

Samverkansöverenskommelse

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



den 4 februari 2011
Reviderad januari 2014

Samverkansöverenskommelse

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

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

Parterna i denna överenskommelse representeras av Stockholms stads stadsdelsförvaltningar Hässelby-Vällingby, Bromma och socialnämnden i Ekerö kommun, Stockholms läns landsting genom vuxenpsykiatrisk öppenvård (Ekerö, Bromma, Hässelby, Vällingby) och beroendecentrum.

Till denna samverkansöverenskommelse hör en bilaga: *kontaktbilagan* med information om berörda samverkande mottagningar och verksamheter. Den uppdateras kontinuerligt och innehåller kontaktuppgifter, verksamhetsinnehåll och arbetssätt.

Gemensam samverkansöverenskommelse

Kommunen och landstinget ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ingå överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning. I allt arbete och samarbete ska patientens/klientens 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.

Samverkan betonas i lagstiftningen för kommun och landsting genom Socialtjänstlagen (SoL) 5 kap § 8a och 9a och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 8a§ och 8b. Där framgår att det finns skyldighet att sluta överenskommelser om samarbete gällande personer med psykisk funktionsnedsättning och personer som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel.

I nämnda lagar finns även skyldighet för landsting och kommun att upprätta gemensamma individuella planer för enskilda som har behov av insatser från båda huvudmännen (2 kap 7§ SoL och 3f§ HSL).

Såväl inom socialtjänst som inom hälso- och sjukvård är det lagstadgat att det ska finnas Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9.¹

Ett sådant system ska säkerställa att det finns rutiner som tydliggör ansvaret för samarbete - externt och internt. Det ska finnas rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, åtgärdas samt hur åtgärderna ska följas upp. Vidare föreskrivs systematiska utvärderingar av verksamhetens planering, genomförande och resultat.

¹ Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS) innehåller författningar utgivna av Socialstyrelsen och Rättsmedicinalverket. Författningarna utgår från gällande lagar och förordningar. De består av föreskrifter, allmänna råd och kungörelser. Föreskrifter är bindande regler medan allmänna råd är rekommendationer för hur lagar, förordningar och föreskrifter ska tillämpas.

Inom ramen för denna samverkan finns samverkan med andra verksamheter som tex frivården och brukarorganisationer.

Kommunens uppdrag

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso och sjukvårdslagen (HSL). SoL ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. 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).

Samordning av insatser behövs vanligtvis med hälso- och sjukvården då den enskilde inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om han eller hon inte samtidigt får vård och behandling vid landstingets avtalade verksamheter.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när en enskild ansöker om en insats. Handlar det om en anmälan görs först en bedömning om en utredning behövs. Socialtjänstens utredningar innehåller alltid en kartläggning av den enskildes behov och problem ur ett helhetsperspektiv. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag.

Insatserna och stödet från socialtjänsten ser ut på många olika sätt, de anpassas efter vem den enskilde är, vilka problem personen har och vad han eller hon behöver. Kommunerna organiserar socialtjänsten olika vilket gör att ansvarsfördelningen mellan enheter, avdelningar och verksamheter varierar.

Barn och unga

Socialtjänsten erbjuder olika typer av stöd såsom konsultation, dag- och öppenvård, utredningsinsatser och boendestöd. De arbetar även med uppsökande av ungdomar i riskmiljöer.

Funktionsnedsättning

Socialtjänsten ska bistå dem som har en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning att hitta rätt form av stöd och omsorg för att kunna bo, arbeta, studera eller delta i fritids-aktiviteter. Socialtjänsten kan ge insatser i form av exempelvis information, sysselsättning och anpassning av bostad.

Missbruk och förebyggande arbete

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får det stöd och den hjälp som de behöver för att sluta med sitt missbruk. I det ansvaret ingår också att informera om skadeverkningarna av alkohol och droger och att söka upp personer som kan antas vara i behov av hjälp.

Äldre 65+ Äldreomsorgen är för dem som har fyllt 65 år och som har ett behov av hjälp eller stöd i sin vardag. Äldreomsorgen kan ge olika insatser som till exempel hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet eller vård- och omsorgsboende.

Landstingets uppdrag

Verksamheternas uppdrag framgår av de avtal som upprättas med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Dessa insatser ska inte kräva sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och slutenvård.

Vårdutbudet ska vara uppdelat för akuta och planerade insatser i öppen- och slutenvård samt anpassas till den enskildes behov av vård och behandling, omhändertagande och erbjuda god vårdmiljö.

Psykiatrin ska erbjuda konsultationer till andra vårdgivare inom sitt geografiska område. De ska också bistå med specialistkompetens till andra huvudmän i området kring enskilda individer. De ska medverka i upprättande av rutiner för detta i samverkansöverenskommelser med andra vårdgivare och huvudmän.

Den rättspsykiatriska vården svarar för psykiatrisk vård under tiden den enskilde avtjänar ett fängelsestraff eller när rättspsykiatrisk vård ges som påföljd istället för fängelsestraff. Personer som har en villkorad påföljd i frihet exempelvis i form av skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård får sin vård inom rättspsykiatrin eller inom vuxenpsykiatrin.

Habiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling till personer med funktionsnedsättningar, till exempel utvecklingsstörning, autism, aspergers syndrom och rörelsehinder. Patienten kan samtidigt få insatser från psykiatrin.

Båda huvudmännen har 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 mellan huvudmännen.

Exempel på områden som båda huvudmännen har ansvar för är att:

- tidigt uppmärksamma psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning,
- involvera de huvudmän och verksamheter som behövs för att individen ska få adekvat vård och stöd och samordna dessa,
- ta initiativ till att upprätta en individuell plan då den enskilde har behov av vård och insatser från flera verksamheter och om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Ansvaret gäller oavsett vilken huvudman den enskilda haft kontakt med tidigare,
- erbjuda vård och insatser för att uppnå ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande för den enskilde,
- ge rehabiliterande insatser för att den enskilde ska nå stabilitet i sitt boende, sina behandlingskontakter och i sitt arbete/sysselsättning,
- erbjuda olika former av hjälpmedel,

- erbjuda stöd och insatser till närstående, såväl vuxna som minderåriga,
- socialtjänsten har skyldighet att uppmärksamma och utreda barns behov av skydd, stöd och hjälp. Hälso- och sjukvården har skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.
- Myndigheter vilkas verksamhet berör barn och ungdom och all personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man befarrar att ett barn får illa. Skyldigheten omfattar exempelvis skolverksamhet, barna- och mödravårdscentraler, husläkarverksamheter, barn- och ungdomspsykiatri tandvård, beroendevård, vuxenpsykiatri, polis och kriminalvård.

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 livskvalitén 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 så länge som möjligt under förutsättning att institutionell vård av medicinska eller sociala skäl inte är nödvändig.
- Inför extern boendeplacering 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 boendeplaceringar, samordnas.
- Kommunens uppföljning av boende, omvårdnad och sysselsättning ska kompletteras med landstingets (öppenvårdspsykiatriens) uppföljning av hälso- och sjukvården.
- Vårdsamverkan ska organiseras utifrån en vårdkedjeprincip för att garantera lägsta effektiva omhändertagandenivå.
- Intresseorganisationer och frivilligkrafter ska stimuleras att delta i samverkan.
- 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.
- 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.

Information

Parterna är överens om att innehållet i denna överenskommelse sprids och förankras bland samtliga berörda medarbetare inom respektive organisation. Styrgruppen ska skapa förutsättningar och insatser för detta och kan behöva kombinera flera olika insatser, till exempel utbildningsinsatser. Vid nyanställningar ska denna överenskommelse göras känd i introduktionen.

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.

Samverkansorganisation

Styrgrupp

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 kommun/ stadsdel 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 insatser för att samverkansöverenskommelsen sprids och förankras bland samtliga berörda medarbetare inom respektive organisation.
- Rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering ska beslutas i styrgruppen.
- Varje år välja ett eller flera utvecklingsområden till stöd för utveckling och förbättring.
- Bedriva samverkan med andra parter och huvudmän inom sitt lokala område som stödjer denna överenskommelse, exempelvis primärvård, frivård, och försäkringskassa.

Styrgruppen träffas fyra gånger per år. Ansvarig för kallelse till dessa möten sker genom ett rullande schema med ansvar för ett år i taget.

Innehåll för styrgruppens möten;

- 1) planering för det nya året med inriktningsmål
- 2) kriminalvård och rättspsykiatrisk öppenvård inbjuds för samverkan och avstämning med syfte att gynna det gemensamma utvecklingsarbetet
- 3) representanter från intresse- och brukarorganisationer inbjuds för informations-, och kunskapsutbyte
- 4) sammanfattning av året som varit med hantering av synpunkter och klagomål. Nästa års ansvarig för kallelse till styrgruppsmöten bestäms

Arbetsgruppen ska delta i styrgruppen vid inledning av varje möte.

Arbetsgrupp

Arbetsgruppens uppgift är att kontinuerligt och med täta intervaller följa upp samverkan mellan kommun/ stadsdelsförvaltning, beroendevården och den psykiatriska öppenvården. Arbetsgruppen består av enhetschef för vuxenenhet, socialpsykiatri, omsorgen för funktionsnedsättning, beroendevården och vuxenpsykiatrisk öppenvård inom hela upptagningsområdet. En gång per år, hösten, ska representant från kriminalvården (frivården) och rättspsykiatriska öppenvården inbjudas i stöd för samverkan.

Arbetsgruppen träffas sex gånger per år och ansvarar för:

- Att implementera samverkansöverenskommelsen i respektive organisation

- Att säkerställa att rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering följs inom respektive ansvarområde.
- Att kontaktuppgifter är uppdaterade.
- Att utveckla och förbättra utifrån de prioriterade mål som tas fram av styrgruppen.

Arbetsgruppen ska delta i styrgruppen vid inledning av styrgruppens möten. Ansvarig för kallelse sker genom ett rullande schema med ansvar för ett år i taget, vid det **sista mötet** bestäms nästa års ansvarig vilket är ett gemensamt med styrgruppens ansvar.

Hur samverka med gemensam patient/klient

Samordnad individuell plan

Den 1 januari 2010 infördes en skyldighet för kommuner och landsting att upprätta samordnade individuella planer för personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Regeln om 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 klienter som har behov av samarbete mellan de olika verksamheterna.

Initiativ och behovsbedömning av detta kan göras från huvudman som anser sig ha behov av samverkan för att garantera vård och behandling.

Behovet av en individuell plan kan uppmärksammas av kommunen eller landstinget, och den andre huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen.

Den enskilde måste samtycka till att en samordnad individuell plan upprättas och arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Såväl kommunens som landstingets medarbetare ska därför stödja och motivera den enskilde för att få till stånd en individuell plan då det anses nödvändigt. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Den som har det övergripande ansvaret bestämmer ett, - och kallar till uppföljningsmöte. Viktiga utgångspunkter är att uppföljningen sker kontinuerligt, att såväl personalen som den enskilde ser nytta med uppföljningen och att den inte är alltför tidskrävande. Till denna överenskommelse finns en mall för samordnad individuell plan som ska användas, kallas även SIP.

De verksamheter som ska ansvara för vård och insatser deltar och godkänner sin del av planen och den enskilde får en kopia på planen.

Sekretess vid samverkan

Möjligheterna till samverkan mellan myndigheter och andra samhällsaktörer i enskilda ärenden bygger i princip alltid på den enskildes samtycke i enlighet med lagstiftning om sekretess och tystnadsplikt.

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas om en enskild eller närstående till denne, från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:

- inte har fyllt 18 år,
- fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller
- vårdas med stöd av LPT eller LRV

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.

Om den enskilde inte kan ge sitt samtycke på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl, hindrar inte sekretess att uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg, behandling, eller annat stöd lämnas från den allmänna vården till annan, allmän eller enskilt, bedriven vård eller socialtjänst.

Ett annat undantag när den enskildes samtycke inte krävs, gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten behöver på olika sätt få kännedom om dessa barn för att kunna erbjuda stöd eller skydd. Vid anmälan från hälso- och sjukvården till socialtjänsten bryts sekretess av anmälningsskyldigheten.

Likaså har socialtjänsten rätt att få ta del av information av de som är anmälningsskyldiga, enligt samma sekretessbrytande regel.

Fel och brister -rutin för när planering eller samordning inte fungerar

Synpunkter och brister är viktigt som underlag för att finna förbättringar i organisationer och verksamheter och 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 vid det fjärde mötet, som underlag för planering och utveckling.

Utvecklingsområden

Inför varje nytt kalenderår ska inriktningen för samverkan ses över och vid behov revideras. Styrgruppen ansvarar för att varje år välja ett antal utvecklingsområden till stöd för utveckling och förbättring.

Uppföljning av samverkansöverenskommelsen

Uppföljning av mål och ett verksamhetsår sker vid gemensam diskussion i styrgruppen en gång per år – årets första möte.

Rutiner för kartläggning, uppföljning och utvärdering ska beslutas i styrgruppen.

Uppföljningen ska bland annat omfatta utvecklingsområden med åtföljande mål, såväl innevarande som kommande år. Vid omfattande förändring inom organisationer kan överenskommelsen behöva revideras.

Giltighetstid och uppsägning

Denna överenskommelse gäller från och med 2011-02-14 och tills vidare.

Om händelse inträffar som väsentligen förändrar förutsättningarna för denna samverkansöverenskommelse ska överenskommelsen upphöra att gälla efter begäran av någondera part.

För

Stockholm Stad, Stadsdelsförvaltningen Hässelby-Vällingby

Eva-Charlotte Jonsson

Avdelningschef Individ,- och familjeomsorgen

Stockholm Stad, Stadsdelsförvaltningen Bromma

Birgitta Lindskog

Verksamhetsområdeschef Socialtjänst och Fritid

Ekerö kommun

Johan Pehrsson

Socialchef Ekerö kommun

Beroendecentrum Stockholm

Gun Adnell

Sektionschef Öppenvården Norra Stockholms stad

Norra Stockholms psykiatri

Göran Rydén

Verksamhetschef Norra Stockholms Psykiatri