



## Rev 140203 Riktlinjer för samverkan kring personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

*mellan stadsdelarna Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Järvapsykiatrin, och Habilitering & Hälsa, VO Stockholm*

### Bakgrund och syfte

Detta dokument har tagits fram för att tydliggöra former för samverkan och policy för samordnad extern vårdplanering.

Riktlinjer för samverkan har sin grund i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SOSFS 2008:20, samt KSL överenskommelsen om "Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. I dessa dokument tydliggörs att olika insatser för den enskildes habilitering och rehabilitering enligt hälso- och sjukvårdslagen ska samordnas med insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen i övrigt, tandvårdslagen, socialtjänstlagen vad gäller omsorg om äldre och funktionshindrade och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Där står även att:

- landstinget och kommunen skall gemensamt utarbeta rutiner för samordningen av insatser.
- de verksamheter som svarar för insatser skall erbjuda den enskilde samordning om denne har behov av detta.
- en plan för samordningen skall upprättas och dokumenteras.

Planering för samordning av landstingets och kommunens insatser som avses med dessa riktlinjer kan även ingå som en del i en individuell plan enligt LSS eller i en individuell plan enligt SOL kap 2 § 7 och HSL § 3f.

Dokumentet ska ses som en gemensam viljeinriktning, där flera områden genom samverkan kan utvecklas, förstärkas och förtydligas. Ansvar är ömsesidigt för att dokumentet uppdateras årligen av parterna.

### Aktörer i samverkan

Aktörer i samverkan är stadsdelarna Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, samt Järvapsykiatrin och Habilitering & Hälsa genom VO Stockholm.

I styrgruppen ingår chefer från berörda aktörer. Det är tjänstemän med befogenhet att fatta beslut som rör resurser och principiella frågor på en mer övergripande nivå. Styrgruppen ska träffas en gång per år för att följa upp denna riktlinje. I gemensam styrgrupp deltar:

*Från Stadsdelarna*

*Rinkeby-Kista stadsdelsförvaltning*

Ulrika Axelsson, avdelningschef

Veronica Östlin, enhetschef beställarenheten  
Abdi-Nur Isse, enhetschef Socialpsykiatri

*Spånga-Tensta stadsdelsförvaltning*

Margareta Ericsson, avdelningschef

Christina Roman, enhetschef beställarenheten äldre och funktionshinder

Åsa Malmberg, enhetschef socialpsykiatri

Toni Mellblom, avdelningschef socialpsykiatri

*Från Järvapsykiatri:*

Laszlo Pattyi, sektionsschef

Helena Persson, sektionsschef

Magdalena Lönning, sektionsschef

*Från Habilitering & Hälsa:*

Barbro Lagander, verksamhetschef för VO Stockholm

Carina Bessner, enhetschef Järva habiliteringscenter

Elisabeth Ericson Weibahr, enhetschef habiliteringscenter Stockholm ung/vux

Arbetsgrupp

På uppdrag av styrgruppen finns en lokalt operativ arbetsgrupp bestående av representanter från de olika aktörerna. Uppgiften är att främja en utveckling av målen i riktlinjen och omsätta dem i praktiken.

**Målet med en gemensam policy för samverkan och samordnad extern vårdplanering**

Målet med en gemensam policy är att underlätta en fungerande och strukturerad samverkan mellan aktörerna, som bidrar till att stärka förmågan hos personer med funktionsnedsättning att leva ett gott och självständigt liv. De samordnade insatserna ska underlätta det vardagliga livet så att vissa vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, som är i behov av parallella stödinsatser från flera verksamheter, får detta tillgodosett.

Det är angeläget att samla kunskap och kompetens, som kan bidra till att underlätta vardagen för den enskilde. En samordnad planering av insatser möjliggör att den enskilde själv kan överblicka sin situation och hitta rätt i den mängd av kontakter som funktionsnedsättningen ger upphov till.

**Målgruppen och särskilda områden**

De verksamheter som svarar för insatser till vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning skall erbjuda den enskilde samordnad planering av insatser, om denne har behov av detta. Samordning får endast göras om den enskilde har lämnat samtycke. I de fall där den enskilde själv eller god man/företrädare begärt ett samordnat stöd från olika verksamheter finns inga sekreteshinder för samarbete och samordnad planering av insatser.

Vi har valt att fokusera på vissa situationer för vuxna personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, där samarbete genom extern samordnad planering kan vara särskilt angeläget.

Dessa är:

- När en person fått en ny neuropsykiatrisk diagnos.
- När en person har eget skadligt beteende eller annan psykisk ohälsa
- När personen själv är förälder.

**Effekter av samordnad planering**

- En samordnad planering möjliggör att den enskilde själv kan överblicka sin situation.
- Stärker personer med funktionsnedsättnings förmåga att leva ett gott och självständigt liv.
- Den enskilde kan få en ökad självkänedom och självständighet genom denna delaktighet i processen vilket kan förebygga psykisk ohälsa.
- Bidrar till en tydligare och överblickbar ansvarsfördelning med gemensamt fokus.
- Effektivare resursanvändning.
- Bygger och stärker nätverk.
- Erfarenhets- och kunskapsutbyte som medför ett lärande.
- Ökade kunskaper kan medföra ökad förståelse och mer anpassat bemötande, vilket kan underlätta olika möten.
- Ökade kunskaper hos personal kan bidra till att personen snabbare får hjälp från "rätt instans".
- Kvalitetssäkring av insatserna om uppföljning och utvärdering ingår i processen.

### **Grundläggande förutsättningar**

Respekt, delaktighet och inflytande för den enskilde är viktiga förutsättningar för samarbetet. Varje verksamhet ska utföra sitt uppdrag utifrån gällande lagstiftningar, föreskrifter och riktlinjer. Då lagar och andra styrdokument inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelse mellan verksamhetsansvariga. Samarbetet ska präglas av en ömsesidig respekt för uppdrag och kompetens.

En tydlig roll- och ansvarsfördelning möjliggör en samordnad planering av insatser och ett fungerande samarbetet med personens behov och önskemål som utgångspunkt. För att uppnå ett gott stöd är vi beroende av samarbete, där den sammanlagda kunskapen och kompetensen används för att främja goda levnadsvillkor.

Chefer inom respektive verksamhetsområde ansvarar för att vara en aktiv part som initierar samverkan. Gränsdragningar och samordningsansvar ska tydliggöras i såväl principiella frågor som i enskilda ärenden. Uppstår oklarheter och svårigheter i samarbetet runt en brukare ska berörd personal vända sig till sin enhetschef.

### **Verksamheternas arbetssätt**

#### *A. Järvapsykiatrin*

Järvapsykiatrin ansvarar för öppen psykiatrisk hälso- och sjukvård, som kräver specialistkompetens i psykiatri och som inte inryms i primärvårdens uppdrag eller i annan vårdgivares uppdrag på specialistnivå.

Verksamheten bedrivs med patientfokuserad helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet och gott och respektfullt bemötande. Närstående ses som en resurs och deras behov av stöd beaktas. Vårdutbudet anpassas till patienternas behov av adekvat behandling, omhändertagande och god vårdmiljö.

Väl fungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling. Järvapsykiatrin arbetar utifrån en helhetssyn där medicinska, sociala och psykologiska perspektiv förenas.

Mer om Järvapsykiatrin finns att läsa på [www.jarvapsykiatri.se](http://www.jarvapsykiatri.se)

#### *B. Habilitering & Hälsa*

Målet för Habilitering & Hälsas verksamheter är att underlätta tillvaron för personer med funktionsnedsättningar och därigenom skapa förutsättningar för större delaktighet i samhällslivet.

Habilitering utgör en specialiserad verksamhet som ger ett kvalificerat stöd när exempelvis basnivåns kompetens och insatser inte är tillräckliga för att möta den enskildes behov av särskilt expertstöd. Grundsynen är att invånarna i länet i första hand ska få hjälp på basnivån i sin närmiljö, dvs. inom socialtjänsten, primärvården, allmän psykiatri, den kommunala handikappomsorgen.

Målgruppen för habiliteringsinsatser till vuxna från H & H omfattar:

- Personer med utvecklingsstörning och personer med autism eller autismliknande tillstånd.
- Personer som till följd av stora och varaktiga funktionshinder, som uppenbart inte beror på normalt åldrande, har betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och omfattande behov av stöd och service och därmed faller in under LSS personkrets § 1:3.
- Vuxna personer med medfödda och tidigt förvärvade rörelsehinder och behov av varaktig habilitering i öppen vård.
- Anhöriga.

Ansökan till habiliteringscenter görs av personen själv eller dess företrädare.

Habiliteringsinsatsen kan vara råd, stöd och behandling. Insatserna kan handla om att se till att miljön runt den enskilde blir så lite handikappande som möjligt. Habiliteringen förskriver även personliga hjälpmedel som kan göra det lättare att röra sig, att utföra vardagsaktiviteter och att kommunicera.

Habiliteringscenter ger information till brukare om funktionsnedsättning och dess konsekvenser, samt information om samhällets stöd.

Dessutom erbjuder habiliteringsverksamheten genom ett konsultativt förhållningssätt information, rådgivning, konsultation och instruktion till personal och anhöriga i den enskildes närmiljö.

Mer information om Habilitering & Hälsa finns att läsa på [www.habilitering.nu](http://www.habilitering.nu)

#### *D. Arbetsätt inom Stadsdelarna*

Stadens arbete när det gäller personer med långvariga funktionsnedsättningar regleras i första hand av socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Även andra lagar kan vara aktuella t.ex. färdtjänstlagen vid behov av färdtjänstillstånd eller lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) om personen även har en beroendeproblematik.

Stadens ansvarsområde, när det gäller personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, är att tillgodose människors behov av ett ordnat boende, meningsfull sysselsättning och ett socialt nätverk med möjligheter att ta del av samhällsliv och kunna delta i olika fritidsaktiviteter.

För att ansöka om stöd och hjälp tar den enskilde eller dennes ombud kontakt med stadsdelsförvaltningen inom den stadsdel han/hon är bosatt. Ansökan utreds och beslut om bistånd i form av sökt insats tas. Vid beslutsfattandet görs alltid en individuell bedömning av den enskildes situation och behov. Aktuella insatser för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan bl.a. vara: olika boendeformer, daglig verksamhet eller annan form av sysselsättning, boendestöd i hemmet och social kontaktperson.

Organisationen i de olika stadsdelarna skiljer sig lite åt sinsemellan. För att kunna ge det individuella stöd som svarar mot den enskilde brukarens hela och aktuella situation samverkar, vid behov, berörda enheter både inom respektive stadsdel och med andra vårdgivare.

Vad gäller personliga ombud så har Hässelby-Vällingby stadsdelförvaltning, ett samordnings- och ledningsansvar för två personliga ombud. Detta bygger på ett samarbetsavtal mellan tre stadsdelar Rinkeby-Kista, Bromma och Hässelby-Vällingby. En ledningsgrupp bestående av bland annat avdelningscheferna för de tre stadsdelarna, leder och följer upp verksamheten. I Spånga-Tensta finns ett personligt ombud som organisatoriskt tillhör Individ-och familjeomsorgens enhet för beroendevård och socialpsykiatri. Ett personligt ombud ska arbeta för den psykiskt funktionsnedsatte brukaren och på dennes uppdrag. Ombuden ska på den enskildes begäran agera för att tillförsäkra den enskilde dennes lagliga rättigheter av vård, stöd och andra insatser. I det uppdraget ligger också att se till att samhällets resurser och insatser samordnas.

Ett prioriterat område för staden är även att samverka med de olika brukarorganisationerna.

Mer information om Stockholms stad och stadsdelsförvaltningarnas arbete finns på hemsidan [www.stockholm.se](http://www.stockholm.se)

### **Riktlinjer om samverkan och policy för samordnad extern planering**

- När en brukare får en neuropsykiatrisk diagnos bjuds vid behov personal från habiliteringen/stadsdelen in till ett möte av utredande och diagnosticerande enhet.
- En gemensam och samordnad vårdplanering av insatser, enligt förslag till individuell plan för samverkan, ska vid behov komma till stånd. Ansvar för detta tillkommer parterna. Den samordnade vårdplaneringen kan i enstaka fall leda till att växelvisa eller parallella insatser från parterna kan bli aktuella vid omfattande ärenden.
- Samtliga parter kan hjälpa till att initiera kontakt med annan verksamhet vid behov. Detta sker i första hand genom information om möjligheten att söka till olika enheter.
- En gemensamt tillsatt ärendegrupp bestående av kontaktpersoner med bred kompetens från deltagande aktörer träffas tre till fyra gånger per år, för att bli vara bollplank/konsulter i svårbedömda samverkanärenden.

### **Giltighetstid**

Denna riktlinje gäller från och med 1 september 2009 tills vidare. Riktlinjen uppdateras av parterna årligen.

Stockholm den

Namnförtydligande  
Järvapsykiatri

Stockholm den 7/2 2014

Namnförtydligande  
Habilitering & Hälsa

Stockholm den 6/3-14

Namnförtydligande  
Rinkeby Kista SDF

Stockholm den 6/3-14

Namnförtydligande

