

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott**§102****Information om reviderad regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner**
RS250829**Beslut**

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att information har lämnats till utskottet.

Ärendet

Regionkontoret har fått i uppdrag att informera om reviderad regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner. Överenskommelsen avser ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Det övergripande målet med överenskommelsen är att tillgodose individens behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård, omsorg och stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen kedja för vård och stöd.

Den regionala överenskommelsen har reviderats av representanter från region, kommuner och brukarorganisationer, gäller från 2025-07-01 till och med 2029-12-31 och ersätter den nu gällande versionen.

Förslag till beslut

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att information har lämnats till utskottet.

Beslutsunderlag

- Information- reviderad regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner
- Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer me

Expedieras till

Driftnämnden Psykiatri

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Hallands sjukhus

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Hälsa- och sjukvård
Maria Nilsson
Hälsa o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2025-06-04	RS250829

Regionstyrelsen**Information- reviderad regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner****Förslag till beslut**

Regionstyrelsens hälso och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att information har lämnats till utskottet

Sammanfattning

Regionkontoret har fått i uppdrag att informera om reviderad regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner. Överenskommelsen avser ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Det övergripande målet med överenskommelsen är att tillgodose individens behov av hälso - och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård, omsorg och stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen kedja för vård och stöd.

Den regionala överenskommelsen har reviderats av representanter från region, kommuner och brukarorganisationer, gäller från 2025-07-01 till och med 2029-12-31 och ersätter den nu gällande versionen.

Bakgrund

Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner avser ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Detta regleras enligt 16 kap. 3 § hälso - och sjukvårdslagen (HSL) och 10 kap 8§ socialtjänstlagen (SoL) där kommuner och regioner alltid är skyldiga att samverka när en individ har behov av samordnade insatser från båda huvudmännen. Parterna är även skyldiga att ingå överenskommelse om samverkan gällande specifika målgrupper enligt 7 kap 2§ SoL samt 16 kap. 3 § HSL.

Förutom ett antal mindre justeringar i överenskommelsen har följande större områden uppdaterats:

- Den nya Socialtjänstlagen som träder i kraft den 1 juli.
- Koppling till målbilden ”Omtanke Halland” och förflyttningen mot god och nära vård och omsorg.
- Barns rättigheter har tydliggjorts ytterligare.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser med anledning av revideringen.

Regionkontoret

Krister Björkegren
Regiondirektör

Emma Pihl
Hälso och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Regional överenskommelse om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk eller beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet 2025-07-01 – 2029-12-31.

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnden Psykiatri

Driftnämnden Närsjukvård

Driftnämnden Ambulans, diagnostik och hälsa

Driftnämnden Hallands sjukhus

Regional överenskommelse

om samverkan mellan Region Halland och Hallands kommuner

avseende ansvarsfördelning och samordnade insatser till barn, individer med psykisk funktionsnedsättning, individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende samt unga som vårdas utanför det egna hemmet.

Giltighetstid 2025-07-01 – 2029-12-31



Innehåll

1. Allmänt	4
1.1 Bakgrund och målgrupper	4
1.2 Överenskommelsens syfte och övergripande mål	4
1.3 Parter, giltighetstid och implementering	5
2. Utgångspunkter för samverkan	5
2.1 Omtanke Halland och färdplan för god och nära vård och omsorg i Halland	5
2.2 Styrande värderingar	6
2.3 Barns rättigheter	6
2.4 Ansvar i förhållande till målgruppernas barn och närstående	7
3. Strukturer för samverkan	7
3.1 Övergripande struktur	7
3.2 Regional struktur	7
3.3 Lokal struktur	8
3.4 Uppföljning	9
3.5 Avvikelser	9
3.6 Tvister	10
4. Gemensamma bestämmelser	10
4.1 Samordnad individuell plan (SIP)	10
4.2 Anmälningsskyldighet	11
4.3 Sekretess	11
4.4 Samordnad vårdplanering (SVP)	12
4.5 Tvångsvård	12
4.6 Hjälpmedel	12
4.7 Samordnad rehabilitering	12
4.8 Samsjuklighet	13
4.9 Andra boendeformer än ordinärt boende	13
5. Målgruppspecifik ansvarsfördelning	14
5.1 Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region samt unga som vårdas utanför det egna hemmet	15
5.2 Individer med psykisk funktionsnedsättning	16
5.3 Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar	17
6 Definition av begrepp	18

7. Förkortningar	20
8. Relaterat material	21
9. Personer som reviderat överenskommelsen	22
10. Uppdaterat från föregående version (2022–2024)	22

1. Allmänt

1.1 Bakgrund och målgrupper

För att samordnat stöd och insatser till den enskilde ska fungera har kommunerna och regionen ett särskilt samverkansansvar både vad gäller planering och genomförande av insatser. Övergripande gäller 8 § förvaltningslagen (FL) som reglerar en generell samverkansskyldighet och som innebär att en myndighet ska samverka med andra myndigheter. Enligt 29 kap. 13 § skollagen (Skoll) framgår att skola eller motsvarande, på socialtjänstens initiativ i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, ska samverka med andra samhällsfunktioner, organisationer och andra som berörs. Utöver det anger även skollagen 2 kap 25§ att elevhälsan vid behov ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), (HSL) och 10 kap 8 § socialtjänstlagen (SoL) är kommuner och regioner skyldiga att upprätta en individuell plan när en individ har behov av samordnade insatser från båda huvudmännen. De är även skyldiga att ingå överenskommelse om samverkan gällande specifika målgrupper enligt 7 kap 2 § SoL samt 16 kap. 3 § HSL, som även anger att om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen. *Lag (2024:90)*. Denna överenskommelse har därför arbetas fram tillsammans med företrädare för brukarorganisationer.

I denna överenskommelse omnämns patienter, klienter och brukare som individer och omfattar målgrupperna:

- Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region
- Unga som vårdas utanför det egna hemmet eller är placerade i ett skyddat boende
- Individer med psykisk funktionsnedsättning
- Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Definitioner av de begrepp som används beskrivs i avsnitt 6. Bilaga 1 innehåller relaterade länkar och blanketter.

1.2 Överenskommelsens syfte och övergripande mål

Lagstiftarens målsättning är att respektive huvudmans ansvar och former för samverkan tydliggörs i en överenskommelse samt att det utifrån gällande regelverk upprättas stabila kommunikationskanaler för samråd mellan huvudmännen.

Det övergripande målet med denna samverkan är att tillgodose individens behov av hälso- och sjukvård, rehabilitering, habilitering, vård, utbildning, omsorg och stöd genom att stärka det lokala samarbetet och skapa en sammanhållen kedja för vård och stöd.

1.3 Parter, giltighetstid och implementering

Parter för denna överenskommelse är Hallands sex kommuner och Region Halland. Den omfattar såväl verksamhet i egen regi som privata utförare med uppdrag från kommun eller region.

Överenskommelsen gäller från och med 2025-07-01 till och med 2029-12-31, och ska därefter förlängas eller revideras senast 6 månader innan giltighetstiden löper ut. Om parterna är överens kan justeringar av överenskommelsen göras under giltighetstiden, till exempel som följd av lagändringar. Parterna har ett gemensamt ansvar för att ombesörja att överenskommelsen uppdateras eller revideras samt att ge brukarrepresentanter möjlighet att delta i arbetet. Parterna har ansvar för implementeringen av överenskommelsen i sina respektive organisationer.

För de målgrupper som denna överenskommelse avser, ansvarar huvudmännen för att förhålla sig till samtliga styrande dokument som är framtagna i samverkan och fastställda i respektive ledningssystem.

2. Utgångspunkter för samverkan

2.1 Omtanke Halland och färdplan för god och nära vård och omsorg i Halland

För att regional hälso- och sjukvård och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg ska vara fortsatt effektiv och hålla tillräcklig kvalitet, har Region Halland och de halländska kommunerna, på uppdrag, gemensamt tagit fram en målbild som antogs av Kommun- och Regionledningsforum (KRF) i november 2022.



Målbilden anger inriktningen i utvecklingen mot en mer sammanhållen, personcentrerad och nära vård och omsorg i Halland. Målbilden beskriver framgångsfaktorer i förflyttningen som är hälsofrämjande, gemensamma, enkla och trygga. Förflyttningen för den enskilda invånaren innebär att: *”oavsett vem jag är, var jag bor eller hur gammal jag är så utformas vård och omsorg för mig och mina individuella förutsättningar”*. Personcentrering och delaktighet, säkerställa kompetens och resurser, samverkan, digitalisering, förebyggande, process för ledning, styrning och uppföljning är förutsättningar som har identifierats som viktiga beståndsdelar för att lyckas med det gemensamma arbetet.

Med målbilden som utgångspunkt överenskom Regional Utvecklingsgrupp God och nära vård i maj 2023 om innehållet i ”Färdplan för god och nära vård och omsorg i Halland”. Färdplanen utgör en vägledning för hur vi gemensamt samverkar för att nå en god och nära vård och omsorg och beskriver en förflyttning mot ett förebyggande och hälsofrämjande förhållningssätt. Förflyttningen anges som avgörande för att klara välfärdsuppdraget i framtiden. Samordnade processer som sträcker sig över befintliga organisationsgränser och ett gemensamt strategiskt arbete är avgörande för

att förbättra befolkningens hälsa och minska belastningen på hälso- och sjukvårdssystemet.

2.2 Styrande värderingar

Med hjälp av samordning vill huvudmännen att individer inom målgrupperna uppfattar att insatserna ges från en gemensam organisation, trots fler involverade huvudmän och verksamheter. Insatserna ska formars utifrån individens behov, där kontinuitet och ett oavbrutet vårdförlopp är av yttersta vikt och där huvudmännen möjliggör individens och närståendes delaktighet och inflytande i insatser som rör den egna vården.

Insatserna ska vara kunskapsbaserade, jämlika, jämställda och av god kvalitet. Samtidig vård och stöd ska ges vid behov, oavsett andra funktionsnedsättningar, skadligt bruk och beroende eller annan samsjuklighet.

I strategisk utveckling av vård- och stödinsatser på regional och lokal nivå ska, där det är möjligt, brukar- och anhörigorganisationer medverka.

2.3 Barns rättigheter

När barnet eller närstående tillhör någon av målgrupperna, är det viktigt att bästa möjliga stöd ges till familjen, eftersom barnet är beroende av sitt närmaste sammanhang. Vid behovskonflikt, ska barnets behov av vård och stöd alltid ha företräde. Barnets rättigheter i överenskommelsen utgår från lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets mänskliga rättigheter), även kallad Barnkonventionen. Barnkonventionen gäller för alla barn som befinner sig i Sverige och består av 54 artiklar, varav 4 av dessa utgör fundamentet i konventionen och kallas därför för grundprinciper:

Artikel 2: Barnets rätt till lika värde och rättigheter. Ingen får diskrimineras.

Artikel 3: I alla åtgärder som rör barn direkt eller indirekt ska det som bedöms vara barnets bästa beaktas. Begreppet ”barnets bästa” är konventionens grundpelare. Vad som är barnets bästa måste avgöras i varje enskilt fall. Utifrån mognad och ålder ska barnets egen åsikt och erfarenhet tillmätas betydelse.

Artikel 6: Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. Innefattar barnets fysiska hälsa, den andliga, moraliska, psykiska samt den sociala utvecklingen.

Artikel 12: Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som berör hen. När åsikterna beaktas ska hänsyn tas till barnets ålder och mognad.

Överenskommelsen utgår även från följande artiklar:

Artikel 19: Alla barn ska skyddas från alla former av fysiskt eller psykiskt våld, skada eller övergrepp, vanvård eller försumlig behandling, misshandel eller utnyttjande,

inklusive sexuella övergrepp. Att bevittna våld i nära relation är enligt 4 kap. 3 § brottsbalken likställt med att utsättas för våld.

Artikel 24: Barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Artikel 28: Barnets rätt till utbildning.

2.4 Ansvar i förhållande till målgruppernas barn och närstående

När huvudmännen bedriver hälso- och sjukvård, ska enligt 5 kap. 7 § HSL, minderåriga barns behov av information, råd och stöd särskilt beaktas när förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med tillhör någon av målgrupperna.

Enligt 18 kap 7 § och 13 kap. 1 och 9 §§ SoL, ska socialnämnden stödja och hjälpa barn som är närstående till en individ som tillhör någon av målgrupperna eller som är utsatt för våld i nära relation.

Enligt 13 kap 1 o 9 §§ SoL, ska socialnämnden erbjuda stöd till vuxna som är närstående till en individ som tillhör någon av målgrupperna.

3. Strukturer för samverkan

3.1 Övergripande struktur

Alla berörda parter är överens om innehållet i överenskommelsen. Huvudmännen ansvarar för att i sina organisationer fatta de beslut som är nödvändiga för att nå intentionen i överenskommelsen.

3.2 Regional struktur



Regional utvecklingsgrupp God och nära vård ansvarar för följande:

- Förlängning, uppdatering eller revidering av denna överenskommelse i enlighet med punkt 1.3 i denna överenskommelse.
- Dialog med de lokala samordningsgrupperna avseende strategiska frågor runt uppdrag och genomförande. De lokala grupperna kallas för SSGV och SSGB vilket står för strategisk samordningsgrupp vuxen/barn.

- Mottagande av den årliga uppföljningen och, vid behov, förändring av de indikatorer som de lokala samordningsgrupperna ska följa upp.
- Återkoppling till de lokala samordningsgrupperna i samband med den årliga uppföljningen.
- Regionala prioriteringar för kommande års utvecklingsarbete, samt efter behov, utvecklingsuppdrag till samordningsgrupperna i syfte att utveckla samverkan mellan huvudmännen inom ett specifikt område.

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård består av förvaltningschefer från socialtjänst och biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör samt förvaltningschefer från regionen. Vid behov samverkar denna grupp med Strategisk grupp Utbildning som består av förvaltningschefer för förskola, grundskola, frivilliga skolformer och vuxenutbildning samt skolchef och verksamhetschef från regionen.

3.3 Lokal struktur

Syftet med de strategiska samordningsgrupperna är att gemensamt utveckla lokala strategiska strukturer som sträcker sig över befintliga organisationsgränser så att de samlade insatserna uppfattas komma från en gemensam organisation. Strukturerna ska även stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

I varje kommun ska det finnas en eller flera lokala samordningsgrupper med representanter från berörda verksamheter i kommun och region. Samtliga kommuner har två lokala strategiska samordningsgrupper, en för barn och en för vuxna. Vilka funktioner som ingår i samordningsgruppen avgörs av respektive verksamhet. Representanterna ska ha tydliga mandat att representera sin verksamhet så att syftet med samordningsgruppen kan uppfyllas, samt ansvara för förankring i den egna linjen/verksamheten gällande det arbete som sker inom ramen för samordningsgruppen.

Gruppernas uppdrag är att:

- eftersträva brukarmedverkan.
- arbeta systematiskt och strategiskt för efterlevnad av överenskommelsen.
- utifrån en aktuell nulägesbild analysera behoven av samverkan och samarbete lokalt i kommunen.
- systematiskt följa upp avvikelser och tvister i syfte att förbättra samverkan.
- sammanställa en årlig lokal uppföljning enligt angivna indikatorer.
- delta vid revidering av den regionala överenskommelsen enligt uppdrag från Regional utvecklingsgrupp God och nära vård.
- på uppdrag av Regional utvecklingsgrupp God och nära vård omhänderta beslutade utvecklingsområden för Halland.
- genomföra regelbundna träffar, exempelvis två till tre gånger per termin, enligt en överkommen struktur.
- utse en samordnare för samordningsgruppen.

Representanternas uppdrag är att:

- ansvara för förankring i den egna linjen/verksamheten gällande det arbete som sker inom ramen för samordningsgruppen.

- delge färdighanterade och avidentifierade avvikelser, som upprättats i den egna organisationen, med koppling till målgrupperna, för vidare förbättringsarbete.
- delge omständigheter i den egna organisationen samt regionala och nationella förändringar som kan leda till att samverkan påverkas.

Samordnarens uppdrag är att:

- sammankalla till möten.
- vara gruppens kontaktperson.
- delge gruppen relevant information.
- gemensamt med övriga samordnare ta fram och presentera en årlig regional uppföljning för barn respektive vuxna.
- delta på nätverksmöten för samordnare.

Förslag på dagordning

- Se över och stärka strukturer för samverkan och samarbete lokalt i kommunen utifrån en aktuell nulägesbild.
- Analys av inkomna avvikelser eller tvister för att identifiera behov av vidare förbättringsarbete.
- Information om förändringar i egna organisationen som kan komma att påverka samverkan.
- Fördelning av ansvar i samordningsgruppen.
- Adjungera aktörer vid behov.

3.4 Uppföljning

De lokala samordningsgrupperna ansvarar tillsammans för att, till Regional utvecklingsgrupp God och nära vård, årligen sammanställa en gemensam uppföljning som beskriver samordningen såväl lokalt som regionalt.

Uppföljningen ska innehålla följande indikatorer:

- beskrivning av de strukturer för samverkan och samarbete som utvecklats under tidsperioden.
- redovisning av eventuella uppdrag från Regional Utvecklingsgrupp God och nära vård
- antal och analys av avvikelser och tvister.
- analys av framgångsfaktorer och fortsatta utvecklingsområden i samverkan.

Gruppernas uppföljningar sammanställs av samordnarna och redovisas för Regional Utvecklingsgrupp God och nära vård samt Strategisk grupp Utbildning.

3.5 Avvikelser

Syftet med att uppmärksamma avvikelser är att identifiera systemfel på regional eller lokal nivå. Det kan handla om felaktigheter i överenskommelsen eller avsaknad av struktur för samordning mellan berörda verksamheter inom en lokal samordningsgrupps ansvarsområde.

En avvikelse uppstår när den regionala överenskommelsen inte efterföljs och som leder till en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något som har lett till, eller skulle kunna ha lett till, skada på eller för individ, och/eller skada på/störning av verksamheten och omgivande miljö. Avvikelse hanteras enligt respektive huvudmans rutiner. En avvikelse är färdighanterad när den hanterats i enlighet med de rutiner organisationen som upprättat avvikelsen har.

Avvikelse med koppling till målgrupperna identifieras och förankras, för vidare förbättringsarbete, i den lokala samordningsgruppen, av den organisation där avvikelsen upprättats.

3.6 Tvister

Tvister mellan huvudmännen ska lösas i respektive linjeorganisation. Det betyder att tvister som uppstår mellan verksamheter ska lösas av närmaste chef med mandat att besluta i frågan. När man inte samförstånd lyfts frågan uppåt i linjen, dock längst till förvaltningschefsnivå. Förvaltningscheferna är ytterst ansvariga för att komma överens om hur frågan ska hanteras så ett samförstånd mellan huvudmännen uppnås.

4. Gemensamma bestämmelser

4.1 Samordnad individuell plan (SIP)

När en individ har behov av insatser från båda huvudmännen, ska regionen tillsammans med kommunen samverka genom att upprätta en individuell plan, enligt bestämmelserna om SIP reglerat i 16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § 10 kap. 8 § SoL. Förskola och skola i Halland omfattas av de skyldigheter och möjligheter som framgår i lagtexten. Bestämmelsen gäller även om individen inte är aktuell hos någon av huvudmännen samt om individen är utsatt för våld i nära relation (HSLF FS 2022:39).

SIP är en arbetsprocess som pågår så länge individen har behov av samordnad planering, genomförande samt uppföljning av insatser från region och kommun. För att definieras som en SIP-process ska region och kommun delta. Med kommun menas förskola, skola, socialtjänst och/eller vård och omsorg. Närstående ska ges möjlighet att delta i processen, om det är lämpligt och den berörda individen samtycker.

Den huvudman som uppmärksammar behovet av samordning ansvarar för att inhämta samtycke från individen samt att initiera en SIP-process. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål.

Om det under processen tas initiativ till ett SIP möte ska det alltid ha föregåtts av en tidigare kontakt mellan berörda verksamheter. Under mötet ska representation från berörda aktörer bidra till att syftet med mötet kan uppfyllas. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen medverkar i SIP efter behov och möjlighet utifrån myndigheternas bedömning i varje enskilt ärende. Halland har en SIP-process som stöd och vägledning gällande barn, unga och vuxna. Dokumenten finns på Vårdgivarwebben.

Om individen inte är aktuell inom berörd vårdverksamhet ska hälso- och sjukvården kontaktas för bedömning av vårdnivå och samordningsbehov. För barn kontaktas ”En väg in – kontaktcenter”, och avseende vuxna kontaktas aktuell vårdcentral. Finns behov av en SIP-process, deltar sedan den vårdmottagning som individen bedöms tillhöra.

4.2 Anmälningsskyldighet

Personal inom bland annat hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan och socialtjänsten har en skyldighet att till socialnämnden omgående anmäla misstanke om att barn far illa, 19 kap. 1 o 2 §§ SoL. Det gäller också personal som arbetar med barn och unga i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet eller i annan sådan verksamhet på hälso- och sjukvårdens eller socialtjänstens område.

Läkare är skyldiga att göra en anmälan till socialnämnden när man bedömer att lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall är tillämplig (6 § LVM).

4.3 Sekretess

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslag (2009:400), OSL.

Enligt 26 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Den enskilde kan välja att häva sekretessen genom att lämna samtycke enligt 12 kap. 2 § OSL. När sådan information överlämnas skall det tydligt framgå om det är enligt samtycker och om den enskilde är informerad eller inte.

Enligt 4 §, 6 § och 7 § har så väl socialtjänst, hälso- och sjukvård och skola skyldighet att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna (2025:170).

En plan enligt HSL och SoL kräver samtycke av den enskilde och ska inte upprättas mot den enskildes vilja. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att den enskilde måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. Det innebär att planeringen måste göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Individen kan alltid ge sitt samtycke till att uppgifterna delas mellan myndigheterna.

Det finns situationer där sekretessen hävs genom olika bestämmelser. Det finns bland annat en möjlighet till uppgiftslämnande inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i vissa situationer där den stränga sekretessen för dessa verksamheter har ansetts försvåra angeläget samarbete när samtycke till uppgiftslämnande inte kan fås. De fall som avses gäller barn eller ungdomar som far illa, personer med missbruksproblem, patienter som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, LPT, eller lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, LRV, se härom 25 kap. 12 § OSL och 26 kap. 9 § OSL.

4.4 Samordnad vårdplanering (SVP)

Vårdplanering i samband med att en individ är utskrivningsklar från sjukhus regleras i en särskild rutin och ska vid behov kompletteras med en SIP.

4.5 Tvångsvård

Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT)

Hälso- och sjukvården inom regionen ansvarar för vård och behandling av individer som vårdas enligt LRV eller LPT.

Chefsöverläkare ansvarar för att upprätta en samordnad vårdplan inför en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV). Innehållet i vårdplanen upprättas i Lifecare och följs upp eller revideras i samband med en eventuell ny ansökan var 6:e månad. I samband med att tvångsvården upphör behöver i många fall en SIP upprättas. Kommunen ansvarar för sociala insatser och placeringar i boenden.

Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Hälso- och sjukvården inom regionen ansvarar för att inför socialtjänstens ansökan om vård enligt lag (1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning samt att inför socialtjänstens ansökan om vård enligt lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), genomföra läkarundersökning enligt överenskommelse.

4.6 Hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdslagen är en styrande ramlag som reglerar ansvarsfördelning tillsammans med de regionala rutinerna för hjälpmedelshantering i Halland.

4.7 Samordnad rehabilitering

Det är viktigt att all personal som i sitt arbete möter individer inom målgrupperna har ett rehabiliterande synsätt. Rehabilitering som insats ska ge individen stöd att utveckla sin kompetens för att nå eller återerövra roller och sammanhang som är viktiga för honom eller henne. Rehabiliteringsprocessen består av att stödja personen i att vilja, välja, skaffa och behålla olika personliga livsmål. Hälso- och sjukvården inom regionen, kommunen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har ett gemensamt ansvar för att stödja individen att formulera och arbeta för att uppnå sina rehabiliteringsmål.

Hälso- och sjukvården ansvarar för att, stödja individen, i förberedelserna av en rehabiliteringsprocess, samt med att sätta mål för sitt eget liv. Individen ska ges stöd i att utveckla grundläggande funktioner genom bedömning och behandling. Ansvaret innefattar också att ge individen kunskap om hjälpmedel, och även till dess närstående, utbildning om sjukdomen och återhämtning.

Socialtjänsten inom kommunen ansvarar för att stödja individen med att utveckla sina färdigheter och sätta egna individuella mål avseende boende, sysselsättning, socialt umgänge samt fritid.

Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetslivsinriktad rehabilitering för inskrivna arbetssökande med nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller en historik av ohälsa. Den omfattar också individer med ersättning från sjukförsäkringen som behöver arbetslivsinriktad rehabilitering. Målet med den arbetslivsinriktade rehabiliteringen är att individen ska finna, få och behålla ett arbete.

Försäkringskassan ansvarar för att samordna rehabiliteringen för individer vars arbetsförmåga är nedsatt på grund av sjukdom enligt socialförsäkringsbalken och är i behov av ett samordnat stöd för att få tillbaka/behålla arbetsförmågan och kunna försörja sig genom förvärvsarbete.

4.8 Samsjuklighet

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att individer med samsjuklighet får vård och behandling. Behandling av psykiatrisk problematik ska ges samtidigt som behandling för skadligt bruk eller beroende.

4.9 Andra boendeformer än ordinärt boende

Individer med behov av samordnade insatser kan behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna eller vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser. I dessa boendeformer har kommunen alltid ansvaret för boende och sociala insatser. Huvudregeln är att regionen ansvarar för all hälso- och sjukvård, på närsjukvårds- och specialistnivå.

Ansvarsfördelningen gäller oavsett om boendet finns på hemorten eller i annan kommun. Vid tre undantag från huvudregeln ansvarar kommunen för allmän hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå enl. 11 och 12 kap. HSL. Dessa undantag är:

- a. Individer med behov av hemsjukvård regleras i ”Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028” enligt 14 kap. 1 § HSL.
- b. Bostad med särskild service i egen regi eller som enskild verksamhet med tillstånd från IVO enligt 8 kap. 11 § SoL och 26 kap. 1 § SoL. Insats enligt 11 kap. 1 § SoL. Insats enligt 9 § 8 p och 9 § 9 p. LSS och med tillstånd enligt 23 § LSS.
- c. Korttidsboende/ vistelse enligt 8 kap. 11 § SoL. Insats enligt 11 kap. 1 § SoL. Insats enligt 9 § 6 p. LSS.

Ansvarsförbindelse

Huvudregeln är att regionen utför och ansvarar för alla medicinska insatser under en placering och i andra boendeformer än det ordinarie. Bedömning av behovet av den medicinska insatsen görs av individens medicinskt ansvariga läkare eller när det gäller barn och unga av chefsöverläkaren.

Kostnadsansvaret fördelas efter denna huvudregel. Utförs de medicinska insatserna av boendet, eller av boendet inköpt hälso- och sjukvårdspersonal, ska en ansvarsförbindelse skrivas där den medicinska insatsen preciseras gällande innehåll och kostnad.

Innan placering är det, utifrån individens behov av hälso- och sjukvård, verksamhetschef inom psykiatrin, tillsammans med verksamhetschef eller motsvarande inom socialtjänst, som i samförstånd ansvarar för att upprätta en ansvarsförbindelse.

Då placering sker akut och ansvarsförbindelse inte upprättats innan placering, ska bedömning av eventuella medicinska behov och var de ska tillhandahållas hanteras skyndsamt. Genom att omgående skicka en remiss hanteras detta av respektive psykiatrisk öppenvårdsmottagning eller, om sådant finns, beroendeteam för individer med skadligt bruk eller beroende. En ansvarsförbindelse upprättas sedan omgående av parterna. Ingen av parterna får avvisa kostnadsansvar med motivering att placering redan ägt rum.

Uppföljning vid och efter placering samt samordnad insats i annat boende än det ordinarie

Vid avslutad placering ska det, förutsatt att behovet av samordnade insatser kvarstår, alltid finnas en samordnad planering för eftervård och/ eller fortsatt vård och stöd. Planering genomförs i god tid innan placeringen avslutas för att uppnå ett obrutet vårdförlopp och upprätthålla kontinuiteten.

Vid oplanerade avslut av placeringar är det huvudmännens ansvar att omgående göra en gemensam uppföljning, där en ny bedömning och planering kring de fortsatta samordnade insatserna görs. Vid alla placeringar är det viktigt att kontinuerligt och gemensamt utvärdera, följa upp, och vid behov förändra eller anpassa insatserna efter individens behov.

5. Målgruppspecifik ansvarsfördelning

Ansvarsfördelning som beskrivs under kapitel 5 omfattar såväl verksamhet i egen regi som privata utförare samt statlig verksamhet med uppdrag från kommun eller region. Ansvarsfördelningen inom hälso- och sjukvården och kommunen regleras internt.

Hälso- och sjukvården inom Region Halland har det överordnade ansvaret för att initiera, planera, samordna och vid behov följa upp medicinska insatser.

Kommunen har huvudansvar för att initiera, planera och samordna sociala insatser. De ansvarar även för kommunal hälso- och sjukvård, utbildning, elevhälsoinsatser samt att verka för att barn växer upp under trygga förhållanden.

5.1 Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region samt unga som vårdas utanför det egna hemmet

Hälso- och sjukvårdens ansvar

- Främja fysisk, psykisk och social hälsa samt förebygga ohälsa hos barn (0–5 år).
- Identifiera problematik och initiera åtgärder i barns (0–5 år) hälsa, utveckling och uppväxtmiljö.
- Utredning, diagnostik, behandling och uppföljning.
- Rådgivning och annat personligt stöd till dem som omfattas av lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- På initiativ av socialtjänsten eller elevhälsan, i överenskommelse med barnet och/eller vårdnadshavare, vara tillgänglig för bedömning av barnets psykiatriska vårdbehov och behov av akuta insatser.
- Vara tillgänglig för kommunens personal inom skola eller förskola och socialtjänst för konsultation i arbetet med enskilda barn och ungdomar. Om det rör barn som är aktuella som patienter inom konsulterad sjukvårdsverksamhet, så med barnets och/eller vårdnadshavares samtycke. Om det rör barn som ej är aktuella som patienter så avidentifierat.
- Delta i samråd vid misstanke om brott begånget mot barn.
- Inför en placering utanför det egna hemmet, genomföra hälsoundersökning och tandhälsoundersökning enligt fattad överenskommelse för individer 0–20 år.
- Inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVU hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning enligt överenskommelse.

Kommunens ansvar

Gemensamt:

- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja barn och ungdomars utveckling.
- En skyldighet att delta i det brottsförebyggande arbetet enligt Lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.
- Remittera till ”En väg in – kontaktcenter”, för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, eller annan enhet inom Region Halland, för somatiska hälso- och sjukvårdsinsatser.

Socialtjänst:

- Arbeta för att barn växer upp under trygga och goda förhållanden.
- Utredda behov av, besluta om, tillhandahålla, följa upp och samordna sociala insatser och stöd enligt SoL och LSS.
- Bedriva uppsökande, förebyggande och upplysande verksamhet för att förhindra att barn och unga far illa.
- Om det finns risk för att barnet eller den unges hälsa och utveckling skadas, och behövlig vård inte kan ges med samtycke, ska socialnämnden göra en risk- och skyddsbedömning och om risken är påtaglig, ingripa med stöd av LVU.

- Ansvara för att barn som utsatts för brott, eller bevittnat våld eller andra övergrepp av eller mot närstående får stöd och hjälp.
- Vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling.
- Initiera tand- och hälsoundersökning inför och vid placering utanför det egna hemmet.

Utbildning:

- Arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja barn och elevers utveckling mot utbildningens mål.
- Erbjuder specialpedagogisk, psykologisk, skolsocial, medicinsk kompetens till stöd för eleverna och arbetslagen i förskoleklass, fritidshem, grundskola, anpassad grundskola, gymnasium och anpassad gymnasieskola.
- Ge råd och stöd till elever och vårdnadshavare för skolrelaterade problem.
- Vid behov utreda om elev är i behov av särskilt stöd.
- Vid behov besluta om, genomföra, följa upp och samordna stödinsatser i skolan.
- Vid misstanke om att elev kan tillhöra anpassad grundskola/gymnasieskolas målgrupp ansvarar kommunen för att, i samråd med vårdnadshavare, genomföra en utredning (medicinsk, psykologisk, pedagogisk och social bedömning). En utredning om målgruppsstillhörighet kan först bli aktuell i förskoleklassen för att beslut om mottagande ska kunna ske inför anpassad grundskola årskurs 1.

5.2 Individer med psykisk funktionsnedsättning

Hälso- och sjukvårdens ansvar

- Utredning, diagnostik, behandling och rehabilitering
- Uppmärksamma behov av behandling för somatisk sjukdom.
- Råd och stöd enligt LSS.
- Bedömning av psykiatriskt vårdbehov.
- Ge tidsavgränsad konsultation och handledning till kommunen i arbetet med enskilda personer.
- Habiliterande insatser på specialistnivå till personer med medfödd eller förvärvad funktionsnedsättning.

Kommunens ansvar

Socialtjänst:

- Utredda, besluta samt följa upp biståndsbeslut enligt SoL och LSS.
- Erbjuder funktionshinderomsorg.
- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Påtala och initiera de behov av stöd från samhället som individen bedöms ha.
- Medverka till att individen får tillgång till meningsfull sysselsättning, socialt umgänge och meningsfull fritid.

- För särskilda grupper tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att individen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov.

Utbildning:

- Ge råd och stöd till elever och vårdnadshavare för skolrelaterade problem.
- Vid behov utreda om elev är i behov av särskilt stöd.
- Vid behov besluta om, genomföra, följa upp och samordna stödinsatser i skolan.

5.3 Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Hälso- och sjukvårdens ansvar

- Upptäcka och uppmärksamma barn och vuxna med riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Uppmärksamma och medvetandegöra riskfyllda levnadsvanor.
- Erbjuder hälsorådgivning, screening för alkohol och droger.
- Uppmärksamma behov av behandling för somatisk sjukdom.
- Tidigt identifiera, ge råd och stöd vid sociala problem, psykisk ohälsa samt risk- och skadligt bruk för individer inom ungdomsmottagningens verksamhet (13–23 år).
- Motivera och ge stöd till nykterhet, drogfrihet eller minskad konsumtion enligt individens mål.
- Utför behandlingsinsatser vid riskbruk, skadligt bruk och beroende med eller utan psykiatrisk samsjuklighet och vid behov i samverkan med socialtjänst och psykiatri.
- Bedriva abstinensbehandling.
- Nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel.
- Inför socialtjänstens ansökan om vård enligt LVM hos förvaltningsrätten, genomföra läkarundersökning.
- Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende och, vid behov, i samverkan med socialtjänsten, HSLF-FS 2016:1, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.
- Konsultation till socialtjänst och elevhälsa.

Kommunens ansvar

- Upptäcka och uppmärksamma barn och vuxna med riskbruk, skadligt bruk och beroende.
- Utredning och beslut vid behov av ekonomiskt bistånd, socialt stöd, boende och behandling av skadligt bruk och beroende, enligt SoL och LVM.
- I samförstånd planera hjälp, vård samt långsiktig rehabilitering med individen och, för barn och ungdomar, tillsammans med familjen.
- I enlighet med föreskrifter i HSLF-FS 2016:1 medverka vid läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende vid behov.
- Bedriva psykosocial behandling av skadligt bruk eller beroende och, för barn, även familjerelaterad problematik vid behov.

- I samverkan med övriga berörda myndigheter verka för att individen har en meningsfull sysselsättning eller utbildning.
- Förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS). Länsstyrelsen har särskilt ansvar för att samordna och utveckla det förebyggande arbetet mot alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel i länet. Länsstyrelsen samordnar länets ANDTS-förebyggande arbete genom utbildning och information till kommuner och region.

6. Definition av begrepp

Barn: Individer under 18 år.

Beroende: En konsumtion som ger toleransutveckling, abstinens, kontrollförlust, och man fortsätter trots risk för kroppsliga skador och där användning prioriteras. För exakt definition se ICD-10.

Elev: Den som deltar i utbildning inom förskoleklass, grundskola, anpassad grundskola, fritidshem, gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning.

EMI: Elevhälsans medicinska insats vilken är en enskild verksamhetsgren i skola. Elevhälsans medicinska insats regleras framför allt av hälso- och sjukvårdslag och patientdatalag. EMI omfattar skolsköterska och skolläkare. EMI erbjuder vaccinationer enligt vaccinationsprogram, tillväxtkontroller, individuella hälsosamtal samt enklare sjukvårdsinsatser. Skolsköterska ingår även i skolans gemensamma elevhälsa.

Familjehem: Familj som tar emot individer för vård efter beslut från Socialnämnden.

Förebyggande arbete: Förhindra att problem uppstår, upprepas eller förvärras.

Habilitering: Stöd och behandling till individer som har fötts med, eller som tidigt i livet förvärvat bestående funktionsnedsättning.

Huvudmän: Huvudman är förvaltningsrättslig term för den statliga myndighet, kommunala förvaltning, eller annan likartad organisation som har ansvaret för viss verksamhet. Parter för denna överenskommelse är Hallands sex kommuner och Region Halland. Den omfattar såväl verksamhet i egen regi som privata utförare med uppdrag från kommun eller region.

Hälsofrämjande: Stärka frisk- och skyddsfaktorer hos grupper och individer

Individ: Används som samlande begrepp för klient, brukare och patient. Begreppet har valts för att det är neutralt och kan användas även i texter som berör både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Initiera SIP: Skyldighet att ta initiativ till att påbörja en samordnad individuell planeringsprocess för en individ, som bedöms ha behov av samordnade insatser från båda huvudmännen. Att initiera en planering är inte detsamma som att ha huvudansvaret för hela processen då huvudmännen gemensamt utser vem som ansvarar för det.

Insatser: Allt inom region och kommun som genomförs för att individen ska få sina behov/rättigheter tillgodosedda.

Medicinska insatser: Avser de insatser som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.

Närstående: Används som samlande begrepp både för de personer som är anhöriga till individen juridiskt sett och de personer som individen själv anser sig ha en nära relation till.

Placering utanför det egna hemmet: Placering i familjehem, HVB hem, SiS-institution, stödboende, jourhem eller skyddat boende, oavsett om placeringen sker med stöd av SoL, LVU eller LVM.

Problemspelande och spelberoende: Svårigheter att kontrollera sitt spel om pengar trots uppenbara negativa konsekvenser för ekonomi, välbefinnande och relationer. Spelberoende är en psykiatrisk diagnos för spel om pengar. Någon enhetlig definition finns inte och begreppen används olika beroende på sammanhang.

Psykisk funktionsnedsättning: En individ har en psykisk funktionsnedsättning om denne har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden, och dessa begränsningar har funnits, eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning, där vissa tillstånd exkluderas från definitionen.

Rehabilitering: Insatser till individer med funktionsnedsättningar som skadats eller fått en sjukdom senare i livet.

Riskabelt spelande: Riskabelt spelande omfattar allt från personer som ligger i riskzonen för att utveckla ett problem med spel om pengar, till personer som har ett spelberoende.

Riskbruk: En konsumtion som signifikant ökar risken för somatiska och psykiska skador.

Samarbete: Gemensamt bedrivet arbete som gäller en avgränsad uppgift.

Samordning: Koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.

Samråd: Överläggning för att om möjligt enas om ett gemensamt handlande eller gemensam ståndpunkt.

Samsjuklighet: Med samsjuklighet menas här att en person samtidigt uppfyller diagnostiska kriterier för skadligt bruk eller beroende och för någon annan form av psykisk störning, Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende (Socialstyrelsen 2015).

Samverkan: Övergripande gemensamt handlande på organisatoriskt plan för ett visst syfte.

Skadligt bruk: En konsumtion som kan orsaka omfattande psykiska, fysiska och sociala konsekvenser för individen. För exakt definition se ICD-10.

Twist: Uppstår när huvudmännen i en fråga rörande den regionala överenskommelsen inte når ett samförstånd.

Unga: I denna överenskommelse definieras ”unga” som individer som placeras utanför det egna hemmet i åldern 18–20 år.

Utan dröjsmål: I en SIP-process ska den individuella planen upprättas utan dröjsmål. Vilket i normalfallet innebär att den första kontakten mellan region och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats.

Utredning: All den verksamhet som syftar till att göra det möjligt att bedöma och fatta beslut i ett individärende.

Åtgärdsprogram: är en beskrivning av en elevs behov av särskilt stöd och hur dessa behov ska tillgodoses. Upprättas efter beslut av rektor. Beslutet kan överklagas.

7. Förkortningar

FL: Förvaltningslag (2017:900)

HVB: Hem för vård eller boende

HSL: Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

LARO: Läkemedelsassisterad behandling vid Opioidberoende

LPT: lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård

LRV: lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård

LSS: lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

LVU: lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga

LVM: lag (1988:870 om vård av missbrukare i vissa fall

RUG: Regional utvecklingsgrupp god och nära vård

RÖK: Regional överenskommelse

SIS: Statens Institutionsstyrelse

Skoll: Skollag (2010:800)

SoL: Socialtjänstlag (2025:400)

SSGB: Strategisk samordningsgrupp Barn

SSGV: Strategisk samordningsgrupp Vuxen

ÖPT: Öppen psykiatrisk tvångsvård

ÖRV: Öppen rättspsykiatrisk vård

8. Relaterat material

Barnkonventionen Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter | Sveriges riksdag

Barn som riskerar att fara illa – halländskt komplement till Socialstyrelsens handbok Kunskap och utbildning - Vårdgivare

Handläggningsöverenskommelse mellan närsjukvård och barn- och ungdomspsykiatrisk specialistvård Vårdgivare - Region Halland

Handläggningsöverenskommelse mellan Vårdval Halland specialiserad öppenvårdpsykiatri, Vårdval Halland närsjukvård och Psykiatri Halland Vårdgivare - Region Halland

LVM – handbok för socialtjänsten LVM – Handbok för socialtjänsten (socialstyrelsen.se)

Länsstyrelsen- ANDTS ANDTS | Länsstyrelsen Halland

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Regional handlingsplan för patient-, brukar- och närståendemedverkan vid psykisk ohälsa Patientmedverkan, brukarmedverkan och närståendemedverkan - Vårdgivare

Regional handlingsplan för suicidprevention Suicidprevention - Vårdgivare

SAMS Samverkan socialtjänst skola, Obruten skolgång för placerade barn och unga
SAMS - Samverkan för placerade barn och ungas kontinuerliga skolgång

Samverkansrutin för vård- och omsorgsplanering i öppenvården och
utskrivningsplanering från slutenvården Trygg och effektiv utskrivning - Vårdgivare

Våld i nära relationer – En regional handbok Utbildning och kunskap om våld i nära
relationer inkluderat hedersrelaterat våld och förtryck - Vårdgivare

Vård och stödsamordning – stöddokument och arbetsblad Vård- och
stödsamordning - Vårdgivare

Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2021–2028 Hemsjukvård i Halland -
Vårdgivare

Information och blanketter, Samordnad individuell plan (SIP) SIP - Samordnad
individuell plan - Vårdgivare

Rutin med blanketter, Hälsoundersökning BBIC på begäran av socialtjänsten
Hälsoundersökning på begäran av socialtjänst - Vårdgivare

Ansvarsförbindelse om kostnadsfördelning vid heldygns placering
Ansvarsförbindelse om kostnadsfördelning vid heldygns placering

9. Personer som reviderat överenskommelsen

Brukarorganisationerna:

Mary-Anne Jakobsson, Sara Niklasson (NSPH Halland),
Mona Granqvist, (Hallandsrådet för psykiatribrukare)

Hallands kommunrepresentanter:

Karin Bengtsson (samordnare Kultur och folkhälsoförvaltningen, Hylte)
Torun Ljungman (utvecklingsledare, Individ & Familjeomsorg, Kungsbacka)
Lina Tannerfalk Wiberg (enhetschef Barn- och elevhälsa, Laholm)

Regionkontoret/Region Halland:

Mia Alne (hälso- och sjukvårdsstrateg)
Maria Nilsson (hälso- och sjukvårdsstrateg)

10. Uppdaterat från föregående version (2022–2024)

Kortare redaktionella ändringar och ändringar i lagparagrafer anges inte

1.1 Bakgrund och målgrupper

Tillägg: Lag (2024:90)

1.2 Överenskommelsens syfte övergripande mål

Ändring: Rubrik ”Syfte och övergripande mål” till ”Överenskommelsens syfte och övergripande mål”. Ersatt syfte med målsättningen i första stycket.

1.3 Parter, giltighetstid och implementering

Ändring: Giltighetstid

Tillägg: Huvudmännens ansvar att förhålla sig till samtliga styrande dokument som är framtagna i samverkan

2. Utgångspunkter för samverkan

Ändring: Rubrik ”Utgångspunkter” till ”Utgångspunkter för samverkan”.

2.1 Omtanke Halland och färdplan för god och nära vård och omsorg i Halland

Tillägg: Nytt stycke

2.3 Barns rättigheter

Ändring: Förtydligande text avseende Förenta nationernas konvention om barnets mänskliga rättigheter

Tillägg: Artikel 24 och 28

3. Strukturer för samverkan

Ändring: Rubrik ”Samverkansstruktur” till ”Strukturer för samverkan”

3.2 Regional struktur

Ändring: Förtydligande av Regional utvecklingsgrupp God och nära vårds ansvar i överenskommelsen

Tillägg: Visualisering av den regionala struktur som överenskommelsen innefattar, Region Hallands representation, Regional utvecklingsgrupp God och nära vårds ansvar för återkoppling till de lokala samordningsgrupperna avseende uppföljningen, representation inom Strategisk grupp Utbildning och dess samverkan med Regional utvecklingsgrupp God och nära vård

3.3 Lokal struktur

Tillägg: Komplettering och förtydligande av gruppernas, representanternas och samordnarnas uppdrag. Utvidgat förslag till dagordning

Ändring: ”Lokala rutiner” har bytts ut till ”Lokala strukturer”.

3.4 Uppföljning

Ändring: Hitflyttad text från avsnitt 3.2 och 3.3

Tillägg: i den årliga uppföljningen avseende beskrivning av de strukturer för samverkan och samarbete som utvecklats under tidsperioden samt samordnarnas ansvar att sammanställa och återkoppla till Regional utvecklingsgrupp God och nära vård samt Strategisk grupp Utbildning

3.6 Avvikelse

Ändring: Förtydligande av vad en avvikelse är för något

Tillägg: syfte och koppling till målgrupperna

4.1 Samordnad individuell plan (SIP)

Ändring: Förtydligande av avsnitt

Tillägg: hänvisning till den SIP-process som tagits fram i Halland avseende stöd och vägledning gällande barn, unga och vuxna, dokumenten finns på Vårdgivarwebben.

5. Målgruppspecifik ansvarsfördelning

Tillägg: Ansvarsfördelning omfattar såväl verksamhet i egen regi som privata utförare samt statlig verksamhet med uppdrag från kommun eller region.

5.1 Barn med behov av samordnade insatser från olika aktörer inom såväl kommun som region samt unga som vårdas utanför det egna hemmet

Tillägg: kommunens ansvar avseende skyldighet att delta i det brottsförebyggande arbetet enligt Lag (2023:196) om kommuners ansvar för brottsförebyggande arbete.

Ändring: Kommunens uppdrag är uppdelat mellan socialtjänst och utbildning

5.2 Individer med psykisk funktionsnedsättning

Tillägg: Kommunens ansvar inom utbildning ingår

Ändring: Kommunens uppdrag är uppdelat mellan socialtjänst och utbildning

5.3 Individer med riskbruk, skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar

Tillägg: Regionens ansvar avseende att uppmärksamma behov av behandling för somatisk sjukdom.

Ändring: Beskrivning av Länsstyrelsens uppdrag uppflyttat till Kommunens ansvar.

6 Definition av begrepp

Tillägg: habilitering, huvudmän, placering utanför det egna hemmet, rehabilitering

Ändring: Tydliggörande av begreppet ”unga”, åtgärdsprogram

7. Förkortningar

Tillägg: SSGB, SSGV, RUG,

Ändring: lagda i ordningsföljd

8. Relaterade länkar och blanketter

Ändring: Avsnittet har skrivits om och bytt plats i dokumentet

9. Personer som reviderat överenskommelsen

Ändring: Rubrik ”Personer som tagit fram överenskommelsen” till ”Personer som reviderat överenskommelsen”. Hela avsnittet har skrivits om och bytt plats i dokumentet

10. Uppdaterat från föregående version

Tillägg: nytt avsnitt

Hallandsrådet
för
psykiatribrukare

NSPH
Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland

Benkarrådet Halland

Laholm

Halmstad

Region Halland

Falkenbergs
kommun

VARBERGS
KOMMUN

Kungsbacka

HYLTE