



Överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik

1 Mål och syfte med samverkan

Målet för samverkan mellan de båda huvudmännen är att det för den enskilde skall sakna betydelse om det är en eller flera huvudmän som ansvarar för vården. Samverkan skall utvecklas så att den enskilde får adekvat vård och behandling utifrån sina behov. Överenskommelsen skall skapa en sådan tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer att den enskildes behov bäst tillgodoses.

Huvudmännen har lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda individer möter välfungerande organisationer och att resurserna utnyttjas effektivt. Denna överenskommelse skall förtydliga och komplettera lagstiftning, föreskrifter och tidigare överenskommelser som krävs för en god samverkan och för att oklarheter skall undanröjas.

Huvudmännen ansvarar för att det finns samverkansföreträdare i respektive organisation. Samverkan får inte försvåras av oklar ansvarsfördelning i de interna organisationerna.

2 Överenskommelsens omfattning

Denna överenskommelse omfattar boende i Stockholms stad med psykiskt funktionshinder och/eller beroendeproblematik av alkohol och/eller andra droger. Huvudmännen har, inom sina respektive verksamhetsområden, ansvar för att dessa individer får stöd, behandling, service och hälso- och sjukvård.

3 Former för samverkan

Landstinget och staden har en samverkansorganisation på tjänstemannanivå i vilken även samverkan enligt denna överenskommelse ingår. En central samverkansgrupp finns som träffas minst två gånger per år. Den centrala samverkansgruppen följer upp samverkansöverenskommelser och diskuterar frågor som hänskjutits från landstingets möten med stadsdelsdirektörer vid lokala samrådsmöten.

Landstinget kallar minst två gånger per termin stadsdelsdirektörerna i det lokala samverkansområdet till träffar.

I varje stadsdel sker lokala samrådsmöten där landstingets och stadsdelens samverkansansvariga och företrädare för produktionen träffas. Stadsdelen kallar till dessa möten som sker minst två gånger per termin.

Stadsdelsnämnden och landstingets geografiska beredning fastställer själva formerna för samverkan dem emellan.

I många stadsdelar finns även olika grupperingar för samverkan mellan landstingets producenter och staden.

4 Informationsutbyte

Huvudmännen har skyldighet att i god tid informera varandra inför förändringar i verksamheten och upphandlingar som har betydelse för den andre huvudmannen.

Huvudmännen skall delge varandra goda exempel för samverkan.

5 Avvikelsehantering

I de samverkansfora som finns mellan landstinget och staden ingår att upprätta ett gemensamt system för avvikelsehantering rörande brister i samverkan, resurser eller arbetssätt.

Målsättningen är att brister i samverkan mellan landsting och stadsdel i första hand skall lösas direkt mellan de inblandade, vilka ofta är företrädare för respektive verksamhet. Frågor som inte kan lösas direkt skall av de berörda föras vidare, i första hand till respektive huvudmans kontaktperson. Avvikelse rapporter skall åtgärdas omgående av den som tar emot rapporten. Vid behov sker åtgärderna i samråd med den andra parten. Stadsdelar och landstinget sammanställer inför varje lokalt samrådsmöte de avvikelse rapporter man har tagit emot. Samrådsmötet skall utarbeta åtgärdsförslag till följd av avvikelse rapporterna. Principiella frågor av betydelse för andra förs vidare till stadsdelsdirektörmöte.

Frågor som inte kan eller bör lösas på stadsdelsdirektörmöten kan föras vidare till den centrala samverkansgruppen. Restriktivitet skall gälla för vilka frågor som förs vidare till den centrala samverkansgruppen.

Landstinget och respektive stadsdel ansvarar var för sig för information till verksamheterna om kontaktvägar för avvikelsehantering.

6 Huvudmännens ansvarsområden

Respektive huvudman har enligt lagar och förordningar ansvar för vård, behandling, boende, sysselsättning med mera för personer med psykiskt funktionshinder och eller beroendeproblematik. Nedanstående redovisning är en kortfattad sammanställning av respektive huvudmans ansvar.

6.1 Psykiskt funktionshinder

6.1.1 Stadens ansvarsområde

Staden har ansvar för:

- Samordning av stödinsatser för den enskilde
- Boende och boendestöd utifrån den enskildes behov av omsorg
- Sysselsättning
- Övriga insatser såsom kontaktperson och ledsagare enligt SoL och LSS
- Hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå i bostad med särskild service
- Uppsökande verksamhet i samarbete med landstingets psykiatri

6.1.2 Landstingets ansvarsområde

Landstinget har ansvar för

- Somatiska, psykologiska och psykiatriska utredningar
- Medicinsk och paramedicinsk bedömning av den enskildes funktionsnivå
- Medicinsk och paramedicinsk vård och behandling i öppen- och slutenvård
- Initiering av vårdplanering för personer inom hälso- och sjukvård
- Somatisk, psykologisk och psykiatrisk rehabilitering i öppenvård inklusive vid vård i HVB-hem.
- Råd och stöd till personer som tillhör LSS personkrets

6.2 Beroende av alkohol/narkotika

6.2.1 Stadens ansvarsområde

Staden har ansvar för

- Vård och behandling av missbruk
- Förebyggande och uppsökande verksamhet
- Boende och boendestöd
- Socialt och psykosocialt stöd

6.2.2 Landstingets ansvarsområde

Landstinget ansvarar för

- Abstinensbehandling i sluten- och öppenvård
- LVM-läkarintyg
- Aversionsbehandling
- Kemiska nykterhets- och drogkontroller som är av den karaktär att den måste utföras av sjukvårdspersonal
- Medicinskt motiverade provtagningar
- Somatiska, psykologiska och psykiatriska utredningar
- Utredning och behandling av beroendetillstånd (inkl. medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- Läkemedelsassisterad behandling av beroendetillstånd
- Somatisk, psykologisk och psykiatrisk vård och behandling i såväl öppen som slutenvård för missbrukare med psykiatrisk problematik

7 Utskrivningsklara och vårdplanering

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård och det bedöms finnas ett behov av vård eller omsorg efter utskrivning skall ett inskrivningsmeddelande skickas till staden och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård.

En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Bedömer behandlande läkare att det finns behov av vård eller omsorg efter utskrivning skall en samordnad vårdplanering genomföras. Detta skall ske i samråd med den enskilde.

När patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad och justerad, inträder i enlighet med lagen om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ett betalningsansvar för staden 30 vardagar efter det att kommunen mottagit kallelse till vårdplanering. Staden är inte betalningsansvarig om patienten kvarstannar inom sluten hälso- och sjukvård till följd av att landstinget inte kan erbjuda personen sådan öppen hälso- och sjukvård landstinget ansvarar för och som vårdplanen anger skall lämnas.

De närmare rutinerna för samverkan beträffande utskrivningsklara fastställs av den centrala samverkansgruppen.

8 Placering på HVB

I vårdplan kan landstinget och staden komma fram till att en placering på ett hem för vård och boende (HVB) är behövlig. En sådan placering fordrar dock alltid den enskildes ansökan. Placering skall ske vid sådant HVB som uppfyller krav på god kvalitet med hänsyn till vård, behandling, boende och sysselsättning med mera. I vårdplan anges den enskildes behov av de insatser som socialtjänst respektive landstinget ansvarar för under vistelsen. Vid placering på HVB svarar socialtjänsten för boende, omsorg och social rehabilitering medan landstinget svarar för all hälso- och sjukvård.

Parterna är överens som att på sikt minska kostnaderna för placeringar på HVB genom att respektive part bygger ut sina insatser i närområdet och erbjuder vård närmare patientens/klientens bostad. Förutom egna åtgärder inom respektive parts ansvarsområde åtar sig också parterna att samverka kring utbyggnad av exempelvis olika ”mellanvårdsformer”.

8.1 Schablonfördelning av kostnader vid placering på HVB med särskilt kvalificerade insatser

Utifrån respektive huvudmans ansvarsområde – enligt punkt 6 ovan - skall för nya placeringar, där det finns ett behov av särskilt kvalificerade insatser från såväl landsting som staden, göras en särskild överenskommelse om placering där kostnaden för placeringen fördelas så att landstinget betalar en tredjedel (1/3) och staden två tredjedelar (2/3) av placeringskostnaden. Detta gäller dock inte om placeringen på HVB beror på att staden inte kan erbjuda särskilt boende trots att detta enligt biståndsbeslut utgör ett lämpligt boende för den enskilde. Den särskilda överenskommelsen får endast träffas av följande företrädare för landstinget – verksamhetschef för psykiatrisk klinik inom Stockholm - respektive för staden – stadsdelsdirektör eller den som denne har utsett. Om synnerliga skäl förekommer kan fördelningen ändras i överenskommelsen.

Om parterna inte kommer överens om kostnadsfördelningen hänskjuts frågan till en särskild grupp med representanter från staden och landstinget. Denna grupp tillsätts av centrala samverkansgruppen.

För placeringar gjorda före år 2005 är den schablonmässiga kostnadsfördelningen inte tillämplig såvida inte parterna kommer överens om det.

8.2 Uppföljning av placeringar vid HVB

Samtliga placeringar vid HVB skall fram till dess att centrala samverkansgruppen beslutar om annat rapporteras till den särskilda grupp med representanter från staden och landstinget som tillsätts av centrala samverkansgruppen. Centrala samverkansgruppen kan utifrån de slutsatser denna grupp kommer fram till besluta om justering av den schablonmässiga kostnadsfördelningen. Centrala samverkansgruppen kan även komma besluta om särskilda riktlinjer för undantag från schablonfördelningen.

Gruppen skall följa upp och utvärdera den schablonmässiga kostnadsfördelningen. I slutet av år 2005 skall rapportering ske till centrala samverkansgruppen inför dess ställningstagande inför år 2006.

8.3 Uppföljning av hälso- och sjukvård vid HVB

Parterna är överens om att samordna uppföljningen av verksamheten vid HVB där det finns ett gemensamt ansvar. Stadens uppföljning av boende, omvårdnad och sysselsättning kompletteras med landstingets uppföljning av hälso- och sjukvård.

9 Särskilda insatser för hemlösa

Samverkan om insatser för hemlösa regleras i särskilda överenskommelser, bland annat om verksamheten vid "Hållpunkt Maria" och om slutenvårdsplatser för hemlösa vid Ersta.

10 Lokala integrerade mottagningar

Samverkan kring lokalt integrerade mottagningar för beroende- och missbrukarvård regleras i det gemensamma policydokumentet "Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län – en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård". Antagen i KF 1998-02-17 och i HSN 1998-02-17.

11 Permission enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång – tvångsvård. Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång – tvångsvård i andra fall än de som avses i LPT t.ex. efter beslut av domstol.

Landstinget har huvudansvaret för vård enligt LPT och LRV. Vård enligt LRV får inte ske i kommunal institution. För person som har permission enligt LRV och LPT gäller ansvarsfördelningen mellan huvudmännen enligt punkt 6 ovan.

Tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) och förhållningssätt under denna period för patienter som vårdas enligt LRV fastställs av förvaltningsdomstol. Parterna erinrar om bestämmelserna om permission i ovan nämnda lagar som bland annat innebär att permission skall tidsbestämmas, permission skall kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen, eller när särskilda skäl föreligger, för en längre period samt att permission kan inte ges för en längre period förrän det är sannolikt att patienten efter permissionsperioden kommer att kunna skrivas ut.

Vidare följer av dessa bestämmelser att för att permission skall kunna medges ställs krav på att den står i överensstämmelse med en upprättad vårdplan. Landstinget är inför permission skyldigt att undersöka om det finns behov av insatser från socialtjänsten. Om så är fallet skall den enskilde ansöka om

insatser hos socialtjänsten som gör utredning och fattar beslut om insats. I vårdplanen skall därefter redovisas hur såväl vård- och behandlingsåtgärder som behov av bostad, stöd och service samt sysselsättning tillgodoses för att patienten skall kunna klara av att leva ute i samhället när tvångsvården upphör. Detta innebär att aktiva samordnade åtgärder skall vidtas av berörda huvudmän under permissionstiden. Vid permission under vård enligt LPT/LRV har landstinget ansvar för fortsatta vårdinsatser. Vårdplanen skall följas upp och omprövas regelbundet.

12 Gemensam utbildning och kompetensutveckling

Huvudmännen är överens om att vidareutbildning och kompetensutveckling är avgörande för verksamhetens kvalitet. Gemensamma kompetensutvecklingsplaner bör utarbetas lokalt. Därutöver skall huvudmännen söka gemensamma former för utbildningsverksamhet och praktik.

13 Uppföljning av överenskommelsen

Denna överenskommelse skall följas upp av parterna gemensamt. Uppföljningen initieras av och former för den fastställs i den centrala samverkansgruppen ett år efter det att överenskommelsen träder i kraft.

14 Överenskommelsens giltighet

Denna överenskommelse gäller från och med 2005-07-01 och tills vidare.

Respektive part äger rätt att skriftligt säga upp överenskommelsen med sex månaders varsel.

Denna överenskommelse har upprättats i två exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den / - 2005

För Stockholms läns landsting

Stockholm den / - 2005

För Stockholms stad

Eva Frunk Lind

Inger Båvner