmännen stödja, motivera och hjälpa den enskilde att göra en sådan ansökan. Samtycke ska inhämtas och motivera till att en SIP upprättas.

- Kommunen ansvarar för sociala insatser enligt SoL och LSS.

- Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå (18, 18 a-c § HSL) för personer inskrivna i hemsjukvården, på särskilda boenden enligt SoL och i bostad med stöd och service enligt LSS.

- Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i övrigt.

8. Placeringsformer

Personer kan tillfälligt behöva vård och omsorg i ett familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (HVB) eller bostad med särskild service enligt LSS.

Om den enskilde bedöms ha behov av insatser från bägge huvudmännen har de ett gemensamt ansvar för samverkan och planering inför en sådan placering vilket också innefattar att man kommer överens om eventuell fördelning av kostnaderna. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar för vård- och stödinsatser. Vid placering skall Lagen om offentlig upphandling (LOU) beaktas.

Processkarta:

1. Behov av placering utanför det egna hemmet uppmärksammas.
2. Den enskilde gör en ansökan hos kommunen om bistånd och/eller insats enligt LSS. Utredning av barn/ungdomar kan utmynna i placering enligt SoL, LSS eller LVU.
3. Kommunen utreder ansökan parallellt med att Landstinget gör en motsvarande utredning.
4. Vid behov av insatser från flera vårdgivare upprättas en SIP.
5. Huvudmännen beslutar gemensamt om kostnads- och ansvarsfördelning (sker skyndsamt).
6. Vid beslut om placering i boende ansvarar kommun för val av vård och boende.
7. Studiebesök görs tillsammans med den enskilde.

Om parterna inte kommer överens om kostnadsfördelningen hänskjuts frågan primärt till respektive chef och i nästa steg till AVP. Principiella frågeställningar kan lyftas till länsstyrgruppen, t.ex. vem som ska betala för kostnaden till dess frågan lösts.

9. Personer ur målgruppen med särskilda behov av samarbete

9.1 Barn och ungdomar

Med "barn" avses personer under 18 år. Begreppen "unga" och "ungdom" har ingen vedertagen definition. Olika definitioner används.

För barn och unga som har behov av särskilt stöd behövs ofta insatser från flera olika verksamheter. Vägledande för samverkan kring enskilda barn och unga med sammansatta behov, är att insatserna skräddarsys så långt som möjligt över verksamhetsgränserna. Det är också av stor vikt att insatserna ges skyndsamt.

Barn och unga, föräldrar och nätverk ska göras delaktiga i sökandet efter hållbara lösningar. Arbetet ska präglas av ett aktivt förhållningssätt, engagemang och hög kompetens. Samverkan på individnivå ska utgå från principen att den som berörs samtycker och är delaktig så långt det är möjligt.

En SIP ska alltid eftersträvas.

Sekretess och anmälningsskyldighet

Möjligheterna för samverkan mellan landstinget, kommunen och andra samhällsaktörer kring barn och unga bygger alltid (dock ej enligt LVU) på den enskildes eller vårdnadshavarnas samtycke. För att möjliggöra ett fungerande samarbete är det viktigt att frågor om sekretess tydliggörs och att verksamheterna verkar för att sekretesslagen inte blir ett hinder för samverkan. Vårdnadshavarens samtycke krävs för att sekretessen ska kunna brytas, förutom i de fall barn befaras fara illa. Socialtjänsten behöver på olika sätt få kännedom om barn som far illa eller riskerar att fara illa för att kunna fullgöra sin uppgift att ingripa till ett barns skydd. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en strängare sekretess än förskolan och skolan. Vid anmälan från förskolan, skolan eller hälso- och sjukvården till socialtjänsten (enligt 14 kap 1 § SoL) bryts sekretessen av anmälningsskyldigheten. Likaså har socialtjänsten rätt att få ta del av informationen (enligt 11 kap 2 § SoL) av dem som är anmälningsskyldiga, enligt samma sekretessbrytande regel. Socialtjänsten är skyldig att utreda ärendet enligt 11 kap 1 § SoL.

Insatser på olika nivåer

Barn och unga med psykiska och sociala problem samtidigt är ofta i behov av insatser från flera huvudmän parallellt. Landsting och kommun har en samverkansskyldighet (2 f § HSL och 5 kap 1 a § SoL). För barnet/ungdomen/familjen är det oftast mindre viktigt vem som ansvar för insatserna. Det viktigaste är att insatserna ges och att dessa är samordnade och ges ur ett helhetsperspektiv. I alla överväganden som rör ett enskilt barn ska barnet ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad. Upprättande av en SIP ska alltid övervägas.

I Sörmland pågår ett projekt som syftar till att definiera och förtydliga de olika insatsnivåerna inom kommunernas och landstingets verksamheter.

9.2. Personer med missbruk och beroendetillstånd

Personer med missbruks- /beroendeproblematik och psykiatrisk sjukdom behöver omfattande stöd både från kommunens socialtjänsten och landstingets psykiatri. När det gäller behandling av denna grupp är det särskilt viktigt att samordning sker. Goda erfarenheter finns från sådana enheter där behandlingen av båda tillstånden ges samtidigt eller i direkt anslutning till varandra.

En SIP ska alltid eftersträvas.

Ansvarsfördelning

Alkohol och narkotika	**Primärvård**	**Psykiatri**	**Socialtjänst**
Riskbruk	Frågor om din hälsa AUDIT/DUDIT Kort rådgivning Biologiska markörer med feedback	Rådgivning AUDIT/DUDIT Biologiska markörer med feedback	AUDIT/DUDIT Kort rådgivning
Redan identifierade och diagnostiserade alkohol- och narkotika problem	Farmakologisk behandling (tex Antabus, Campral, Naltexon) Behandling av lindrig alkoholabstinens i öppenvård Anmälansansvar gällande barn, vapen, körkort och smittskydd SIP Körkortsärenden alkohol Biologiska markörer enligt upprättad vårdplan LVM-anmälan LVM- intyg	Farmakologisk behandling Abstinensbehandling i öppen och slutenvården Anmälningsansvar gällande barn, vapen, körkort, smittskydd SIP Körkortsärenden narkotika Behandlingsövervakning Psykiatrisk behandling LVM-anmälan LVM-intyg Att på initiativ av socialtjänsten vara tillgänglig snarast för bedömning av den enskildes psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser	Utredning enligt SoL, LVM och LVU ASI-utredningar Psykosocialbehandling med evidensbaserade metoder Anmälningsansvar gällande barn Försörjningsstöd Upprättande av vårdplan SIP Upprättande av genomförandeplan Yttrande – körkort, vapen Boende, Sysselsättning Att på initiativ av landstinget vara tillgänglig snarast för bedömning av den enskildes stödbehov och behov av akuta insatser

Det finns idag inget regelverk som reglerar ansvaret för behandling av spelmissbruk. Eftersom det inte finns specifika medicinska behandlingsmetoder så bereder inte landstinget någon specifik vård för spelmissbrukare. Det ska noteras att det är vanligt med samtida psykiatriska tillstånd som väl kan behandlas inom landstingets verksamheter.

För närvarande görs en nationell översyn av missbruksvården inklusive polisens roll vid tillnyktring. Inom en snar framtid kommer detta att förändra den nuvarande ansvarsfördelningen.

Det pågår också en översyn av behandling vid missbruk av dopningsmedel.

Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning i kombination med missbruk är ett prioriterat förbättringsområde.

9.3 Äldre

Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammansatta somatiska och psykiatriska symtom som ibland kan vara svåra att särskilja från varandra. Till exempel blir äldre utsatta för olika stressande faktorer som förlust av partner, svåra sjukdomar och kroppsliga förluster samt existentiell ångest. Det finns också kopplingar mellan depression och bruk av läkemedel mot kroppsliga sjukdomar. Cirka 10-15 procent av de äldre har depressiva symptom och fem procent lider av mycket svår depression. Vid Alzheimers sjukdom och vaskulär demens förekommer depressiva symtom hos 50 procent av patienterna.

Vikten av att förebygga och åtgärda psykisk ohälsa hos äldre är ett gemensamt ansvar för kommun och landsting. Utgångspunkten ska vara att så långt det är möjligt förebygga att psykisk ohälsa uppstår. Sjukhusvård ska i möjligaste mån undvikas.

Statens folkhälsoinstitut visar att det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att äldre ska må bra och som förebygger psykisk ohälsa. Dessa fyra områden är:

- Social gemenskap
- Meningsfullhet, delaktighet och inflytande
- Fysisk aktivitet
- Bra matvanor

En SIP ska alltid eftersträvas.

9.4 Personer med invandrarbakgrund

Hälsotillståndet skiljer sig mellan olika grupper utlandsfödda beroende på varifrån man kommer, migrationsprocessen och levnadsförhållandena i Sverige. Även om många har en tillfredsställande hälsa visar studier att utlandsfödda löper en större risk för psykisk ohälsa och lider mer av depressioner, ångest, posttraumatisk stress och sömnsvårigheter. Språkliga och andra barriärer försvårar också deras situation. Huvudmännen, som i dagsläget inte har tillräckliga kunskaper om grupperna, behöver gemensamt fördjupa dessa och tillsammans utveckla och anpassa insatserna till både individuella behov och till behov på gruppnivå.

9.5 Asylsökande

För asylsökande gäller i all väsentlighet samma regler för hälso- och sjukvård i landstingsregi, som för medborgare. Asylsökande och papperslösa har inte samma kommunala rättigheter. Socialtjänstens ansvar är dock densamma för barn och missbrukare. Asylsökandes behov av hjälpmedel och rehabiliteringsinsatser bereds av landstinget.

För detaljer se:
http://www.landstingetsormland.se/Halsa-vard/regler-rattigheter/Patientavgifter/Vard-av-utlandska-patienter/

9.6 Personer med komplexa funktionsnedsättningar

Det är viktigt att funktionsnedsättningar uppmärksammas så tidigt som möjligt så att behandling, rehabilitering, habilitering och andra insatser kan påbörjas och sekundära problem förebyggas.

För att insatsen för behandling och stöd ska vara effektiv, krävs samverkan mellan flera aktörer, till exempel berörda verksamheter inom kommunen och landstingets psykiatri, habilitering och primärvård. Övriga aktörer som försäkringskassan, arbetsförmedlingen och i förekommande fall kriminalvården kan behöva ingå i samverkan.

En SIP ska alltid eftersträvas.

10. Övriga samarbetsområden

10.1 Stöd till barn med föräldrar som har psykisk funktionsnedsättning

Huvudmännen har ansvar för att se till att barn till personer med psykisk funktionsnedsättning erbjuds information, råd och stöd (6 kap. 5 § PSL; 2 g § HSL och 5 kap. 10 § SoL). Om man som psykiskt funktionsnedsatt förälder behöver stöd från kommunen, kan man ansöka om det enligt 4 kap. 1 § SoL.

Det är barnet och dess vårdnadshavare som har tolkningsföreträde om vem som för dem räknas som anhörig.
http://landstingetsormland.se/PageFiles/31870/riktlinje%20barn%20som%20n%c3%a4rst%c3%a5ende%20v2.pdf

10.2 Anhöriga och närstående

Även om autonomiprincipen i lagstiftningen ibland försvårar samverkan med anhöriga och närstående, så ska huvudmännen alltid eftersträva delaktighet i arbetet kring den enskilde.

Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning kan behöva stöd för egen del. Kommunen tillhandahåller anhörigstöd (enligt 5 kap. 10 § SoL). Landstinget kan också erbjuda stöd till anhöriga.

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att landstinget och kommunen samarbetar med varandra.

Stödet till anhöriga och närstående behöver utan tvekan utvecklas. Det är angeläget att utveckla samarbetet mellan landstinget och kommunen och i detta arbete är NSPH liksom kommunens anhörigstöd viktiga samarbetspartners.

10.3 Personligt ombud

Ombudens uppgift är att, oberoende av huvudmännen, ge stöd till vuxna personer med omfattande och långvariga psykiska funktionsnedsättningar. De ska stödja den enskilde med att identifiera och formulera dennes behov av vård, stöd och service.

Vidare ska personligt ombud se till att:

- ge den enskilde stöd så att olika huvudmäns insatser planeras, samordnas och genomförs
- den enskilde får stöd eller företräda denne, i kontakterna med olika myndigheter
- den enskilde får behövliga kontakter med vård, stöd och service utifrån egna önskemål, behov och lagliga rättigheter
- inrapportera systemfel och brister
- bidra till att SIP upprättas

De personliga ombuden är formellt anställda av Katrineholms kommun och leds av en styrgrupp med representation från försäkringskassan, arbetsförmedlingen, landstinget och kommunerna Katrineholm och Flen.

11. Rutiner för samarbete kring enskilda personer (SIP)

För att samarbetet kring en enskild ska fungera så optimalt som möjligt ska man alltid ta ställning till upprättande av en SIP. Kommunen och landstinget har ett delat ansvar för att en SIP upprättas. Den huvudman som först ser behovet ska påtala detta för den andra huvudmannen.

En grundförutsättning för upprättandet av en SIP är den enskildes godkännande. Om den enskilde inte godkänner samverkan mellan kommun och landsting ska huvudmännen gemensamt arbeta på att noga informera den enskilde om fördelarna med en sådan plan.

Det finns också skäl att särskilt uppmärksamma både de personer ur målgruppen som har egna barn eller som lever i relation med någon som har barn och det individuella barnet. Rutiner bör utvecklas för hur både den vuxnes och barnets behov ska tillgodoses.

12. Samarbete kring insatser för sysselsättning och arbetsrehabilitering

Utgångspunkten är att personer med psykiska funktionsnedsättningar ska kunna arbeta/ha sysselsättning utifrån sina förutsättningar. Förutom ett nära samarbete mellan kommun och landsting, är ett samarbete med arbetsförmedlingen och försäkringskassan en förutsättning för att hitta vägar till meningsfull sysselsättning och/eller till egen försörjning.

Samverkan sker inom ramen för LSG (lokal samverkansgrupp).

13. Samarbete kring hjälpmedel

Ansvarsfördelningen för hjälpmedel är tydligt reglerad i Sörmland. Regelverk och uppgift om upphandlat sortiment finns på Hjälpmedelscentralens hemsida:

http://www.landstingetsormland.se/funktionshinder/Hjalpmedel/For-dig-som-forskrivare/Hjalpmedel-till-brukare-ej-skrivna-i-Sormland/

Utbildade hjälpmedelsförskrivare finns inom både kommun och landsting. Dessa gör behovsbedömningar och förskriver lämpliga hjälpmedel inom ramen för det sortiment som erbjuds.

14. Samarbete kring kompetens-, utvecklings- och forskningsfrågor

Verksamheternas vård och insatser ska ges med en evidens- och kunskapsbaserad utgångspunkt där följande tre delar är lika viktiga;

- brukarens och brukarorganisationernas kunskap
- professionell erfarenhet och yrkeskunskap
- bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap

Flera av de evidensbaserade metoder som rekommenderas i Nationella riktlinjer förutsätter samverkan kring t.ex. utbildning. FoU i Sörmland är en naturlig samverkanspartner och ska ha en tydlig roll i de fall huvudmännen samverkar kring större utvecklings- och forskningsprojekt.

När den ena huvudmannen planerar utbildningsinsatser ska en diskussion föras i aktuell arbetsgrupp kring möjligheten att även involvera den andra huvudmannens personal. Vid behov ska gemensam handledning diskuteras och arrangeras.

15. Former för hur tvister/samarbetsproblem ska lösas

Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om en lösning inte uppnås tas problemet upp i AVP. I tredje hand och vid principiella frågor tas problemet upp i länsstyrgruppen.

16. Uppföljning och revidering av överenskommelsen

Överenskommelsen följs upp årligen i AVP i enlighet med verksamhetsplan, förutsatt att behov av revidering inte påtalas tidigare av någon part. Revidering kan även behövas utifrån förändringar i lagtext, nationella riktlinjer m.m. En huvudman kan välja att säga upp hela eller delar av denna överenskommelse med 6 månades varsel. Skälet till uppsägningen ska motiveras skriftligen och delges AVP och länsstyrgruppen.

17. Definitioner

Definitioner i enlighet med socialstyrelsens termbank:

Anhörig	Person som har nära relation till den brukare/patient/individ som har en funktionsnedsättning/sjukdom. Är ofta familjemedlem, men kan vara vem som helst som står nära (arbetsgivare, hyresvärd, vän...)
AVP	Arbetsgrupp Västra Psykiatri. En del av länets närvårdsorganisation som handlägger psykiatrifrågor i västra länsdelen. I gruppen finns representation från kommunerna Katrineholm, Flen och Vingåker. Från landstinget finns representation från primärvården, psykiatrin och västra länsdelens närvårdskoordinator.
funktionshinder	begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen
funktionsnedsättning	nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763). Reglerar all hälso- och sjukvård. Under 2015 kommer Patientlagen (SFS 2014:821) att stärka patientens rättigheter och inflytande i vården.
ICF	ICF står för International Classification of Functioning, Disability and Health (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa).
insats	handling som är inriktad på (visst) resultat.
LSG	Lokal samverkansgrupp. Rehabiliteringssamverkan mellan kommun, landsting, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Finns för varje kommun.
NSPH	Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa. Nätverk för patient-, brukar- och anhörigorganisationer.
samarbete	gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift. Samarbete kan ske både på ett organisatoriskt och mellanmänskligt plan. Exempel på ett organisatoriskt samarbete är att två organisationer

	ordnar och genomför ett gemensamt seminarium. Exempel på ett med insatser till den enskilde.
samordning	koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet
samtycke	frivillig, särskild och otvetydig viljeyttring genom vilken en person som tillfrågats om något, efter att ha fått information, godtar det frågan gäller
samverkan	övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte
SIP	Samordnad Individuell Plan. En skriftligt upprättad plan kring en enskild där huvudmännen (framförallt kommun och landsting) fastställer plan, ansvarsfördelning och uppföljning. Den enskilde måste godkänna att en SIP upprättas
Socialtjänst	Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110). Socialtjänst avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381). Termen socialtjänst används i vidare bemärkelse i annan lagstiftning, se t.ex. 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), 2 § lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten och 2 kap. 13 § diskrimineringslagen (2008:567). Socialtjänst bedrivs som kommunal eller enskild verksamhet. Även staten bedriver socialtjänst när vård enligt LVU och LVM genomförs på vårdinstitutioner som drivs av Statens institutionsstyrelse.
SoL	Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Lag som reglerar kommunens myndighetsutövning.

Kommunens organisation

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för vad i lag sägs om socialnämnd beträffande omsorgen om äldre och funktionshindrade.

Nämnden har ansvar för att fullgöra kommunens uppgifter och biståndsprövningar enligt SoL beträffande omsorgen om äldre och funktionshindrade samt bedöma rätt till insatser enligt LSS. Till vård- och omsorgsnämnden ansvarsområde hör även ex ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende och HSL insatser i ordinärt boende.

Socialnämnden

Socialnämnden ansvarar för vad i lag sägs om socialnämnd eller motsvarande undantaget den särskilda omsorgen om äldre och funktionshindrade.

Nämnden ansvarar för att fullgöra uppgifter om till exempel råd, stöd, biståndsprövningar och behandlingsinsatser enligt SoL, familjerättsliga ärenden, LVU och LVM. Till nämndens uppgifter hör även handläggning enlig skuldsaneringslagen, insatser mot familjevåld.

Landstingets organisation

Landstingets politiska organisation ses över och kommer inte att beskrivas i detta dokument. På tjänstemannasidan finns en rad förvaltningar underställda landsstingsdirektören (LD). Den största förvaltningen är Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med drygt 50 verksamheter, inklusive de landstingsdrivna vårdcentralerna och de sjukhusknutna verksamheterna (där psykiatrin ingår). Habiliteringsverksamheten är en egen förvaltning, liksom Karsuddens sjukhus (rättspsykiatrin).

I Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns tre specialistpsykiatriska verksamheter:

- BUP Sörmland med öppenvårdsmottagningar i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping (samt viss verksamhet i Strängnäs)
- Psykiatriska Kliniken NLN/KSK med slutenvård i Nyköping och öppenvård i Katrineholm, Nyköping, Oxelösund och Flen
- Psykiatriska Kliniken MSE med slutenvård i Eskilstuna och öppenvård i Strängnäs och Eskilstuna

Ansvaret för den psykiatriska vården ligger i första hand hos Primärvården (se bilaga 2). Ansvaret för den grupp som detta avtal rör ligger hos de psykiatriska verksamheterna