

LÄNSÖVERGRIPANDE ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN FÖR KOMMUNER OCH LANDSTING I DALARNAS LÄN KRING PERSONER MED PSYKISKA FUNKTIONSNEDSÄTTNINGAR FRÅN 18 ÅR.

Överenskommelsen gäller Dalarnas kommuner och Landstinget Dalarna.

Dokumenttyp: Länsövergripande samverkansöverenskommelse	Dokumentnamn: Länsövergripande överenskommelse om samverkan för kommuner och landsting i Dalarnas län kring personer med psykiska funktionsnedsättningar från 18 år
Giltigt från och med: 2017-02-03	Giltigt till och med: 2019-12-31
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	Antagen av och datum: Länsnätverket förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
Version: Version 3	Godkänd av:  Ordförande Elisabet Fransson  Vice ordförande Pia Joelsson Rådet för Välfärdsutveckling  Ordförande Elin Norén
Dokumenthistorik: Version 2 2015-04-01 – 2016-12-31 Version 1 2013-11-01 – 2016-12-31	Diarienummer: RD 2013/115

Innehåll

Bakgrund.....	3
Parter	4
Målgrupp för överenskommelsen	4
Syfte	4
Gemensamma mål för landsting och kommun.....	5
Parternas övergripande ansvar.....	5
Sekretess.....	7
Rutiner för samarbete	7
Vård och stödsamordning med olika intensitet.....	7
Samordnad plan vid utskrivning.....	8
Samordnad individuell plan (SIP).....	8
Vård- och stödsamordning enligt Integrerad psykiatri.....	8
Specifika ansvarsområden	9
Stöd till anhöriga och närstående.....	9
Stöd till barn som anhöriga.....	9
Personliga ombudsverksamheter	9
Kognitiva hjälpmedel.....	9
Sysselsättning och arbete.....	9
Ansvarsfördelning vid placering i hem för vård eller boende - HVB	9
Egenvård	10
Tandvård	10
Gemensam inventering av målgruppens behov	10
Inflytande och delaktighet.....	10
Samverkan på lokal nivå.	11
Resurser och implementering	11
Avvikelseberättelser och hantering.....	12
Tvister.....	12
Revidering.....	12
Struktur för samverkan på regional nivå	13
Arbetsgrupp.....	13

Bakgrund

Den psykiska ohälsan är ett nationellt växande problem som kräver förebyggande så väl som riktade insatser. Personer med psykiska funktionsnedsättningar får ännu inte jämlik vård och stöd, som är säker och av god kvalitet, trots mångåriga statliga satsningar. Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i sin handlingsplan 2012 - 2016 haft fyra inriktningsmål för målgruppen psykiskt funktionsnedsatta:

- Att minska risken för förtida död p.g.a. somatisk sjukdom och/eller självmord.
- Att minska behovet av tvångsinläggning och att förbättra tvångsåtgärder.
- Att öka brukarinflytande på individuell nivå så väl som på organisationsnivå som verksamhetsnivå.
- Att öka andelen som tar del av sysselsättning och att öka anställnings- och sysselsättningsgraden.

Överenskommelsen mellan Staten och SKL 2016 pekar ut följande målsättning, inriktning och syfte:

Parterna är överens om behovet av en långsiktig plan för området med gemensamma strukturer för fortsatt utvecklingsarbete utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Syftet med överenskommelsen är att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

Som ett led i arbetet har kommuner och landsting i Dalarna arbetat fram en länsövergripande analys och handlingsplan. Handlingsplanen kan ses som en viljeyttring för arbetet de närmaste fem åren. Se: *Region Dalarna (2016) "Länsgemensam analys och handlingsplan. Kommuner och landsting i Dalarna. Uppdrag psykisk hälsa. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa.*

Andra dokument som är av betydelse för utformningen av samverkan mellan kommun och landsting är:

- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:736), HSL och Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, anger att kommun och landsting är skyldiga att ingå formaliserade och övergripande överenskommelser gällande samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Många personer med psykiska funktionsnedsättningar har kontakter med fler huvudmän än kommun och landsting, exempelvis försäkringskassa, arbetsförmedling och skola. Då fler aktörer ingår i vård och rehabilitering bör enligt lagtexterna en samordning ske även med dessa.
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL § 3 f och socialtjänstlagen, SoL § 7. Landstinget tillsammans med kommunen ska upprätta samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.
- Nya Patientlagen trädde i kraft januari 2015. Lagen belyser en tydlig utveckling för ett ökat patientinflytande. (Svensk författningssamling 2014:821). Landstinget Dalarna har i landstingsplanen, i ett policydokument och i hälso-

och sjukvårdens ledning uttryckt en stark viljeriktning för ökat personcentrerat arbetssätt i alla landstingets verksamheter.

- Socialtjänstlagen (2001: 453) SOL 1 kap. 1§ "...verksamheten skall bygga på respekt för människans självbestämmande och integritet."
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbetet SOSFS 2011:9.
- "Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd." (2011) Socialstyrelsen. Riktlinjerna lyfter fram evidensbaserade insatser för målgruppen.
- "Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och beroende. Socialstyrelsen (2015)

Denna överenskommelse, mellan samtliga kommuner och landstinget i Dalarnas län, avser samverkan kring personer från 18 års ålder med psykisk funktionsnedsättning till följd av psykiatrisk diagnos, som är i behov av vård- och stödinsatser från ovanstående huvudmän.

Parter

- Offentlig kommunal verksamhet i samtliga kommuner i Dalarnas län
- Landstinget Dalarna

Målgrupp för överenskommelsen

Överenskommelsen gäller personer från 18 år med funktionsnedsättning till följd av psykiatrisk diagnos som är i behov av vård- och stödinsatser från både landstinget och kommunen.

Begreppet psykisk funktionsnedsättning definieras i Socialstyrelsens riktlinjer för psykosociala insatser för schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, 2011 enligt följande:

"... personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder; det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen."

Behovet av samverkande insatser ska inte vara beroende av diagnos utan det är graden av funktionsnedsättning som avgör.

Syfte

Syftet med överenskommelsen är att:

- Klargöra huvudmännens specifika ansvarsområden och områden som förutsätter ett gemensamt ansvar för vård och stödinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.

- Samverkansöverenskommelsen beskriver parternas ansvar att fortlöpande, med stöd av sin huvudman, utvecklas var för sig och tillsammans.
- Kommunen och Landstinget skall samarbeta och båda parter har brukaren/patienten och dennes behov i centrum. Båda parter skall om möjligt samarbeta med anhöriga i syfte för den enskildes bästa.

Gemensamma mål för landsting och kommun

Det övergripande målet är att genom samverkan skapa goda betingelser som stödjer individens återhämtningsprocess och att tillsammans skapa förutsättningar så att människor med psykiska funktionsnedsättningar kan leva ett tryggt och meningsfullt liv.

De gemensamma utgångspunkterna för samverkan är:

- Att insatserna ska utgå från ett helhetsperspektiv där brukaren är delaktig och i centrum.
- Att samverkan utformas så att brukarens integritet och självbestämmande respekteras.
- Att samverkan och arbetsmetoder leder till återhämtning.
- Att samverkan och samordning leder till en upplevd god psykisk och fysisk hälsa samt god livskvalitet.
- Att samverkan och samordning möjliggör en ökad delaktighet i samhället och gemenskap med andra.
- Att samordningen skapar förutsägbarhet och trygghet för brukaren.
- Att genom samverkan skapa samordningsvinster för huvudmännen.
- Att verksamheterna arbetar efter evidensbaserad praktik dvs. insatserna ska bygga på en sammanvägning av bästa vetenskapliga kunskap, brukarens erfarenhet och önskemål och de professionellas erfarenhet och yrkeskunskap.

Parternas övergripande ansvar

LANDSTINGET

Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I ansvaret ingår att tillhandahålla medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering.

Målet för den medicinska rehabiliteringen är att den enskilde ska uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt psykiskt och fysiskt välbefinnande. Rehabiliteringen kan också inriktas på att förbättra en funktionsnedsättning och träna kompenserande funktioner. Dessutom skall hälso- och sjukvården förmedla underlag till försäkringskassan och andra aktörer för bedömning av rehabiliteringsbehov och lämpliga åtgärder.

Landstinget skall utveckla och följa upp sin verksamhet utifrån de indikatorer som definierar god vård; att vården ska vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

Landstinget ansvarar för att klargöra ansvarsområden och skapa samarbetsrutiner för samverkan inom landstinget.

Ansvarsfördelningen mellan primärvård och psykiatri i Dalarna är fastställt av ledningen för länsjukvården och närsjukvården i ett särskilt dokument;

”Uppgiftsfördelning och samverkan mellan Primärvård och Psykiatri, LD08 /00390”. Psykiatri ska ha ett övergripande ansvar för patienter med allvarliga psykiatriska problem och primärvården för patienter med lätt och måttlig psykisk ohälsa. De flesta patienter går inte att fördela utifrån diagnosgrupp, det är andra faktorer som avgör fördelningen som komplexiteten i livssituationen, symtomens svårighet och graden av funktionssvårigheter.

Primärvård

Primärvården ansvarar för första linjens hälso- och sjukvård. I detta inkluderas att utreda och behandla sjukdomar men också att främja hälsa. Det gäller såväl somatisk som psykiatrisk problematik.

Primärvården har ett basansvar för patienter med lindrig till måttlig psykiatrisk problematik.

För den målgrupp som omfattas av detta avtal har primärvård framför allt ansvar för problem som kan relateras till kroppslig sjukdom och ohälsa.

Vuxenpsykiatri

Med psykiatri menas verksamhet som styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i vissa fall Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129). Den specialiserade psykiatri har till uppgift att:

- Utreda, diagnostisera, behandla, vårda och rehabilitera patienter med psykiska störningar som kräver specialistpsykiatriens kompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer.
- Upprätthålla akutverksamhet för målgruppen.
- Myndighetsutövning i form av tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129).
- Vara konsult till vårdgrannar såsom primärvård, övrig sjukvård, kommun och andra myndigheter i enskilda ärenden.
- Ha ett kunskapsansvar för området psykisk sjukdom/psykisk ohälsa och vara ett resurscentrum för psykiatrisk specialistkunskap gentemot samverkande myndigheter/vårdgivare och ansvara för utveckling av vårdprogram inom specialiteten.

KOMMUNEN

Kommunens ansvar för personer med psykisk funktionsnedsättning regleras i Socialtjänstlagen (2001:453) och Lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS), Lag (1980:621) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) samt Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Kommunen ska göra sig väl

förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med funktionsnedsättning.

I Socialtjänstlagen fastställs att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd till sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter till att leva ett självständigt liv.

Socialnämnden ska medverka till att personer med psykiska funktionsnedsättning får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som anpassats efter hans eller hennes behov av särskilt stöd.

För personer med varaktiga psykiska funktionsnedsättningar, om dessa är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service kan insatser enligt LSS beviljas. De insatser som kan ges är reglerade i lagstiftningen.

Insatser enligt SoL och LSS kan endast ges efter ansökan från den enskilde eller ställföreträdande för honom. Handläggare fattar därefter, på uppdrag av socialnämnden, beslut om ansökan skall beviljas eller ej. Exempel på insatser som kan beviljas är boendestöd, daglig sysselsättning, särskilt boende och kontaktperson.

Sekretess

I Offentlighets- och sekretesslagen (OLS) regleras uppgiftslämnandet inom och mellan myndigheter.

I samverkan utgår vi i första hand ifrån bestämmelsen om samtycke dvs. om den enskildes samtycke inhämtats, inför exempelvis en samordnad individuell planering eller annat samarbete, finns inget hinder för att relevant information får delges berörda aktörer.

Rutiner för samarbete

Vård och stödsamordning med olika intensitet

Intentionerna i begreppet ”personcentrerad vård” utgör grundvalen för allt arbete med och omkring individen.

Samverkan med personer med psykisk funktionsnedsättning ska syfta till återhämtning, individens hela livssituation ska beaktas och delat beslutsfattande ska tillämpas. Individen ska efter behov få del av olika intensiva vård- och stödinsatser.

Parterna bör också utveckla metoder att nå de individer som inte själva klarar att söka vård och stödinsatser.

Målgrupper som speciellt beaktas för samordnade insatser är:

- unga vuxna
- personer med psykisk sjukdom och samtidigt missbruk
- personer som vårdas med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård

- personer med psykisk sjukdom som har barn
- personer med utvecklingsstörning och psykisk sjukdom
- äldre med psykiska funktionsnedsättningar

Samordnad plan vid utskrivning

Socialstyrelsen har i föreskriften (SOSFS 2005:27) fastställt att landsting och kommun ska arbeta fram gemensamma rutiner för vårdplanering och överföring av information innan patienten skrivs ut från slutenvård till öppenvård och socialtjänst. Rutiner har utarbetats i Dalarna. *Region Dalarna (2016) "Länsövergripande riktlinjer för samordnad plan vid utskrivning"*.

Samordnad individuell plan (SIP)

I enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen 3 f § och Socialtjänstlagen 2 kap 7§, är riktlinjer för Samordnad individuell plan upprättade i Dalarna. SIP gäller re/habilitering av vuxna och barn i offentlig och privat verksamhet oavsett ålder, typ av svårighet eller omfattning. Parterna förbinder sig att uppmärksamma behovet av upprättande av "samordnad individuell plan" och planeringen kan initieras av alla medarbetare i kommun och landsting. SIP ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs, för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Anhöriga/närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Samordningsansvarig ska utses. Se: *Region Dalarna (2016) Länsövergripande riktlinjer för samordnad individuell plan - SIP*.

Vård- och stödsamordning enligt Integrerad psykiatri.

Samverkan mellan kommun och landsting för målgruppen skall utgå från arbetsmodellen Integrerad psykiatri som är en rehabiliteringsmodell och ett personcentrerat arbetssätt som skapar ramverk för samverkan och ger individen möjlighet att få ökat inflytande över sin vård och rehabilitering. På många håll i landet benämns Integrerad psykiatri som "R-ACT"; Resursgrupps- ACT.

Programmet är samhällsbaserat och kan tillämpas för tidig intervention, behandling och rehabilitering. Integrerad Psykiatri främjar flexibla lösningar men följer ett program och att medverka i programmet innebär att fatta gemensamma beslut om hur man tillsammans ska uppnå mål och delmål som brukaren anger. Integrerad psykiatri är flexibelt och integrativt men vilar på fyra bärande fundament:

- En organisation som stödjer vård och stödsamordnarens arbete.
- Att Vård -och stödsamordnare/Case Managers utses.
- Att resursgrupper skapas omkring enskilda brukare.
- Att arbetet kvalitetssäkras.

Specifika ansvarsområden

Stöd till anhöriga och närstående

- Parternas gemensamma ansvar är att anhöriga ska ses som en resurs i vård- och stödarbetet runt den enskilde. Huvudmännen ska också verka för att anhöriga får det stöd och den hjälp som de behöver.
- Anhöriga ska vid behov erbjudas krisstöd, vilket landstinget ansvarar för.
- Landstingets öppenvårdspsykiatri ska tillsammans med socialtjänsten erbjuda anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning möjlighet att delta i utbildningar om psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning.
- Kommunen ska erbjuda anhörigstöd enligt Socialtjänstlagen, 5 kap.10§.

Stöd till barn som anhöriga

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen har ett barn rätt till information, råd och stöd, om barnets förälder eller annan person som barnet bor tillsammans med, har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning. Båda parter har ett ansvar för att barnets behov synliggörs och att tillgodose barnets behov av information råd och stöd.

Det finns en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om det i verksamheten finns misstanke om att barn far illa. SOL 14 kap. 1§ andra stycket.

Personliga ombudsverksamheter

Kommunen ansvarar för att det finns verksamhet för personliga ombud i Dalarna.

Kognitiva hjälpmedel

Kognitiva hjälpmedel kan fylla en viktig funktion i målgruppens vardag. Det är både kommun och landstingets ansvar att uppmärksamma behovet av och informera om kognitiva hjälpmedel. Kostnadsansvaret för personliga hjälpmedel i Dalarna är fördelat mellan Landstinget Dalarna och kommunerna i Dalarna, enligt överenskommelse. Se: Region Dalarna (2016) *Rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län. Länsövergripande överenskommelse och anvisning.*

Sysselsättning och arbete

Arbetsförmedling och försäkringskassa är viktiga samarbetsparter för att förbättra möjligheterna för personer med psykisk funktionsnedsättning att komma ut i arbetslivet. Parterna förbinder sig att samverka för att den enskilde, som så önskar, ska komma ut i på arbetsmarknaden t.ex. enligt IPS – individuellt stöd till arbete.

Ansvarsfördelning vid placering i hem för vård eller boende - HVB

Ansvar ska fördelas enligt den länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning vid placering på HVB som fastställts av parterna. Se: *Länsövergripande överenskommelse om ansvarsfördelning när kommunen beslutar om placering på hem för vård och behandling (HVB)*

Egenvård

Ansvaret fördelas enligt upprättad länsövergripande riktlinjer.

Se: *Region Dalarna (2016) Länsövergripande riktlinjer för samverkan i samband med egenvård och hälso- och sjukvård.*

Tandvård

Det finns olika möjligheter att få särskilt tandvårdsstöd för den som är sjuk eller har ett funktionshinder som gör det svårt att sköta sina tänder eller för den som har mycket svårt att klara av behandling i tandvården. *Se LT Dalarna. Särskilt tandvårdsstöd.*

Gemensam inventering av målgruppens behov

Enligt 5 kap 8 § Socialtjänstlagen (2001:453) SOL, har socialnämnden ansvar för att göra sig väl förtrogen om levnadsförhållandena i kommunen för människor med psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om sin verksamhet.

Landstinget ska enligt 7 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL, planera sin vård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård.

Kommunerna i Dalarna, i samverkan med psykiatri i Dalarna, ska regelbundet skaffa sig en gemensam uppfattning om målgruppen och de behov som föreligger.

- Kommunerna ansvarar för att genomföra inventeringar utifrån Socialstyrelsens inventeringsverktyg.
- Landstinget ska samverka till inventeringen.
- Brukar- och anhörigorganisationerna ska inbjudas att delta i inventeringsarbetet.
- Inventeringen ska syfta till att ta fram ett underlag för planering och samverkan.
- Inventeringen ska utgöra underlag för uppföljning av samverkansöverenskommelse.

Inflytande och delaktighet

Ett återhämtningsinriktat arbete förutsätter att insatser planeras och genomförs tillsammans med individen. För att möjliggöra individens delaktighet bör principer för delat beslutsfattande tillämpas.

Brukare, patient- och anhörigorganisationernas medverkan utgör en viktig resurs i utvecklingen av nya arbetsmetoder och hur vården och stödet organiseras.

På verksamhetsnivå utvecklas lokala metoder för att inhämta brukares, patienters och anhörigas synpunkter på den egna verksamheten så som exempelvis genom brukarrevisioner, brukarråd, enkäter och forumgrupper.

På regional nivå säkerställs inflytande och delaktighet genom en fortlöpande dialog mellan Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och utvecklingsledaren för Regionala utvecklingsgrupp/vuxenpsykiatri samt genom brukarrepresentation i den Regionala utvecklingsgruppen.

De organisationer som företräder brukare och anhöriga har tagit del av och lämnat synpunkter på utformningen av samverkansöverenskommelsen genom Dalarnas nätverk för psykisk hälsa och landstingets Brukarråd.

Samverkan på lokal nivå.

Den regionala samverkansöverenskommelsen bryts ned till lokala samverkansöverenskommelser och lokala styrgrupper leder arbetet.

Chefer ger sina medarbetare aktivt stöd i uppdraget att samverka.

Informationsmaterial om SIP och Vård och stödsamordning finns och delges målgruppen.

Parterna samverkar för kontinuerlig utbildning och metodhandledning i arbetsmetoden Vård och stödsamordning enligt Integrerad psykiatri.

Resurser och implementering

Respektive huvudman ansvarar för att tillräckliga resurser finns så att överenskommelsen kan ges praktiskt genomslag.

Respektive huvudman ansvarar för att den länsövergripande överenskommelsen implementeras inom verksamheterna samt för att lokala överenskommelser och handlingsplaner upprättas tillsammans med berörda parter.

Avvikelsesrapportering och hantering

Den som uppfattar att det skett avvikelser från överenskommelser/rutiner ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelserna rör mer än en verksamhet ska hantering av avvikelserna göras gemensamt.

Tvister

Tvister som rör verksamhets- och kostnadsansvar löses på verksamhetsnivå utan deltagande av individen. Verksamhetsansvarig ansvarar för att den personal som för dialog också har mandat och kompetens för uppdraget. Oenighet hanteras enligt respektive verksamhets rutiner och delegationsordning samt gemensamt ingångna överenskommelser. Beslut dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.

Revidering

Förvaltningschefsnätverket inom Region Dalarna ansvarar för att överenskommelsen revideras med stöd av ingående parter. Vid revideringen ska smärre ändringar som inte är av principiell art efter beredning i förvaltningschefsnätverket kunna godkännas av Rådet för välfärdsutveckling.

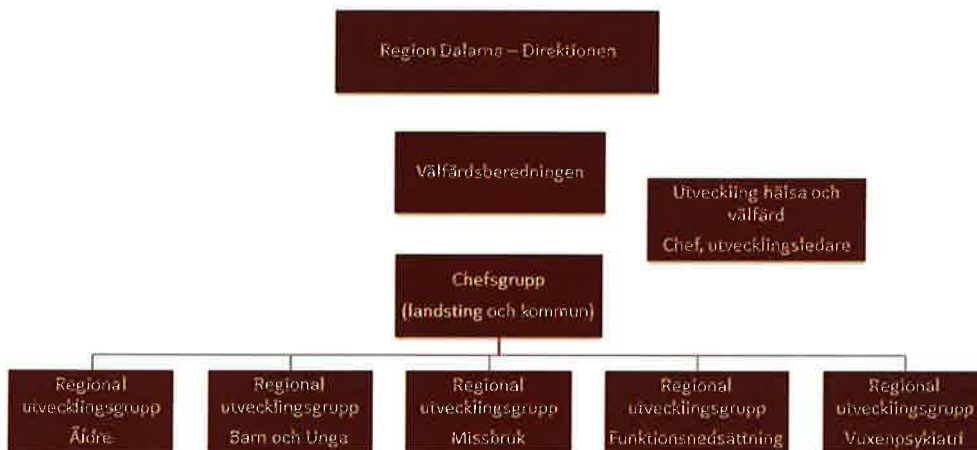
Struktur för samverkan på regional nivå

Inom Region Dalarna finns en struktur för samverkan på regional nivå. Direktionen består av kommunstyrelseordföranden från länets 15 kommuner och 10 landstingsledamöter varav 5 landstingsråd/oppositionsråd.

Rådet för välfärdsutveckling är en politiskt sammansatt grupp med sju ledamöter som bland annat svarar för samordningen av gemensamma regionala frågor mellan kommuner och landsting inom området för socialtjänsten, vård och omsorg samt hälso- och sjukvård. Rådet har dessutom till uppgift att inom sitt bevakningsområde förbereda ärenden som fordrar beslut av direktionen och att till direktionen aktualisera händelser och information som fordrar politiska ställningstagande av Region Dalarna.

Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd representeras från landstinget av Hälso- och sjukvårdsdirektör, områdessamordnare, divisionschefer för psykiatri och primärvård. Från kommunerna finns vård- och omsorgschefer, socialchefer, IFO-chefer och skolchefer med ansvar för IFO verksamheter, representerade.

Inom välfärdsområdet finns fem regionala utvecklingsgrupper med representation av tjänstemän från kommun, landsting och andra aktörer inom området.



Arbetsgrupp

Lisa Ask
Jeanette Hjortsberg
Lasse Sjöström

Regional utvecklingsledare Region Dalarna.
Verksamhetschef Landstinget Dalarna.
Enhetschef Avesta kommun.

