



Stockholms
stad



Kriminalvården



Praktikertjänst
PSYKIATRI



Stockholms läns
landsting

Samverkansöverenskommelse

Lokal övergripande överenskommelse avseende vuxna med missbruksproblematik och/ eller psykisk funktionsnedsättning.

LOKAL ÖVERENSKOMMELSE FÖR SAMVERKAN KRING VUXNA MED MISSBRUKSPROBLEMATIK OCH/ELLER PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Utdrag ur överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län. Samverkan kring vuxna med missbruksproblematik och/eller psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning(2012).

”Kommuner och landsting har ett gemensamt åtagande i att tillgodose befolkningens behov av en god vård, omsorg och rehabilitering. I allt arbete och samarbete ska patientens/brukarens bästa vara i fokus. Den enskildes rätt till vård och omsorg av god kvalitet ska vara utgångspunkten i beslutsfattande och vid alla insatser. Den lagstiftning som styr hälso- och sjukvården och socialtjänsten föreskriver att huvudmännen ska samverka i planering och utveckling av verksamheterna.”

Föreliggande överenskommelse har beslutats av Stockholms stads stadsdelsförvaltningar Rinkeby- Kista och Spånga-Tensta, Stockholms läns landsting, Praktikertjänst psykiatri AB, Järva psykiatri, Norra Stockholms psykiatri, Habilitering och Hälsa genom VO Stockholm, SLSO Beroendecentrum Stockholm samt Kriminalvården

Överenskommelsen om samverkan är en lokal övergripande överenskommelse avseende vuxna med missbruksproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning.

Målgrupp

Målgruppen är vuxna från 18 år med behov av insatser från landsting och kommun med anledning av missbruksproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning som medför risk för, eller redan lett till, betydande och långvarig funktionsnedsättning.

Huvudmännens ansvar och insatser

Kommunens ansvar i vård och behandling

Kommunens arbete kring missbruksproblematik och/eller funktionsnedsättning regleras i socialtjänstlagen (SoL). Kommunen ansvarar därutöver för insatser till personer med omfattande funktionsnedsättning enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Hjälp erbjuds både i form av rådgivning och individuellt behovsprövade insatser. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde personen med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatser som erbjuds

enligt SoL och LSS är frivilliga, vilket förutsätter att den enskilde ansöker om dem. Om det är nödvändigt att personer med missbruk får vård men inte samtycker till detta kan vården under vissa förutsättningar ges mot den enskildes vilja. Detta är reglerat i Lagen om vård av missbrukare i vissa fall, (LVM).

Socialtjänstens ansvar för personer med missbruksproblematik och/eller psykisk funktionsnedsättning utgår från individens behov och önskemål och syftar till att stödja personen till ett självständigt liv. Alla biståndsinsatser som erbjuds är frivilliga och inriktade på att ge stöd till en skälig levnadsnivå, bostad, arbete/sysselsättning och en meningsfull fritid. Socialtjänsten ansvarar även för att insatserna samordnas.

Enligt lagstiftningen ska socialtjänsten utifrån ett helhetsperspektiv genomföra en kvalificerad utredning och behovsbedömning samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde och dennes anhöriga om individen så önskar. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för personer som har behov av insatser från fler aktörer.

Socialtjänstens insatser ska utgå från de behov som den enskilde har. Behoven kan variera från omfattande och kontinuerliga till sporadiska behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård och annat socialt stöd.

Boendet är ett grundläggande behov och en viktig del i kommunens insatser. Socialtjänsten har ansvar för särskilda boendeformer som kan beviljas efter individuell behovsprövning.

Landstingets ansvar

Beroendevården

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården medicinskt utreda och behandla sjukdomar och skador. Arbetssättet ska utmärkas av delaktighet från den enskilde. Det ska finnas ändamålsenliga och skriftliga rutiner med samtycke för informationsöverföring och gemensam vårdplanering, inom och mellan, primärvården, den specialiserade beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad missbruksproblematik avseende alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk är samordnade och att det finns dokumenterade,

ändamålsenliga rutiner. Vården ska ges med beaktande av LEON-principen (vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå), vilket innebär att personer med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens ansvarsområde.

Psykiatri

Psykiatrins arbetssätt ska utmärkas av samverkan såväl internt som externt. Former ska finnas för ett samlat ansvarstagande för personer som har behov av insatser från flera aktörer. Det är viktigt att i varje samverkansärende upprätta en skriftlig individuell plan som tydligt anger vilken vårdorganisation som är ansvarig för de olika insatserna.

Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten. Psykiatri ska utreda, diagnostisera och erbjuda lämplig behandling i de fall funktionshindret kräver specialistpsykiatriska insatser. Psykiatri ska samverka med habilitering, socialtjänst och beroendevård i syfte att ge individen ett allsidigt omhändertagande.

Landstinget ansvarar för personer som av domstol dömts till rättspsykiatrisk vård. Vården ställer samma krav på innehåll och kvalitet som all övrig hälso- och sjukvård. Vårdplan för den enskilde upprättas med öppenvårdspsykiatri och samverkanspartners, exempelvis socialtjänst, försäkringskassa, arbetsförmedling när behov av samverkan finns för den enskilde.

Habiliteringscenter Järva för barn, ungdomar o vuxna

Målgrupp och uppdrag

Habiliteringscenter Järvas målgrupp är:

- Personer med utvecklingsstörning
- 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 §
- Personer med medfödda och tidigt förvärvade rörelsehinder och behov av varaktig habilitering i öppen vård.
- Anhöriga och övriga personer i brukarens nätverk.

Målgrupper som kan få stöd från andra enheter för vuxna inom *Habilitering & Hälsa* är personer med autism/autismliknande tillstånd i kombination med utvecklingsstörning samt förvärvad hjärnskada som leder till betydande och bestående begåvningsmässiga funktionsnedsättningar enligt LSS personkrets 2 och 3 §§.

Ansökan till habiliteringscenter görs av personen själv eller dess företrädare. Brukare med Aspergerdiagnos boende i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista får ansöka om habiliteringsinsatser på habiliteringscenter Stockholm, som finns vid Rosenlund.

Habiliteringscenter Järva är en enhet inom *Habilitering & Hälsa*. Målet för Habilitering & Hälsas verksamheter är att underlätta tillvaron för personer med funktionsnedsättningar och därigenom skapa förutsättningar för ökad delaktighet i samhällslivet.

Habiliteringen utgör en specialistnivå som är ett komplement till samhällets övriga service och insatser. Grundsynen är att invånarna i länet i första hand bör få insatser på basnivå i sin närmiljö, dvs. från socialtjänst, skola, primärvård, psykiatri och övrig omsorg av funktionsnedsatta.

Mer information om Habilitering & Hälsa finns att läsa på www.habilitering.nu. Där finns även blanketter för ansökan.

Primärvården

Primärvården ska erbjuda en väl fungerande första linjens hälso- och sjukvård. Det innebär att systematiskt arbeta förebyggande med tidig upptäckt, stöd och behandling av livsstilsrelaterad ohälsa samt utveckla det förebyggande arbetet mot alkoholberoende och psykisk ohälsa. I arbetet ingår även att arbeta med behandling av personer med riskbruk och behandling av de somatiska åkommor som är relaterade till missbruk/beroende.

Vid komplicerat alkoholberoende ska personen hänvisas till bedömning inom den specialiserade beroendevården. Vid behov ska även socialtjänsten kontaktas.

Mål för samverkan

Samverkan ska bedrivas så att det saknar betydelse för den enskilde att det är flera huvudmän eller olika verksamheter hos respektive huvudman som ansvarar för vård och omsorg. All samverkan ska ske med den enskildes samtycke och delaktighet samt i syfte att öka livskvaliteten för denne. Samverkan ska utvecklas så att den

enskilde erhåller adekvat hälso- och sjukvård och omsorg utifrån sina behov.

Följande punkter är målsättningar med denna överenskommelse och ska ligga till grund för uppföljning.

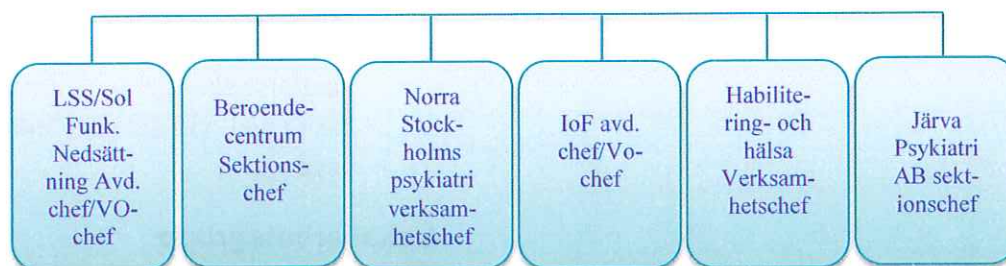
- Den enskilde ska erhålla nödvändig hälso- och sjukvård och omsorg i sin närmiljö under förutsättning att institutionell vård av medicinska eller sociala skäl inte är nödvändig.
- Vårdsamverkan ska organiseras utifrån en vårdkedjeprincip för att garantera lägsta effektiva omhändertagandenivå.
- Samverkan ska bygga på ömsesidig respekt för alla inblandade parter ansvars- och kompetensområde.
- Det är ett ömsesidigt ansvar att informera om planerade förändringar inom respektive huvudmans ansvarsområde. Kontaktbilaga upprättas och uppdateras.
- Särskild vikt ska läggas vid kommunikation mellan landsting och kommun vid in- och utskrivningar från slutenvård i syfte att garantera adekvat hjälp/stöd för den enskilde.
- När patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad och justerad, inträder i enlighet med betalningsansvarslagen för viss hälso- och sjukvård, ett betalningsansvar för staden 30 vardagar efter det att ansvarig stadsdelsförvaltning mottagit kallelse till vårdplanering. Förvaltningen är inte betalningsansvarig om patienten kvarstannar inom heldygnsvård till följd av att landstingets öppenvårdspsykiatri inte kan erbjuda personen sådan vård som anges i den enskildes vårdplan.
- Inför extern placering där det ingår psykiatriska insatser ska en överenskommelse göras om fördelningen av det ekonomiska ansvaret där landstingets psykiatriska vård står för den del som de psykiatriska insatserna utgör.
- Uppföljning av insats vid HVB-hem (Hem för Vård och Boende) ska, där gemensamma överenskommelser gjorts avseende externa placeringar, samordnas.
- Kommunens uppföljning av boende, omvårdnad, behandling och sysselsättning ska kompletteras med landstingets (öppenvårdspsykiatri) uppföljning av hälso- och sjukvården.

Lokal styrgrupp

De övergripande målen för den lokala styrgruppens arbete är att ge förutsättningar för en framgångsrik samverkan och fungerande samverkansrutiner mellan parterna.

På lokal nivå ska en styrgrupp finnas med representanter från socialtjänsten och landstinget. Styrgrupp består av representanter som har övergripande beslutmandat i sin befattning inom stadsdelsförvaltning och landsting.

Styrgruppens ansvarsområde i samverkan inriktas på planering av verksamheter inom det gemensamma ansvarsområdet, uppföljning och revidering av uppställda mål, revidering av samverkansöverenskommelsen samt initiering av samverkansprojekt. Styrgruppen har ett nära samråd med arbetsgruppen för uppföljningsstöd.



Styrgruppen ansvarar för att

- skapa förutsättningar och insatser för uppföljning
- skapa förutsättningar och rutiner för att samverkansöverenskommelsen sprids och förankras bland samtliga berörda medarbetare inom respektive huvudman
- varje år välja ett eller flera fokusområden i syfte att utveckla och förbättra det gemensamma arbetet för aktuella målgrupper.
- bedriva samverkan med andra parter och huvudmän inom sitt lokala område som stödjer denna överenskommelse, exempelvis primärvård, kriminalvård och Försäkringskassan.

Syftet med samverkan är att använda kompetens och insatser till brukare i behov av särskilt stöd på bästa sätt. Den lokala styrgruppen ska ge medarbetare de förutsättningar som krävs för att kunna samverka, såsom tid, mandat och kompetensutveckling. Den lokala styrgruppen arbetar på en övergripande nivå för att säkerställa att brukarnas behov av insatser från huvudmännen tillgodoses.

Styrgruppen har särskilt ansvar för att:

- identifiera och undanröja hinder för samverkan
- utvärdera effekter med utgångspunkt från berörda brukare
- vara beslutande i olösta individärenden mellan huvudmännen

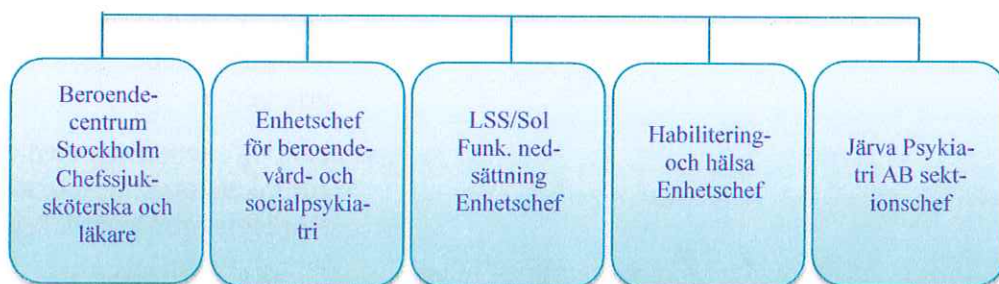
- ombesörja att överenskommelser mellan huvudmännen tecknas.

Planering och uppföljning:

- planering för det nya året med inriktningsmål
- kriminalvård och rättspsykiatrisk öppenvård inbjuds till samverkan och avstämning med syfte att gynna det gemensamma utvecklingsarbetet
- representanter från intresse- och brukarorganisationer inbjuds för informations-, och kunskapsutbyte
- sammanfattning av året som varit med hantering av synpunkter och klagomål
- styrgruppen träffas minst 1 gång per termin. Ansvarig för kallelse sker genom ett rullande schema med ansvar för ett år i taget, vid det sista mötet för året beslutas nästa års ansvarig.

Lokal arbetsgrupp

Arbetsgruppen består av kommunens enhetschefer för missbruk, socialpsykiatri, och funktionsnedsättning och landstingets chefer för beroendevård, psykiatrisk öppenvård och rehabilitering. En gång per år, hösten, ska representant från kriminalvården (frivården), rättspsykiatriska öppenvården samt primärvården inbjudas i stöd för samverkan.



Arbetsgruppen träffas minst 1 gång per termin och ansvarar för att:

- implementera samverkansöverenskommelsen i respektive organisation
- säkerställa att rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering följs inom respektive ansvarsområde
- kontaktuppgifter är uppdaterade
- utveckla och förbättra utifrån de prioriterade fokusområden som tas fram av styrgruppen
- följa upp att det finns en tydlig struktur, beslutsordning och uppföljning som främjar samverkan kring brukaren.

- ta fram rutiner för hur eventuella brister i samverkan på individnivå ska hanteras (förtydligande av avvikelserapportering).
- Sammanställa synpunkter och klagomål

Ansvarig för kallelse sker genom ett rullande schema med ansvar för ett år i taget, vid årets sista mötet bestäms nästa års ansvarig vilket är ett gemensamt med styrgruppens ansvar.

Samordnad individuell plan (SIP)

Den 1 januari 2010 infördes en skyldighet för kommuner och landsting att, under förutsättning att den enskilde samtycker, upprätta samordnade individuella planer för personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. De nya reglerna syftar till att säkerställa att samverkan mellan huvudmännen fungerar. Lagstiftning om samordnad individuell plan har förts in i såväl socialtjänstlagen 2 kap. 7 § som i hälso- och sjukvårdslagen 3 f §.

Samverkan ska ske kring enskilda personer, patienter och brukare som har behov av samverkan mellan de olika verksamheterna. Initiativ och behovsbedömning av detta ska göras från huvudman som bedömer att samverkan är nödvändigt för att garantera vård och behandling.

I den samordnade individuella planen ska framgå vilka insatser som planeras, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret. Vidare ska det i planen framgå uppföljningsdatum samt vem som kallar till uppföljningsmöte. Viktiga utgångspunkter är att uppföljning sker kontinuerligt, att såväl professionella som den enskilde ser nyttan med uppföljning och att den inte är alltför tidskrävande.

Samtycke

Om ett enskilt ärende behöver tas upp på tjänstemannanivå utan att den enskilde deltar och om sekretessen hos någon av samverkansparterna behöver brytas, ska skriftligt samtycke inhämtas från den enskilde för det specifika tillfället.

Lagstiftning

Barn som riskerar att fara illa ska särskilt beaktas och krav på samverkan mellan myndigheter till barns skydd regleras i socialtjänstlagen 5 kap. 1 a § och Hälso- och sjukvårdslagen 2 f §.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Enligt 25 kap 12 § sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3-5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en

annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne;

- inte fyllt arton år,
- fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningssmedel, eller
- vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

25 kap 13 § om den enskilde på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl inte kan samtycka till att en uppgift lämnas ut, hindrar sekretess enligt 1 § inte att en uppgift om honom eller henne som behövs, för att han eller hon ska få nödvändig vård, omsorg, behandling eller annat stöd, lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten eller till en enskild vårdgivare eller enskild verksamhet.

I övrigt behövs ett medgivande av brukare/patient för att häva sekretessen mellan huvudmännen.

Kvalitetsindikatorer för samverkan

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheter inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och verksamheter som bedrivs enligt LSS ha rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete, hur samverkan ska bedrivas samt ansvaret för medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet.

Rutiner för avvikelserapportering

Synpunkter och brister är viktiga som underlag för att finna förbättringar i organisationer och verksamheter och så även för denna samverkansöverenskommelse. När synpunkter, brister och/eller klagomål i samverkan uppstår kan det framföras skriftligt till representant i arbetsgruppen. Återkoppling och åtgärdsförslag sker skyndsamt, alternativt efter ett arbetsgruppsmöte.

En sammanfattning av varje års inkommande synpunkter, brister och/eller klagomål redogörs och behandlas i styrgruppen som underlag för planering och utveckling.

Giltighetstid och uppsägning

Denna överenskommelse gäller från och med den 1 juni 2014 tills vidare. Om händelse inträffar som väsentligen förändrar förutsättningarna för denna samverkansöverenskommelse ska överenskommelsen upphöra att gälla efter begäran av någondera parten.

Överenskommelsen är upprättad i sju exemplar varav parterna erhåller var sitt.

Stockholm den 1 juni 2014



Olle Johnselius
Stadsdelsdirektör
Rinkeby-Kista
Stadsdelsförvaltning



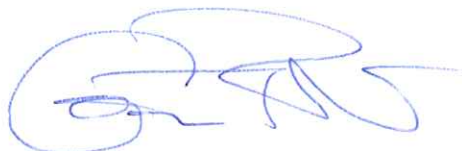
Maria Häggblom
Stadsdelsdirektör
Spånga-Tensta
Stadsdelsförvaltning



Barbro Lagander
Verksamhetschef
Habilitering och Hälsa



Kersti Gabriellson
Verksamhetschef
Järva psykiatri



Göran Rydén
Verksamhetschef
Norra Stockholm psykiatri



Gun Adnell
Sektionschef
Beroendecentrum



Anders Ögren
Kriminalvårdsinspektör
Frivården Fridhemsplan

Bilagor

1. Kontaktbilaga
2. Samordnad individuell plan (SIP)
3. Avvikelseblankett

Handwritten signature