

Överenskommelse om samarbete mellan Region Blekinge och kommunerna i Blekinge om

- Barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun
- Vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun
- Personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet
- Personer i psykiatrisk tvångsvård

Ett samarbete mellan



REGION
BLEKINGE



KARLSKRONA
KOMMUN



OLOFSTRÖMS
KOMMUN



Ronneby
KOMMUN



Sölvesborgs
kommun

Innehåll

1	Allmänt om överenskommelsen	4
1.1	Bakgrund	4
1.2	Syfte	4
1.3	Parter	5
1.4	Målgrupper	5
1.5	Gemensamma mål	5
1.6	Giltighetstid	5
2	Organisation för samverkan	6
2.1	PSVO	7
2.2	LSVO	8
2.3	Länsövergripande samverkansgrupper	8
2.4	Kommunvisa lokala samverkansgrupper	8
3	Utgångspunkter	9
3.1	Förhållningssätt vid samverkan	9
3.2	Brukarinflytande och brukarmedverkan	9
3.3	Stöd till närstående	9
3.4	Lagstiftning och föreskrift om ledningssystem	9
3.4.1	Barn som far illa ¹⁾	9
3.4.2	Överenskommelse om samarbete ²⁾	10
3.4.3	Individuell plan ³⁾	10
3.4.4	Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ⁴⁾	10
3.4.5	Barnhälsovården	10
3.4.6	Elevhälsan ⁵⁾	10
3.4.7	Barnkonventionen	10
3.4.8	Ledningssystem för kvalitet ⁶⁾	11
3.5	Nationella styrdokument	11
3.6	Nationell kunskapsstyrning och nationella vårdförlopp	11
3.6.1	Nationell kunskapsstyrning, socialtjänst	11
3.6.2	Nationell kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård	12
3.6.3	Nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	12
3.6.4	Samarbete kring kunskapsstyrning och vårdförlopp	12
3.7	Digitala kunskapsstöd	12
3.7.1	Kunskapsguiden	12
3.7.2	Vård- och insatsprogram (VIP)	12
3.7.3	Användning av digitala kunskapsstöd	13
3.8	Nationella överenskommelser	13
4	Ansvarsområden	13
4.1	Generellt ansvar	13
4.1.1	Kommunen	13
4.1.2	Regionen	14
4.2	Barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun	14
4.2.1	Beskrivning av målgruppen	14
4.2.2	Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan	15

4.2.3	Ansvarsfördelning.....	16
4.2.4	Utvecklingsområden.....	18
4.3	Vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun.....	19
4.3.1	Beskrivning av målgruppen.....	19
4.3.2	Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan	19
4.3.3	Ansvarsfördelning.....	20
4.3.4	Utvecklingsområden.....	21
4.4	Personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt personer med samsjuklighet	22
4.4.1	Beskrivning av målgruppen.....	22
4.4.2	Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan	22
4.4.3	Ansvarsfördelning.....	23
4.4.4	Utvecklingsområden.....	25
4.5	Personer i psykiatrisk tvångsvård	25
4.5.1	Beskrivning av målgruppen.....	25
4.5.2	Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan	26
4.5.3	Ansvarsfördelning.....	26
4.5.4	Utvecklingsområden.....	27
5	Placering utanför hemmet	27
5.1	Hem för vård och boende, familjehem och hem för viss annan heldygnsvård	27
5.2	Ansvar	27
5.3	Gemensam planering	28
5.4	Överenskommelse om kostnadsansvar	28
5.5	Uppföljning.....	28
6	Gemensam vårdplanering	28
6.1	Samordnad individuell plan (SIP)	28
6.2	Samordnad individuell plan för barn och unga.....	29
6.3	Samordnad individuell plan vid utskrivning från slutenvård	29
7	Gemensamma utvecklingsområden	30
7.1	God och nära vård med primärvården som nav.....	30
7.2	Psykisk hälsa.....	30
7.3	Rutiner för avvikelser och tvister i samverkan	30
7.4	Samverkansrutiner	31
7.5	Processbeskrivningar.....	31
8	Genomförande.....	31
8.1	Tillämpning	31
8.2	Avvikelse och tvister.....	32
8.3	Uppföljning.....	32
8.4	Revidering av överenskommelsen	32

1 Allmänt om överenskommelsen

1.1 Bakgrund

Detta är en överenskommelse en överenskommelse om samarbete mellan Region Blekinge och kommunerna i Blekinge om

- Barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun
- Vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun
- Personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet
- Personer i psykiatrisk tvångsvård

Överenskommelsen omfattar samarbete om målgrupperna *barn 0–18* år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, fysisk-, intellektuell funktionsnedsättning, autism samt barn med stora språkstörningar, *vuxna* med psykisk funktionsnedsättning, intellektuell funktionsnedsättning, autism eller medfödd/tidigt förvärvat omfattande rörelsenedsättning, *personer* med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet och *personer* i psykiatrisk tvångsvård.

Överenskommelsen ersätter Länsövergripande Samverkansavtal 2018–2020 mellan Landstinget Blekinge och länets fem kommuner.

Revideringen av det länsövergripande samverkansavtalet har skett inom ramen för Verksamhetsgrupp IFO/Psyk/Funktionshinder och projektgruppen ”Sömlösa tidigt samordnade insatser för barn och unga”. Specifika arbetsgrupper för vuxna med psykisk funktionsnedsättning, personer med substansberoende och barn och unga har lämnat synpunkter och två representanter från samverkansgrupperna Att växa upp och Mitt i livet har sedan utarbetat en gemensam struktur och samordnat revideringen av överenskommelsen. Ett utkast av överenskommelsen har skickats på remiss till samtliga parter samt till anhörig- och brukarföreningen NSPH och inkomna synpunkter har beaktats i överenskommelsen.

1.2 Syfte

Syftet med överenskommelsen är att identifiera, stärka och utveckla samarbetet för att bättre tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för de målgrupper som omfattas.

Syftet är också att i ett styrdokument översiktligt beskriva ansvar och ansvarsfördelning mellan förskola/skola, kommunens funktionsstöd, socialtjänst, hälso- och sjukvård och tandvård samt hur samordning och samverkan mellan dessa verksamheter ska utformas. Individerna ska inte hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och riskera att inte få den hjälp som denne behöver.

Överenskommelsen syftar även till att vara utgångspunkt för mer detaljerade samarbetsrutiner och processbeskrivningar mellan verksamheter hos olika huvudmän och mellan olika verksamheter inom respektive huvudman.

1.3 Parter

Parter i denna överenskommelse är huvudmännen för var och en av kommunerna i Blekinge och Region Blekinge, vilka fortsättningsvis i detta dokument benämns som parterna.

Samverkansparter i kommunerna och i regionen är de ansvariga för målgrupperna enligt 1.4 i denna överenskommelse.

Om kommunen eller Region Blekinge tecknar avtal med någon annan och överläter uppgifter de har ansvar för ska denna överenskommelse tillämpas. Respektive huvudman ansvarar för att verkställa sitt åtagande inom den egna organisationen.

Överenskommelsen gäller under förutsättning att beslut tas av kommunfullmäktige respektive regionfullmäktige eller annan politisk nämnd i regionen och kommunen.

1.4 Målgrupper

Överenskommelsen omfattar ansvar för personer med behov av samtidiga insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region för följande målgrupper:

- barn 0–18 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, fysisk-, intellektuell funktionsnedsättning, autism samt barn med stora språkstörningar.
- vuxna från 18 år med psykisk funktionsnedsättning, intellektuell funktionsnedsättning, autism, medfödd eller tidigt förvärvad omfattande rörelsenedsättning
- personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt samsjuklighet
- personer i psykiatrisk tvångsvård.

1.5 Gemensamma mål

- Målet med samverkan är att utifrån helhetssyn i dialog med individen, närstående och mellan parterna utforma ett stöd som leder till förbättrade levnadsförhållanden för individen.
- Barn och unga med sammansatta komplexa behov som behöver samtidiga stöd från olika aktörer ska få ett individuellt anpassat stöd för att få bästa möjliga uppväxtvillkor.
- Samverkan mellan regionen och kommunerna ska leda till att individen får en tydlig och sammanhållen vårdprocess och inte skickas mellan olika företrädare.
- I all samverkan ska individen bemötas med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

1.6 Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med 2023-06-01 till 2026-12-31. Senast 12 månader innan avtalstiden löper ut har part möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om regionen eller en kommun säger upp överenskommelsen upphör den att gälla för samtliga kommuner och regionen i och med uppsägningstidens utgång.

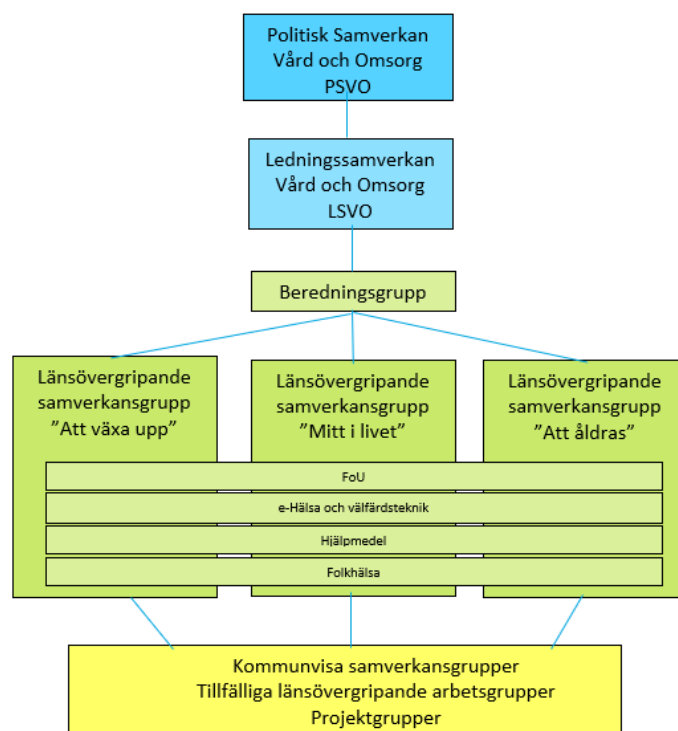
Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med två år i taget med 12 månaders uppsägningstid.

2 Organisation för samverkan

Samverkan Blekinge – ”Samverkan mellan Region Blekinge och länets kommuner inom hälsa, vård, lärande och social välfärd” kallas den regionala organisationen för samverkan mellan vård- och omsorg, hälso- och sjukvård, förskolan/skolan och socialtjänst i Blekinge. Samverkan Blekinge består av flera olika grupper såsom

- Politisk samverkan Vård och Omsorg (PSVO)
- Ledningssamverkan vård och omsorg (LSVO)
- Länsövergripande samverkansgrupper
- Kommunvisa samverkansgrupper, tillfälliga länsövergripande arbetsgrupper och projektgrupper.

Kopplat till Samverkan Blekinge är även referensgrupp patienter/brukare, forsknings- och utvecklingsavtal, samverkansavtal för hjälpmedel, Regional Samverkans- och Stödstruktur (RSS) samt Kunskapsråd. Som stöd för samverkan finns beredningsgrupp och stödfunktioner för FoU, e-Hälsa, Hjälpmedel och Folkhälsa.



LSVO, Länsövergripande samverkansgrupper och Kommunvisa samverkansgrupper arbetar på olika lednings- och beslutsnivåer: strategisk, taktisk och operativ nivå.



LSVO

- ✓ beslutar om ramar och inriktning för den långsiktiga utvecklingen
- ✓ skapar och kommunicerar vision och mål för samverkan i dialog med hela samverkansstrukturen
- ✓ har en tidshorisont på 3–5 år.

Länsövergripande samverkansgrupper

- ✓ samordnar utvecklingsarbetet och skapar förutsättningar för god samverkan med tydlig kommunikation och motiverande målsättningar
- ✓ säkerställer att det strategiska ledarskapets visioner och mål omsätts på operativ nivå
- ✓ har vanligen en tidshorisont på 1–2 år.

Kommunvisa lokala samverkansgrupper, tillfälliga länsövergripande arbetsgrupper och projektgrupper

- ✓ organiserar hur olika verksamheter ska samverka för att nå uppsatta mål
- ✓ genomför det löpande samverkansarbetet tillsammans med brukare/patienter och arbetar med strukturerat och systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete
- ✓ fokuserar huvudsakligen på nuet och har vanligen en tidshorisont på 0–1 år.

2.1 PSVO

Politisk Samverkan vård och Omsorg (PSVO) är ett råd för samverkan inom vård och omsorg och består av ordförande i Region Blekinges hälso- och sjukvårdsnämnd, Region Blekinges hälso- och sjukvårdsdirektör samt ordförande i vård- och omsorgsnämnder i

respektive kommun, eller den som respektive kommun utser. Rådet är det politiska organet som är kopplat mot samverkansstrukturen Ledningssamverkan Vård och Omsorg (LSVO).

Det övergripande syftet med rådet är att upprätthålla en långsiktig och strategisk planering för att möjliggöra för parterna att skapa ett attraktivt Blekinge och använda våra gemensamma resurser på ett effektivt sätt. Rådet ska verka för en god hälsa för Blekinges invånare. Rådet stödjer samverkan mellan Region Blekinge och länets kommuner inom hälsa, vård, lärande och social välfärd, samt hur parterna vill att samverkan ska fungera i praktiken.

Mer information om PSVO finns i ”Arbetsordning för politisk samverkan vård och omsorg i Blekinge - PSVO”.

2.2 LSVO

Ledningssamverkan Vård och Omsorg består av förvaltningschefer inom hälsa, vård, lärande och social välfärd. Kommunerna representeras av förvaltningschefer från områdena äldre, funktionshinder, individ- och familjeomsorg och förskola/skola. Region Blekinge representeras av hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdschefer samt strateg för hälsovalet. Deltar gör även ordförandena i de länsövergripande samverkansgrupperna.

Samverkan Blekinge ska genom en sammanhållen hälso- och sjukvård, vård- och omsorg samt social välfärd främja god hälsa för invånarna i Blekinge.

Mer information om LSVO finns i ”Samverkan Blekinge - Samverkan mellan Region Blekinge och länets kommuner inom hälsa, vård, lärande och social välfärd”.

2.3 Länsövergripande samverkansgrupper

De länsövergripande samverkansgrupperna består av verksamhetschefer/avdelningschefer för kommunernas verksamheter för individ- och familjeomsorg, funktionsstöd och förskola/skola, av verksamhetschefer för regionens verksamheter för psykiatri, habilitering, primärvård, somatisk slutenvård för barn och unga samt av FoU-strateg, e-Hälsostrateg och folkhälsostrateg. Vid behov kan ytterligare kompetenser adjungeras efter beslut av gruppen, exempelvis från Hjälpmedelscenter och Tandvården.

2.4 Kommunvisa lokala samverkansgrupper

Lokala samverkansgrupper finns i länets alla kommuner. Samverkansgrupperna består av en övergripande styrgrupp samt arbetsgrupper för respektive vuxna och barn i respektive kommun.

Styrgrupperna består företrädesvis av andra linjens chefer, verksamhetschefer, i kommunen och regionen för de målgrupper som överenskommelsen omfattar.

Arbetsgrupperna består företrädesvis av första linjens chefer (enhets/avdelningscheferna) i kommunen och regionen för de målgrupper som överenskommelsen omfattar.

Den lokala samverkansorganisationen formas utifrån förutsättningarna i respektive kommun och kan vara olika beroende på kommunens storlek.

3 Utgångspunkter

3.1 Förhållningssätt vid samverkan

Huvudmännen är varandras förutsättningar för att åstadkomma goda insatser ur ett helhetsperspektiv för individen.

Vid samverkan förutsätts att

- fokus på individens behov finns
- positiv samverkanskultur råder
- tillit till varandra präglar möten och andra kontakter på alla nivåer
- förtroende för varandras kompetens finns
- insatser som ska ges av annan huvudman inte utlovas
- lojalitet mot fattade beslut och gällande rutiner är en självklarhet.

3.2 Brukarinflytande och brukarmedverkan

En utgångspunkt i samverkan mellan huvudmännen är att öka patienters och brukares, närståendes och brukarorganisationers medverkan för att utveckla vård- och stödinsatser. Personer med egna erfarenheter är en viktig källa till kunskap och det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål tas tillvara. Brukarinflytande avser hur patienten/brukaren kan medverka i verksamhetens utveckling.

Patienter, brukare och brukarföreträdare ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp på regional nivå.

3.3 Stöd till närstående

Närstående ska ses som en resurs i samverkan och huvudmännen skall verka för att närstående får den hjälp och det stöd de behöver.

3.4 Lagstiftning och föreskrift om ledningssystem

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

Skyldigheter för kommun och region att samarbeta framgår av hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Bestämmelserna syftar till att säkerställa samarbete kring personer med behov av insatser från båda huvudmännen.

3.4.1 Barn som far illa ¹⁾

Myndigheter och yrkesverksamma i verksamheter som berör barn och unga är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Socialnämnden och hälso- och sjukvården ska samverka i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa.

3.4.2 Överenskommelse om samarbete ²⁾

Region och kommun ska ingå överenskommelse med varandra om samarbete i fråga om

- personer med kognitiva, fysiska eller psykiska funktionsnedsättning
- personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.

3.4.3 Individuell plan ³⁾

När en individ har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska regionen och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att individen ska få sina behov tillgodosedda och om individen samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

3.4.4 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ⁴⁾

I lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård finns bestämmelser om samverkan vid planering av insatser för individer som efter utskrivning kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppenvården. Region och kommun ska i samråd utarbeta gemensamma riktlinjer till vårdgivare och till dem som bedriver socialtjänst avseende samverkan.

3.4.5 Barnhälsovården

Barnhälsovården arbetar utifrån ett nationellt BHV-program och erbjuder hälsofrämjande och förebyggande insatser från att barnet är nyfött tills hen börjar i förskoleklass. BHV's mål är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa genom att främja barns hälsa och utveckling, förebygga ohälsa samt tidigt identifiera och initiera åtgärder vid problem med barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö Socialstyrelsen 2014

3.4.6 Elevhälsan ⁵⁾

Enligt skollagen ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare och skolsköterska, för psykologiska insatser ska det finnas tillgång till psykolog och för psykosociala insatser ska det finnas tillgång till kurator. Elevhälsans medicinska insatser lyder under hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen. Samma regler för samverkan gäller därför för elevhälsans medicinska del som för övrig hälso- och sjukvård för barn och unga (se ovan).

3.4.7 Barnkonventionen

Sedan den 1 januari 2020 gäller barnkonventionen som svensk lag. Genom att göra barnkonventionen till lag är tanken att den ska få ett större genomslag i praktiken och att barns rättigheter tydligare ska genomsyra all offentlig verksamhet. I socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med barn behöver personalen alltid göra en bedömning av vad som är barnets bästa. Vid beslut eller andra åtgärder som rör vård- och

behandlingsinsatser för barn inom socialtjänsten ska vad som är bäst för barnet vara avgörande.

3.4.8 Ledningssystem för kvalitet ⁶⁾

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Enligt föreskriften ska processer och rutiner användas för att utveckla och säkra kvaliteten.

För socialtjänst och verksamhet enligt LSS ska det framgå av processerna och rutinerna hur samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten och LSS samt med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

För hälso- och sjukvård ska vårdgivaren identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska genom processerna och rutinerna säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare, med verksamheter inom socialtjänsten och LSS samt med myndigheter.

1) 14 kap SoL 1 §, 5 kap SoL 1a §, 5 kap. HSL 8 §, 2) 16 kap. HSL 3 §, 5 kap. SoL 8a §, 5 kap. SoL 9a §, 5 kap SoL 1d §, 3) 16 kap HSL 2 kap SoL 7 §, 4) LOS 4 kap. 4§, 5) SkoL 25§, 6) SOSFS 2011

3.5 Nationella styrdokument

Det finns, utöver lagstiftning, ett stort antal nationella styrdokument för hur verksamheten inom hälso- och sjukvården, socialtjänst och förskolan/skolan ska bedrivas. Det gäller till exempel

- föreskrifter och allmänna råd
- folkhälsopolitiska målområden
- nationella riktlinjer och vägledning
- nationella kunskapsstöd
- nationella beslutsstöd och rekommendationer
- förordningar
- läroplaner

Denna överenskommelse utgår ifrån att parterna följer de nationella styrdokument som gäller för respektive verksamhet.

3.6 Nationell kunskapsstyrning och nationella vårdförlopp

3.6.1 Nationell kunskapsstyrning, socialtjänst

Kommunerna ska ha förutsättningar för att i varje möte med individer tillhandahålla ett stöd som bygger på bästa tillgängliga kunskap. SKR (Sverige Kommuner och Regioner) och kommunerna arbetar gemensamt med nationell kunskapsstyrning för att socialtjänsten ska bli mer jämlik, jämställd och evidensbaserad. Kunskapsstyrning innebär att utveckla, samordna, sprida och använda bästa möjliga kunskap. I kunskapsstyrningen ingår kunskapsstöd, stöd till uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Målet är att ha bästa tillgängliga kunskap och omsätta den kunskapen i mötet mellan socialtjänstens personal

och individerna. Det ska finnas stöd för att göra rätt och det ska finnas förutsättningar för uppföljning och lärande.

3.6.2 Nationell kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård

Sveriges regioner har ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda.

3.6.3 Nationella personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Staten och SKR har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för ett antal sjukdomsområden. Vårdförloppen syftar till att skapa en jämlik vård med hög kvalitet i hela landet. Arbetet med vårdförloppen ska utgå från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap. Många vårdförlopp startar i primärvården, innefattar den specialiserade vården, kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och förutsätter ett omfattande samarbete mellan region och kommun.

3.6.4 Samarbete kring kunskapsstyrning och vårdförlopp

Denna överenskommelse utgår från att parterna följer kunskapsutvecklingen inom sina ansvarsområden, arbetar i enlighet med bästa tillgängliga kunskap och samarbetar vid införande av nya kunskapsbaserade arbetssätt och nationella vårdförlopp.

3.7 Digitala kunskapsstöd

Det finns digitala kunskapsstöd avseende de målgrupper som överenskommelsen omfattar.

3.7.1 Kunskapsguiden

Kunskapsguiden syftar till att bidra till kunskapsutveckling inom socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård genom att nationellt samla och underlätta för professionen att använda bästa tillgängliga kunskap från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer. Kunskapsguiden samlar publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer, checklistor och andra kunskapsstödande produkter för de som arbetar inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.

3.7.2 Vård- och insatsprogram (VIP)

Vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapsammansättningar och är utformade för att möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan personal och individ. Syftet med nationella insatsprogram är att öka användningen av evidens- och erfarenhetsbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Genom att sammanställa och tillgängliggöra olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

3.7.3 Användning av digitala kunskapsstöd

För att samverkan ska fungera behöver aktörerna ha kunskap om varandras ansvar. Denna överenskommelse utgår från att parterna använder sig av tillgängliga digitala kunskapsstöd såsom [Kunskapsguiden](#) och [vardochinsats.se](#) för att öka kunskapen om sin egen och varandras verksamheter samt ajourhålla sig med förändringar inom parternas olika ansvarsområden.

3.8 Nationella överenskommelser

SKR och regeringen träffar årligen nationella överenskommelser om stimulansmedel och många av överenskommelserna innehåller medel för ökad regional samverkan och regionala överenskommelser och handlingsplaner mellan regioner och kommuner. Vidare ger Skolverket och Socialstyrelsen stimulansmedel till fleråriga regionala utvecklingsarbeten för en förbättrad samverkan för barns och ungas bästa.

Exempel på nationella överenskommelser:

- En god och nära vård
- Insatser inom området psykisk hälsa
- Tidiga och samordnade insatser

Stimulansmedlen för ökad regional samverkan mellan regioner och kommuner ger parterna möjlighet till extra resurser för utveckling av samverkan avseende överenskommelsens målgrupper. Denna överenskommelse utgår från ett nära samarbete med dessa regionala utvecklingsarbeten.

4 Ansvarsområden

4.1 Generellt ansvar

4.1.1 Kommunen

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som åvilar andra huvudmän.

Kommunens socialtjänst har ansvar för insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) samt insatser enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). I ansvaret ingår att utreda individens behov av hjälp och stöd, bedöma och fatta beslut, samt tillhandahålla, följa upp och samordna insatserna. Insatserna bygger på frivillighet och självbestämmande, normalisering samt helhetssyn. Kommunerna har även ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) upp till läkarnivå i hemsjukvård och särskilt boende.

Individen ska enligt socialtjänstlagen uppnå skälig levnadsnivå och ska enligt LSS ha goda levnadsvillkor. Kommunens funktionsstöd har HSL-ansvar för särskilt boende och daglig verksamhet.

Kommunen har ansvar för att informera om insatser och service och att förmedla kontakter till andra myndigheter. I socialtjänstens olika delar ingår också uppsökande och förebyggande arbete.

I skollagen regleras kommunens ansvar för barnets/elevens rätt till stöd. I skolverksamhet är individuella utvecklingsplaner och åtgärdsprogram centrala redskap och det finns en särskild organisation för elevhälsa (skolhälsovård, skolpsykolog, skolkurator samt personal med specialpedagogisk kompetens). Även för barn i förskola är rätten till stöd och verksamhetens skyldighet att planera stödåtgärder reglerad. Skolan ansvarar för de kartläggningar/utredningar som behövs utifrån elevens behov av stöd för att nå målen enligt skolans uppdrag.

4.1.2 Regionen

Hälso- och sjukvård samt tandvård ska genom att erbjuda kompetent och effektiv hälso- och sjukvård bidra till att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa. Arbetet med att främja, förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador samt minska och lindra lidande ska ske på lika villkor och för hela befolkningen inom upptagningsområdet.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa, medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Den som har störst behov ska ges företräde till vården. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.

Psykiatri, habilitering och primärvård har ansvar för insats enligt LSS 9 § 1 – rådgivning och annat personligt stöd (Lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade) som ställer krav på särskild kunskap om problem och livsvillkor för människor med stora och varaktiga funktionshinder.

4.2 Barn och unga med behov av samtidiga insatser från region och kommun

4.2.1 Beskrivning av målgruppen

Målgruppen är barn 0–18 år med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik, fysisk-, intellektuell funktionsnedsättning, autism samt barn med stora språkstörningar, som behöver samtidiga insatser från region och kommun. Den sammansatta problematiken innebär att barnet har en ökad risk att påverkas negativt i sin sociala, emotionella och kognitiva utveckling. Barnet kan då få svårare inom flera livsområden som exempelvis, i hemmiljö, i förskola/skola och att ha en meningsfull fritid.

Barn och unga i behov av samordnat stöd är inte en enhetlig grupp. Det kan vara barn och unga som är asylsökande eller som har funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller psykisk ohälsa. Det kan vara barn och unga med sviktande stöd från sina vårdnadshavare eller barn vars familj har drabbats av en tillfällig kris eller en allvarlig sjukdom hos en förälder. Här är de späda och små barnen särskilt utsatta då vårdnadshavaren i de flesta fall utgör hela barnets värld. Ibland sammanfaller flera faktorer som var och en för sig kan innebära att barnets eller den unges utveckling försenas eller hindras. Barnets eller den unges behov av insatser avgör vilka verksamheter som behöver samverka och på vilket sätt. För en del barn och unga är stöd och insatser från en verksamhet tillräckligt. Andra barn och unga kan behöva insatser från olika verksamheter.

4.2.2 Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan

Gemensamt samverkansansvar

Berörda huvudmän har ett gemensamt ansvar att uppmärksamma att barn och unga i behov av samordnat stöd får sina rättigheter tillgodosedda. De allra flesta barn i behov av särskilt stöd finns i förskolan och skolan och deras familjer har eller har haft kontakt med mödra- och barnhälsovården. En del har även träffat socialtjänst, barn och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomsklinik, primärvård och habilitering. Flera av barnen behöver samordnade stödinsatser från såväl regionens verksamheter som från socialtjänsten, förskolan och skolan för att kunna få möjlighet till god utveckling och för att få sin rätt till en jämlik och likvärdig hälsa, vård och utbildning tillgodosedd.

Ett övergripande mål för samhället är att alla barn och unga ska växa upp under trygga och goda förhållanden. Föräldrarna har det grundläggande ansvaret, men utöver det måste alla berörda myndigheter och andra samhällsorgan ta ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma barn och unga som kan behöva särskilt stöd. Ofta behövs samarbete för att kunna tillgodose barn och ungas behov och rättigheter och det finns ett antal lagbestämmelser för att möjliggöra detta.

Förskolan och skolan viktiga framgångsfaktorer

Barn och ungas lärande och hälsa påverkar varandra ömsesidigt. En fungerande och fullföljd skolgång ger förutsättningar för god hälsa hos barn och unga samt förebygger problem senare i livet. Förskolan och skolan är viktiga framgångsfaktorer när det gäller psykisk, fysisk och social hälsa hos barn och unga.

Helhetssyn och samarbete

Alla barn och unga har rätt att få sina behov av insatser från kommun och region tillgodosedda utifrån ett helhetsperspektiv. Barn och ungas intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar. Barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa kan behöva insatser från olika verksamheter samtidigt för att få sina behov tillgodosedda. För barnet/den unge och familjen är det viktigt att få rätt insatser i rätt tid. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan samverkar kring barnet eller den unge.

Struktur för samverkan och samarbete

Barn och ungas ansvariga kontakter inom förskola/skola, socialtjänst och region ska samarbeta kring insatser inom sina respektive uppdrag i syfte att säkerställa att barn och unga i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionell hjälp. I samverkan ingår att ge stöd och råd mellan verksamheter. Samverkan ska ske på alla nivåer, från hälsofrämjande och förebyggande arbete till specialistvård. Berörda aktörer ska samverka för att samordna sina insatser i syfte att ge rätt insats i rätt tid. Skyldigheten att samarbeta omfattar alla berörda verksamheter som möter barn och unga.

Tidigt samordnade insatser

Tidigt samordnade insatser handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling. Kommun och region har ansvar, både var för sig och gemensamt, att tidigt uppmärksamma barn i behov av stöd. Samverkan är nödvändig för att skapa en helhet kring insatser för barn och unga i behov av stöd från flera aktörer. Det ställer krav på att berörda aktörer tar ansvar för att samverkan sker och utvecklar kunskap och kompetens om framgångsrikt och långsiktigt samverkansarbete. Respektive huvudman ansvarar för att besluta om och genomföra insatser inom den egna verksamheten. Berörda aktörer ska samverka för att samordna sina insatser i syfte att ge effektiv vård i rätt tid.

4.2.3 Ansvarsfördelning

Regionens och kommunernas ansvar

Regionen och kommunerna ansvarar för att erbjuda olika rådgivnings-, stöd och behandlingsinsatser för barn och unga. De olika aktörernas uppdrag och juridiska ansvar ser olika ut, men ytterst handlar det om att tillsammans tillgodose barn och ungas rättigheter och behov.

För att samverkan ska fungera behöver aktörerna ha kunskap om varandras ansvar. Se mer information om hälso- och sjukvårdens, socialtjänstens, förskolans och skolans ansvar för barn och unga i [Kunskapsguiden](#).

Tabellen nedan beskriver översiktligt ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen inom de olika områdena.

Ansvarsområde	Kommunerna i Blekinge	Region Blekinge
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	<ul style="list-style-type: none">föräldraskapsstöd, universellt och riktat föräldraskapsstödsprogramdrogförebyggande arbeteinformation och rådgivningelevhälsans uppdrag enligt skollagen.	<ul style="list-style-type: none">föräldraskapsstöd, universellt och riktat föräldraskapsstödsprogramstöd till barn som varaktigt bor med personer som har psykisk störning, psykisk funktionsnedsättning, missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada (HSL).
Uppsökande verksamhet	<ul style="list-style-type: none">uppsökande verksamhet utifrån lokala behov och förutsättningarkommunalt aktiveringsansvar.	
Utredning, bedömning	<ul style="list-style-type: none">utredning av sociala förhållanden enligt Socialtjänstlagen, LVU (länk lagrum)utredning för att bedöma behov av insatser enligt LSS (länk lagrum)utredning/kartläggning av elevers stödbehov enligt skollag (länk lagrum)	<ul style="list-style-type: none">utredning, bedömning och diagnostik enligt Hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagenutredning, bedömning av ADHD och/eller autismkomplement till skolans utredning för eventuellt mottagande i särskola kan vid behov BUP, Habiliteringen eller annan

	<ul style="list-style-type: none"> • utredning för eventuellt mottagande i särskola <u>Mottagande i grundskolan och gymnasieskolan</u> • remissförfarande till BUP och Habiliteringens utredningsenhet, <u>Överenskommelser, riktlinjer och remissblanketter – Region Blekinge</u> • ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen avseende logopediska insatser ska förtydligas i en separat samverkansrutin med remissförfarande och processbeskrivning som beslutas av LSVO. 	<p>specialistsjukvård tillfrågas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen avseende logopediska insatser ska förtydligas i en separat samverkansrutin med remissförfarande och processbeskrivning som beslutas av LSVO.
Insatser enligt SoL	<p>Socialtjänsten ska erbjuda till exempel</p> <ul style="list-style-type: none"> • psykosocial behandling till barn och föräldrar • kontaktperson/-familj • pedagogiskt och praktiskt föräldraskapsstöd. 	
Insatser enligt LSS	<p>Kommunen ska erbjuda följande behovsbedömda insatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • personlig assistans • kontaktperson • avlösarservice • kortidsvistelse • korttidstillsyn • familjehem • bostad med särskild service för barn och unga • ledsagarservice. 	<p>Regionen ska erbjuda följande behovsbedömda insatser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rådgivning och personligt stöd.
Insatser enligt HSL		<p>Regionen ska erbjuda</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostik, medicinska åtgärder, behandling och uppföljning • medicinsk uppföljning vid ADHD (blodtryck, vikt och längd), vilket kan göras enligt separat avtal med respektive skola • habilitering för barn i ordinärt boende • habilitering för barn i bostad med särskild service för barn och unga • krisbearbetning och stödkontakter • rådgivning och personligt stöd. • Specialistsykiatrin ska stödja kommunen med konsultation och stöd kopplat till specifika patienter med komplexa

		behov/särskilt vårdkrävande.
Insatser enligt Tandvårdslagen		Tandvården ska erbjuda: <ul style="list-style-type: none"> • regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år.
HSL – insatser för enskilda	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp till läkarnivå i bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS. • Skolsköterska, skolläkare och skolpsykolog är att betrakta som personal inom HSL när det gäller arbete riktat mot enskild individ och där insatsen berör patientsäkerheten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionen ansvarar för alla övriga hälso- och sjukvårdsinsatser, exklusive hemsjukvårdsinsatser.
Tvångsåtgärder	<ul style="list-style-type: none"> • Socialtjänsten har ansvar för vård enligt LVU 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionen har ansvar för vård enligt LPT
Hjälpmedel i skolan	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunen ansvarar för utredning och anskaffning av pedagogiska hjälpmedel, läromedel och utrustning. • För mer information se Hjälpmedelshandbok och Förskrivarhandbok (regionblekinge.se). 	<ul style="list-style-type: none"> • Regionen ansvarar för utredning och förskrivning av personliga och specialanpassade hjälpmedel. • För mer information se Hjälpmedelshandbok och Förskrivarhandbok (regionblekinge.se).
Sjukhusundervisning Blekinge	<ul style="list-style-type: none"> • kunskapsförvaltningen Karlskrona kommun ansvarar för verksamhet och personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • barn- och ungdomsklinik Karlskrona barn och ungdomspsykiatri.

4.2.4 Utvecklingsområden

I kommunernas och regionens samlade och gemensamma ansvar för barn 0-18 år med behov av samtidiga insatser från region och kommun har följande utvecklingsområden identifierats:

- samverkan kring barn och unga med övervikt och fetma
- samverkan kring barn och unga med problematisk skolfrånvaro samt ett förtydligande när det gäller ansvarsfördelningen för barn med problematisk skolfrånvaro i kombination med psykisk ohälsa, ätstörningar, spelberoende, utagerande/självskadande beteende och så vidare
- samverkan kring barn och unga med samsjuklighet
- förtydligande när det gäller ansvarsfördelningen för barn och unga med ångest, nedstämdhet, fobier, trauma
- samordning av heldygnsvård av barn och unga på grund av psykisk sjukdom och funktionsnedsättning
- gemensamt fördjupningsarbete gällande processen för barn och unga med behov av logopediska insatser

- Implementera den nationella kunskapsstyrningens vård och insatsprogram, inledningsvis adhd
- gemensam avvikelshantering

Den länsövergripande samverkansgruppen ”Att växa upp” ska årligen utarbeta handlingsplaner för de olika utvecklingsområdena. Vid behov av prioritering mellan utvecklingsområden fattar LSVO beslut.

4.3 Vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun

4.3.1 Beskrivning av målgruppen

Målgruppen består av vuxna från 18 år med psykisk funktionsnedsättning, intellektuell funktionsnedsättning, autism, medfödda eller tidigt förvärvat omfattande rörelsenedsättning (ej rehab, LSS 2) som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen. Svårigheterna ska ha funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid.

Mer information om målgruppen finns bland annat i webbutbildningen ”Möta patienter med funktionsnedsättning” ([Möta patienter med funktionsnedsättning](#)) vård- och insatsprogram för psykisk ohälsa ([vardochinsats.se](#)) och Kunskapsguiden ([Kunskapsguiden](#)).

4.3.2 Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan

Gemensamt samverkansansvar

Alla berörda huvudmän har ett gemensamt ansvar att uppmärksamma behov av samordnat stöd så att vuxna med funktionsnedsättning får god livskvalitet och sina rättigheter tillgodosedda.

Helhetssyn och samarbete

Vuxna med funktionsnedsättning har rätt att få sina behov av insatser från kommun och region tillgodosedda utifrån ett helhetsperspektiv. För individen och dess nätverk är det viktigt att få rätt insatser i rätt tid. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården och kommunala aktörer samverkar kring individen och har fokus på individens behov.

Struktur för samverkan och samarbete

Ansvariga kontakter inom kommun och region ska samarbeta kring insatser inom sina respektive uppdrag i syfte att säkerställa att vuxna med funktionsnedsättning i behov av samordnade insatser får tillgång till tvärprofessionellt stöd. I samverkan ingår att ge stöd och rådgivning mellan verksamheter. Samverkan ska ske på alla nivåer, från hälsofrämjande och förebyggande arbete till specialistvård. Berörda aktörer ska samverka för att samordna sina insatser i syfte att ge rätt insats i rätt tid. Skyldigheten att samarbeta omfattar alla berörda verksamheter som möter vuxna med funktionsnedsättning.

4.3.3 Ansvarsfördelning

Kommunens ansvar

För individer som av kognitiva, fysiska eller psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring ska kommunen bland annat erbjuda efter ett gynnande beslut en meningsfull sysselsättning.

Habilitering och rehabilitering upp till läkarnivå för boende i bostad med särskild service enligt LSS samt i daglig verksamhet/sysselsättning eller boende för individer med beslut enligt SoL psykisk funktionsnedsättning.

Regionens ansvar

Regionen ansvarar för åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.

Regionen ska också erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel.

Tabellen nedan beskriver översiktligt ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen inom olika områden.

Ansvarsområde	Kommunerna i Blekinge	Region Blekinge
Utredning och bedömning	<ul style="list-style-type: none">• Utredning enligt LSS	<ul style="list-style-type: none">• Utredning, bedömning och diagnostik enligt hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen• utredning och bedömning av intellektuell funktionsförmåga, ADHD och/eller autism
Insatser enligt LSS	Kommunen ska erbjuda följande behovsbedömda insatser: <ul style="list-style-type: none">• personlig assistans• kontaktperson• avlösarservice• kortidsvistelse• korttidstillsyn• ledsagarservice• bostad med särskild service• daglig verksamhet	Psykiatri, habilitering och primärvård har ansvar för insats enligt LSS 9 § 1 – rådgivning och annat personligt stöd (Lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade)
Insatser enligt HSL		Regionen ska erbjuda <ul style="list-style-type: none">• diagnostik, medicinska åtgärder, behandling och uppföljning• habilitering till vuxna i ordinärt boende
Sysselsättning och rehabilitering	<ul style="list-style-type: none">• För personer som av fysiska eller psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin	

	<p>livsföring skall kommunen efter beslut och bedömning enligt SoL eller LSS erbjuda en meningsfull sysselsättning. Utgångspunkten är att personer med psykisk och intellektuell funktionsnedsättning, autism, eller medfödd eller tidigt förvärvat rörelsenedsättning ska kunna arbeta.</p>	
Särskilt boende	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvar för att tillgodose behov av boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning • Ansvar för HSL-insatser upp till läkarnivå. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansvarar för läkarinsats • Specialistpsykiatri ska stödja kommunpsykiatri med konsultation och stöd kopplat till specifika patienter med komplexa behov/särskilt vårdkrävande efter överenskommelse i SIP. • Habiliteringen erbjuder möjlighet för personer med omfattande rörelsenedsättning med insatser enligt LSS och som bor på särskilt boende möjligheten till ortopedkonsult på Habiliteringen. Kommunens HSL-team ansvarar för att påtala behovet och medverka vid konsultationen.
Ordinärt boende	<ul style="list-style-type: none"> • sociala insatser och boendestöd. 	<ul style="list-style-type: none"> • hälso-och sjukvårdsinsatser.
Korttidsvistelse enligt LSS/Korttidsvistelse	<ul style="list-style-type: none"> • sociala insatser, biståndsbedömning. 	<ul style="list-style-type: none"> • läkarinsats på primärvårdsnivå.
<p>Hjälpmedel</p> <p>För mer information se Hjälpmedelshandbok och Förskrivarhandbok (regionblekinge.se).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • personer i särskilt boende • personer som bor i ordinärt boende och som har hemsjukvård eller då förskrivningen kräver hembesök • personer som bor i ordinärt boende och förskrivning gäller till daglig verksamhet. 	<ul style="list-style-type: none"> • personer som bor i ordinärt boende och förskrivningen ej kräver hembesök • personer som bor i ordinärt boende och har vårdåtagande på Habiliteringen.

4.3.4 Utvecklingsområden

I kommunernas och regionens samlade och gemensamma ansvar för vuxna med funktionsnedsättning med behov av samtidiga insatser från region och kommun har följande utvecklingsområden identifierats:

- implementera den nationella kunskapsstyrningens Vård och insatsprogram, inledningsvis schizofreni och adhd
- fortsatt utveckling med SIP
- vuxna med samsjuklighet
- gemensamma arbetssätt/arenor mellan region och kommun för individer med komplexa behov.
- fortsatt utveckling av avgränsade samordnade insatser vid utredning och bedömning av autism
- gemensam avvikelshantering
- rutin kring hanteringen av LSS råd och stöd (regionen)

Den länsövergripande samverkansgruppen ”Mitt i livet” ska årligen utarbeta handlingsplaner för de olika utvecklingsområdena. Vid behov av prioritering mellan utvecklingsområden fattar LSVO beslut.

4.4 Personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt personer med samsjuklighet

4.4.1 Beskrivning av målgruppen

Målgruppen för samverkan är personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, samt personer med samsjuklighet.

Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller dennes omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta en användare som missbrukare oberoende av mängd eftersom narkotikainnehav/-bruk är kriminaliserat i Sverige.

Samsjuklighet i det här sammanhanget innebär att en person har samsjuklighet i form av missbruk och beroende, samt annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Det innebär inte att diagnoser måste ha ställts. I gruppen kan även personer som aldrig haft kontakt med hälso- och sjukvården eller andra samhällsaktörer ingå.

Mer information om målgruppen finns bland annat i Vård- och insatsprogram Missbruk och beroende ([Nationella vård- och insatsprogram \[vardochinsats.se\]](#)) och i Kunskapsguiden ([Områden och teman – Kunskapsguiden](#)).

4.4.2 Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan

Prevention och tidig upptäckt

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten, skolan och tandhälsan ska använda metoder som effektivt identifierar individer med riskbruk, missbruk och beroende samt spelberoende om pengar.

För att länets befolkning ska få hjälp med beroendeproblematik i ett tidigt skede är det viktigt att den sökande möts av ett professionellt förhållningssätt där individens förutsättningar och behov står i centrum.

Det är angeläget för både socialtjänsten och hälso- och sjukvården att vid alla kontakter orientera sig om den sökandes livsstil. Om det vid ett besök inom socialtjänst, på vårdcentral eller psykiatri, framkommer att individen har ett riskbruk, missbruk, beroende eller spelberoende ska rådgivning och/eller behandlingsinsatser på rätt nivå erbjudas.

Vård, behandling och andra stödinsatser vid identifierat diagnostiserat missbruk och beroende eller spelberoende om pengar

Personer med missbruk och beroende eller spelberoende ska erbjudas vård och stöd som är lättillgängligt och behovsanpassat. Det är nödvändigt med samverkan då gruppen har en hög suicidrisk och det är viktigt att fullfölja det särskilda informationsansvaret till barn.

Samordnade insatser för samsjukliga

Kommunernas socialtjänst och regionens verksamheter ser ett ökat behov av välkoordinerade insatser till personer med samsjuklighet för barn, unga och vuxna. För personer med social problematik, substansberoende, psykisk ohälsa/psykiatriska diagnoser och neuropsykiatriska diagnoser är samarbetet mellan olika myndigheter och vårdenheter av stor betydelse. Det är nödvändigt med välkoordinerade insatser med individen för att hjälp ska vara meningsfull på lång sikt. Gemensam vård- och insatsplanering där ansvaret fördelas mellan berörda så att vård och insatser samordnas på bästa sätt för individen är en förutsättning. Denna form av samverkan måste bygga på individens motivation och medverkan. Samverkansavtal, samverkansstrukturer och samordnad individuell plan (SIP) finns, men är inte tillräckligt för att vi tillsammans ska lyckas med vård och insatser på bästa sätt med individen i fokus. Överenskomna arbetsformer ska vara länsövergripande.

Verksamhetsgruppen IFO (individ- och familjeomsorg)/psyk/funktionshinder har fått i uppdrag av LSVO (Ledningssamverkan Vård och omsorg) att ta fram förslag till sammanhållen vårdprocess för regionen och kommunerna rörande personer med allvarligt missbruk och samtidig psykisk sjuklighet (se LSVO:s sammanträdesprotokoll 2019-10-04 §77). Detta arbete är inlett, och följer händelseutvecklingen av ett pågående nationellt regeringsuppdrag om samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet, den s.k. samsjuklighetsutredningen.

Oavsett vad samsjuklighetsutredningen slutligen leder fram till avseende förändringar av beroendevården gällande huvudmannaskap, ansvar och innehåll så kommer nödvändigheten av samordnade insatser för dessa personer att kvarstå i nära samarbete mellan kommun och region.

4.4.3 Ansvarsfördelning

Kommunens ansvar

Kommunens ansvar när det gäller individer med substansberoende regleras i SoL (socialtjänstlagen), LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) och i LVM (Lag om vård av missbrukare i vissa fall). Socialtjänsten har efter bedömning och beslut ansvar för extern placering.

Regionens ansvar

Regionens ansvar när det gäller individer med substansberoende regleras i hälso- och sjukvårdslagen och till viss del i LVM.

Tabellen nedan beskriver översiktligt ansvarsfördelningen mellan kommun och region inom de olika områdena.

Ansvarsområde	Kommunerna i Blekinge	Region Blekinge
Insatser i öppenvård	<ul style="list-style-type: none">• utredning bedömning av behov av<ul style="list-style-type: none">- stödjande och motiverande samtalsinsatser- psykosocialbehandling som inte innehåller vård och behandling enligt Hälso - och Sjukvårdslagen.• försörjningsstöd• sysselsättning för personer som inte står till arbetsmarknadens förfogande• bostad för personer som inte på egen hand kan få bostad• drogtest (socialtjänst och skolhälsovård).	<ul style="list-style-type: none">• abstinensbehandling• farmakologisk behandling• psykiatrisk behandling• somatisk behandling• anmälningsansvar gällande barn, vapen och körkort• vård och medicinsk behandling av personer i behov av läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO)• sprututbytesprogram• drogtest (vårdcentral, ungdomsmottagning).
Insatser för personer i behov av tillnyktring	<ul style="list-style-type: none">• tillnyktring på Beroendeenheten enligt särskilt avtal med regionen• tillnyktring inför planerad vård på Beroendeenheten enligt särskilt avtal med regionen.	<ul style="list-style-type: none">• tillnyktring och abstinensbehandling vid behov av heldygnsvård enligt särskilt avtal med kommunerna.• erbjudande vid behov av kontakt med psykiatri och/eller socialtjänst. Bedömning för ställningstagande om LVM-anmälan ska ske.• övervakning inom somatisk vård vid allvarlig intoxication
Personer i behov av heldygnsvård/ institutionsvård	<ul style="list-style-type: none">• vid institutionsvård ska hälso- och sjukvården och socialtjänsten upprätta en samordnad vårdplan. Vårdkontaktarna ska initieras och upprätthållas före, under och efter placeringen• placering på HVB-hem och familjehem• stödboende.	<ul style="list-style-type: none">• Vid institutionsvård ska hälso- och sjukvården och socialtjänsten upprätta en samordnad vårdplan.• Vårdkontaktarna ska initieras och upprätthållas före, under och efter placeringen.
Spelberoende – avser spel om pengar	<ul style="list-style-type: none">• ansvar för strukturerade behandlingsinsatser kopplat till spel om pengar.	<ul style="list-style-type: none">• ansvar för psykiatrisk bedömning och behandling• ansvar för suicidrisk

		bedömning (specialistpsykiatrin)
Insatser vid samsjuklighet	<ul style="list-style-type: none"> • utredning och bedömning av behov ska ske gemensamt och tidsmässigt samordnat internt och med hälso- och sjukvården • samma insatser som för insatser i öppenvård, se ovan. 	<ul style="list-style-type: none"> • utredning, behandling och rehabilitering av psykiatrisk sjukdom • se till att insatser sker gemensamt och tidsmässigt samordnat internt och med kommunen.

4.4.4 Utvecklingsområden

I kommunernas och regionens samlade och gemensamma ansvar för personer med substansberoende och/eller spelberoende om pengar samt personer med samsjuklighet har följande utvecklingsområden identifierats:

- utveckla integrerade verksamheter, exempelvis Mini Maria
- insatser till unga i åldern 16–29 år
- samsjuklighet – kompetens, sammanhållen vård
- kvinnors särskilda behov inom beroendevården
- våld i nära relationer (VINR) och beroendevård
- uppsökande och förebyggande insatser/åtgärder
- systematisk uppföljning av gemensamma aktiviteter.

I kommunernas och regionens samlade och gemensamma ansvar för spelberoende har följande utvecklingsområden identifierats:

- att med hjälp av Socialstyrelsens kunskapsstöd ta fram lokala riktlinjer och flödesscheman
- att implementera instrument för tidig upptäckt av spelberoende inom såväl region som kommun
- att respektive huvudman tar fram tydlig och aktuell information med kontaktuppgifter på 1177.se och respektive hemsida.

De länsövergripande samverkansgrupperna ”Att växa upp” och ”Mitt i livet” ska årligen utarbeta handlingsplaner för de olika utvecklingsområdena. Vid behov av prioritering mellan utvecklingsområden fattar LSVO beslut.

4.5 Personer i psykiatrisk tvångsvård

4.5.1 Beskrivning av målgruppen

En individ 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 psykiatrisk tvångsvård (LPT). En individ med allvarlig psykisk störning som begått brott kan

som påföljd dömas till rättspsykiatrisk vård enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). En individ som är häktad eller fängslad och som får en psykisk störning kan också överföras till rättspsykiatrisk vård.

4.5.2 Gemensamma mål och utgångspunkter för samverkan

Gemensamt arbetssätt utifrån individens behov

Målet är att uppnå ett arbetssätt med gemensamt synsätt utifrån kommunens respektive regionens uppdrag där samverkan sker utifrån individens behov.

Integrerade arbetssätt för målgrupper med stort behov

Målet är att arbeta med integrerade arbetssätt med de målgrupper där stort behov finns.

4.5.3 Ansvarsfördelning

Tabellen nedan beskriver översiktligt ansvarsfördelningen mellan kommunerna och regionen inom de olika områdena.

Ansvarsområde	Kommunerna i Blekinge	Region Blekinge
Samordnad vårdplanering	<ul style="list-style-type: none"> medverka vid samordnad vårdplanering inför utskrivning från slutenvård och vid upprättande av SIP. 	<ul style="list-style-type: none"> genomföra samordnad vård- och omsorgsplanering (SVPL) vid utskrivning från slutenvård i samråd med kommunen upprätta en SIP vid utskrivning från öppen tvångsvård till frivillig öppenvård om behov finns av insatser från båda huvudmännen.
Behandling i slutenvård		<ul style="list-style-type: none"> erbjuda behandling i slutenvård enligt LPT och LRV.
Permission från tvångsvård	<ul style="list-style-type: none"> insatser enligt SoL och LSS vid permission från slutenvård. 	<ul style="list-style-type: none"> besluta om permission från sluten tvångsvård.
Övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård		<ul style="list-style-type: none"> ansöka till allmän förvaltningsdomstol om övergång till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
Insatser i öppen psykiatrisk eller rättspsykiatrisk tvångsvård	<ul style="list-style-type: none"> insatser enligt SoL och LSS vid öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård. 	<ul style="list-style-type: none"> erbjuda behandlings- och rehabiliteringsinsatser i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård.
Föreslå placering i boende		<ul style="list-style-type: none"> i samråd med kommunen föreslå förvaltningsdomstolen placering i boende.
Hälso- och sjukvårdsinsatser	<ul style="list-style-type: none"> hälso- och sjukvårdsinsatser med undantag av tvångsåtgärder. 	

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 öppen tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att behandling i slutenvård inte längre behövs.

Kommunens betalningsansvar inträder om individen inte får de insatser som denne har behov av enligt SoL/LSS och därför blir kvar i slutenvård enligt HSL (frivillig vård).

4.5.4 Utvecklingsområden

I kommunernas och regionens samlade och gemensamma ansvar för tvångsvård har följande utvecklingsområden identifierats:

- utveckla den lokala samverkan mellan huvudmännen och arbeta med aktuella förbättringsområden som möter upp både de nationella uppdragen och utifrån individens behov
- förbättra kunskapen om SIP och LOS samt uppmärksamma behov i tidigt skede och då ha möjlighet att kalla till förebyggande SIP
- utveckla det integrerade arbetssättet för de målgrupper där stort behov finns
- undersöka möjlighet och behov av gemensamt LRV-team för region och kommun.

De länsövergripande samverkansgrupperna ”Att växa upp” och ”Mitt i livet” ska årligen utarbeta handlingsplaner för de olika utvecklingsområdena. Vid behov av prioritering mellan utvecklingsområden fattar LSVO beslut.

5 Placering utanför hemmet

5.1 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 avlastning för anhöriga eller rehabilitering.

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 individens behov inte kan tillgodoses på annat sätt än genom placering.

5.2 Ansvar

Varje huvudman ansvarar för bedömning, utredning, insatser och uppföljning utifrån sitt uppdrag vid placering utanför hemmet. Kommunen ansvarar för sociala insatser enligt SoL, LSS, LVU och LVM samt skolgång enligt skollagen. Regionen 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. Se mer information i Länsövergripande samverkansdokument för Hälsoundersökningar (Överenskommelser, riktlinjer och remissvar – Region Blekinge).

5.3 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.

5.4 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. Parterna är skyldiga att snarast delta i diskussionen om samfinansiering. 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.

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.

5.5 Uppföljning

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

6 Gemensam vårdplanering

6.1 Samordnad individuell plan (SIP)

Sedan 2010 finns det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) bestämmelser om att kommun och region är skyldiga att upprätta en samordnad individuell

plan (SIP) när en person behöver vård och stöd från båda huvudmännen och insatserna behöver samordnas¹⁾

En SIP upprättas för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att individens behov ska tillgodoses. Individen måste då ge sitt samtycke till SIP.

Initiativ till SIP kan tas av individens själv, närstående eller av personal inom parternas verksamheter.

Planen ska innehålla

1. insatser individen behöver
2. huvudmännens ansvar
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget/regionen
4. information om vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

För att underlätta samarbetet kring SIP i Blekinge har gemensam information och gemensamt stödmaterial tagits fram av Blekinges kommuner och Region Blekinge i samverkan.

Dokumentet finns på Region Blekinges hemsida ([Samordnad individuell plan \(SIP\) – Region Blekinge](#)).

1) 2 kap. 7§ SoL och 16 kap. 4§ HSL

6.2 Samordnad individuell plan för barn och unga

Utöver lagstiftningen om SIP har Blekinges kommuner och Region Blekinge kommit överens om att förskola och skola ingår i SIP-arbetet och likställs med hälso- och sjukvården och socialtjänsten vad gäller samtliga delar i SIP-processen. Då hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola utifrån överenskommelsen ses som tre likvärdiga aktörer ska en SIP upprättas om behov av samordning identifierats mellan minst två av dessa tre aktörer. Enligt överenskommelsen ska planen även innefatta målen för insatserna.

Blekinges kommuner och region har ett specifikt ansvar för barn och ungdomar, både var för sig och gemensamt, för att identifiera barn som har behov av samordnade och samtidiga insatser. SIP samordnar insatserna och minskar risken för att barn ska falla mellan stolarna alternativt bollas mellan verksamheter utan att någon riktigt tar ansvar. SIP förenklar för barnet/den unge, vårdnadshavare och verksamheter då det av planen framgår vem som ger vilken insats. SIP bidrar till en fungerande samordning och till en bättre användning av samhällets gemensamma resurser.

6.3 Samordnad individuell plan vid utskrivning från slutenvård

År 2018 kom Lagen om samverkan (LOS [2017:612](#)) som reglerar att SIP även skall användas vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för att samordna de insatser individen behöver. Syftet med lagen är att patientens övergång från slutenvård till öppenvård ska vara trygg och säker. Processen inkluderar även erbjudande om samt upprättande av SIP.

Lagen ska främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för individer som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser. Lagen ska också främja utskrivning så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att en individ är utskrivningsklar och inte längre har behov av slutenvårdens resurser.

Utifrån lagen om samverkan har Region Blekinge och länets fem kommuner gjort en överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, se Överenskommelse mellan Region Blekinge och kommunerna i Blekinge om samverkan vid utskrivning vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Region Blekinge och länets fem kommuner har också kommit överens om en samverkansrutin för in- och utskrivningsprocessen, se Samverkan vid utskrivning – Blekingerutiner.

Processen innebär att företrädare för hälso- och sjukvård samt omsorg inom kommun, sjukhus och primärvård, tillsammans med individen och dennes närstående, planerar för fortsatt vård- och omsorg efter utskrivning från sjukhus. Dokumentation sker i första hand i SIP-modul i Prator. Vid behov kan fastställt blankettsystem för SIP användas.

7 Gemensamma utvecklingsområden

Parterna har enats om viktiga gemensamma utvecklingsområden för att säkra kvaliteten för individen och skapa förutsättningar för en sammanhållen vård och omsorg. Dessa utvecklingsområden gäller generellt för överenskommelsen och kompletterar de utvecklingsområden som angivits för de specifika målgrupperna i överenskommelsen.

7.1 God och nära vård med primärvården som nav

I länet pågår ett gemensamt arbete för omställning till god och nära vård med primärvården som nav. Nära vård kan generellt beskrivas som en utveckling av välfärdstjänsterna enligt följande:

- från fokus på organisation till fokus på person och relation
- från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus
- från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande
- från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare.

Parterna i denna överenskommelse ska arbeta med att identifiera och utveckla god och nära vård för målgrupperna som omfattas av denna överenskommelse (se avsnitt 1.4).

7.2 Psykisk hälsa

Parterna samarbetar inom ramen för överenskommelser om psykisk hälsa mellan regeringen och SKR. Parterna ska utveckla samarbetet mot mer strategiska och proaktiva satsningar baserade på evidensbaserad kunskap som samordnas över organisationsgränserna. Satsningarna ska fokusera på uppföljning utifrån effekter, ökad kvalitet och effektivitet i insatserna, långsiktig och hållbar verksamhetsutveckling och sammanhållen vård och omsorg med inriktning på social hållbarhet.

7.3 Rutiner för avvikelser och tvister i samverkan

Avvikelse i samverkan är när någon part inte uppfyller sin del i det som står i överenskommelser, riktlinjer och rutiner för samverkan. Avvikelse är ett samlingsbegrepp för negativa händelser och tillbud som sker.

Rapportering av negativa händelser är en av hörnpelarna i det systematiska kvalitetsarbetet. Enligt Socialstyrelsens författning¹⁾ om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska det finnas rutiner för avvikelshantering och i Patientsäkerhetslagen²⁾ lyfts det fram att vårdgivarna ska säkerställa att analys, utvärdering, uppföljning och återkoppling sker av inträffade händelser.

Rutinerna för avvikelshantering och tvist behöver utvecklas och förtydligas.

Parterna ska utarbeta en gemensam rutin för avvikelshantering i samverkan med ärendegång, tidsramar för återkoppling och åtgärder. Rutinen ska även innehålla former för redovisning till PSVO.

Parterna ska utarbeta en gemensam rutin för tvister mellan olika samverkansparter med ärendegång, tidsramar för återkoppling och åtgärder. Rutinen ska även innehålla former för redovisning till PSVO.

1) SOSFS 2011:09, 2) SFS 2010:659

7.4 Samverkansrutiner

Då parternas ansvarsområden är mera översiktligt beskrivna i denna överenskommelse ska parterna komplettera överenskommelsen med tydliga samverkansrutiner på områden där ansvarsfördelning kan tolkas olika på detaljerad nivå.

Samverkansrutiner kan vara interna, mellan olika verksamheter hos en huvudman, eller externa, mellan olika verksamheter hos olika huvudmän.

Berörda samverkansgrupper ska årligen utarbeta och tillgängliggöra samverkansrutiner på områden där behov finns och rapportera dessa till LSVO.

7.5 Processbeskrivningar

Processbeskrivningar sätter fokus på invånarnas väg genom kommunernas och regionernas olika insatser, utvecklar det gemensamma arbetssättet och gör arbetet mer enhetligt utifrån bästa tillgängliga kunskap.

För att underlätta för invånare och medarbetare i kommuner och region ska parterna komplettera överenskommelsen med gemensamma processbeskrivningar på områden där ärendegången mellan olika vårdenheter inom regionen och kommunerna är komplex och där ansvarsfördelning kan tolkas olika på detaljerad nivå.

Berörda samverkansgrupper ska årligen utarbeta och tillgängliggöra processbeskrivningar på områden där behov finns och rapportera dessa till LSVO.

8 Genomförande

8.1 Tillämpning

Huvudmännen ansvarar för att överenskommelsen tillgängliggörs och följs av den egna organisationen.

Överenskommelsen ska verkställas på lokal nivå, nära invånarna. Detta förutsätter att det finns organiserad lokal samverkan mellan huvudmännen så att överenskommelsen kan tillämpas lokalt.

I Blekinge har de kommunvisa lokala samverkansgrupperna i samtliga kommuner (se avsnitt 2.4) ett tydligt ansvar för tillämpning av denna överenskommelse.

8.2 Avvikelser och tvister

Bristar i samverkan mellan verksamheter i regionen och i kommunerna, avseende avvikelser och tvister, ska i första hand lösas av närmsta chef från respektive organisation med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en lösning med individens behov i fokus. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till berörda parter.

Ansvariga:

1. närmsta chef från respektive organisation med mandat att fatta beslut i frågan
2. den kommunvisa lokala samverkansorganisationen
3. länsövergripande samverkansgrupp.

Avvikelsen ska dokumenteras i respektive verksamhets avvikelssystem och lämnas till närmsta chef, med mandat att fatta beslut i frågan, för hantering.

8.3 Uppföljning

Uppföljning av denna överenskommelse ska ske årligen av de länsövergripande samverkansgrupperna, LSVO och PSVO.

- De länsövergripande samverkansgrupperna ska fokusera på uppföljning av de utvecklingsområden som angivits för de specifika målgrupperna i överenskommelsen samt på framtagande av samverkansrutiner och processbeskrivningar.
- LSVO ska fokusera på uppföljning av ansvarsområden, de gemensamma utvecklingsområdena i överenskommelsen samt på uppföljning av framtagande av samverkansrutiner och processbeskrivningar.

8.4 Revidering av överenskommelsen

Om den årliga uppföljningen visar att överenskommelsen behöver revideras kan mindre förändringar beslutas av LSVO under överenskommelsens giltighetstid.

Större förändringar görs vid eventuell uppsägning och/eller vid förlängning av överenskommelsens giltighetstid.

Ett samarbete mellan

