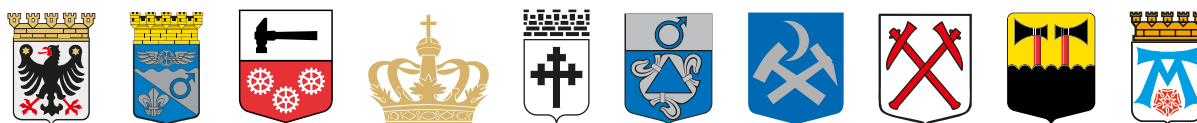


Länsgemensam överenskommelse

för samverkan om vuxnas psykiska ohälsa

2024-01-26

Region Västmanland
Regionhuset
721 89 Västerås
region@regionvastmanland.se
www.regionvastmanland.se



Denna överenskommelse är framtagen i samarbete mellan Region Västmanland, Arboga kommun, Fagersta kommun, Hallstahammars kommun, Kungsörs kommun, Köpings kommun, Norbergs kommun, Sala kommun, Skinnskattebergs kommun, Surahammars kommun och Västerås stad.

Innehåll

Inledning	5
Bakgrund.....	5
Kommande lagförändringar.....	5
Definitioner.....	6
Syfte.....	6
Mål och indikatorer	7
<i>Mål</i>	7
<i>Indikatorer</i>	7
Målgrupp	8
Parter	8
Framtagande.....	9
Giltighet och uppföljning	9
Utgångspunkter	9
Avgränsningar och kopplingar till andra dokument	9
Barnets rättigheter	10
Målgruppens inflytande	11
Jämlikhet.....	11
God och nära vård	12
Kunskapsstyrning.....	13
<i>Regional samverkan och stödstruktur - RSS</i>	13
<i>Nationella riktlinjer</i>	13
<i>Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa</i>	14
<i>Nationella vård och insatsprogram</i>	14
<i>Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp</i>	14
<i>Individbaserad systematisk uppföljning</i>	14
Ledning, styrning och struktur för samverkan.....	14
Regional samverkan.....	15
<i>Förtroendevalda</i>	15
<i>Tjänstepersoner</i>	15

Lokal samverkan	16
<i>Representation</i>	16
<i>Mandat</i>	17
<i>Uppdrag</i>	17
<i>Kopplingen mellan den lokala och den regionala nivån</i>	18
Ansvarsfördelning	18
Ansvar för implementering	19
Svårigheter i samverkan	19
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	19
Förebygga suicid	19
Riskbruk av alkohol, andra substanser och spel	20
Tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser	20
Ansökan om insatser från socialtjänsten	21
Orosanmälan till socialtjänsten	21
Mäns våld mot kvinnor	21
Gravida individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet	23
Personcentrerad vård och omsorg	23
SIP- Samordnad individuell plan	24
<i>Parternas ansvar</i>	25
<i>Uppföljning av SIP-mötet</i>	26
Psykisk hälsa och ohälsa	26
Skadligt bruk och beroende	28
<i>Drogtester</i>	29
<i>Spel om pengar</i>	29
Samsjuklighet	30
Placering på Hem för vård och boende (HVB)	30
<i>Kostnadsansvar</i>	31
Vård på LVM-hem	31
<i>Kostnadsansvar</i>	31
Hjälpmedel	31

Unga vuxna	32
Äldre	32
<i>Barn som anhörig</i>	34
Referenser	35
Bilaga 1 Aktörers uppdrag och ansvarsområden	

Inledning

Bakgrund

Denna överenskommelse utgör ett länsövergripande styrdokument för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanlands hälso- och sjukvård med syfte att stödja berörda aktörer i samverkansfrågor rörande vuxnas psykiska ohälsa samt stärka samverkan.

Enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska socialtjänsten och hälso- och sjukvården ingå överenskommelser om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom samt för personer med skadligt bruk och beroende av alkohol, andra substanser och spel. Ovanstående målgrupper inkluderas i denna överenskommelse.

I tidigare överenskommelser har parterna varit överens om att syftet med samverkan är att tillgodose behovet av samordnade insatser för personer med psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, skadligt bruk och beroendeproblematik. Det här vill vi stärka ytterligare i denna överenskommelse, varpå mål och indikatorer tas fram och följs upp. Strukturen för samverkan ses över så att överenskommelsen bidrar till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och ansvarsfördelning.

Kommande lagförändringar

Under senare år har ett flertal utredningar kommit från regeringen som lyfter problematik kring samverkan och gränsdragningar mellan socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård. I den mån det är möjligt tar överenskommelsen höjd för kommande lagförändringar utifrån eventuell samsjuklighetsreform, ny Socialtjänstlag och Äldreomsorgslag. Utifrån dessa förändringar kommer socialtjänstens förebyggande insatser belysas.

Utredningen God och nära vård konstaterar att det finns oklarheter gällande roller och uppdrag mellan olika verksamheter när det gäller psykisk ohälsa och att det finns behov av en övergripande struktur som beskriver vilka insatser som erbjuds var och av vem. Även i samsjuklighetsutredningen lyfts behovet av en sådan struktur och att skadligt bruk, beroende och samsjuklighet inkluderas bland de psykiatriska tillstånden. Vid en eventuell samsjuklighetsreform föreslås ansvar för all behandling av skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika och andra substanser samt spel om pengar övergå till regionens hälso- och sjukvård.

Ny lagstiftning kommer inte lösa samtliga gränsdragningsproblem mellan socialtjänsten och regionens Hälso- och sjukvård, utan nya gränsdragningar kommer uppstå. Länets kommuner och

regionen behöver identifiera behov och fortsätta arbetet både på lokal och regional nivå. Den samverkansstruktur som tas fram i denna överenskommelse ska kunna underlätta i det fortsatta arbetet.

Definitioner

Ord och begrepp som behöver förtydligas definieras löpande i texten. Vissa vedertagna förkortningar förekommer i texten. Dessa skrivs ut vid första tillfället de förekommer i dokumentet, men finns även samlat nedan.

ANDTS= Alkohol Narkotika Doping Tobak Spel

BIV-grupp= Beroende i Västmanland, förkortning för en samverkansgrupp

BU-Hälsan= Barn- och ungdomshälsan

BUP= Barn- och ungdomspsykiatri

BUS= Barn och unga i samverkan (Lokal ledningsgrupp)

HSL=Hälsa- och sjukvårdslag

HVB= Hem för vård eller boende

LARO= Läkemedelsassisterad behandling vid opiodberoende

LSS=Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

LVU= Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga

RSS= Regionala samverkans- och stödstrukturer

RUS= Regional utvecklingsstrategi

SIP= Samordnad individuell plan

SoL= Socialtjänstlag

VuS-grupp= Lokal ledningsgrupp för samverkan gällande vuxna med psykisk ohälsa, riskbruk, skadligt bruk, beroende och samsjuklighet

Syfte

Syftet med denna överenskommelse är att stärka samverkan mellan huvudmännen i frågor som rör vuxnas psykiska ohälsa. Med stärkt samverkan vill vi öka förutsättningarna för att vuxna personer med en psykisk ohälsa, riskbruk, skadligt bruk och beroende eller en samsjuklighet upplever att de får adekvata och samordnade insatser utifrån sina behov. Överenskommelsen identifierar särskilt områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för att den enskilde ska få en jämlik och säker vård och omsorg samt stöd.

Överenskommelsen syftar också till att klargöra roller och ansvar samt till att berörda aktörer ska få bättre förståelse för varandras uppdrag. Vidare tydliggör överenskommelsen styrning, organisation och struktur för samverkan kring vuxnas psykiska ohälsa i länet.

Mål och indikatorer

Överenskommelsen har tre mål som strävar efter stärkt samverkan på olika nivåer; individnivå, lokal nivå och regional nivå. Målen bygger på Regionala utvecklingsstrategins (RUS) målområde Ett välmående Västmanland, och målområde Ett nyskapande Västmanland genom hållbar tillväxt. Överenskommelsens tre mål strävar efter att via samverkan bidra till delmål 5 i RUS: Att öka andelen som anger att deras hälsa är bra eller mycket bra samt delmål 19 Öka andelen sysselsatta.

Genom dessa samverkansmål finns också en strävan om att bidra till målen i den nationella ANDTS strategin. Särskilt fokus på målområde 4; Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska, samt målområde 5; Personer med skadligt bruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. De nationella målen följs upp via Folkhälsomyndigheten och redovisas i det nationella statistikverktyget Indikatorlabbet.

Mål

1. Att individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk, beroende eller en samsjuklighet får samordnat stöd, vård och behandling utifrån individens behov.
2. Att aktörer som omfattas av överenskommelsen har en regelbunden och välfungerande samverkan på lokal nivå.
3. Att länet har en välfungerande ledning, styrning och struktur för samverkansfrågor med tydliga kopplingar mellan den lokala och regionala nivån.

Kopplat till överenskommelsens mål finns framtagna indikatorer, som följs upp årligen. Uppföljning sker bland annat via statistik och enkäter. Verksamheten Välfärd säkerställer att underlag tas fram och ansvarar för att sammanställa uppföljningarna.

Indikatorer

Indikatorer till mål 1:

- a) Samtliga berörda verksamheter erbjuder individer i behov av samordnade insatser en samordnad individuell plan, SIP.
- b) Individer i behov av samordnade insatser upplever att de får ett gott bemötande samt att de ges möjlighet till medverkan och inflytande i den egna processen.
- c) Individer i behov av samordnade insatser upplever att det är tydligt vem som gör vad och vet vem eller vilka som samordnar deras insatser.

- d) Länets kommuner och regionens hälso- och sjukvård använder relevanta metoder som rekommenderas i Nationella vård och insatsprogrammet vid vård och behandling av skadligt bruk och beroende.

Indikatorer till mål 2:

- a) Det finns lokala ledningsgrupper i samtliga länsdelar som träffas fyra gånger per år i enlighet med överenskommelsens beskrivning av samverkan på lokal nivå.
- b) Deltagare i lokala ledningsgrupper upplever att samverkan på lokal nivå är välfungerande och att samverkansmötenas innehåll är relevant för den egna verksamheten.

Indikator till mål 3:

- a) Identifierade behov och analyser av mål och indikatorer på lokal nivå analyseras och följs upp på regional nivå.

Målgrupp

Överenskommelsens målgrupp är personer över 18 år med psykisk ohälsa, riskbruk, skadligt bruk, beroende av alkohol, andra substanser och spel eller en samsjuklighet när det finns ett behov av samverkan eller samplanerade insatser mellan huvudmännen. Med psykisk ohälsa syftar vi i denna överenskommelse till psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning men också psykiska besvär i de fall där individen är i behov av samordnat stöd från kommun och region.

Överenskommelsen har särskilt fokus på unga vuxna, övergången från barn till vuxen, äldre som ingår i de särskilda målgrupperna samt personer med samsjuklighet.

Parter

Undertecknande parter för denna överenskommelse är Region Västmanland och varje enskild kommun i Västmanlands län. Enligt SKR undertecknas en länsövergripande överenskommelse vanligen av region- respektive kommunstyrelsens ordförande eller annan ledamot i styrelsen. Det är upp till varje part att avgöra vem som undertecknar överenskommelsen men vi förordar SKR:s rekommendation. Om regionen eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

Följande verksamheter är särskilt berörda av överenskommelsen

- Socialtjänstens individ och familjeverksamhet, vård och omsorg och funktionsstöd
- Regionens hälso- och sjukvård, främst primärvård, psykiatri och habilitering

Framtagande

Överenskommelsen är framtagen av Region Västmanland, verksamheten Välfärd, tillsammans med Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, representanter från Socialförvaltning i länets kommuner och NSPH-V (Nationell samverkan för psykisk hälsa - Västmanland). Samverkan har skett med ytterligare verksamheter inom kommun och regionen, samt Länsstyrelsen, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården.

En prövning av barnets bästa är genomförd. Prövningen visar att barnets bästa har beaktats vid framtagandet.

Giltighet och uppföljning

Denna överenskommelse gäller från det att den är beslutad och tills vidare. För ändringar av överenskommelsen krävs beslut av ansvariga politiker på både regional och kommunal nivå. Undertecknande parter har rätt att initiera behov av revidering av överenskommelsen.

För ändringar och framtagande av nya regionala rutiner kopplade till överenskommelsen krävs beslut av ansvariga chefer från både regionen och kommunerna i samarbetsorganet chefsforum.

Uppföljning av överenskommelsen ska ske vart fjärde år. Ansvarig är Region Västmanland, verksamheten Välfärd. Uppföljningen ska göras i dialog med ansvariga chefer och verksamhetsföreträdare i regionen och kommunerna. Uppföljning av mål och indikatorer sker årsvis och rapporteras till Chefsforum samt berörda politiska samverkansforum. All statistik ska vara könsuppdelad och uppföljningen bör analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv.

Utgångspunkter

Avgränsningar och kopplingar till andra dokument

Den här överenskommelsen är avgränsad utifrån den målgrupp som beskrivs i texten ovan. Därmed är ålder en av avgränsningarna då överenskommelsen gäller vuxna över 18 år. Länsgemensam överenskommelse om samverkan för barns och ungas hälsa berör barn och unga under 18 år samt placerade barn och unga upp till 20 år. Därav beskrivs inte LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) vården i denna överenskommelse.

Det finns ytterligare länsgemensamma överenskommelser och avtal som kan beröra målgruppen i denna överenskommelse, så som samverkan för trygg och effektiv utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, kommunal hemsjukvård, samverkan gällande hjälpmedel. Samtliga

avtal och överenskommelser med tillhörande rutiner och hjälpmedelshandbok finns på regionens webbplats för vårdgivare och samarbetspartners.

Den här överenskommelsen ersätter följande överenskommelser och riktlinjer som i och med detta utgår.

- Samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andraberodefamkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel
- Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Överenskommelse om samverkan mellan Region Västmanland och respektive kommun i Västmanland avseende äldre
- SIP Läns gemensam riktlinje mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län för samordnad individuell plan.

Till denna överenskommelse finns framtagna läns gemensamma rutiner och nya tas fram utifrån behov. Dessa överenskommelser och rutiner finns på regionens webbplats för vårdgivare och samarbetspartners.

Till denna överenskommelse finns följande läns gemensamma rutiner:

- Läns gemensam samverkansrutin vid ärenden utifrån Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- Läns gemensam samverkansrutin mellan kommuner och Vuxenpsykiatri Västmanland kring personer i behov av abstinensbehandling
- Samordnad individuell plan-Läns gemensam samverkansrutin

Barnets rättigheter

Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter innebär att verksamheter inom offentlig sektor som arbetar för och med barn ska arbeta barnrättsbaserat. Detta gäller även barn som anhöriga eftersom bland annat föräldrars hälsa och hälsorelaterade beteende har en mycket stor inverkan på barns hälsa. Verksamheter måste känna till rättigheterna och ansvara för att de i praktiken tillämpas och tillgodoses för det enskilda barnet.

Barnkonventionen gäller alla barn upp till 18 år som vistas i Sverige.

Barn har rätt att få information, råd och stöd när något händer en närstående. Barnets bästa ska alltid prövas vid åtgärder som rör barn direkt eller indirekt. Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Barn har rätt att vara delaktiga i frågor som rör dem. En förutsättning för delaktighet är att barnet får begriplig information om vad det förväntas ha en åsikt om. Barnet har dock

ingen skyldighet att vara delaktigt. Barn har även rätt att leva under förhållanden som främjar deras egen hälsa för att kunna utvecklas inom alla livsområden.

Målgruppens inflytande

Inom verksamheter som berörs av denna överenskommelse är kvalitetsutveckling och förbättringsarbete ständigt pågående. Enligt Socialstyrelsens modell för bästa tillgängliga kunskap står individer med egen erfarenhet för två av de fyra kunskapskällorna i modellen. En viktig utgångspunkt för att finna effektiva arbetssätt och lösningar är att ta vara på kompetensen hos dem med egen erfarenhet. Därför måste inflytandet från brukare, patienter och anhöriga säkerställas på alla nivåer, både när det gäller individens rätt till delaktighet i sin egen process samt möjlighet till delaktighet och inflytande på verksamhetsnivå och på strukturell nivå.

Huvudmännen har ansvar för målgruppens delaktighet och inflytande på alla nivåer. På individnivå måste varje medarbetare i berörd profession arbeta för att individen ska känna delaktighet och ha inflytande i möten och planeringar gällande den egna processen och situationen. På verksamhetsnivå behövs en strukturerad form av kontinuerliga dialoger mellan ansvariga för verksamheten och de individer som nyttjar den för att tillgodose möjligheten till delaktighet och inflytande på verksamhetens utformning och utveckling. För att starta upp dialoger på verksamhetsnivå kan verksamheten ta stöd av företrädare från intresseorganisation för att skapa en bra och jämbördig samverkan. På strukturell nivå ska det finnas forum för dialoger mellan huvudmän samt berörd målgrupp i varje huvudmans organisation och på en länsgemensam nivå i de lägen man arbetar med länsgemensamma frågor. I forum på en strukturell nivå är viktigt att ta stöd av intresseorganisationer för att få en samarbetspartner som kan representera många röster. Arbetet med att öka målgruppens delaktighet och inflytande behöver vara långsiktigt för att en god samverkan mellan huvudmännen och intresseföreningarna ska bli verklighet.

Det är även angeläget att det utvecklas fler former än de redan etablerade för att säkerställa målgruppens inflytande förutom ovan nämnda forum för dialoger. Tjänstedesign är ett exempel på en utvecklingsprocess där man utgår ifrån användarens och målgruppens behov och skapar lösningar tillsammans. Brukarstyrda brukarrevisioner är ett annat exempel som främst används vid uppföljning och utveckling av verksamheter för att se vilka styrkor och utvecklingsområden som finns.

Jämlikhet

Med jämlikhet avses i denna överenskommelse att alla ska få främjande och förebyggande insatser, utredning, vård, stöd och behandling utifrån sina behov. Detta oavsett kön,

könsidentitet eller könsuttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexualitet eller ålder, samt socioekonomiska faktorer. Vården och insatsen ska vara av lika god kvalitet och bemötandet av individen lika bra, oavsett vem den enskilde är.

Arbetet enligt samverkansöverenskommelsen ska vara rättighetsbaserat. Det innebär att vården och insatsen ska bidra till att stärka individens egenmakt genom att omsätta FN:s deklarerationer om de mänskliga rättigheterna till praktisk handling. Det rättighetsbaserade arbetet innebär vidare att huvudmännen i arbetet enligt samverkansöverenskommelsen strävar efter att så långt som möjligt utjämna skillnader mellan individer med vård och insatser, och övriga befolkningen. Jämlikhetsperspektivet i överenskommelsens insatser kan analyseras utifrån kön, ålder, inrikes eller utrikesfödda och bostadsort.

Jämställdhet

Samverkansarbetet enligt överenskommelsen ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv. Könsuppdelad statistik och analyser utifrån kön ska användas genom hela processen, från planering och beslut om insatser och vård, till genomförandet och uppföljningen av resultat och utfall. Där det är möjligt ska statistik tas fram för kvinna, man och annan könsidentitet. I planerings-, besluts- och genomförandefasen innebär jämställdhetsperspektivet bland annat att bedömning och val av insatser inte får utgå ifrån eller begränsas av stereotypa normer eller föreställningar om kön. Vård och insatser ska planeras, erbjudas och genomföras på lika villkor, med hänsyn tagen till kvinnors och mäns, ibland skilda behov och livsvillkor. Insatserna ska leda till att kvinnor och män, får samma förutsättningar för en god hälsa, likvärdig vård och samma möjlighet att vara delaktiga i samhället och forma sitt eget liv.

God och nära vård

Denna överenskommelse ligger i linje med den nationella utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Omställningen mot en God och Nära vård har sin utgångspunkt i samverkan, med fokus på att uppnå en mer likvärdig och personcentrerad vård som innefattar hälsofrämjande insatser.

Nära vård rör alla invånare, både barn som är i behov av samordnade insatser, vuxna med komplex sjukdomsbild och sköra äldre. Samverkansfrågor kommer därför att vara en del av det övergripande strategiska arbetet för God och Nära vård i Västmanland.

Kunskapsstyrning

En gemensam utgångspunkt för länets kommuner och Region Västmanland är att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap. Huvudmännen ska utöva metoder som är evidensbaserade eller baseras på beprövad erfarenhet samt metoder som rekommenderas i nationella riktlinjer. Evidensbaserad praktik bygger på en modell med fyra kunskapskällor som den professionelle väger samman vid val av insats, se bild nedan.



Bilden visar modell med fyra kunskapskällor.

En förutsättning för att åstadkomma en evidensbaserad praktik är att skapa en struktur för kunskapsutveckling och systematisk uppföljning som är integrerad i verksamheterna.

Det finns flera olika nationella satsningar och initiativ med uppdrag att stödja kunskapsstyrning. De mest centrala kopplat till denna överenskommelse beskrivs nedan.

Regional samverkan och stödstruktur - RSS

Regional samverkan och stödstruktur (RSS) stödjer huvudmännen i samverkan kring frågor som rör socialtjänst och hälso- och sjukvård. RSS gäller både samverkan mellan kommunerna i länet och samverkan mellan kommunerna i länet och regionen. I Västmanland är det verksamheten Vårld som ansvarar för RSS på länsnivå. RSS är också en del av det nationella partnerskapet för kunskapsstyrning, som ingåtts mellan ett antal myndigheter samt kommuner och regioner. För mer information om partnerskapet, se referenslista.

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd för beslutsfattare inom hälso- och sjukvård, tandvård och kommunernas socialtjänster. Riktlinjerna beskriver vilka behandlingar och metoder som är viktigast att prioritera. Till riktlinjerna finns även rekommendationer, indikatorer och utvärderingar. Riktlinjer som berör målgruppen är t.ex. adhd och autism, Depression och ångest, Missbruk och beroende, Schizofreni samt Ätstörningar.

Nationellt programområde (NPO) psykisk hälsa

Inom hälso- och sjukvården finns 26 NPO (nationella programområden) som leder kunskapsstyrningen inom sitt område. NPO psykisk hälsa är ett av de 26 områdena där man särskilt trycker på vikten av samverkan mellan hälso- och sjukvård och kommunerna. Inom programområdet arbetar man med fem insatsområden som är: adhd, depression och ångestsyndrom, missbruk och beroende, schizofreni samt självskadebeteende.

Nationella vård och insatsprogram

Nationella vård- och insatsprogrammen (VIP) är en nationell kunskapsammansättning samlad på en gemensam plattform som riktar sig till specialistpsykiatri, regional och kommunal primärvård, socialtjänst och förskola, skola samt till allmänheten. Innehållet är utformat för att ge svar på hur vården ska genomföras inom insatsområdena samt råd och stöd om bemötande, insatser, metoder m.m. VIP finns för alla fem insatsområden och det finns förslag på att lägga till autism och ätstörning.

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen omfattar större delar av en vårdkedja – från tidig upptäckt till utredning, behandling, uppföljning och rehabilitering. Vårdförloppen ska ge svar på vad som ska göras av vem och när. Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp kan involvera olika delar av den regionala hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänst och elevhälsa.

Individbaserad systematisk uppföljning

Socialtjänsten, verksamheter enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), hälso- och sjukvård samt tandvård ska följa samma föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen har utvecklat material och verktyg för att stödja socialtjänstens arbete med individbaserad systematisk uppföljning. Region Västmanland, verksamheten Vålfärd har möjlighet att ge stöd vid samverkan kring individbaserad systematisk uppföljning på regional nivå.

Ledning, styrning och struktur för samverkan

I denna överenskommelse beskrivs samverkan i Västmanlands län utifrån tre nivåer; regional samverkan, lokal samverkan samt samverkan på individnivå. Västmanlands län delas upp i fyra länsdelar baserat på var invånarna till största del tar del av hälso- och sjukvård vid länets fyra sjukhus.

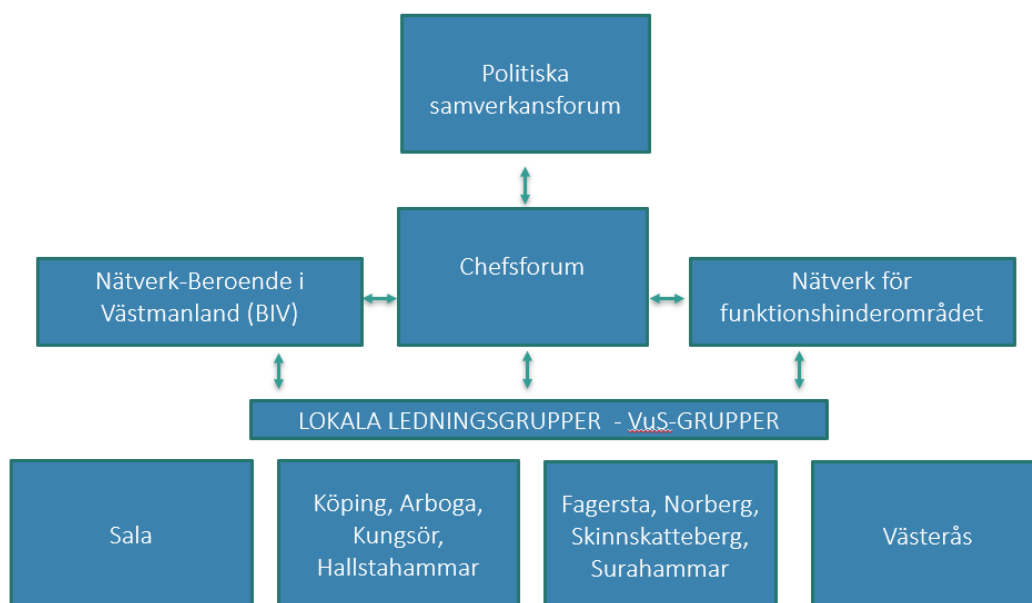


Bild som visar struktur på samverkan från politiska nivån ner till lokala nivån.

Regional samverkan

Verksamheten Valfärd ingår i Regional utvecklingsförvaltning inom Region Västmanland. Verksamheten ansvarar för att stödja och följa upp gemensamma utvecklings- och samverkansfrågor mellan kommunerna i länet och regionen. Valfärd är ansvariga för den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) på länsnivå. I arbetet ingår bland annat att ansvara för processen vid framtagande, upprätthållande och uppföljning av samverkansöverenskommelser som denna.

Förtroendevalda

I Västmanlands län finns olika politiska forum för samverkan som ansvarar för att hantera och följa upp länsgemensamma samverkansfrågor. I dessa forum deltar förtroendevalda från både Region Västmanland och länets kommuner.

Tjänstepersoner

Chefsforum är ett samverkansforum för länets kommuner och Region Västmanland. Chefsforum ansvarar för att identifiera, initiera, behandla, utveckla samt följa upp länsgemensamma samverkansfrågor. Från länets kommuner deltar socialchefer och från Region Västmanland deltar utsedda chefer från regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning. Verksamhetschef på

Välfärd är sammankallande. Vid behov kan andra representanter från huvudmännen adjungeras in i Chefsforum.

Chefsforum utökas två gånger per år med skolchefer från länets kommuner och kallas då för Chefsforum barn och unga.

Nätverk-Beroende i Västmanland (BIV) är ett samverkansforum för frågor gällande skadligt bruk och beroende i länet. BIV-nätverket arbetar på uppdrag av Chefsforum men är också ett forum där frågor från de lokala ledningsgrupperna kan lyftas på regional nivå. BIV-nätverket är en expertgrupp på regional nivå, och består av representanter från länets kommuner, vuxenpsykiatrins beroendemottagning och regionens primärvård. Ytterligare aktörer som bjuds in är Kriminalvården, Polisen, Statens institutionsstyrelse, Länsstyrelsen och brukarorganisationer. Utvecklingsstrateg på Välfärd är sammankallande.

Nätverk för funktionshinderområdet är ett samverkansforum för frågor gällande stöd till personer med funktionsnedsättningar och inkluderar verksamheter enligt LSS, socialpsykiatri samt hälso- och sjukvård. Nätverket arbetar på uppdrag av Chefsforum men är också ett forum där frågor från de lokala ledningsgrupperna kan lyftas på regional nivå. I nätverket finns representanter från länets kommuner samt från habiliteringscentrum i regionen. Utvecklingsstrateg på Välfärd är sammankallande.

Lokal samverkan

I varje länsdel ska det finnas en lokal ledningsgrupp för samverkan gällande målgruppen för överenskommelsen, så kallade VuS-grupper.

Representation

Funktioner som ska delta:

- En till två representanter (verksamhetsnära chef) från varje deltagande kommuns socialförvaltning. De representerar individ och familj samt socialpsykiatri i sin kommun.
- Två representanter (verksamhetsnära chefer) från hälso- och sjukvården, som representerar vuxenpsykiatri och habiliteringscentrum.
- En till två representanter från hälso- och sjukvården, som representerar vårdcentralerna. Dessa representanter utses av vårdvalsrådet.
- En samordnare för gruppen.

Dessa representanter utgör grundstommen i VuS-gruppen i varje länsdel och ska årligen avsätta tid för fyra möten per år. I Västerås och Sala som inte är hopslagna med fler kommuner kan det med fördel vara fler kommunala representanter. Berörda representanter i Chefsforum beslutar gemensamt vilken verksamhet som får i uppdrag att samordna och leda respektive VuS-grupp.

Berörda intresseorganisationer och samordningsförbundet ska bjudas in. Representanterna deltar utifrån överenskomna behov.

Ytterligare berörda verksamheter från hälso- och sjukvården eller kommunen som kan bjudas in beroende på tema, kan vara rättspsykiatri, psykiatrisk slutenvård, beroendemottagning, äldrepsykiatriska mottagningen, tandvård, kommunal primärvård, äldreomsorgens verksamheter, LSS-verksamhet. Andra verksamheter och organisationer som bedöms viktiga i samverkansarbetet kan också bjudas in, till exempel Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommunens arbetsmarknadsavdelning, KAA (kommunala aktivitetsansvaret), SFI och vuxenutbildning, personligt ombud.

Mandat

- Samverkan behövs på olika nivåer, denna samverkansgrupp är på ledningsnivå
- Representanterna ska vara verksamhetsnära chefer
- Representanten ska ha mandat för att fatta beslut i sin egen verksamhet och ha kunskap om vilka beslut som behöver förankras i andra ledningsnivåer i sin egen organisation
- Vårdcentralernas representanter, som föreslås representera flera verksamheter kan inte förväntas ha samma mandat för samtliga verksamheter. Dessa representanter ska ha mandat från vårdvalsrådet att delta och att återsammantera till vårdvalsrådet.

Uppdrag

VuS-grupperna ska träffas minst 4 gånger per år. Grupperna i respektive länsdel avgör själva hur mötena planeras i relation till andra samverkansforum. I de fall det anses fördelaktigt kan till exempel VuS-grupp samplaneras med BUS-gruppen.

Grupperna ansvarar för att avgöra vilka teman för samverkan som lyfts under året, och gör en planering för gruppens arbete. Samordnaren har ansvar för att anpassa deltagandet och bjuda in representanter utifrån dagordning, i dialog med VuS-gruppen.

Målgruppen är densamma som målgruppen för denna överenskommelse. Arbetet i grupperna ska utgå ifrån god kännedom om målgruppens behov, som återkommande ska inventeras och ligga till grund för planeringsarbetet. Målgruppens inflytande och delaktighet ska säkerställas.

Grupperna ansvarar för att:

- **Öka kunskapen i sin egen organisation**

Det kan göras genom att sprida grundläggande kunskap om olika aktörers roller och ansvar samt att se till att överenskommelsen och dess tillhörande länsgemensamma rutiner blir kända.

- **Samverka i frågor gällande psykisk ohälsa och skadligt bruk och beroende**

Det kan göras genom att lyfta samverkans- och utvecklingsfrågor, lyfta rutiner som behöver ses över eller skapas. Det kan också finnas behov av att skapa arbetsgrupper för att arbeta med specifika samverkansprocesser. VuS-gruppen ansvarar också för att analysera och åtgärda strukturella brister i samverkan samt vid behov rapportera vidare till chefsforum.

- **Arbeta för att länet uppnår de mål som är satta i överenskommelsen**

VuS-gruppen har i uppdrag att bidra i uppföljningen av överenskommelsens mål och indikatorer samt analysera resultat.

Kopplingen mellan den lokala och den regionala nivån

En förutsättning för att lyckas med arbetet är att det finns en tydlig ledning, styrning och struktur för samverkansfrågor som inkluderar både politisk nivå och tjänstepersonsnivå. Det behöver också finnas en tydlig koppling mellan VuS-grupperna, Chefsforum och berörda politiska samverkansforum. Uppföljning och analys av mål, utvecklingsfrågor av strukturell karaktär och svårigheter i samverkan ska lyftas från den lokala till den regionala nivån och omvänt från den regionala till den lokala nivån. För att underlätta kopplingen mellan olika nivåer i länets samverkansstruktur tillämpas följande rutiner:

- Valfärd ansvarar för att VuS-gruppernas möten delvis samplaneras i länet.
- Valfärd ansvarar för att säkerställa kopplingen mellan VuS-grupperna, BIV-gruppen, Chefsforum och berörda politiska samverkansforum.
- Respektive huvudman ansvarar för intern kommunikation mellan berörda på olika nivåer, till exempel mellan operativa verksamheter, representanter i VuS-gruppen, representanter i Chefsforum samt förtroendevalda.
- Utvecklingsfrågor och utmaningar, tvister och avvikelser som identifieras på lokal nivå och bedöms ha relevans på strukturell nivå hanteras på den regionala nivån enligt framtagna rutiner.
- Statistik och VuS-gruppernas analys utifrån mål och indikatorer i överenskommelsen analyseras och följs upp årligen i Chefsforum samt i berörda politiska samverkansforum.
- Utvärdering av mötesformer och samverkansformer görs löpande av respektive forum. Vart fjärde år görs en större utvärdering och uppföljning av samverkansstrukturen på lokal och regional nivå.

Ansvarsfördelning

Kommunens och regionens ansvar beskrivs löpande i denna överenskommelse utifrån olika områden. I bilaga 1 finns en sammanställning över ansvarsfördelning.

Det finns verksamheter i länet där båda huvudmännen är ansvariga för verksamheten eller har samfinansierade tjänster. Exempelvis Ungdomsmottagningen, Slussen, Spindeln och

Familjecentraler. Ansvarsfördelningen för dessa verksamheter avtalas inte i denna överenskommelse.

Ansvar för implementering

Respektive huvudman ansvarar för att implementera överenskommelsen i sin organisation. Lokala ledningsgrupperna har ett särskilt ansvar för att se till att överenskommelsen och dess regionala rutiner blir kända i samtliga berörda verksamheter. Lokala ledningsgrupperna ansvarar också för att lokalanpassa regionala rutiner vid behov. Vidmakthållandet av denna överenskommelse ska ingå i kommunernas och regionens kvalitetsuppföljning.

Svårigheter i samverkan

Svårigheter i samverkan eller tolkningsdifferenser som inte kan lösas på operativ nivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Svårigheter i samverkan, avvikelser och tvister som de inblandade bedömer är av principiell karaktär ska lyftas till lokala ledningsgrupper. Om ärendet är av intresse på länsnivå ska frågan lyftas till Valfärd, på Region Västmanland som är behjälplig med att lyfta frågan till lämpligt forum.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Både socialtjänsten samt hälso- och sjukvården är lagstadgade att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Förflyttningen till nära vård har också fokus på förebyggande och främjande insatser. Samverkan kring hälsofrämjande och förebyggande arbete som tas upp i andra dokument regleras inte i denna överenskommelse.

Förebygga suicid

Suicid är inte en diagnos utan en konsekvens av ett psykiskt lidande som är så stort att den enskilde i den stunden inte kan se en annan utväg. Psykiatriska faktorer såsom t.ex. depressioner, ångest samt substansberoende är riskfaktorer för suicid. Andra riskfaktorer är ogynnsamma livshändelser, livskriser, sociala och psykologiska faktorer såsom utanförskap, konflikter, dåliga relationer, våld och övergrepp samt genetiska faktorer som t.ex. en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa eller ärftlighet av personlighetsfaktorer såsom impulsivitet.

I Sverige dör varje år drygt 12 000 personer av säkerställda suicid. Suicidtalerna i Sverige har minskat sedan 1970-talet men inte i önskad takt. Minskningen avstannade runt 1995 och därefter är den extremt liten, de sista 20 åren har den varit runt 0,4% per år. I vissa gruppen, som hos unga i åldern 15-24 år har de till och med ökat. Två av tre personer som avlider i suicid

är män och skillnaden mellan könen stiger med ökad ålder. Den grupp som har klart högst andel suicid per 100 000 invånare är män i åldern 85+.

Arbetet med att förebygga psykisk ohälsa och suicid är en samhällsfråga och inte bara en fråga för vården. Det förebyggande arbetet räddar liv och behöver fortgå i alla organisationer och verksamheter där man arbetar med människor i någon form. Både kommunen och regionen har ett ansvar att förebygga suicid. Kommunernas och regionens insatser förtydligas i en läns gemensam handlingsplan för suicidprevention. Handlingsplanen är riktad till arbete med förebyggande och främjande insatser samt insatser till grupper med en eller fler riskfaktorer.

Riskbruk av alkohol, andra substanser och spel

Länsstyrelsen i Västmanland har ett samordningsuppdrag vad gäller regeringens ANDTS strategi. En handlingsplan finns regionalt för ANDTS-arbetet i Västmanlands län. Folkhälsomyndigheten följer årligen upp det ANDTS-förebyggande arbetet i kommunerna genom länsstyrelsen.

I den lokala samverkan i länet ska samverkan kring unga vuxna och äldre särskilt lyftas utifrån ett förebyggande perspektiv.

Tidig upptäckt och tidiga samordnade insatser

När någon verksamhet möter en individ som har behov av stödinsatser behöver verksamheten ta ställning till om det finns behov av samverkan kring individen. Det är av vikt att uppmärksamma om en individ har svårigheter inom flera områden i livet, vilket kan innebära att behov finns av insatser från olika aktörer. Ibland kan individer behöva hjälp med att vända sig till rätt vårdinsats och få information om att individens insatser kan samordnas via SIP.

Verksamheter som möter unga vuxna behöver tidigt kunna identifiera både risk- och skyddsfaktorer, upptäcka riskbruk och ha rutiner för samverkan kring insatser. Könsskillnader behöver beaktas, exempelvis finns ett stort mörkertal när det gäller flickors skadliga bruk av narkotika.

För att tidigt upptäcka psykisk ohälsa är det viktigt att verksamheter ställer frågor om psykisk hälsa, suicidtankar, våld, alkohol och andra substanser, samt spel om pengar. Det finns verktyg och metoder för att screena och ställa frågor. Evidensbaserade metoder ska användas i första hand. I nationella vård och insatsprogrammen finns råd och stöd om bemötande, insatser och metoder.

Ansökan om insatser från socialtjänsten

Individer som vill ha stöd och hjälp från socialtjänsten har möjlighet att själva ansöka om bistånd. Vissa insatser kan ges även utan biståndsbeslut. Verksamheter som möter individer som är i behov av insatser från socialtjänsten bör uppmuntra dem att söka hjälp.

Orosanmälan till socialtjänsten

Hälso- och sjukvården som möter vuxna kan behöva göra en anmälan om oro till socialtjänsten om det behövs för att ge individen nödvändig vård, behandling eller annat stöd, bland annat vid skadligt bruk av alkohol eller andra substanser. En orosanmälan kan göras även om det inte är så allvarligt att tvångsvård enligt LVM (Lagen om vård av missbrukare i vissa fall) är aktuellt.

Läkare inom offentlig och privat tjänst har en anmälningsplikt om hen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård enligt LVM. En läns gemensam samverkansrutin är framtagen för att tydliggöra ansvarsfördelning mellan huvudmän och verksamheter i processen då LVM tillämpas och verkställs. Där beskrivs också hur huvudmännen kan uppmärksamma, identifiera behov av insatser och förebygga LVM.

Finns kännedom eller misstanke om att ett barn far illa ska en anmälan göras till socialtjänsten. Detta gäller alla myndigheter och yrkesverksamma vars verksamhet rör barn och unga och även andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen. Anmälningsplikten gäller alla anställda, även de som inte direkt arbetar med barn. Anmälningsplikten gäller även yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet gällande barn och unga samt all annan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område. Anmälningsskyldiga är också skyldiga att lämna uppgifter till socialtjänsten som kan vara av betydelse för ett barns behov av stöd och skydd vid pågående utredning. Orosanmälan är personlig och kan inte överlåtas till någon annan som gör en orosanmälan.

Verksamheter som möter blivande föräldrar med någon form av problematik som ligger till grund för oro för det ännu ofödda barnet kan samverka med socialtjänsten om samtycke från den blivande föräldern finns. Om oron kvarstår efter barnets födelse, kan och ska en orosanmälan göras.

Mäns våld mot kvinnor

Mäns våld mot kvinnor är ett samlingsbegrepp som innefattar våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel. Begreppet våld innefattar allt från fysiskt och sexuellt våld till psykiskt, digitalt och materiellt våld. Våld i nära

relationer förekommer i alla ålders- och samhällsgrupper oavsett bakgrund, kultur och livssituation. Här beskrivs några särskilt utsatta grupper.

Våld i ungas nära relationer är vanligare och mer utbrett än i vuxnas relationer. Våldet ser likadant ut bland de unga och är lika grovt, men de två stora skillnaderna är att mycket av våldet sker digitalt och att den fysiska plats där det mesta av våldet sker är på den unges arbetsplats, det vill säga i skolan.

Äldre personer är en grupp som inte syns så ofta i debatten om våld i nära relationer, men även äldre personer drabbas och kan många gånger vara i en mer utsatt situation än andra. Våldet kan delvis skifta uttryck med stigande ålder, detta då våldsutövaren ibland även kan vara den äldres omsorgsperson. Våldsutövaren kan då missköta vården, undanhålla läkemedel eller inte ge den sjuka tillräckligt mat. Särskilt utsatta är äldre personer med kognitiv sjukdom.

Samma sak gäller för personer med funktionsnedsättning. Även dessa personer är ofta i beroendeställning till t.ex. familjemedlemmar, vårdare, taxichaufförer och personal på daglig verksamhet. Personer med funktionsnedsättning vet inte alltid vilken rätt till kroppslig integritet de har och har ofta svårare att säga nej. Statistik visar också att både barn och vuxna med funktionsnedsättning är väldigt mycket mer utsatta för både våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel.

Personer, särskilt kvinnor, som lever med ett risk- och missbruk är väldigt ofta även utsatta för våld. Studier visar att i princip alla kvinnor med missbruk är eller har varit våldsutsatta. I många fall är det till och med så att våldet kom först, och missbruket är en konsekvens av just våldet. Därför är det viktigt att behandla traumat kring våldsutsattheten parallellt med missbruket. Det är också viktigt att kvinnor får behandling i en miljö fri från män, där de kan känna sig helt trygga.

En av anledningarna till att HBTQI-personer är särskilt sårbara är det bemötande de får eller är rädda att få från hälso- och sjukvård, socialtjänst, polis och andra myndigheter. Detta kan innebära att HBTQI-personer mer sällan söker hjälp och stöd och riskerar därmed att bli kvar i en våldsamt relation mycket längre.

Hedersrelaterat våld och förtryck förekommer oftare i familjer med utländsk bakgrund och kultur. Samtidigt så förekommer även våld i nära relationer även i dessa familjer. Individer med utländsk bakgrund vet inte alltid vilka lagar som gäller i Sverige, vilken hjälp kvinnor har rätt till och vilket stöd som finns att få. Detta samtidigt som individerna kanske inte behärskar det svenska språket så väl. Allt detta sammantaget bidrar till att individer med utländsk bakgrund är en särskilt utsatt och sårbar grupp.

För att upptäcka våldsutsatthet hos patienter, klienter och brukare är det av största vikt att ställa frågor om våld. Det allra bästa är att ställa frågor på rutin, dvs. till samtliga personer som verksamheten möter, inte bara till de personer som av en eller annan anledning misstänks blivit utsatt eller utsätter andra för våld. Det systematiska och rutinmässiga arbetet ger effekt, både på kort och på lång sikt. Vid ett jakande svar från våldsutsatta eller våldsutövare är det givetvis också viktigt att veta hur svaret ska hanteras och hur hänvisning vidare ska ske. Här behöver det finnas tydliga rutiner som är kända av samtlig personal. Det behöver också vara bestämt i respektive verksamhet hur dessa frågor ska förvaltas och utvecklas samt hur det säkerställs att rutiner och riktlinjer är uppdaterade.

Gravida individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet

Verksamheter som möter gravida individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk, beroende eller en samsjuklighet som ligger till grund för oro för det ännu ofödda barnet, kan samverka med socialtjänsten. Vill individen ha stöd kan viss form av stöd ges utan biståndsbeslut. Verksamheter eller individen själv kan vända sig till socialtjänsten för att få information om vilket stöd som erbjuds. För att samordna insatser mellan regionens hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska SIP användas.

Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan behöva konsultera olika professioner för att kunna erbjuda bästa stöd till individen både under graviditet och efter att barnet är fött. Samverkan kan behövas mellan ex socialtjänsten, mödravården, förlossningen, psykiatrien. Konsultation ska i första hand ske med samtycke från individen, men i vissa fall kan verksamheter behöva rådgöra med varandra eller lämna information utan samtycke. Det är möjligt att bryta sekretess om uppgiften behöver lämnas för att ge individen nödvändig vård, behandling eller annat stöd eller en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet. Med detta avses exempelvis fall där en gravid individ på grund av skadligt bruk eller beroende riskerar att skada fostret eller vårdas med stöd av LPT eller LRV. Kriterier för att socialnämnden ska kunna ansöka om vård enligt LVM är dock detsamma oavsett om kvinnan är gravid eller inte.

Om oron kvarstår efter barnets födelse, ska en orosanmälan göras till socialtjänsten.

Personcentrerad vård och omsorg

Vården står för den lärda kunskapen och behöver bli bättre på att ta vara på den levda kunskapen. För att komma dit behöver personer involveras i planeringen av sin egen vård som aktiva medskapare, det skapar ökad delaktighet och tillför resurser till vården.

En av de stora riktningarna i utvecklingen av välfärden i dag är omställningen till Nära Vård. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den individen. Att utgå från det bästa för patienten eller brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen främjar gemensamt ansvarstagande och tillit, skapar förutsättningar för jämlik vård och omsorg och bidrar till trygghet. Det ska finnas en sammanhållen plan för insatserna och patienten eller brukaren ska veta vem hen kan kontakta vid frågor och funderingar samt hur planeringen ser ut framåt.

SIP- Samordnad individuell plan

När en person får stöd och insatser från flera olika huvudmän kan individen eller anhöriga ofta uppleva att de själva får bära ansvaret för att föra vidare information mellan berörda aktörer. Den samordnade individuella planeringen som mynnar ut i en SIP är ett verktyg för att samordna insatserna från flera huvudmän. Detta förtydligar hur olika aktörer bidrar för att hjälpa den enskilde och anhöriga. Individen och berörda verksamheter kan i dialog komma överens om insatserna.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en lagstadgad skyldighet att erbjuda SIP när individen får insatser från båda huvudmännen och insatserna behöver samordnas. Region Västmanland och länets kommuner har beslutat om att inkludera förskola och skola som jämbördig part i arbetet med SIP för barn och unga. Det innebär att när barn och unga har behov av att få insatser från flera huvudmän samordnade så har förskolan, skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården likvärdiga skyldigheter och ansvar. Detta framgår i den länsgemensamma överenskommelsen om samverkan för barns och ungas hälsa. Vad gäller unga vuxna är det enbart gymnasieskola och anpassad gymnasieskola som omfattas av beslutet.

Det finns olika verksamheter utöver socialtjänst, hälso- och sjukvård samt gymnasieskola som möter individer inom målgruppen för överenskommelsen, som kan upptäcka att det finns behov av att individen får samordnade insatser. Det kan exempelvis vara Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, SIS institutioner eller kommunala verksamheter så som arbetsmarknadsavdelningar, kommunala aktivitetsansvaret. Om dessa verksamheter ser ett behov av SIP behöver de tillsammans med den enskilde vända sig till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten för att initiera en SIP.

Vad som ska framgå i en SIP och hur processen går till beskrivs i framtagna rutiner, Samordnad individuell plan - Länsgemensam samverkansrutin.

I samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska SIP användas i den långsiktiga planeringen. Se även Länsgemensamma riktlinjer för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Vid utskrivning från vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) till vård enligt Lagen om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) samt vård enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) till vård enligt Lagen om öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) används Samordnad vårdplan i stället för SIP. För målgruppen är följande riktlinjer framtagna i länet:

- Länsgemensam riktlinje Samverkan vid utskrivning LPT
- Länsgemensam riktlinje Samverkan vid utskrivning LRV

Samtliga rutiner finns på regionens webbplats.

Parternas ansvar

Alla inom socialtjänst och hälso- och sjukvård samt skola (gymnasieskola och anpassad gymnasieskola) som uppmärksammar ett behov av samordning av olika huvudmäns insatser ska ta ansvar för att individen erbjuds en SIP.

De professionella aktörerna som deltar i SIP-mötet ska ha kunskap om individen och utifrån den egna verksamhetens ansvarsområde förbereda sig inför mötet. SIP-mötet ska prioriteras av alla och individen ska vara i fokus. Samtliga huvudmän har ansvar att följa uppgjord individuell plan.

Hälso- och sjukvårdens ansvar

Den regionala hälso- och sjukvården har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger. Ansvaret för olika delar av den regionala hälso- och sjukvården och tandvården beskrivs närmare i bilaga 1.

Hälsocenter, ungdomsmottagning och tandvård har ett ansvar att initiera till SIP när de ser ett behov. De initierar genom att kontakta relevant verksamhet i första linjen i enlighet med gällande rutin. Övriga verksamheter inom hälso- och sjukvården som ex **den kommunala primärvården** ansvarar för att initiera och följa SIP-processen enligt framtagen SIP-rutin.

Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att medverka i SIP-processen när någon annan part kallar. Vilken del av den regionala hälso- och sjukvården som deltar beror på om och var individen har en aktuell vårdkontakt. Specialistvården ska normalt inte kallas eller delta om det inte finns en pågående och aktiv vårdkontakt. När en skola som saknar Cosmic Link tar initiativ till SIP är hälso- och sjukvården ansvariga för att vara behjälpliga enligt framtagen SIP-rutin.

Socialtjänstens ansvar

Socialtjänsten har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger. Socialtjänsten har också ett ansvar att medverka i SIP-processen när någon annan part kallar. När en skola som saknar Cosmic Link tar initiativ till SIP är socialtjänsten ansvariga för att vara behjälpliga enligt framtagen SIP-rutin.

Vilken aktör inom socialtjänsten som ska delta beror på var individen har pågående stöd och insatser.

Gymnasieskolans och anpassad gymnasieskolas ansvar

Kommunalt drivna skolor har ett ansvar att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen när behov av samordnade insatser föreligger på samma sätt som socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Fristående skolhuvudmän är inte undertecknande parter i denna överenskommelse men inbjuds att samverka i enlighet med överenskommelsen. Fristående skolor kan således ansvara för att kalla till SIP, delta i SIP-möten och följa SIP-processen på samma sätt som kommunala skolhuvudmän under förutsättning att verksamheten har deltagit i erforderliga utbildningar och är insatt i gällande rutiner.

Skolor som har tillgång till Cosmic Link följer samma rutiner som socialtjänsten och hälso- och sjukvården genom hela SIP-processen. Skolor som saknar Cosmic Link initierar och sammankallar till SIP med stöd av socialtjänsten eller hälso- och sjukvården enligt framtagna SIP-rutiner.

Uppföljning av SIP-mötet

En dialog bör alltid föras med individen angående dennes upplevelse av mötet. Verksamheten Välfärd ansvarar för att det ska finnas verktyg för att följa upp individens upplevelse av SIP-mötet på aggregerad nivå. Varje verksamhet inom kommunen och hälso- och sjukvården som initierar ett SIP-möte ansvarar för att individen erbjuds att delta i uppföljning. Den systematiska uppföljningen ska ligga till grund för länets utvecklingsarbete.

Psykisk hälsa och ohälsa

Vi har, i detta dokument, valt att använda oss av en beskrivning och modell av psykisk hälsa som Folkhälsomyndigheten tillsammans med Socialstyrelsen, Statens Beredning för medicinsk och Social Utvärdering (SBU) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) enats om (se nedan) där psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.



Bild som beskriver psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa.

Psykiskt välbefinnande handlar om att kunna balansera positiva och negativa känslor, att känna en tillfredsställelse och mening med livet, att ha goda sociala relationer och en förmåga att utveckla sig. Det är en grundläggande resurs för att kunna bemästra livets olika svårigheter.

Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp för tillstånd av olika svårighetsgrad och varaktighet. Både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd benämns som psykisk ohälsa. Psykiska besvär är en form av psykisk ohälsa och kan bestå av till exempel nedstämdhet, oro eller sömnbesvär som kan vara reaktioner på något som händer i vår omvärld. Även kroppsliga, så kallade psykosomatiska, besvär kan förekomma såsom huvudvärk, magont eller yrsel. Man ska inte förminska eller förringa psykiska besvär men där kanske man kan hitta annan hjälp än i psykiatri i första hand. Man ska dock vara uppmärksam på om de besvär man har förvärras eller blir långvariga och inte vara rädd att söka vård. Psykiatriska tillstånd kan både vara diagnostiserade psykiska sjukdomar och syndrom och utvecklingsrelaterade psykiska funktionsavvikelser eller funktionsnedsättningar, vanligen kallade neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I dessa fall är det vanligare att man behöver stöd och behandling av specialistsjukvården. Skadligt bruk och beroende ingår i samlingsbegreppet psykisk ohälsa.

Insatser till individer med en psykisk ohälsa som har behov av stöd eller vård ska sättas in utifrån behov oavsett diagnos. I arbetet med tidig upptäckt har den regionala primärvården samt, i de fall det är aktuellt, den kommunala primärvården en viktig roll i att identifiera symtom på psykisk ohälsa och säkerställa att rätt behandling kan sättas in i rätt tid. Är ohälsan mer komplex sker en hänvisning till specialistsjukvården. Vuxenpsykiatri Västmanland är en specialistresurs för personer 18 år och uppåt med psykisk sjukdom eller allvarliga psykiska symtom. Remissfrihet råder vilket betyder att den enskilde har rätt att söka vård inom psykiatri för en första bedömning genom så kallad egen vårdbegäran. Kommunal verksamhet har en roll i att identifiera tidiga symtom, vägleda till rätt vård och att erbjuda aktiviteter och insatser när behov finns. Insatserna kan till exempel syfta till att ge ett stöd i vardagen eller sysselsättning.

För att insatserna ska bli så effektiva som möjligt behöver de samordnas och koordineras, både inom den egna verksamheten och ibland även i samverkan med andra. Har individen behov av stöd från flera huvudmän ska SIP användas för att samordna stödet.

När det finns behov av att lämna över ansvaret till en annan verksamhet är det viktigt att inte släppa sitt eget ansvar innan överlämning har skett och mottagits av nästa verksamhet. När verksamheter möter individer som är svårt sjuka, och situationen är komplex, ska verksamheterna ha extra fokus på samverkan och delaktighet från individen i sin egen vård.

Skadligt bruk och beroende

Det finns flera olika termer och definitioner av att ha ett problematiskt förhållande till alkohol och andra substanser. De termer som används har också olika betydelse beroende på verksamhet och yrkesgrupp. Riskbruk är ingen diagnos utan används för hög genomsnittskonsumtion eller intensivkonsum av alkohol. Skadligt bruk och substansberoende ingår i diagnos ICD-10. Inom socialtjänsten gör man i praktiken inga diagnostiska överväganden, såvida det inte är fråga om samarbete med hälso- och sjukvården. I Socialtjänstlagen används benämningen missbruk, men flera nationella utredningar förordar att framöver använda begreppen skadligt bruk och beroende, vilket vi väljer att använda i denna överenskommelse.

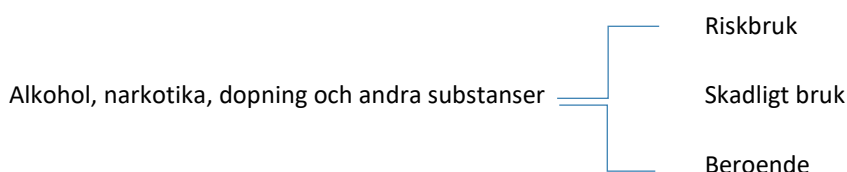


Bild som visar tre begrepp kring alkohol, narkotika, dopning och andra substanser.

Riskbruk av alkohol innebär en konsumtion som signifikant ökar risken för somatiska och psykiska skador. Utöver den generella risknivån för alkoholkonsumtion måste man beakta individens känslighet. Även en mindre mängd alkohol kan hos en känslig individ orsaka hälsoproblem.

Skadligt bruk innebär ett ihållande mönster av användning av psykoaktiva substanser, till exempel alkohol, narkotika som skadar hälsan. Skadan kan vara fysisk eller psykisk. I ICD-10 finns flera kriterier som behöver uppfyllas för skadligt bruk.

Substansberoende är ett specifikt sjukdomstillstånd som bland annat innebär svårigheter att kontrollera intaget, och en försämrad funktion i olika avseenden (fysiskt, psykiskt, socialt) som beror på substansens effekter.

Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för individer med problematik gällande alkohol och andra substanser. Socialtjänsten ansvarar för att utreda och ge insatser utifrån behov. När en individ är i behov av att vårdas enligt LVM finns länsgemensamma samverkansrutiner mellan socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård i Västmanland. Socialnämnden ansvarar för att ansöka om vård enligt LVM.

Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinska och psykiatriska insatser. Individer som har ett substansbruk kan behöva insatser för abstinensvård, läkemedelsassisterad behandling (LARO), sprututbyte eller insatser för psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård enligt LPT och LRV.

I förslag om kommande samsjuklighetsreform föreslås LVM vården att upphöra och att hälso- och sjukvården tar över ansvar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende inom ramen för LPT.

Drogtester

Båda huvudmännen har upphandlat och genomfört drogtester. Huvudmännens verksamheter har olika syften med att genomföra drogtester. Exempelvis kan kommunen erbjuda drogtester i kombination med annat stöd eller behandling, eller för att säkerställa drogfrihet på ett boende. Varje verksamhet har sina riktlinjer kring kravställande och erbjudande om drogtester.

Spel om pengar

Regionens hälso- och sjukvård har ansvar för att behandla spelberoende, precis som vid andra psykiatriska tillstånd. Från och med 1 januari 2018 har kommunerna ett utökat ansvar att förebygga och motverka skadligt bruk och beroende av spel om pengar. Samtliga av länets kommuner erbjuder öppenvårdsbehandling för spelberoende, både individuellt och i grupp.

Verksamheter kan genom att ställa frågor om spel tidigt upptäcka ifall individer har behov av stöd för spelberoende. Exempel på verksamheter som möter målgruppen är vårdcentraler och familjerådgivningen. Mer kunskap om spelprevention finns hos Folkhälsomyndighetens sida spelprevention.se

Individer med spelberoende har ofta behov av insatser från både socialtjänst och hälso-och sjukvård. Problematiken är ofta sammansatt och insatser behöver samordnas för att de ska bli effektiva och bidra till att lösa individens hela situation. Insatserna kan handla om stöd och råd vid ekonomiska svårigheter, psykosocial behandling eller specialiserade insatser vid samsjuklighet i form av substansberoende eller psykisk ohälsa. Båda huvudmännens uppgifter och insatser ska värderas likvärdigt och samordnas i ett välfungerande vård-och stödsystem som utgår från individens olika behov och önskemål.

I nationella vård och insatsprogrammet (VIP) under avsnittet "missbruk och beroende" finns även information om spel.

Samsjuklighet

Med samsjuklighet avses här när individen har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol eller andra substanser samtidigt med en eller flera psykiatriska diagnoser eller psykiska funktionsnedsättningar. Tillstånden och behoven varierar med samsjuklighet men gemensamt för alla är att de har behov av vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd. Det är inte ovanligt att de även behöver stöd, vård och behandling för andra problem, till exempel somatisk sjukdom eller spel om pengar.

Individer med samsjuklighet ska få insatser parallellt och samordnat från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ingen huvudman får avvakta med att ge insatser med hänvisning till att en annan huvudman måste komma in med sina insatser först. Vi behöver gemensamt se till att samverka gällande individer med samsjuklighet så att de får sina behov tillgodosedda och att vårdkedjan blir obruten. Det kan också finnas ett behov av samverkan mellan huvudmännen i stöd med kompetens i olika frågor. Det är viktigt att vi kan hjälpas åt över verksamhetsgränser och ge stöd till andra verksamheter i frågor som berör individer som har behov av stöd från båda huvudmännen.

Till stöd för arbetet finns Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Även delbetänkandet av samsjuklighetsutredningen påtalar vikten av att kommun och region samordnar insatser vid samsjuklighet.

När insatser behöver ske parallellt och samordnat ska SIP användas som verktyg.

Individer som är i behov av insatser från flera upplever ofta att det är många aktörer kring individen och att det är svårt att veta vem man ska vända sig till. Region Västmanland och länets kommuner ansvarar för att se till att individer i behov av samordnade insatser tilldelas en samordnande kontakt under SIP-processen. Samverkan ska ske med stöd av samordnad individuell plan och processen kring den. Utöver en ansvarig för SIP-processen kan en fast vårdkontakt också vara till hjälp för individen. På 1177 Vårdguiden finns mer information om rätten till fast vårdkontakt.

Placering på Hem för vård och boende (HVB)

När individer med psykisk ohälsa, skadligt bruk, beroende eller samsjuklighet har behov av att vårdas på HVB bör samverkan ske mellan socialtjänsten, vuxenpsykiatri och habiliteringscentrum. Har individen insatser från hälso- och sjukvården rekommenderas SIP redan inför placering. Vårdåtagandet i Region Västmanland kvarstår vid placering även utanför

länet. Ansvarig läkare vidtar de åtgärder som bedöms nödvändiga för att säkerställa en patientsäker vård.

Inför att vården på HVB avslutas rekommenderas SIP ifall individen har fortsatt behov av insatser i öppenvård.

Kostnadsansvar

Utgångspunkten för kostnadsfördelning är gällande lagstiftning om respektive huvudmans ansvar för insatser. Socialtjänsten har kostnadsansvar för placering på HVB. Hälso- och sjukvården har kostnadsansvar för regional hälso- och sjukvård. Vid utomlänsvård följer Hälso- och sjukvården riksavtal för utomlänsvård. Frågor kring kostnadsansvar ska diskuteras utan individens medverkan.

Vård på LVM-hem

Vård på LVM-hem kan ske efter att Förvaltningsrätten beslutat om tvångsvård eller Socialnämnden fattat beslut om omedelbart omhändertagande. Statens institutionsstyrelse ansvarar för att anvisa plats till ett LVM-hem. När individer anvisas plats på LVM-hem ska samverkan mellan socialtjänsten, regionens hälso- och sjukvård samt LVM-hemmet ske utifrån framtagna läns gemensam samverkansrutin.

Kostnadsansvar

Utgångspunkten för kostnadsfördelning är gällande lagstiftning om respektive huvudmans ansvar för insatser. Socialtjänsten har kostnadsansvar för LVM-vården, som även inkluderar viss hälso- och sjukvård som LVM-hem är skyldiga att tillgodose. Regionens hälso- och sjukvård har kostnadsansvar för regional hälso- och sjukvård. Vid utomlänsvård följer Hälso- och sjukvården riksavtal för utomlänsvård.

Hjälpmedel

Individer med psykiatriska tillstånd kan vara i behov av hjälpmedel. Riktlinjer, rutiner och kostnadsansvar gällande hjälpmedel beskrivs i Hjälpmedelshandboken för Västmanland. Innehållet i handboken baseras på gällande lagstiftning samt på de politiska beslut som fattats av Hjälpmedelsnämnden, en gemensam nämnd för kommuner i Västmanlands län och Region Västmanland. Ansvaret för hjälpmedel i gymnasieskola och anpassad gymnasieskola beskrivs i en särskild länsövergripande överenskommelse.

Unga vuxna

En ålder som behöver uppmärksammas är när en person fyller 18 år, då individen många gånger får nya kontakter med anledning av hur både kommuner och regioner är organiserade. Alla verksamheter har inte 18 år som övergång från ”barn” till vuxen. Vissa verksamheter vänder sig till en målgrupp med bredare åldersspann, exempelvis flera kommuners myndighetsutövning inom socialtjänsten, där övergång sker vid 20 års ålder. Det finns öppenvårdsverksamheter inom socialtjänsten som vänder sig till målgrupp 13 år och uppåt, och mottagningar inom regionen som har 16 år som gräns. Varje huvudman behöver se över vilka åldersövergångar som finns och arbeta för att övergångar blir för individens bästa.

Kommunen och regionen har ett ansvar att se till att vården inte bryts och att övergången blir bra för individen, oavsett i vilken ålder det sker en övergång till nya personer eller ny verksamhet. Varje organisation har ett ansvar gällande överföring av information i sin egen organisation och att detta görs i samförstånd med individen. Varje organisation behöver skapa förutsättningar för fungerande överlappningsperioder. Övergången ska säkerställas i ett gemensamt möte med berörda. SIP rekommenderas om flera huvudmän är berörda. För att få en bra övergång förutsätter det att man har en samsyn mellan verksamheter. Organisatoriska oklarheter måste hanteras innan ett SIP möte genomförs.

När verksamheter möter unga vuxna är det särskilt viktigt att tänka på att individen kan vilja ha vårdnadshavare eller annan viktig vuxen fortsatt involverad i stöd, vård och behandling, även efter 18 årsdagen. Unga vuxna inom målgruppen kan ha särskilt svårt att själva ansöka om stöd och vård, eller att klara av att ta sig till möten.

Alla unga vuxna som behöver vård, stöd och behandling har inte varit aktuella för insatser som barn. Det är av vikt att uppmärksamma unga vuxnas ohälsa tidigt. Unga vuxna som söker hjälp första gången kan ha svårt att veta vilka aktörer som individen har möjlighet att få stöd, vård och behandling ifrån. Hälso- och sjukvården samt kommunens verksamheter behöver kunna informera individen om var hen kan vända sig och vilket stöd olika aktörer kan erbjuda, ex socialpsykiatri, LSS, socialtjänst, psykiatri, beroendemottagning.

Unga vuxna som har en svår ekonomisk situation kan ha svårt att prioritera och bekosta sina resor och sin vård. Det är viktigt att särskilt uppmärksamma unga vuxna med ekonomiska svårigheter och samverka med berörda aktörer så att individen får tillgång till den vård, stöd och behandling som hen har behov utav.

Äldre

Många äldre har komplexa behov utifrån en samsjuklighet och skörhet och det är inte ovanligt att försvärande faktorer så som ofrivillig ensamhet, förlust av tidigare förmågor och försvagat

socialt nätverk även ökar risken för psykisk ohälsa och skadlig alkoholkonsumtion. Även åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska sjukdomar och psykiatriska tillstånd. Det finns svårigheter i att identifiera psykisk ohälsa hos äldre personer, detta kan bero på att symtomen oftare är fysiska besvär, som till exempel viktnedgång, trötthet och sömnbesvär.

I det förebyggande arbetet har **den kommunala och regionala primärvården** en viktig roll i att identifiera symtom på psykisk ohälsa och säkerställa att rätt behandling kan sättas in i rätt tid men även övrig hälso- och sjukvård är viktiga aktörer i identifiering av psykisk ohälsa hos äldre. Kommunal verksamhet har också en roll i att identifiera tidiga symtom och att erbjuda aktiviteter och insatser som syftar till att minska ensamhet och möjliggöra hälsosamma levnadsvanor.

Det finns behov av att systematiskt arbeta för att fånga upp problematiken kring psykisk ohälsa och riskbruk, skadligt bruk, och beroende av alkohol hos äldre. I berörda verksamheter ska det finnas lokala rutiner för detta arbete. Socialstyrelsen har tagit fram en utbildning om äldre och alkoholkonsumtion som riktar sig till hemtjänstpersonal och biståndshandläggare. Varje huvudman ansvarar för att se till att berörd personal har den utbildning och kunskap som krävs för att möta äldre med psykisk ohälsa, riskbruk, skadligt bruk eller beroende. De som möter äldre behöver ha kunskap för att känna sig bekväma med att ta upp frågor om detta, de behöver också känna till vilket hjälp individen har möjlighet att få samt stödja personen att söka den hjälpen.

För att fånga behoven och att rätt insatser sätts in i rätt tid och på rätt vårdnivå krävs en samverkan mellan region och kommun. Socialtjänstens individ och familjeomsorg har ansvar för att äldre med behov av stöd och behandling av skadligt bruk och beroende får den hjälp individen är i behov av. Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinska och psykiatriska insatser.

Stöd till anhöriga

Anhörig är enligt nationella anhörigstrategin en person som ger omsorg, stöd eller vård till någon som är långvarigt sjuk, äldre eller har en funktionsnedsättning. I detta dokument menar vi också att anhörig kan vara någon som på annat sätt blir påverkad av en annan individs psykiska ohälsa eller sjukdom. Det kan vara en familjemedlem men också en annan person som står en nära som till exempel en vän eller granne.

Enligt Socialtjänstlagen ska socialtjänsten erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar någon nära som på grund av långvarig sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning behöver omsorg eller vård. Stödet ska vara individualiserat och flexibelt och bestämmelsen gäller för hela socialtjänsten och alla dess målgrupper och verksamheter.

Regionen saknar motsvarande skyldighet men hälso- och sjukvården har ett ansvar att förebygga ohälsa. I det ingår att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med personer eller grupper som riskerar att drabbas av ohälsa, däribland anhöriga.

Barn som anhörig

När en förälder eller annan för barnet viktig vuxen (kan också vara till exempel ett syskon) har en allvarlig sjukdom, skada, psykisk funktionsnedsättning, beroendeproblematik eller oväntat avlider är det viktigt att uppmärksamma barnen. Det gäller även barn som bevittnar våld mot förälder eller en vuxen som barnet varaktigt bor hos eller om barnet självt blir utsatt av våld. Hälso- och sjukvården har ett utvidgat ansvar att beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan som barnet varaktigt bor med är allvarligt sjuk, så gäller även vid skadligt bruk och beroende av spel om pengar.

Hälso- och sjukvården samt kommunernas verksamheter som möter en individ inom målgruppen för överenskommelsen, behöver ta reda på om det finns barn som kan påverkas. Verksamheten behöver informera individen om att barnet har rätt till information och vilket stöd verksamheten kan bistå med. För att ge information, råd och stöd till barnet behöver samtycke inhämtas. Finns det en oro för ett barn är verksamheten skyldig att göra en orosanmälan till Socialtjänsten. Hälso- och sjukvården bör även beakta om mängden föreskriven medicin kan påverka föräldraförmågan. Socialtjänsten, som utreder föräldraförmåga, kan också behöva kunna rådfråga beroendevården och psykiatrin om hur mediciner och substanser påverkar.

Har individen kontakt med både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan även stödet till barnet behöva samordnas.

Referenser

Lagstiftning

[Hälsa- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Lag \(1990:52\) med särskilda bestämmelser om vård av unga](#)

[Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter](#)

[Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade](#)

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

[Skollag \(2010:800\)](#)

[Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

[Tandvårdslag \(1985:125\)](#)

Statliga utredningar

[Börja med barnen! \(SOU 2021:34\)](#)

[Framtidens socialtjänst \(SOU 2020:47\)](#)

[Från delar till helhet! Delbetänkande av Samsjuklighetsutredningen \(SOU 2021:93\)](#)

[Samordnad utveckling för god och nära vård \(2017:01\)](#)

Statliga myndigheter och SKR

[Begrepp inom området psykisk hälsa \(skr.se\)](#)

[En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar](#)

[Kunskapsguiden](#)

[Läkemedelsboken \(lakemedelsboken.se\)](#)

[Nationell strategi för ett stärkt föräldraskapsstöd](#)

[Nationell anhörigstrategi inom vård och omsorg \(regeringen.se\)](#)

[Nationella vård- och insatsprogram](#)

[Partnerskap för kunskapsstyrning](#)

[Regionala samverkans- och stödstrukturer RSS](#)

[Riksavtal för utomlänsvård](#)

[Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar vid spelmissbruk - Meddelandeblad](#)

[Spelprevention.se \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

[Stöd till anhöriga – Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § Socialtjänstlagen](#)

[Handledning i jämställdhetsanalys](#)

[FN:s deklARATIONER om de mänskliga rättigheterna](#)

Regional samverkan i Västmanland

[För vårdgivare och samarbetspartners - Samverkansdokument \(regionvastmanland.se\)](#)

[Samverkansdokument Vuxenpsykiatri/Primärvård](#)

[Föräldraskapsstöd - Region Västmanland \(regionvastmanland.se\)](#)

[Hjälpmedelshandboken Västmanland](#)

[Hjälpmedel i förskola och skola - Länsövergripande överenskommelse](#)

[Lagstadgade överenskommelser för vissa målgrupper](#)

[Länsgemensamma rutiner](#)

[Primärvårdsprogram Västmanland](#)

[RUS 2030 - Västmanlands regionala utvecklingsstrategi](#)