

Överenskommelse

om samarbete inom området psykisk ohälsa
- mellan kommuner och landsting i
Norrbottens län



Dokumentinformation

Huvudmän

Landstinget och kommunerna i Norrbottens län

Upprättat av:

Ulla Isaksson
070-2988 43 28

ulla.m.isaksson@nll.se

Ulrika Larsson
070-693 54 29

ulrika.larsson@bd.komforb.se

Godkänt av:

Landstingsstyrelsen och Socialnämnd i respektive kommun

Datum: November 2013

Version: 1.0

Dokument: Överenskommelse

INNEHÅLL

Förord	4
Bakgrund	5
Utgångspunkter.....	5
Gemensam värdegrund	5
Syfte.....	6
Övergripande mål	6
Målgrupp	6
Struktur för samverkan	7
Ledningens ansvar för samverkan och ansvarsfördelning	8
Gemensamma insatser utöver överenskommelsen	8
Gemensamma mål.....	9
Lokala samverkansöverenskommelser	9
Brukar- och anhörig/närstående medverkan	10
Samordnad individuell plan	11
Barn och unga	12
Webbaserad information till barn, unga och deras familjer.....	12
Information, råd och stöd till särskilt utsatta barn	13
Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri	14
Placering i HVB-hem eller särskilt ungdomshem	15
Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik .	16
Anhöriga och närstående	16
Personer med missbruk/beroende och samtidig psykiatrisk sjukdom	17
Boende	18
Sysselsättning och arbetsrehabilitering	19
Kvalitetsregister inom vuxenpsykiatri	20
Tvångsåtgärder	21
Äldre med psykisk funktionsnedsättning.....	22
Hjälpmedel	23
Gemensam kompetensutveckling, forskning och utveckling	24
Ansvarsområden	24
Avvikelsehantering	30
Former för hur samverkansproblem/tvister mellan parterna ska lösas	30
Uppföljning och avtalstid	30
Matris för uppföljning.....	31
Bilaga 1	33
Källförteckning	34

28 AUGUSTI 2013

Förord

Denna överenskommelse har utarbetats i samråd med nätverket för brukar- och närståendeorganisationer i länet (NSPH) som bidragit med värdefulla synpunkter. Överenskommelsen är ett ramverk för lokala överenskommelser mellan huvudmännen. Utifrån lokala ambitioner och förutsättningar är det möjligt att göra tillägg till denna överenskommelse.

Överenskommelsen har antagits av kommuner och landsting i Norrbottens län för tillämpning från och med 2013-11-01. Samtliga vård- och omsorgsgivare som har avtal med huvudmännen i Norrbottens län omfattas av denna överenskommelse.

Överenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp en gång per år i samråd med brukar- och närståendeorganisationer. Ansvarig för uppföljning är Länsstyrgruppen i Norrbottens län.

Datum

Norrbottens läns landsting

Kommunförbundet Norrbotten

Kent Ögren
Ordförande

Karl Petersen
Ordförande

Bakgrund

Sedan år 2010 är kommuner och landsting skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och i Socialtjänstlagen (SoL). Skyldigheten att ingå överenskommelser syftar till att utifrån gemensamma mål identifiera områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård och stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) åläggs kommuner och landsting att gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda brukare som har stora och långvariga behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

I syfte att långsiktigt åstadkomma konkreta och varaktiga förbättringar för personer med psykisk sjukdom och funktionsnedsättning har regeringen antagit en *Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016 (PRIO-plan)*. För att stödja huvudmännen i ledning, styrning och utveckling av vård och omsorg har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) antagit *En långsiktig handlingsplan för Psykisk hälsa, 2012-2016*. Utifrån sina respektive handlingsplaner och mål har regeringen och SKL tecknat överenskommelsen *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013*.

Ovanstående styrdokument ligger till grund för prioriteringar och mål i överenskommelsen som utgör underlag för kommunernas och landstingets gemensamma arbete 2013-2015. Som tillägg till överenskommelsen listas befintliga gällande samverkansöverenskommelser/riktlinjer mellan länets kommuner och landsting¹. Dessa dokument klargör ansvarsförhållanden, beskriver strukturer och rutiner för samverkan mellan de olika aktörerna inom olika sakområden.

Utgångspunkter

Gemensam värdegrund

Kommunerna i Norrbotten och Norrbottens läns landsting är överens om att god vård och omsorg för personer med psykisk funktionsnedsättning förutsätter ett nära samarbete mellan huvudmännen. Det innebär att huvudmännen är överens om ansvarsfördelning och vilka insatser som ges utifrån det egna kompetensområdet eller genom samtidiga insatser. Arbetet ska utgå från den enskilda personens behov och vid utformning av insatser ska brukarens erfarenheter tillvaratas tillsammans med beprövad kunskap och vetenskaplig forskning. Som grund för det gemensamma arbetet finns FN:s konvention om rättigheter för personer med psykisk funktionsnedsättning som Sverige antog år 2008. Konventionen syftar till att undanröja all form av diskriminering på grund av funktionsnedsättning. FN:s barnkonvention och den av riksdagen antagna strategin för att stärka barnets rättigheter, prop. 2009/10:232, utgör även utgångspunkt för arbetet med psykisk ohälsa bland barn och unga.

¹ Bilaga 1, sammanställning över befintliga styrdokument.

Syfte

Med utgångspunkt från gällande lagstiftning och ansvarsfördelning identifiera områden där det är av särskild vikt att huvudmännen tar ett samlat ansvar för personer som ingår i målgruppen i syfte att säkra sammanhållna, kunskapsbaserade och individanpassade insatser.

Övergripande mål

Målet är att personer med psykiska funktionsnedsättningar oavsett ålder, ska få vård, stöd och rehabilitering och möjlighet till återhämtning så att de, utifrån egna önskemål och förutsättningar, kan leva i samhällsgemenskap med andra.

Huvudmännen ska särskilt uppmärksamma psykiskt funktionsnedsattas barns situation och verka för att deras behov tillgodoses.

Målgrupp

Prioriterade målgrupper för denna länsöverenskommelse är:

- Barn och unga mellan 0-25 år som, har eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa och sjukdom.
- Personer som har en psykisk funktionsnedsättning med väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter inom viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan bestå under en längre tid. Svårigheterna skall vara en konsekvens av psykisk ohälsa.

Struktur för samverkan

I Norrbottens län finns sedan 2006 en gemensam struktur för samverkan mellan kommuner och landsting i form av en länsstyrgrupp på tjänstemannanivå som består av chefer för socialtjänst, barn- och utbildningsförvaltning och hälso- och sjukvård samt samordnare för respektive huvudman.

Länsstyrgruppen ansvarar bland annat för att:

- Verkställa politiskt fattade beslut i gemensamma frågor.
- Initiera och utgöra styrgrupp för gemensamma strategiska utvecklings- och samverkansfrågor.
- Verka för att samverkansarbetet prioriteras och samordnas.
- Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av utvecklingsarbeten.
- Överenskommelser, riktlinjer och rutiner upprättas och revideras.

Länsstyrgruppen har i uppdrag att utveckla och följa upp samverkan i enlighet med denna överenskommelse.

Under åren har samverkan utvecklats och 2012 bildades en politisk samverkansberedning bestående av ledamöter från kommuner och landsting.



På länsdels/kommun nivå organiseras och anpassas samverkan utifrån lokala förutsättningar, både på övergripande ledningsnivå och på verksamhetsnivå. Med länsdel avses de fem geografiska områdena i länet; Piteå älvdal (Arjeplog-, Arvidsjaur-, Piteå-, Älvsbyn kommun), Luleå-Boden (Luleå-, Boden kommun), Östra Norrbotten (Kalix-, Haparanda-, Överkalix-, Övertorneå kommun), Norra (Jokkmokk-, Gällivare-, Pajala kommun) och Kiruna (Kiruna kommun).

Landstinget i Norrbottens län har beslutat om införande av förändrad hälso- och sjukvårdsorganisation från 2014. Den nya närsjukvårdsorganisationen syftar bland annat till att i samverkan med länets kommuner erbjuda ett tryggt omhändertagande och god vård och omsorg. För att utveckla det lokala samarbetet finns därmed goda förutsättningar för upprättande av gemensamma samverkansstrukturer. Den nya organisationen underlättar för de lokala parterna att besluta om gemensamma åtaganden och hur samverkan kring målgruppen kan utvecklas. Verksamheterna ansvarar för samverkan på individ- och gruppnivå. För att samverkan ska resultera i mervärde för den enskilde krävs engagemang och tydlig styrning på alla ledningsnivåer gemensamt och inom respektive huvudmans ansvarsområde.

Ledningens ansvar för samverkan och ansvarsfördelning

De båda huvudmännen ansvarar för att prioritera samverkansarbetet och ge verksamheter och medarbetare de förutsättningar som krävs för att arbeta i enlighet med denna överenskommelse.

Respektive huvudman ansvarar för att denna överenskommelse och befintliga gällande överenskommelser, riktlinjer och rutiner för samverkan är väl kända och implementerade inom den egna organisationen.

Varje huvudman ansvarar för att inom respektive organisation och utan dröjsmål omhänderta frågor som rör den enskilde och som initierats från den andra huvudmannen. I Socialstyrelsens föreskrifter om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i socialtjänst respektive hälso- och sjukvård framgår att processer som kräver samverkan ska identifieras i syfte att säkra kvaliteten på insatserna, Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) 2011:9.

Då den enskilde behöver insatser från bägge huvudmännen har verksamheter inom länets kommuner och landsting gemensamt ansvar för att samordna insatser och att involvera de verksamheter som behövs i planering av vård och insatser.

Grupper som har ett särskilt behov av samverkan och för vilka ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är särskilt angelägen:

- Barn och ungdomar med samtidigt psykiska och sociala problem
- Personer med samtidigt psykisk sjukdom och missbruk
- Äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Gemensamma insatser utöver överenskommelsen

Huvudmännen har sedan tidigare flera överenskommelser och handlingsplaner med innehåll som berör psykisk ohälsa bland annat inom ramen för Bättre liv för sjuka äldre, Missbruk- och beroendevård (Kunskap till praktik), Samverkan mot våld, Rehabiliteringsgarantin och satsningar inom området Barn- och unga. Det samlade stödet för psykisk ohälsa är omfattande både på nationell och på regional nivå. Det är angeläget att stödja ändamålsenlig samverkan mellan dessa satsningar, identifiera synergieffekter och samordna insatser när så är lämpligt.

Inom ramen för PRIO-planen disponerar SKL särskilda medel på nationell nivå för satsningar avseende Tillgänglighet - första linjen, utvecklingsarbete PSYNK- psykisk hälsa barn och unga, Självskadeprojektet, Utveckling av heldygnsvård och Stöd och behandling på nätet. Vissa verksamheter inom Norrbottens läns landsting och ett antal kommuner i länet deltar i utvecklingsarbetet som leds av SKL.

Gemensamma mål

Under detta avsnitt behandlas områden som är särskilt angelägna att belysa i en överenskommelse om samverkan. En matris som sammanfattar mål och indikatorer finns sist i dokumentet. Under respektive målområde redovisas:

- Övergripande mål
- Delmål med ansvarsfördelning
- Styrdokument/lagstiftning avseende det specifika målområdet.

Styrdokument som omfattar insatser för hela målgruppen personer med psykisk funktionsnedsättning i Norrbottens län listas i bilaga 1.

För att utveckla samverkan ska målen följas upp med början våren 2014. Resultat och analyser formuleras i en gemensam handlingsplan som ligger till grund för revidering av denna överenskommelse.

Med överenskommelsen som grund formuleras lokala samverkansöverenskommelser med detaljerade uppföljningsbara mål och mått.

Lokala samverkansöverenskommelser

Mål

Att det finns lokala och/eller verksamhetsspecifika överenskommelser och rutiner som utgår från överenskommelsen och övriga gemensamma riktlinjer och avtal.

För att åstadkomma fortsatta förbättringar för de målgrupper och på de områden som omfattas av denna överenskommelse krävs samverkan över huvudmannagränser och med brukarorganisationerna på lokal nivå. Gemensamt ansvarstagande leder till att verksamheterna får stöd i att utveckla samarbetet och styrning utifrån lokala förutsättningar och behov.

För att säkerställa en övergripande helhetssyn utgör denna överenskommelse med bilagor, en gemensam plattform för det lokala utvecklingsarbetet och beskriver grundförutsättningarna för samarbetet. En viktig utgångspunkt för de lokala samverkansöverenskommelserna är att innehållet blir så konkret som möjligt med uppföljningsbara mål.

Delmål

Huvudmännen på lokal nivå ansvarar för att den lokala överenskommelsen ger en tydlig bild av utvecklingsarbetet och att det framgår:

- Den tid som överenskommelsen är giltig och när uppföljning sker
- Vilka parter som deltagit i utarbetandet av den lokala samverkansöverenskommelsen. Parter kan vara verksamheter inom kommun respektive landsting, privata aktörer som tecknat avtal med huvudmännen och berörda brukarorganisationer.
- Att målen är konkreta och uppföljningsbara.

Lagrum/styrdokument

Lagstiftning/styrdokument som är vägledande för det gemensamma arbetet:

- 8 § Hälso- och sjukvårdslag (HSL), 5 kap 7 § Socialtjänstlag (SoL)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

Brukar- och anhörig/närståendemedverkan

Mål

Att det i länet finns hållbara strukturer på regional och lokal nivå för samverkan med brukarorganisationer som säkerställer att de får information och ges möjlighet att lämna synpunkter.

Brukare och anhöriga/närstående utgör en viktig resurs och ska vara naturliga parter i samverkansprocessen. Kravet på ökad brukarmedverkan och inflytande gäller inte bara vuxna utan även barn och ungdomar. Brukarmedverkan och inflytande kan finnas på tre nivåer, individ-, verksamhets- och organisations nivå. Denna övergripande överenskommelse och lokala överenskommelser avser samverkan på verksamhetsnivå. Organisationer som företräder brukare och närstående har deltagit och lämnat synpunkter vid utformningen av överenskommelsen för 2013-2014. Nationell Samverkan för Psykisk ohälsa, NSPH, i Norrbottens län företräder brukarorganisationerna.

På individnivå är möjligheten till inflytande och ett gott bemötande centralt. Hälso- och sjukvård, SoL och LSS insatser ska planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och med respekt och lyhördhet för de erfarenheter och önskemål som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Delmål

- Huvudmännen ska utarbeta en strategi och struktur för samverkan med företrädare för de prioriterade målgrupperna. En angelägen målgrupp är att etablera samarbete med barn/unga och deras familjer.

Huvudmännen ska möjliggöra för brukarorganisationer att:

- Delta och lämna synpunkter på utformningen av överenskommelsen 2013-2014.
- Medverka vid årlig uppföljning av mål i överenskommelsen och lämna förslag på behov av nya insatser ur brukarperspektiv.
- Delta och lämna synpunkter på utformning av lokala samverkansöverenskommelser och vid årlig revidering.

Lagrum/styrdokument

Lagstiftning/styrdokument som är vägledande för det gemensamma arbetet:

- 8 § HSL, 5 kap 7 § SoL
- Ambition och ansvar (SOU 2006:100)
- Regeringens skrivelse 2008/09:185, En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning
- Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.
- Patientsäkerhetslagen 2010:659
- Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen februari 2013

Samordnad individuell plan

Mål

Att den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg ska tillgodoses. Med behovsanpassade insatser ska den enskilde få möjlighet att leva självständigt och under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

Sedan år 2010 finns en lagstadgad skyldighet för både kommuner och landsting som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från bägge huvudmännen. Formuleringarna i dessa lagtexter och i Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är tydliga avseende kraven på att respektive aktör ska ta ansvar för samverkan utifrån den enskildes behov. Motsvarande lagtext finns inte i Skollagen däremot är skolan en viktig aktör vid upprättandet av SIP för barn och unga.

Barn och ungdomar med psykiska och sociala problem samtidigt, samt missbruksvården är exempel på områden där en SIP kan få stor betydelse. Ur den enskildes perspektiv är det viktigt att samordnad planering genomförs för att säkerställa kontinuitet i samhällets insatser och att den hälso- och sjukvård och socialtjänst som erbjuds är av god kvalitet.

I överenskommelsen mellan Norrbottens läns landsting och länets kommuner ”Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan” tydliggörs rutiner för samarbetet kring personer med behov av insatser från fler än en huvudman. Skyldigheten omfattar alla som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård även de som får sina behov tillgodosedda av privata vård och omsorgsgivare som kommuner och landsting har slutit avtal med. I den gemensamma överenskommelsen Norrbus finns beskrivet rutiner för upprättande av SIP barn och unga.

För informationsöverföring, vid samordnad individuell planering och dokumentation ska IT-systemet Meddix anpassas i syfte att tillgodose behoven för barn/unga.

Delmål

Huvudmännen ska säkra att:

- Personal inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst har kännedom om skyldighet att upprätta samordnade individuella planer.
- Rutiner för samarbete som finns beskrivna i länets gemensamma riktlinjer är implementerade i verksamheten.
- Meddix öppenvårdsmodul är utvecklad för att motsvara behov för barn/unga och deras familjer.

Lagrum/Styrdokument

- 3§ HSL, 2 kap 7§ SoL, 10 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan, Norrbottens län
- Överenskommelse för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från fler än en aktör – ”Norrbus”, Norrbottens län

Barn och unga

Webbaserad information till barn, unga och deras familjer

Mål

Att landstinget och kommuner ska tillhandahålla webbaserad information som beskriver var i landstinget och kommunerna barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig för att få vård, stöd och hjälp.

Landstinget och länets kommuner är överens om att barn och unga som har, eller riskerar att utveckla, psykisk ohälsa är ett prioriterat område. Tidiga insatser vid psykisk ohälsa förutsätter att tecken på problem uppmärksammas tidigt men också att barn/unga och deras närstående lätt kan söka information om olika hjälpbehov och vård- och stödinsatser.

För att underlätta informationsinhämtning har kommuner och landsting beslutat att tillhandahålla webbaserad information som är tillgänglig på huvudmännens egna hemsidor som beskriver vart barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer kan vända sig med olika typer av problem. Detta oavsett om problemet har psykiska, medicinska, pedagogiska eller sociala orsaker samt olika brådskandegrad. De områden som ska finnas med är:

- Akut hjälp
- Allvarliga tillstånd och problem som kräver specialistinsats
- Problem som inte kräver specialistinsats för psykisk ohälsa
- Hjälp med bedömning av problem
- Frågor och råd

Vikten av tidiga insatser genomsyrar även huvudmännens gemensamma överenskommelse för samverkan kring barn och unga, ”Norrbus”. Arbete med att säkerställa internetbaserad information på kommunernas och landstingets hemsidor stödjer därmed denna målsättning.

Delmål

Huvudmännen har ansvar för att:

- Säkra att information som svarar mot målgruppens behov finns tillgänglig på hemsidor och att de uppdateras vid behov.

Styrdokument

- Regeringens PRIO- plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016
- En långsiktig gemensam handlingsplan för Psykisk hälsa, 2012-2016 Sveriges kommuner och Landsting (SKL)

Information, råd och stöd till särskilt utsatta barn

Mål

Att det är varje barns rättighet att bli uppmärksammas och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av.

År 2010 infördes bestämmelser i HSL och i Patientsäkerhetslagen som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. Hälso- och sjukvården har skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom eller misstänker något som kan innebära att ett barn riskerar att fara illa och behöver stöd och/eller skydd.

Skyldigheten gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Vuxenpsykiatri och primärvården som har kunskap om den vuxnes sjukdom har därigenom en central ställning när det gäller att upptäcka barnen och initiera stöd.

Socialtjänsten har som uppdrag att stödja barn i utsatta situationer och är i det arbetet beroende av att andra samverkansaktörer aktualiserar när behov uppstår. Ett fungerande samarbete mellan en rad olika instanser är nödvändigt för att barn och föräldrar ska få ett så tidigt och bra stöd som möjligt.

Delmål

- Huvudmännen har ett gemensamt ansvar att i frågor som rör barn som riskerar att fara illa, samverka med myndigheter, organisationer och andra som berörs.
- Landstinget ansvarar för att implementera interna rutiner i syfte att tillgodose barns behov av information, råd och stöd.

Lagrum/Styrdokument

- 2 g § HSL, om informationsskyldighet
- 2 f § HSL, om samverkansskyldighet
- 5 kap 1 § SoL, om samarbete
- 14 kap 1 § SoL, om anmälningsskyldighet
- Ambition och ansvar (SOU 2006:100)
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn (SKL Cirkulär 09:65)
- Frågor om information, beslutskompetens och sekretess när barn under 18 år söker hälso- och sjukvård (SoS Meddelandeblad 7/2010)
- ”Jag är så rädd” – Råd och riktlinjer för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn, Norrbottens läns landsting (2007)
- Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn, Norrbottens läns landsting (2012)

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri

Mål

Att barn- och ungdomspsykiatri ska erbjuda tillgänglighet till nybesök och fördjupad utredning/behandling i enlighet med krav på förstärkt vårdgarantin.

Regeringen har i samverkan med SKL infört en förstärkt tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri som innebär max 30 dagar till nybesök respektive utredning/behandling. Barn- och ungdomspsykiatri i länet har sedan 2007 ställt om verksamhet och arbetsmetoder för att säkra kvalitativa och effektiva vårdprocesser. Verksamheten har sedan den förstärkta vårdgarantin infördes klarat att leva upp till kravet på svarsfrekvens och måluppfyllelse.

Prestationsmålet avser tillgänglighet till den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri för barn och unga upp till 18 år. Arbetet med att säkra tillgänglighet i enlighet med prestationsmål pågår fortlöpande enligt särskild plan. SKL ansvarar för uppföljning via uppmätta väntetider i databasen Väntetider i vården.

Delmål

Landsting som rapporterar till Väntetider i vården med en svarsfrekvens om 95 procent får del av stimulansmedlen för 2013 under förutsättning att följande prestationsmål uppnås:

- Minst 90 procent av barn och unga i länet med beslut om en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha fått en bedömning inom högst 30 dagar.
- Minst 80 procent av barn och unga i länet med beslut om en första bedömning inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha påbörjat fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar.

Lagrum/Styrdokument

- 3 § HSL
- Hälso- och sjukvård, social omsorg (Prop. 2006/07:1) Regeringsbeslut om satsningar i syfte att inför förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri.
- Rätt insatser i rätt tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, SKL dnr 07/1803
- Överenskommelse mellan regeringen och SKL om förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, 2009-02-26 nr 1:7
- Vårdgarantin en del av Hälso- och sjukvårdslagen, 1 juli 2010. I förordning (210:349) om vårdgaranti fastställs tidsperioderna

Placering i HVB-hem eller särskilt ungdomshem

Mål

Att alla barn och unga i Norrbotten har ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin grupp/klass som de tillhör.

I överenskommelsen för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från fler än en aktör, Norrbus, finns beskrivet rutiner för samverkan vid placering utanför hemmet. Alla barn och ungdomar som är i behov av särskilt stöd har rätt att få sina behov allsidigt utredda och tillgodosedda utan oskäligt dröjsmål. Sammansatta problem kräver samordning av resurser. Vid placering utanför hemmet har socialtjänsten samordningsansvar. Varje verksamhetsområde ansvarar för utredning och bedömning inom sitt kompetensområde. Respektive huvudman har rätt att sluta avtal med annan part som på deras uppdrag tillhandahåller vissa stöd- eller behandlingsinsatser.

Principen för kostnadsfördelningen utgår från huvudmännens ansvar enligt gällande lagstiftning. Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I de fall lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbetet och överenskommelser mellan huvudmännen.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan. På initiativ av socialtjänsten inför placering av barn och unga (0-20 år) i familjehem eller HVB-hem enligt SoL eller LVU ska hälsoundersökning genomföras. Genom detta identifieras hälsoproblem av psykisk och somatisk karaktär, inklusive tandhälsa, som kräver anpassade förhållanden vid mottagande i förkommande fall i familjehem eller HVB-hem för barn och ungdomar.

Delmål

- Implementera reviderad ”Norrbus” överenskommelsen.
- Vid samordnad individuell planering ska barnet/den unge ges möjlighet att uttrycka sin mening. Barnkonventionen och principen om barnets bästa ska följas.
- Inför placering av barn/unga ska hälsoundersökning genomföras av landstinget när socialtjänsten så begär.

Lagrum/Styrdokument

- 5 kap 1§ SoL, 2 f § HSL, LVU
- 3 § HSL, 2 kap 7 § SoL, samordnad individuell plan
- 3 kap Skollagen, elever i behov av särskilt stöd
- Överenskommelse för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från fler än en aktör – ”Norrbus”, Norrbottens län
- Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan
- SoS och Skolverkets– Vägledning om placerade barns skolgång och hälsa – ett gemensamt ansvar, 2013
- Hälsoundersökning av barn/unga inför placering enligt SoL eller LVU, 2013

Personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik

Anhöriga och närstående

Mål

Att förebygga ohälsa hos anhöriga och närstående genom att informera om och erbjuda stöd och avlastning.

Hälso- och sjukvården ska upplysa om sätt att förebygga sjukdom eller skada och socialtjänsten ska erbjuda stöd.

Det är viktigt att socialtjänsten samverkar med anhöriga. Anhöriga och närstående till personer med psykisk funktionsnedsättning tar ofta ett stort ansvar och kan behöva stöd och avlastning. Det är angeläget att förebygga att den anhöriga inte blir fysiskt eller psykiskt utsliten. Den anhörigas situation och behov av stöd måste därför uppmärksammas i ett tidigt skede. I länets kommuner finns tillgång till anhörigstöd via socialtjänsten som tillsammans med representanter för NSPH är en viktig samarbetspart.

I Gemensamt program för Norrbotten för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd har identifierats ett antal utvecklingsområden. Ett prioriterat område är att erbjuda personer med schizofreni och deras anhöriga utbildning.

Delmål

- Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller som har funktionshinder.
- Hälso- och sjukvården ska informera om kommunernas stöd till närstående och motivera till kontakt.
- Kommuner och landsting ska utveckla ett förtroendeingivande, stödjande förhållningssätt och bemötande till närstående.
- Huvudmännen ska gemensamt erbjuda personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd och deras anhöriga utbildning.

Lagrum/Styrdokument

- Prop. 2008/09:2, Stöd till personer som vårdar/stödjer närstående
- 5 kap 10 § SoL, 2 § HSL
- Stöd till anhöriga ställer krav på strategi (SoS meddelandeblad, 2009)
- Gemensamt program för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2012, Norrbottens län

Personer med missbruk/beroende och samtidig psykiatrisk sjukdom

Mål

Att främja ett gott omhändertagande och god vård för personer med missbruk/beroende och samtidig psykisk funktionsnedsättning.

Landstinget och kommunerna har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården i Norrbotten.

I syfte att erbjuda jämlik vård i hela länet och tydliggöra ansvarsförhållanden, inom och mellan huvudmännen, har en gemensam strategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten antagits, 2011. Genom ändringar i HSL och SoL har huvudmännen sedan den 1 juli 2013 en skyldighet att ingå överenskommelse om samarbete och ansvarsfördelning för personer som missbrukar alkohol, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel. En gemensam överenskommelse ska utarbetas i enlighet med gällande lagstiftning och med utgångspunkt från den gemensamma strategin. Arbetet ska utgå från Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård med rekommendationer om evidensbaserad praktik inom området. Erfarenheter från organisationer som företräder patienter, brukare och närstående ska tas till vara för att utveckla vården utifrån den enskildes behov. En revidering av 2007 års nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård pågår och en preliminär version beräknas vara klar våren 2014.

Överenskommelsen ska tydliggöra vilka vård- och behandlingsinsatser som tillgodoses på basnivå respektive specialistnivå samt behovet av regional stödstruktur för kunskaps- och kompetensutveckling inom missbruks- och beroendevården i länet utifrån individens behov. Eftersom ansvaret ofta är gemensamt för huvudmännen utgör bestämmelsen i SoL och HSL om samordnad individuell plan ett viktigt verktyg för arbetet. I uppdraget ingår att tillförsäkra att det planerade kompetenscentrumet för missbruks- och beroendevård etableras i samverkan med länets kommuner.

En angelägen målgrupp för denna överenskommelse är personer med missbruk/beroende och samtidig psykisk ohälsa/sjukdom.

Länsstyrgruppen har det övergripande ansvaret för uppföljning och utvärdering och att strategin blir reviderad vartannat år. Utgångspunkten är att arbetet ska vara långsiktigt.

Delmål

Huvudmännen ska gemensamt:

- Upprätta och implementera en gemensam överenskommelse om samverkan kring missbruk- och beroende med anledning av ändringar i SoL och HSL.

Lagrum/Styrdokument

- Ändringar i SoL och HSL, 2013-07-01, skyldighet att ingår gemensam överenskommelse om samarbete kring missbruk- och beroende frågor.
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, 2007
- Strategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten, 2011

Boende

Mål

Att stärka tillgång till bostäder för personer med psykisk funktionsnedsättning, där stödinsatserna är behovsanpassade.

Enligt SoL 5 kap 8 § är kommunerna ansvariga för att inrätta boende med särskild service för de medborgare som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Socialnämnden har ett ansvar att medverka till att den enskilde får bo på ett sådant sätt som är anpassat efter den enskildes behov. Genom att socialnämnden gör sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för personer med fysiska och psykiska funktionshinder kan kommunen planera sina insatser och samverka med landstinget, andra myndigheter och organisationer.

Båda huvudmännen ansvarar för att ge stöd och insatser i ordinärt eller i särskilt boende. I Norrbotten finns olika boendeformer med stöd för denna målgrupp.

Den Nationella psykiatrisamordningen understryker vikten av samverkan mellan huvudmännen för särskilda målgrupper som behöver få sina behov av boende lösta med speciella arrangemang i ordinärt boende eller boende med särskild service. I vägledningen slås fast att boendestödet ska bygga på en etisk plattform som innebär att hemmet är individens egen plats, där han/hon bestämmer över sin vardag och den personliga integriteten samt att relationer upprätthålls. Stödet ska individanpassas utifrån den enskildes önskemål och behov. I Socialstyrelsens publikation ”Det är mitt hem - vägledning för boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning” presenteras psykosociala boendestödsinsatser.

Delmål

- Kommunerna ska inhämta kunskap genom inventering av hur väl individens behov är tillgodosedda på boendeområdet och vid behov möjliggöra utveckling av boendeformer för personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Landstinget ska bistå med uppgifter i kommunernas inventeringsarbete.
- Vuxenpsykiatrin ska genom konsultativa insatser och handledning stödja personal i kommunala verksamheter.

Lagrum/Styrdokument

- 5 kap 7 § SoL, 8 § HSL, 8 § LSS
- Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning (SoS vägledning 2010)
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2011
- Gemensamt program för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2012, Norrbotten län.
- Psyk-Ädel ramavtal, 1994

Sysselsättning och arbetsrehabilitering

Mål

Att tillgodose behov av sysselsättning och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning återhämtar sig snabbare om de erbjuds sysselsättning och därmed en väg tillbaka till arbetslivet. Arbetslinjen är central och ska gälla även för personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Ansvar för att utveckla, driva och stödja arbetslivsinriktad rehabilitering ligger hos flera olika myndigheter. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett visst ansvar. Försäkringskassan har ett generellt ansvar för att klarlägga rehabiliteringsbehovet för en försäkrad person som drabbats av sjukdom eller skada. De ska också medverka till att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Arbetsförmedlingen ska verka för att arbetsgivare anställer personer med funktionsnedsättningar. Socialtjänsten har i uppdrag att medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning. För att öka tillgången till medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvård och att stödja patienter med lättare/medelsvår psykisk ohälsa och/eller smärta infördes 2008 en statlig rehabiliteringsgaranti. Genom finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet finns möjligheter till samordnade rehabiliteringsinsatser i syfte att förbättra den enskildes arbetsförmåga.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknade tillstånd 2011 lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med schizofreni. Prioriterade insatser inom det gemensamma programmet för personer med schizofreni i Norrbottens län följer dessa rekommendationer.

Delmål

Bägge huvudmännen ska:

- Utveckla arbetet inom områden där finansiell samverkan pågår mellan huvudmännen.
- Stimulera alternativa former för deltagande i arbetslivet, utifrån den enskildes förmåga.

Lagrum/Styrdokument

- 5 kap 7-8 § SoL, 8 § HSL
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2011
- Gemensamt program i Norrbotten för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2012
- Införande och tillämpning av rehabiliteringsgarantin, Landstingsstyrelsen 2009.

Kvalitetsregister inom vuxenpsykiatri

Mål

Att verksamheter inom vuxenpsykiatri registrerar i relevanta Nationella kvalitetsregister och använder resultaten för fortsatt förbättrings- och utvecklingsarbete.

I arbetet med att ta fram ny kunskap har myndigheterna inom vård- och omsorgssystemet en viktig roll. Till sin hjälp har myndigheterna riktlinjer, vägledningar, kunskapsöversikter och kvalitetsregister. Kunskap om vården som erbjuds personer med psykisk ohälsa och vilka effekter insatserna har för patienterna är viktig. Vissa av dessa uppgifter saknas idag och detta påverkar förutsättningarna att bedriva utvecklingsarbetet inom området, eftersom de åtgärder som vidtas inte kan följas upp på ett tillfredsställande sätt. Det är angeläget att stimulera fortsatt förbättringsarbete genom att verksamheterna registrerar i nationella kvalitetsregister. Data från kvalitetsregister inom vuxenpsykiatri ska ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete och kompetensutveckling.

I den gemensamma överenskommelsen mellan regeringen och SKL för 2013 är inrapportering i kvalitetsregister ett av prestationsmålen. Landstinget har februari 2013 rapporterat till SKL vilka enheter som är aktuella för registreringar samt det förväntade antalet patienter som kan bli aktuell för att delta i respektive register. Verksamheter för specialiserad vuxenpsykiatri ansvarar för inrapportering och måluppfyllelse. Staten och SKL är dessutom överens om att stimulera utvecklingen inom vissa utvalda kvalitetsområden genom att pröva att en årlig läkemedelsgenomgång genomförs inom psykiatri.

Delmål

Landsting ska registrera i relevanta psykiatriska kvalitetsregister och ange:

- Hur många patienter i respektive register som har registrerats under perioden 1 januari tom 31 oktober 2013. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om totalt 50 procent av förväntade patienter har registrerats i ett eller flera av de åtta psykiatriska registren; Bipolär, PsykosR, Rättspsykiatri, ECT, BUSA, RikSAT, LAROS och SBR.
- Antalet patienter i Bipolär och PsykosR som fått en uppföljning av sin läkemedelsbehandling av en läkare. Ett landsting anses ha uppfyllt bedömningskriteriet om 50 procent av registrerade patienter under perioden 30 april tom 30 oktober 2013 fått en läkemedelsgenomgång.

Styrdokument

- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013 - överenskommelse mellan staten och SKL.

Tvångsåtgärder

Mål

Att behovet av tvångsåtgärder inom vuxenpsykiatri ska minska och rapportering av tvångsvårdstillfällena och tvångsåtgärder till Patientregistret (PAR) ska förbättrats.

Användandet av tvång i psykiatri är komplext och berör patienter, närstående och personal inom psykiatri samt samhället i stort. Tvångsvård är beskrivet och reglerat i den tvångslagstiftning som finns i Sverige. Tvångsvården försiggår ofta i ett etiskt spänningsfält mellan människors personliga autonomi och integritet i förhållande till att inte kunna utöva den nödvändiga behandlingen som patienten är i behov av. Därför är det viktigt att ha fokus på omfattningen av användandet och kvalitén vid utövandet av tvångsåtgärderna.

I lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns bestämmelser om samordnad individuell plan. I prop. 2007/08:70 ”ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården” understryks vikten av att hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten för att ge varje patient den vård och det stöd som han eller hon behöver. Som en del av överenskommelsen mellan SKL och regeringen bedrivs projektet Bättre vård - mindre tvång. Sedan 2010 har totalt fyra team från Norrbottens läns landsting deltagit i projektet varav tre från vuxenpsykiatri och ett från barn- och ungdomspsykiatri. Förbättringsarbetet är en av de viktigaste åtgärderna för att nå nationella mål om att minska behovet av tvångsvård och tvångsåtgärder. Det handlar om nya arbetssätt, förändrat bemötande och förstärkt patientperspektiv.

Delmål

Landstinget och vuxenpsykiatri ska:

- Delta i nationellt utvecklingsarbetet Bättre vård mindre tvång inom den psykiatriska heldygnsvården i syfte att förbättra kvaliteten i metoder och arbetssätt.
- Genomföra arbetet i samråd med organisationer som företräder patienter och närstående.
- Vidta särskilda åtgärder för att säkerställa att den tvångsvårdade patienten känner till sina rättigheter och får dem tillgodosedda.
- Säkra att det i de lokala överenskommelserna finns rutiner för samordnad planering för personer som vårdats enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) inkluderat öppen psykiatrisk tvångsvård eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) inkluderat öppen rättspsykiatrisk vård.

Lagrum/Styrdokument

- Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT)
- Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV)
- Föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18)
- Prop.2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården
- Gemensamt program i Norrbotten för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd
- Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan

Äldre med psykisk funktionsnedsättning

Mål

Att tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg.

Ett angeläget och eftersatt område är insatser för äldre med psykisk ohälsa. I slutbetänkandet *Ambition och ansvar* framkommer att ”Psykiatriska tillstånd får olika konsekvenser i olika åldrar och faser i livet. I samband med åldrandet ökar risken för psykisk ohälsa samtidigt som vårdens insatser att möta psykisk ohälsa är sämre för äldre. Den demografiska utvecklingen medför att allt fler personer blir allt äldre.” Socialstyrelsen konstaterar dessutom i meddelandeblad nr 1/2010 att äldres psykiska ohälsa är ett område som befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, kommunernas äldreomsorg, kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar och primärvård utan att någon tar ett samlat ansvar. Såväl utredning, behandling som uppföljning inom vård och omsorg av äldre kräver multidisciplinärt samarbete.

Inom ramen för huvudmännens pågående gemensamma satsning ”Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län” slås fast att en växande grupp i vårt samhälle är äldre med omfattande och sammansatta vård- och omsorgsbehov. För att tillgodose dessa behov krävs samverkan mellan huvudmännen och en förenklad vårdstruktur. Arbete med att förbättra vård och omsorg har påbörjats. En handlägningsöverenskommelse (HÖK) avseende psykiogeriatriska patienter har utarbetats för landstingets samtliga slutenvårdsenheter inom vuxenpsykiatri, internmedicin och geriatrik. År 2011 genomfördes i länet en kartläggning, ”Äldre med psykisk ohälsa – en utmaning (för hälso- och sjukvård och socialtjänst)”. Resultatet visade på ett antal förbättringsområden som utgör grund för det fortsatta arbetet. Av dessa områden kan nämnas: behov av förbättrad samsyn och samarbete mellan vuxenpsykiatri, geriatrik, primärvård och socialtjänst, behovsanpassade boendelösningar och generell kompetenshöjning samt tillgång till geriatrisk specialistkompetens. Målgruppens behov och lokala insatser i samverkan mellan huvudmännen bör identifieras i lokala överenskommelser.

Delmål

Huvudmännen ska gemensamt:

- Under 2014 genomföra en fördjupad kartläggning med utgångspunkt från rapporten ”Äldre med psykisk ohälsa – en utmaning” för att identifiera behov och åtgärder i syfte att kvalitetssäkra insatser och vårdprocesser. Målgruppen är personer över 65 år med psykisk funktionsnedsättning eller personer vilka förvärvat psykisk ohälsa som äldre, över 65 år.

Styrdokument

- *Ambition och ansvar* (SOU 2006:100, sid. 231)
- Meddelandeblad (SoS 1/2010)
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (SoS 2010)
- Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd (SoS rapport 2010)

Hjälpmedel

Mål

Att ge individen förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som alla medborgare.

Kommuner och landsting i Norrbottens län har sedan 2006 avtal om ansvarsfördelning för hjälpmedel i den dagliga livsföringen. Den 1 februari 2013 kommunaliserades hemsjukvården i länet. Därmed överfördes ansvaret för hälso- och sjukvård för personer 18 år och äldre i ordinärt boende inklusive hembesök upp till sjuksköterskenivå till kommunerna. Samtidigt antog huvudmännen ett gemensamt policy- och samverkansdokument avseende hjälpmedel till personer med funktionsnedsättningar. Det nya avtalet ändrar gränsdragningen för hjälpmedelsförskrivning i ordinärt boende, men inte för särskilda boendeformer.

Hjälpmedelpolicyn 2012, utgår från den enskilde individens behov och utgör en vägledning för hjälpmedelsförskrivning och resursanvändning. Den bidrar till ökade kunskaper om värdet av hjälpmedel vid habilitering och rehabilitering och synliggör att insatsen är kostnadseffektiv. Riktlinjer är framtagna för att underlätta gränsdragningen för föreskrivning av hjälpmedel på lokal nivå.

I vårdgivarens ansvar ingår att erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning enligt HSL. Förskrivning av hjälpmedel planeras i samverkan med den enskilde, utgår från aktivitetsbegränsningar och syftar till att underlätta behandling eller förebygga komplikationer.

Delmål

Kommunerna ansvarar för:

- Förskrivnings och kostnadsansvar för hjälpmedel i ordinärt boende som förutsätter hembesök och utprovning.
- Föreskrivning och kostnadsansvar för hjälpmedel i särskilda boendeformer.

Landstinget ansvarar för:

- Förskrivning av hjälpmedel till vuxna inom specialistvård, logopedi och barnsjukvård, 0-17 år.
- Att befintliga kognitions-, sitt- och kommunikationsteam kan användas kostnadsfritt av kommunerna.
- Upphandling, service och utyrning av hjälpmedel.

Styrdokument

- Avtal om ansvarsfördelning för hjälpmedel i Norrbottens län, 2006
- Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, policy och samverkan, 2013
- Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, 2013
- Samverkansavtal för köp, leasing och transporter av hjälpmedel, (2013)

Gemensam kompetensutveckling, forskning och utveckling

Ett viktigt utvecklingsområde för att stärka samverkan är gemensam kompetensutveckling. Under åren har genomförts gemensamma utbildningsinsatser inom ett flertal områden. Det är angeläget att denna satsning fortsätter och utvecklas bland annat för att möjliggöra genomförandet av återkommande utbildningsinsatser. Genom ökad respekt och förståelse för varandras kunskap och uppdrag skapas kvalitetssäkra och effektivare vårdprocesser. Samverkan stärks av en samsyn om målgruppernas behov, bemötande och brukarinflytande. Vid implementering av ex. evidensbaserade metoder som rekommenderas i Nationella riktlinjer eller kompetensutveckling kopplat till allmänna råd och föreskrifter är samverkan kring utbildningsinsatser en förutsättning.

Ytterligare fördjupad kunskap för att underlätta ledning och styrning uppnås när huvudmännen samverkar kring utvecklings- och forskningsprojekt. Landstingets FoU-centrum och Kommunförbundets FoU Norrbotten är naturliga samverkanspartners och har en tydlig roll i detta sammanhang. För att stödja och främja utvecklingen av FoU inom hälso- och sjukvården har en strategi utarbetats. Ett mål är att utveckla nätverk, plattformar och arbetssätt som stödjer samverkan bland annat med FoU Norrbotten. Motsvarande uppdrag har FoU Norrbotten som även är en regional aktör för kommunerna när det gäller att utbilda, handleda och sprida kunskapsbaserade resultat och metoder till socialtjänstens personal.

Ansvarsområden

Båda huvudmännens ansvar

Lagstiftningen anger respektive huvudmans ansvar. I de fall då lagar, föreskrifter och riktlinjer inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser. För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmans ansvar.

Folkhälsa

Utöver ansvarsområden som omnämns under respektive mål i denna överenskommelse samverkar huvudmännen inom ett flertal områden bland annat folkhälsa. År 2007 antog huvudmännen en gemensam folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten som innefattar fem prioriterade områden.

- Ett hälsofrämjande helhetsperspektiv och stödjande miljöer
- Alla barn och ungdomar i Norrbotten ska ha en trygg, god och hälsosam uppväxt
- Ett bra och tryggt liv mellan ungdom och ålderdom
- En trygg ålderdom

Att främja den psykiska hälsan och beakta möjligheter för personer med funktionsnedsättning är viktigt i alla målområden. Arbetet leds av ett politiskt sammansatt folkhälsopolitiskt råd.

Inom landstingets verksamheter ansvarar Folkhälsocentrum för utveckling av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Tillsammans med kommuner, myndigheter och andra aktörer genomförs olika insatser för en god hälsa hos alla norrbottningar.

På lokal nivå arbetar kommunerna med att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa för hela befolkningen utifrån de nationella folkhälsomålen. De kommunala folkhälsoråden har en viktig roll i arbetet med att prioritera mål, ta fram planer och program, initiera och följa upp politiskt beslutade insatser. Arbetet samordnas mellan olika förvaltningar av folkhälsosamordnare eller -strateger.

Barn- och unga

Målet för arbetet kring barn och unga i Norrbottens län är att alla barn och unga har ett sådant stöd att de i möjligaste mån kan fostras, bo och leva i sin familj och vara kvar i sin grupp/klass som de tillhör.

För att motverka en negativ utveckling som leder till allvarlig problematik ska landstinget och kommunerna i Norrbotten erbjuda tidiga insatser barnet, den unges vardagsmiljö. Verksamheter på basnivå, som i stort sett alla barn kommer i kontakt med, är skola, primärvård, barnhälsovård samt ungdomsmottagning. När basnivåns kompetens inte är tillräcklig och det finns behov av konsultation ska specialistnivån kontaktas. Specialistnivåns resurser i kommuner och landsting ska tillförsäkras de barn och ungdomar som har en allvarlig och/eller komplicerad problematik.

Kommunerna i Östra Norrbotten har tillsammans med primärvård, barn- och ungdomsmottagning och vuxenpsykiatri i Kalix deltagit i SKLs modellområdesprojekt, 2009-2011. Målet var att ta fram ett antal modeller för arbets- och samverkansmetoder som tillgodoser tillgänglighet till rätt vårdnivå och insatser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Arbetet har sedan 2012 övergått i utvecklingsarbetet PSYNK-psykisk ohälsa som även det leds av SKL.

För att stärka barn- och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården genomförs insatser i syfte att stödja lokalt utvecklingsarbete. Inom socialtjänsten pågår arbete med att stödja implementering av Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd kring placerade barn. En viktig utgångspunkt för det lokala utvecklingsarbetet är att stödja placerade barns skolgång och hälsa. Ett av underlagen inför beslut om insatser vid placering är att primärvården genomför en hälsoundersökning.

Vuxna/äldre

Från och med februari 2013 har kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvård som innefattar hälso- och sjukvård i ordinärt boende upp till sjuksköterskenivå.

Inom ramen för samverkan inom missbruks- och beroendevården i Norrbotten har genomförts utbildning av Case Manager. Denna insats används för personer med psykiska funktionshinder och allvarliga beroendeproblem. Syftet är att koordinera vården för dessa personer så att de kan leva ett så självständigt liv som möjligt.

Bättre liv för sjuka äldre syftar till att tillgodose äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vård och omsorg. Inom ramen för denna satsning är ett gemensamt program för vård och omsorg vid demenssjukdom framtaget, med målet att öka möjligheten till vård på lika villkor samt att på ett kunskapsbaserat sätt omhänderta personer med demenssjukdom och deras närstående/anhöriga.

Ändringar i HSL och SoL från 1 januari 2010 innebär att landsting och kommunerna tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan om den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Den gemensamma planeringen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och/eller närstående och klargöra det samlade behovet av insatser. Detta gäller alla åldersgrupper.

Kommunens ansvar

Barn och utbildning

Skolväsendet omfattar skolformerna förskola, förskoleklass, grundskola, grundsärskola, specialskola, sameskola, gymnasieskola, samt gymnasiesärskola. Där ingår också fritidshem. Utbildningen syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Alla barns och elevers utveckling, lärande och livslång lust att lära, ska främjas. Skolan ska även förmedla och förankra respekt för mänskliga rättigheter och grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. Elevernas behov ska beaktas och de ska få stöd och stimulans så att de utvecklas så långt som möjligt. En strävan ska vara att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildning. Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarskännande individer och medborgare.

I skollagen framgår att hänsyn ska tas till elever i behov av särskilt stöd och att skolans har ansvar för att utreda och upprätta åtgärdsprogram för elever som riskerar att inte nå uppsatta kunskapskrav eller om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövligt. Ansvaret gäller oavsett driftsform. Bestämmelserna om särskilt stöd avser inte förskolan.

Elevhälsa

För eleverna i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsan, inklusive skolpsykolog, har i första hand ett specialpedagogiskt och hälsofrämjande uppdrag. Bestämmelserna om Elevhälsan gäller inte i förskolan. Skolsköterskor genomför hälsosamtal med barn och ungdomar i läsår 4, 7 och läsår 1 på gymnasiet.

Socialtjänst

Socialnämnden ansvarar för att vara väl förtrogen med levnadsförhållanden för personer med psykiska funktionsnedsättningar samt i sin uppsökande verksamhet informera om socialtjänstens verksamhet. Kommunen har planeringsansvar på övergripande nivå för de sociala insatserna enligt gällande lagstiftning.

Insatserna och stödet från socialtjänsten ser ut på många olika sätt och anpassas utifrån individen, problembild och behov. Kommunerna organiserar socialtjänsten olika vilket gör att ansvarsfördelningen mellan enheter, avdelningar och verksamheter varierar.

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när någon ansöker om en insats. Vid en anmälan tas först ställning till behov av utredning. Socialtjänstens utredning består av en kartläggning av den enskildes behov och problem ur ett helhetsperspektiv och ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag. Insatser enligt LSS ansvarar kommunen för med undantag för rådgivning och annat personligt stöd som är landstingets ansvar.

Socialtjänsten ska initiera och medverka i arbetet med gemensam vård- och omsorgsplanering och individuell plan för personer som är i behov av samordnade insatser. Den som har insats enligt LSS skall erbjudas en individuell plan. Den ska innehålla beslutade och planerade insatser och upprättas i samråd med den enskilde. Den enskilde kan själv begära att en plan upprättas. Parterna ska arbeta för att insatserna i planen samordnas.

Bostäder

Kommunen ansvarar för att tillgodose behovet av stöd i bostad med särskild service och i ordinärt boende. Stödet ska inte enbart inriktas på stöd i boendet utan ska vara ett stöd som syftar till att främja den enskildes delaktighet i samhället.

Sysselsättning/fritid

Socialnämnden har verksamheter som erbjuder meningsfull sysselsättning och främjar social gemenskap. Personer med psykisk funktionsnedsättning får bistånd med att hitta rätt form av stöd och omsorg för att arbeta, studera och/eller delta i fritidssysselsättning.

Hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boendeformer, dagverksamhet och i ordinärt boende för personer 18 år och äldre upp till sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå. Vid behov ska fast vårdkontakt erbjudas den enskilde enligt HSL.

Närstående

Kommunen ska erbjuda stöd för att underlätta för närstående som stödjer en person med psykisk funktionsnedsättning.

Personligt ombud

Genom statlig finansiering finns i kommunerna personliga ombud. Verksamheten syftar till att personer med psykisk funktionsnedsättning ska få stöd att leva ett mer självständigt liv med möjlighet att ta del av samhällets utbud av vård, stöd, service, rehabilitering och sysselsättning på jämlika villkor. Ombuden arbetar på den enskildes uppdrag och fristående från myndigheter och vårdgivare. För den enskilde är personligt ombud en frivillig och kostnadsfri verksamhet.

Landstingets ansvar

Hälso- och sjukvården i länet omfattar över trettio hälsocentraler och fem sjukhus; Kiruna, Gällivare, Kalix, Piteå och Sunderby sjukhus.

Primärvård

Landstingets hälsocentraler finns i länets alla kommuner och är grunden i hälso- och sjukvårdssystemet. Flera mindre orter har distriktsmottagningar, så kallade filialer, till hälsocentralerna. På grund av de stora avstånden i Norrbotten finns dessutom ett antal förstärkta hälsocentraler med utökade resurser exempelvis vårdplatser, akutomhändertagande och ambulanser.

Enligt HSL ska primärvården” som en del av den öppna vården utan avgränsningar vad gäller sjukdom, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens resurser eller kompetens”. Därmed utgör primärvården första linjens sjukvård för psykisk hälsa inkluderat diagnostik och behandling.

När det gäller små barn sker dessa insatser i huvudsak inom mödra- och barnhälsovården. Primärvården i länet har de senaste åren förstärkts med barnhälsovårdpsykologer i syfte att öka kompetensen att utreda och behandla psykisk ohälsa för förskolebarn.

För barn och ungdomar i skolåldern tillgodoses behovet i samspel mellan primärvården, skolhälsovården och socialtjänsten samt vid ungdomsmottagningar i länet.

I syfte att stärka stödet till vuxna har kompetenshöjande insatser genomförts där personal utbildats i kognitiv beteendeterapi (KBT). Vissa hälsocentraler har även tillgång till beteendevetare. Primärvården har även ansvar för vård och behandling av kroniskt psykisk sjuka som inte kräver vuxenpsykiatriens resurser.

Barnsjukvård

Barnsjukvården i länet innefattar barn- och ungdomsmedicin, -habilitering och -psykiatri. Verksamheten är uppbyggd kring två nav, Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus. Barnpsykiatrisk slutenvård finns endast på Sunderby sjukhus. Specialistmottagningar i öppenvård finns representerad på alla stora orter i länet.

Arbetet utgår från en helhetssyn på barnet/ungdomen och familjen. Det innebär att medicinska, sociala, pedagogiska och psykologiska kompetenser ofta samverkar i team samt vid behov med samhällets övriga resurser, främst inom kommunerna.

Barnhabiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling till barn och ungdomar med sjukdomar eller skador som orsakar varaktiga funktionshinder och medför habiliterande insatser. All habilitering utformas och genomförs i samverkan med barn och familj.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ska känna igen, bota, lindra och förebygga psykisk sjukdom och störning, som utgör hinder för personlig tillväxt och mognad samt verka för att barns intressen tillvaratas i samhället. BUP ansvarar för att såväl utreda som att behandla barn och ungdomar med mer allvarlig/komplex problematik och omfattande psykiatriska vårdbehov. För att definiera ansvarsområden och vårdnivåer mellan primärvård och specialistnivå (BUP) har antagits en länsgemensam handlägningsöverenskommelse; HÖK Barn och unga-psykisk ohälsa, 2010.

Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatri är indelad i fyra verksamhetsområden varav tre geografiskt indelade områden - Sunderbyn, Gällivare och Piteå - med såväl öppen psykiatrisk vård som heldygnsvård. I Öjebyn finns vårdplatser för rättspsykiatrisk vård och psykiatrisk långtidsrehabilitering. Kliniken utgör även en resurs för övriga vuxenpsykiatri i länet när det gäller särskilt vårdkrävande patienter och är godkända att ta emot häktade eller fängelsedömda som har ett akut behov av psykiatrisk specialistvård.

Vuxenpsykiatri i Norrbotten ska utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och i samverkan erbjuda norrbottningar från 18 år och äldre en högkvalitativ och välfungerande psykiatrisk specialistvård i öppen- och slutenvård. Olika kompetenser bidrar med specialistkunskaper och omvårdnad för att genom teamarbete medverka till god vård utifrån patientens behov.

En viktig del utgörs av samverkan med vårdgrannar och övrig hälso- och sjukvård kring patienter med behov som omfattar flera specialiteter. Psykiatri i Sunderby sjukhus utgör även kompetenscentrum för missbruks- och beroendevård i länet och ger konsultativt stöd samt har tillgång till heldygnsvård.

Internmedicin

De internmedicinska specialiteterna kommer främst i kontakt med psykisk ohälsa vid akuta abstinensfaser av alkoholmissbruk. För övriga droger omhändertas patienter när det finns risk för livshotande intoxicationer. Abstinensfasen för cannabis, centralstimulerande, hallucinogener och opiater domineras av psykologiska, psykiatriska tillstånd som oro, ångest och agitation.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering är en viktig del i arbetet med kvalitetssäkring och utveckling. Enligt SOSFS 2005:12 4 kap. 6§ ska hälso- och sjukvårdspersonal rapportera avvikelser som är av betydelse för patientsäkerheten till den som hos vårdgivaren svarar för avvikelsehantering.

Enligt SOSFS 2011:9 5 kap. 3§ ska den som bedriver socialtjänst eller verksamheter enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

När en avvikelserapport rör samverkan mellan olika vårdgivare är det av största vikt att följa gällande rutiner för hantering av dessa avvikelser.

Vid brister i samverkan mellan landstinget och en kommun ska avvikelserapport skrivas så att förbättringar kan ske. Avvikelser som gäller landstinget hanteras enligt landstingets generella rutiner för avvikelshanteringsprocessen. Avvikelserapport som gäller kommunen skickas till medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i kommunen. Avvikelsehanteringen hos kommunen sker därefter enligt lokala rutiner.

Respektive närsjukvårdschef i Kiruna, Gällivare, Piteå, Kalix och Sunderby sjukhus ansvarar för samordning, avvikelshantering och uppföljning inom sitt närsjukvårdsområde.

Former för hur samverkansproblem/tvister mellan parterna ska lösas

Frågor angående tillämpning av denna överenskommelse som inte kan lösas i samförstånd ska lyftas till närmaste verksamhetsnivå. Om frågan inte kan lösas i linjeorganisationen ska rapportering ske till den politiska samverkansnivån.

Om parterna inte är överens kan ett gemensamt utlåtande inhämtas från juristerna på Sveriges Kommuner och Landsting. Kostnaden för detta fördelas lika mellan huvudmännen.

Uppföljning och avtalstid

Överenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp en gång per år i samråd med brukar- och närståendeorganisationer. Ansvarig för uppföljning är Länsstyrgruppen.

Matris för uppföljning

Nedan redovisas prioriterade områden med identifierade mål och indikatorer för gemensam uppföljning i länet.

Mål	Indikator	Uppföljningsmetod	Rapportering, senast
Gemensamt			
1. Lokala samverkansöverenskommelser	- Antal upprättade lokala samverkansöverenskommelser	Fastställs av Länsstyrgrupp	2014-09-31
2. Brukar- och anhörigmedverkan	- En länsstrategi och struktur för samverkan är upprättad Brukarorganisationer har deltagit och lämnat synpunkter på: - länsöverenskommelse 2013-2014 - lokala överenskommelser - revidering av länsöverenskommelse 2013-2014	Fastställs av Länsstyrgrupp	2014-05-31 2013-06-31 2014-09-30 2014-08-31
3. Samordnad individuell plan (SIP)	- Antal barn under 18 år för vilka det är upprättad en SIP - Antal barn under 18 år som uppskattats ha behov av en SIP Meddix öppenvårdsmodul för öppen/ slutna psykiatrisk vård, barn/unga är: - utvecklad - implementerad i verksamheterna	SKL:s inmatningsverkstyg SKL:s inmatningsverkstyg Redovisning till Länsstyrgrupp	2013-11-01 2013-11-01 2013-12-31
Barn och unga			
1. Webbaserad information	- Information finns tillgänglig på respektive huvudmans hemsida	SKL:s inmatningsverkstyg	2013-09-30
2. Placering i HVB-hem eller särskilt ungdomshem	- 90 % av berörda verksamheter har kunskap om "Norrbus" överenskommelse - Antalet vårddygn för placerade barn/unga utanför hemmet - Minst 70 % av placerade barn under ett år har genomgått hälsoundersökning i samband med placering enligt SoL och LVU.	Enkät Socialtjänsten mäter antalet vårddygn Utveckla för att fånga statistik.	2014-11-30 2016 2016

Mål	Indikator	Uppföljningsmetod	Rapportering, senast
Personer med omfattande/komplicerad psykiatrisk problematik			
1. Anhöriga och närstående	- Utbildning har erbjudits personer med schizofreni och deras anhöriga	Respektive kommun Data från PsykosR	
2. Vuxna med psykisk funktionsnedsättning/missbruk, beroende	- Arbeta fram överenskommelse om samarbete missbruk/beroende - Implementering av överenskommelse missbruk/ beroende har påbörjats	Redovisning till Länsstyrgrupp	2014-08-31
3. Boende	- Kommunerna genomför inventering, analyserar resultatet, arbetar fram en utvecklingsplan	Ansvarar respektive kommun	
4. Sysselsättning och arbetsrehabilitering	- Tillgång till arbetslivsinriktad rehabilitering, enligt IPS-modellen.	Respektive kommun Data från PsykosR	
5. Kvalitetsregister	- Minst 50 % av patienterna är registrerade i relevanta psykiatriska kvalitetsregister - Minst 50 % av patienterna som registrerats i PsykosR och Bipolär har fått en uppföljning av läkemedelsbehandling	Data från KCP: s befintliga registerstatistik. Data till SKL okt 2013 Som ovan	2013-10-30 2013-10-30
6. Tvångsåtgärder	- Landstinget har under 2013 deltagit med ett team i SKL:s genombrottsprogram	SKL:s inmatningsverkstyg	2013-11-01
7. Äldre med psykisk funktionsnedsättning	- En fördjupad kartläggning har genomförts av behov och åtgärder för personer >65 år med psykisk funktionsnedsättning eller personer vilka förvärvat psykisk ohälsa som äldre, över 65 år	Redovisning till Länsstyrgrupp	2014-12-31
8. Hjälpmedel	- Hjälpmedel förskrivs i enlighet med huvudmännens gemensamma policy- och samverkansdokument, 2013-02-01	Respektive kommun och landsting	

Bilaga 1

Befintliga samverkansavtal, program, överenskommelser och riktlinjer mellan länets kommuner och landsting i Norrbottens län.

- Psyk-Ädel ramavtal, (1994)
- Avtal om ansvarsfördelning för hjälpmedel i Norrbottens län, (2006)
- Ramavtal om läkarmedverkan i särskilda boenden, (2007)
- Överenskommelse för samverkan kring barn och unga med behov av insatser från fler än en aktör, ”Norrbus”, Norrbottens län, (2008)
Reviderad 2013
- Avtal om läkarmedverkan inom hälso- och sjukvård i ordinärt boende, (2012)
- Länsstrategi för missbruks- och beroendevård i Norrbotten, (2011)
- Överenskommelse om politisk samverkan inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola mellan kommuner och landsting, (2012)
- Gemensamt program för psykosociala insatser för personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, Norrbottens län, (2012)
- Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan, Norrbotten län, (2013 1:1)
- Hälsoundersökning av barn/unga inför placering enligt SoL eller LVU, Norrbotten län, (2013)
- Förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, policy och samverkan, Norrbottens län, (2013)
- Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, Norrbottens län, (2013)
- Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen, (2013)

Källförteckning

Lagar, nationella riktlinjer, föreskrifter och allmänna råd, meddelandeblad och cirkulär, rapporter samt styrdokument från regeringen och Sveriges kommuner och landsting.

Propositioner/Lagar

- Hälso- och sjukvårdslagen, (HSL 1982:763)
- Socialtjänstlagen, (SoL 2001:453)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS 1993:387)
- Patientsäkerhetslagen, (2010:659)
- Skollagen, elever i behov av särskilt stöd, (2010:800)
- Lagen om psykiatrisk tvångsvård, (LPT 1991:1128)
- Lagen om rättspsykiatrisk vård, (LRV 1991:1129)
- Hälso- och sjukvård, social omsorg (Prop. 2006/07:1) Regeringsbeslut om satsningar i syfte att inför förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri
- Stöd till personer som vårdar/stödjer närstående, (Prop. 2008/09:2)
- Vissa psykiatrifrågor mm, (Prop. 2008/09:193)
- Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården, (Prop. 2007/08:70)

Regeringen – skrivelser och beslut

- En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, (Regeringens skrivelse 2008/09:185)
- PRIO-plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012-2016

Föreskrifter och allmänna råd

- Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, (SOSFS 2005:12)
- Ledningssystem för kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9)
- Föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatriskvård, (SOSFS 2008:18)
- Vägledning om placerade barns skolgång och hälsa-ett gemensamt ansvar, (SoS och Skolverket 2013)
- Det är mitt hem – vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning (SoS vägledning 2010)
- Att ge ordet och lämna plats - Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, (SoS 2013)

Nationella riktlinjer

- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, (2007)
- Ambition och ansvar, slutbetänkande av Nationella psykiatrisamordningen, (SOU 2006:100)
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, (SoS 2011)
- Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom, (SoS 2010)

Meddelandeblad och cirkulär

- Frågor om information, beslutskompetens och sekretess när barn under 18 år söker hälso- och sjukvård (SoS Meddelandeblad 7/2010)
- Stöd till anhöriga ställer krav på strategi (SoS meddelandeblad, 2009)
- Överenskommelse om samarbete, (SoS meddelandeblad 1/2010)
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn, (SKL Cirkulär 09:65)
- Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd (SoS rapport 2010)
- Fokus på anhöriga, (SoS nyhetsbrev nr 17, 18/2010) om hur stöd till anhöriga till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning kan utvecklas
- Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (SoS)
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-29>

Sveriges kommuner och landsting

- Rätt insatser i rätt tid för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, (SKL dnr 07/1803)
- Överenskommelse mellan regeringen och SKL om förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, (2009-02-26 nr 1:7)
- En långsiktig gemensam handlingsplan för Psykisk hälsa, 2012-2016 Sveriges kommuner och Landsting (SKL)
- Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013 - överenskommelse mellan staten och SKL