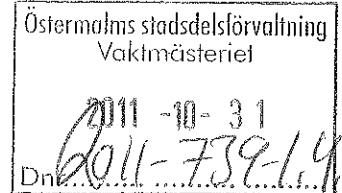




Östermalms stadsdelsnämnd
Box 24156
104 51 Stockholm



Per-Ola Larsson /. Östermalms stadsdelsnämnd
angående **laglighetsprövning enligt kommunallagen**

Ni ska yttra Er över innehållet i bifogade handlingar, aktbilaga 1 samt inkomma med anslagsbevis för sammanträdesprotokoll för sammanträde den 2011-09-29.

Yttrandet ska vara skriftligt och ha kommit in till förvaltningsrätten **senast den 11 november 2011.**

Om Ni har några frågor kan Ni kontakta förvaltningsrätten.


Mikael Edlund
Telefon direkt 08-561 68127

x) förlängt till och med
2011-11-28 / e-MH

Östermalms stadsdelsförvaltning
Registraturet/Kansliet

2011-10-31

Dnr: 2011-739-14

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

2601

2011-10-24

Första posten
Målnr: 21189-11/1111

Aktbil: Enhet:

► Per-Ola Larsson

Ulrikagatan 13, 115 23 Stockholm

Telefon: 08-6671570

E-post: ulrikagatan@yahoo.se

2011-10-21

PNR: 370417 - 2653

Till Förvaltningsrätten i Stockholm (FR)


RÄTTSSÄKERHET FÖR FUNKTIONSHINDRADE KOMMUNMEDLEMMAR

Överklagande av bilagda odaterade överenskommelse, - dvs delegationsbeslut - hos Östermalms stadsdelsnämnd, anmält vid nämndens sammanträde 2011-09-29, § 18

3 bilagor

"Överenskommelsen" uppges vara upprättad i maj 2011. Det framgår inte vem som fattat beslutet för Östermalms stadsdelsnämnd eller om undertecknaren har delegation att fatta ett så grundläggande beslut för de berörda personerna på Östermalm.

Som ansvarig för avtalet anges "Östermalms stadsdelsförvaltning". Förvaltningen är ingen juridisk person. En "förvaltning" har inte rätt att sluta en bindande överenskommelse. En överenskommelse genom delegationsbeslut måste fattas av den juridiska personen Östermalms stadsdelsnämnd, gärna med delegation om sådan finns. På dokumentet finns för Östermalms del denna notering


Anna-Lena Christensson-Osterberg
avdelningschef
Östermalms stadsdelsförvaltning

Beslutet är alltså redan på denna grund lagstridigt. Givetvis får nämnden inte acceptera ett

dokument vari *stadsdelsförvaltningen* åtar sig ett ansvar av detta slag. Antingen beslutar nämnden i plenum eller *en* tjänsteman med delegation på nämndens vägnar. För övrigt anser jag att ett beslut av detta slag enligt 6 kap 34 § p 1 kommunallagen (KL) inte kan delegeras: "Följande slag av ärenden får beslutanderätten inte delegeras:

1. ärenden som avser verksamhetens *mål, inriktning, omfattning eller kvalitet*", Denna överenskommelse gäller i högsta grad

Innehållet i "överenskommelsen" gäller i hög grad

- ❖ *mål,*
- ❖ *inriktning,*
- ❖ *omfattning eller*
- ❖ *kvalitet.*

Därför borde den anmälda överenskommelsen inte ha beslutats av en tjänsteman. Jag anser därför att det anmälda beslutet om överenskommelsen är olagligt enligt 6 kap 34 § p 1 (KL)

Samverkan

5 kap 8 a § SoL föreskriver att *Kommunen* ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med *psykisk funktionsnedsättning*.

Jag citerar 8 a § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ::

Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om *personer med psykisk funktionsnedsättning*. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

Syftet med en sådan överenskommelse är noga motiverat i prop 2008/09:193.

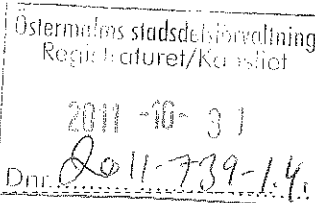
Självklart är det möjligt att samverka med de berörda handikapporganisationerna på Östermalm. Samverkan har emellertid inte skett så att organisationerna kunnat framföra vad som är viktigt vid utarbetande av vårdplaner enligt 2 kap 7 § SoL, för vilket överenskommelsen är ämnad att underlätta.

Sådan samverkan har också föreskrivits i Kommunfullmäktiges Handikappolitiska program.

Citat ur sid 21: **Stockholms stads handikappolitiska inriktningsmål**

• Nämnder och styrelser ska iaktta den lagstadgade skyldigheten att samverka med handikapporganisationer.

• Nämnder och styrelser ska, enligt gällande instruktioner för stadens handikappråd, ge råden möjlighet att ha aktivt brukarinflytande – insyn, inflytande och möjligheter att påverka.



Eftersom de funktionshindrades organisationer inte fått tillfälle att samverka strider det aktuella beslutet inte bara mot 5 kap 8 a § SoL utan också mot 6 kap 7 § KL.

Rätt forum

Det är inte sannolikt att enskilda stadsdelsnämnder har rätt att företräda kommunen i detta mycket viktiga ärende. Enligt 2 kap 4 § SoL är det fullmäktige som bestämmer om kommunens indelning i socialnämnder. En stadsdelsnämnd i Stockholm är socialnämnd för de stadsdelar som fullmäktige bestämt. Av bilagda instruktion för stadsdelsnämnder framgår att en stadsdelsnämnd enbart får fatta beslut i angelägenheter inom sitt eget område. Givetvis skulle kommun och landsting ha förberett denna överenskommelse redan när Regeringen presenterade prop 2008/09:193. Den rätta ordningen för en överenskommelse av detta slag vore att den beretts av den för kommunen centrala socialnämnden.

Stockholms kommun har uppdragit åt KSL, Kommunförbundet för Stockholms län (KSL) att genomföra en överenskommelse gemensam för hela länet. Tyvärr har förbundet ännu inte lyckats bli klar med ärendet enligt telefonuppgift från KSLs kansli. Se bilagda dokument (utdrag) från KSL. Remisser från stadsdelsnämnderna bearbetas just nu av KSL. Även Östermalms stadsdelsdirektör har lämnat ett sk tjänstemannaremissvar! Han borde ju därför ha vetat vad som är på gång. Nämndens ledamöter undanhölls den informationen. Frågan är därför om enskilda stadsdelsnämnder kan föregripa kommunens planerade samverkansöverenskommelse. Jag menar alltså att den nu för vissa stadsdelar upprättade överenskommelsen har fattats av fel forum. Naturligtvis måste stadsdelsnämnderna och landstinget redan från 1/1 2010 tillämpa 2 kap 7 § SoL även om ingen överenskommelse finns. Tyvärr fungerar emellertid inte vårdplaneringarna enligt Regeringens syfte i prop 2007/08:193. I propositionen finns tillräckligt mycket stoff till ledning för hur vårdplaneringen ska gå till. I stället för att lägga denna nu presenterade lagstridiga överenskommelse till handlingarna borde nämnden ha uppdragit åt stadsdelsdirektören att i avvaktan på kommunens överenskommelse uppdra att tillämpa 2 kap 7 § SoL enligt Regeringens motiv i prop 2008/09:193. Avsikten med den i propositionen väl motiverade vårdplaneringen skulle enligt Regeringens motiv i hög grad kunna förbättras genom överenskommelser mellan de båda huvudmännen. Jag har därför uppfattat Regeringens vilja som att varje kommun skall fastställa en överenskommelse med landstinget vilken skall gälla för hela kommunen.

Ny lagstiftning

Det uppges inledningsvis i den nu anmälda överenskommelsen att den tecknas med anledning av nya lagar om vårdplanering. De trädde i kraft redan 2010-01-01. Överenskommelsen är obligatorisk enligt 5 kap 8 a § socialtjänstlagen (SoL). Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Som framgår av 5 kap 8 a § SoL är det specifikt fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Den anmälda "överenskommelsen" gäller emellertid även personer med missbruksproblematik och kriminalitet. Dessa grupper behöver givetvis även kvalificerad vård. Men vårdbehoven för de tre grupperna är mycket olika. Man kan därför inte bunta ihop dem på detta sätt. Därför skall den nu aktuella överenskommelsen enbart gälla de psykiskt funktionshindrade. Överenskommelsen skulle därför också ha berört den nyare lagstiftningen för "öppen psykiatrisk tvångsvård" enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Se nedan!

Syfte

Jag instämmer i det angivna syftet att det krävs ett gemensamt ansvar för de psyksikt funktionshindrade personerna. Då måste givetvis också kommunens sjukvårdsansvar inkluderas i överenskommelsen. Ingen antydan görs om den sjukvård som kommunen skall ge enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL), bl a på boenden och dagverksamheter enligt 3 kap 6 § SoL. En sådan god sjukvård måste givetvis fungera som ett komplement till Landstingets ansträngda sjukvård. Dess insatser måste givetvis garanteras av kommunen. 2 b § HSL gäller både landsting och kommuner. Det innebär bl a stadsdelsnämnden måste informera om de alternativa vårdalternativ som finns, t ex vård av psykiatrisjuksköterska och psykoterapeut, sådant som patienten har rätt att välja enligt 18 a § HSL.

Kommunala insatser

Under denna rubrik saknar jag "sysselsättning" – kanske den viktigaste delen av de kommunala insatserna – något som också Regeringen poängterar, senast i prop 2011/12:1. Om en psyksikt sjuk människa skall få en bättre hälsa måste *passiv* livsstil hindras. Personen måste få hjälp till anpassad sysselsättning enligt 5 kap 7 §, något som gärna kan förenklas med hjälp av 2 kap 6 § SoL. Här är det av synnerlig vikt att planera individens sysselsättning tillsammans med landstingets medicinska expertis så att arbetet inte blir för tungt utan verkligen ger rehabilitering. Jag menar att det strider mot dessa regler i SoL att

¹ Det intressanta är att kommunen skall tillhandahålla sjukvård i nivån under läkare, dvs sjuksköterskor med psykiatrispecialitet och psykoterapeuter och andra psykologer.

2011-10-31

Dnr. 2011-739-1.4

överenskommelsen inte ger utrymme för sysselsättningsplanering i vårdplanen och senare *Socialpsykiatrins insatser* i den gemenskap som psykiatrireformen förutsatte i prop 1993/94:218 och som har föreskrivits i Kommunstyrelsens riktlinjer, vilket kan bekräftas av stadsdelsnämnden i en remiss.

I dokumentet förefaller minimala. Det berättas inte hur landstingsinsatserna integreras i DUR-systemet.

Valfrihet

Att tala om valfrihet i detta sammanhang är ganska meningslöst eftersom det inte finns några alternativ att välja emellan. Det hade varit viktigare att utveckla det gemensamma ansvaret enligt 2 b § HSL. Den gäller både kommuner & landsting, nämligen att informera om de vårdalternativ som finns både inom landsting och kommun. Enligt 3 a § HSL skall landstinget låta patienten välja ett vårdalternativ, t ex psykoterapi. Samma valmöjlighet gäller sedan för den kommunala sjukvården enligt 18 a § HSL. Även här kan det alltså bli fråga om psykoterapi. Det strider alltså mot dessa regler i HSL att man i anslutning till *valfrihet* inte berört dessa frågor

Biståndsbedömd sysselsättning

Den enskilde ska kunna erbjudas sysselsättning av god kvalitet. Utbudet ska variera från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska ha ett klart syfte för den enskilde. I verksamheten ska insatser som stöder den enskilde med att upprätthålla/utveckla sina resurser. Då ansvaret för rehabilitering är fördelat på flera huvudmän är det särskilt viktigt med samverkan mellan berörda myndigheter samt med näringsliv och organisationer.

Detta påstående är utmärkt och bör snarast börja tillämpas. Regeringen har anslagit stora pengar för att skapa sysselsättning i olika former.

Däremot ifrågasätter jag om det är lagligt att sysselsättningen skall vara biståndsbedömd. Eftersom rehabilitering ska ges både enligt 3 b HSL av Landstinget och 18 b § HSL av kommunen anser jag det vara lagstridigt att skjuta ifrån sig rehabiliteringen i en överenskommelse av detta slag.

Ikke biståndsbedömd sysselsättning finns i form av Öppna träfflokaler.

Det bör observeras – till stor nackdel för de drabbade – att det inte längre finns någon träfflokal på Östermalm – kanske den viktigaste verksamheten med anpassad sysselsättning (dagverksamhet) enligt 5 kap 7 § SoL

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Myndighetsutövning inom stadsdelsförvaltningarna

Beställarenheterna inom stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm arbetar med myndighetsutövning för personer under 65 år med funktionsnedsättning; fysiska Funktionshindren upphör inte vid 65 års ålder. Denna uppgift strider alltså mot SoL & LSS Verksamheten måste alltså fortsätta även för de äldre. Ja av LSS framgår vidare att LSS-insatser som beviljats före 65 års ålder skall fortsätta även efter denna magiska födelsedag.

Insatser enligt SoL och LSS

Detta avsnitt borde ha kompletterats med att dagverksamhet skall tillhandahållas enligt SoL för dem som inte tillhör personkretsarna 1 & 2 enligt 1 § LSS.

Insatser för vuxna missbrukare (Vuxenenheten)

Detta avsnitt hör inte hemma i denna överenskommelse enligt 5 kap 8 a § SoL.

Landstingets psykiatri

Under detta avsnitt borde man angett vilket ansvar primärvården och vårdcentralerna har för psykiatrisk vård och hur stadsdelsnämnderna ska samverka med basvården för psyksikt sjuka människor.

Tydliga föreskrifter borde ha angetts hur stadsdelarna ska kunna samverka med den stora öppenvårdsmottagning som Landstinget utan samverkan med stadsdelarna koncentrerat till Sabbatsbergs sjukhus.

Avvikelsehantering

Detta avsnitt saknar vad som krävs enligt 3 kap patientsäkerhetslagen och hur man samverkar om sklexsara-anmälningar. Fa borde det ha utretts hur man ska planera för 3 kap 4 § patientsäkerhetslagen:

Vårdgivaren ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Avsnitten Individuell plan och samordnad vårdplan är ett konglomerat av gammal och ny lagstiftning. I prop 2008/09:193 kritiserade Regeringen kommuner och landsting för att de slarvar med den vårdplanering som är föreskriven i 10 – §§ kommunala betalningsansvarslagen. De gamla reglerna kompletteras nu med 2 kap 7 § & 5 kap 8 a §§

SoL & 3 f & 8 a §§ HSL. Dessa regler måste alltså tolkas tillsammans. I princip ingen patient tas in för slutenvård om han inte senare behöver insatser också från kommunen. Det innebär sammanfattningsvis att inskrivningsmeddelande enligt 10-11 §§ kommunala betalningsansvarslagen skall sändas för alla slutenvårdspatienter så att Socialtjänstens personal snabbt kan informera patienterna om de vårdmöjligheter som finns enligt SoL & HSL. Till en början måste patienten snarast få information enligt 2 b § HSL om både Landstingets & Kommunens olika behandlingsalternativ och rehabiliteringsmöjligheter, så patienten vid den kommande vårdplaneringen känner till sina möjligheter.

Ingen antydning finns i "överenskommelsen" om gemensamma insatser för dem som får "öppen psykiatrisk tvångsvård" och vilka möjligheter som finns från både kommun och landsting i öppen psykiatrisk tvångsvård. Jag åberopar Regeringens proposition 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

Ur prop 2011/12:1, avsnitt 4.6.4 citerar jag : *Skylldigheter att informera och göra patienter delaktiga i vården*

Under 2010 publicerade Socialstyrelsen en handbok för vårdgivare, verksamhetschefer och personal där man ger en samlad beskrivning av lagstiftning, föreskrifter och andra regelverk som gäller patientens ställning och rätten till information, delaktighet och kontinuitet. Handboken vänder sig generellt till personal inom hälso- och sjukvården men myndigheten uppmärksammar tydligt att *personalen inom den psykiatriska tvångsvården har ett särskilt stort ansvar att verka för att deras patientgrupper får ett bra bemötande och en adekvat behandling.*

Stadsdelsnämnderna har fått särskilda anslag för att delta i omsorgen om dem som dömts till öppen psykiatrisk tvångsvård. LPT föreskriver i § 1 att HSL fullt ut också ska gälla i psykiatrisk tvångsvård, varför 8 a § HSL skall tillämpas även i den öppna tvångsvården. Den anmälda överenskommelsen strider således också mot dessa lagrum.

Vad jag anfört visar att det anmälda beslutet är lagstridigt. Jag överklagar därför det rubr beslutet och hemställer att FR upphäver det. Jag överlåter till FR att bedöma om beslutet bör inhiberas, eftersom ett så lagstridigt dokument som den anmälda överenskommelsen inte bör få tillämpas. Om den tillämpas riskerar många funktionshindrades att förlora sin rätt enligt gällande lag. De bör observeras att även Östermalms stadsdelsnämnd måste utöva sin verksamhet under lagarna. (IFRF)

Per-Ola Larsson

2011-09-06

Dnr 2011-596-1.2.5.



Stockholms läns landsting



Kriminalvården

Överenskommelse om

SAMVERKAN

FÖRVALTNINGSRÄTTEN
I STOCKHOLM

2011-10-24

Första posten

Målnr:

Aktbil: Enhet:

- **Stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm**
- **Beroendecentrum Stockholm**
- **Habiliteringscenter Stockholm**
- **Norra Stockholms psykiatri**
- **Kriminalvården**

Bakgrund

Den tidigare lokala samverkansöverenskommelsen från 2005 har reviderats och ersätts med denna. I denna version finns även Habilitering & Hälsa samt Frivården representerat. Utgångspunkten har varit att landstinget, kommunen och kriminalvården ska upprätta en gemensam överenskommelse kring samarbete när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruksproblematik.

I Hälso- och sjukvårdslagen, HSL och Socialtjänstlagen, SoL har bestämmelser införts om att landsting och kommun ska gemensamt upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och/eller missbruksproblematik är en utsatt grupp som löper större risk än andra att inte få sina behov av behandling och stöd tillgodosedda om inte samverkan mellan kommun och landsting är tydligt reglerad, genom t ex samverkansöverenskommelser.

Syfte

I överenskommelsen ska de områden där det är nödvändigt med ett gemensamt ansvar för vård- och stödinsatser till personer med psykisk funktionsnedsättning och eller missbruksproblematik identifieras och tydliggöras avseende *hur* samarbetet ska genomföras.

Mål

Samverkan mellan huvudmännen ska leda till att individens behov av insatser blir organiserade så väl att denne inte hamnar mellan olika ansvarsområden.

Innehåll

Kommunal verksamhet, sidorna 3 – 7

Landstingets verksamhet, sidorna 8 – 12

Kriminalvårdens verksamhet, sidan 13

Avvikelsehantering, sidan 14

Individuell plan, samordnad vårdplanering, sidorna 14 - 15

Östermalms stadsdelsförvaltning
Registraturet/Kansliet
2011-09-06
Dnr 2011-596-1.25

Kommunal verksamhet

Socialpsykiatri

Myndighetsutövning inom stadsdelsförvaltningarna

Beställarenheterna inom stadsdelsförvaltningarna/socialtjänsten Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm arbetar med myndighetsutövning för personer under 65 år som har en långvarig psykisk funktionsnedsättning. Myndighetsutövningen styrs av lagar inom området, SoL och LSS, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade och stadens riktlinjer. Målgruppen omfattas även av personer med neuropsykiatriska funktionshinder, vari ingår ett flertal olika diagnoser, vilka kan vara svåra att avgränsa. ADHD-gruppen ingår vanligtvis i socialpsykiatrins målgrupp.

Socialsekreterarna utreder behov, beslutar om och följer upp insatser på ett rättssäkert sätt. Insatserna ska hålla god kvalitet och baseras på den enskildes val. Insatserna är frivilliga och bygger på att den enskilde ansöker om insatser. Målsättningen med stödinsatser är att den enskilde utifrån sina förutsättningar ges möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Socialpsykiatrins insatser

Beslut om insatser fattas enligt SoL och LSS. Ett beslut om insats föregås alltid av en utredning och i Stockholms stad används utredningsinstrumentet DUR (dokumentation, utvärdering, resultat) som ett led i att öka rättssäkerheten i utredning för både utredare och brukare.

Valfrihet

Kommunfullmäktige beslutade den 26 maj 2008 att valfrihet ska införas inom socialpsykiatri för insatserna boende med särskild service, stödboende, boendestöd och sysselsättning. I samband med utredning av den enskildes behov av stöd, för insatser som omfattas av valfrihet, används ett resursmättningsinstrument för att räkna fram ersättningen till utföraren av beviljad insats. Information finns på stadens webbplats www.stockholm.se och information om vilka verksamheter som ingår finns på <http://www.stockholm.se/-/Jamfor>

Bostad med särskild service

Bostad med särskild service kan bli aktuell då en person med psykisk funktionsnedsättning inte, trots stöd, klarar vanligt boende. Den enskildes speciella behov av stöd och insatser ska vara avgörande för vilken typ av bostad som ska erbjudas. Bostad med särskild service är ett permanent boende och utgörs vanligen av gruppboende, serviceboende eller servicebostad.

Gruppboende

Gruppboende är för personer med ett så omfattande tillsyns och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. Gruppboendet består av ett litet antal lägenheter som är grupperade kring gemensamma utrymmen där service och omvårdnad kan ges alla tider på dygnet. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser tom sjuksköterskenivå.

Servicebostad

Servicebostad utgörs av fullvärdiga lägenheter med god tillgänglighet där stöd och service kan ges dygnet runt och som är geografiskt samlade. Personligt stöd ska ges i den omfattning den enskilde behöver och utgå från en fast personalgrupp. Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser t o m sjuksköterskenivå.

Stödboende

Ett stödboende för personer med psykisk funktionsnedsättning består av ett antal lägenheter integrerat i ett bostadsområde. I nära anslutning till stödboende ska finnas tillgång till gemensamhetslokal. Individuellt stöd ges efter den enskildes behov vardagar och helger, 365 dagar per år. Stödboendet kan ses som en mellanform mellan ett helt självständigt boende och ett boende i en gruppboende. Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser.

2011-10-31

Dnr. 2011-739-14

Boendestöd

Boendestöd är en social och praktisk insats som syftar till att stärka den enskildes förmåga att hantera sitt vardagsliv både inom och utanför det egna hemmet. I boendestöd ingår praktiskt stöd i vardagen men också pedagogisk vägledning i att upprätthålla och utveckla den enskildes egna resurser. Stödet syftar till att ge den enskilde ett socialt sammanhang, som ökar självkänslan och ingjuter hopp och som på sikt kan möjliggöra ett självständigt liv.

Biståndsbedömd sysselsättning

Den enskilde ska kunna erbjudas sysselsättning av god kvalitet. Utbudet ska variera från enklare till mer avancerade arbetsuppgifter. Den verksamhet som erbjuds ska ha ett klart syfte för den enskilde. I verksamheten ska insatser som stöder den enskilde med att upprätthålla/utveckla sina resurser. Då ansvaret för rehabilitering är fördelat på flera huvudmän är det särskilt viktigt med samverkan mellan berörda myndigheter samt med näringsliv och organisationer.

Övriga insatser

Hemtjänst, kontaktperson samt försöks- och träningslägenhet är andra insatser som ibland beviljas för målgruppen. I enstaka fall beviljas placering i HVB ofta för personer med komplexa vårdbehov. Placeringarna görs oftast tillsammans med landstinget och är en tillfällig boendeform i avvaktan en permanent lösning på hemmaplan.

Icke biståndsbedömd sysselsättning finns i form av Öppna träfflokaler.

Kontaktuppgifter

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Vuxenenheten

Besöksadress: S:t Göransgatan 126, 8tr

Postadress: Box 49039, 100 28 Stockholm

Tel vx: 08-508 08 000

Jourtelefon: 08-508 08 554

Fax: 08-508 08 450

Enhetschef: Ingemar Sollgard, tel: 08-508 08 444, 076-12 08 444

E-post: ingemar.sollgard@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Beställarenheten socialpsykiatri

Besöksadress: Tulegatan 13

Postadress: Box 3128, 103 62 Stockholm

Tel vx: 08-508 09 000

Fax: 08-508 09 048

Enhetschef: Susanna Halldin, tel 08-508 09 358, 076-12 09 353

E-post: susanna.halldin@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Östermalms stadsdelsförvaltning

Stöd- och serviceenheten

Besöksadress: Karlavägen 112

Box 24156, 104 51 Stockholm

Tel vx. 08-508 10 000

Fax: 08-508 10 305

Enhetschef: Håkan Wiegandt, tel: 08-508 10 108, 076-12 10 108

E-post: hakan.wiegandt@stockholm.se

Bitr. enhetschef: Mikael Schöld, tel: 08-508 10 134, 076-12 10 134

E-post: michael.schold@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel 08-508 40 000

Stöd och service till personer med funktionsnedsättning

Myndighetsutövning inom stadsdelsförvaltningarna

Beställarenheterna inom stadsdelsförvaltningarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm arbetar med myndighetsutövning för personer under 65 år med funktionsnedsättning; fysiska funktionsnedsättningar, utvecklingsstörning, autism, Aspergers syndrom och förvärvade hjärnskador. Myndighetsutövningen styrs av lagar, socialtjänstlagen och LSS, lag om stöd och service för vissa funktionshindrade och stadens riktlinjer.

Biståndshandläggarna utreder behov och beslutar om samt följer upp hur beviljade insatser fungerar.

Biståndshandläggarna utreder och beslutar även om Riksfärdtjänst, RFT, och Kommunalt bostadstillägg för handikappade, KBH, samt bedömer behov av färdtjänst på uppdrag av landstinget.

Insatser enligt SoL och LSS

Målsättningen med stödinsatser till personer med funktionsnedsättningar är att skapa möjligheter till att kunna leva ett självständigt liv. Insatserna ska utformas tillsammans med den enskilde utifrån en helhetssyn på behov och förutsättningar med respekt för integritet, självbestämmande och kulturell bakgrund. Insatserna inom verksamhetsområdet är frivilliga och bygger på att den enskilde ansöker om insatser.

En bra bostad, väl fungerande personlig och praktisk hjälp, sysselsättning och fritid är viktiga områden för personer med funktionsnedsättningar att få hjälp med.

Insatser i hemmet kan vara hemtjänst eller boendestöd. Daglig verksamhet enligt LSS är den form av sysselsättning som kan beviljas personer som tillhör LSS personkrets 1 och 2, dvs personer med utvecklingsstörning, autism, Aspergers syndrom och förvärvade hjärnskador.

Ledsagarservice och kontaktperson är insatser som beviljas till personer med funktionsnedsättningar för att de ska få möjlighet att bryta isolering samt möjlighet till deltagande i kulturlivet.

Valfrihet

Stockholms stad har infört valfrihet inom LSS-insatserna: boende, daglig verksamhet och korttidsvistelse. Information finns på stadens webbplats, www.stockholm.se och information om vilka verksamheter som ingår finns på <http://www.stockholm.se/-/Jamfor>

Kontaktuppgifter

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Enheten för personer med funktionsnedsättning

Besöksadress: S:t Eriksgatan 47 A

Postadress: Box 49039, 100 28 Stockholm

Tel vx: 08-508 08 000

Fax: 08-508 08 450

Enhetschef: Birgitta Björklund, tel: 08-508 08 424, 076-12 08 424

E-post: birgitta.bjorklund@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Norrmalms stadsdelsförvaltning

Beställarenheten funktionsnedsättning

Besöksadress: Tulegatan 13

Postadress: Box 3128, 103 62 Stockholm

Tel vx: 08-508 09 000

Fax: 08-508 09 048

Enhetschef: Vivianne Sterner, tel 08-508 09 421, 076-12 09 421

E-post: vivianne.sterner@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Östermalms stadsdelsförvaltning

Stöd- och serviceenheten

Besöksadress: Karlavägen 112

Box 24156, 104 51 Stockholm

Tel vx: 08-508 10 000

Fax: 08-508 10 305

Enhetschef: Håkan Wiegandt, tel: 08-508 10 108, 076-12 10 108

E-post: hakan.wiegandt@stockholm.se

Bitr. enhetschef: Michael Schöld, tel: 08-508 10 134, 076-12 10 134

E-post: michael.schold@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Insatser för vuxna missbrukare (Vuxenenheten)

Det arbete som bedrivs för missbrukare regleras i socialtjänstlagen. Hjälpen erbjuds både i form av rådgivning och som biståndsbedömda frivilliga insatser. 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).

En individuell utredning ligger till grund för bedömningen av den enskildes behov av insats. Ett inslag i utredningen är användandet av utredningsinstrumentet ASI (Addiction Severity Index).

Exempel på insatser

- information och rådgivning
- uppsökande verksamhet
- motiverande samtal
- psykosocial behandling i öppenvård och heldygnsvård
- olika boendeformer för hemlösa missbrukare
- stöd i boendet
- återfallsprevention
- anhörigstöd

Östermalms stadsdelsförvaltning
Registraturet/Kansliet
2011-09-06
Dnr: 2011-596-1.25.

Ärendekonferenser med Beroendecentrum Stockholm

Varje vecka sker ärendekonferens på respektive mottagning. Syftet är att ge möjlighet för uppföljning och diskussion kring gemensamma klienter och patienters behandlingsplanering. Ärenden förannmäls företrädesvis och mötet leds av enhetschef eller chefssjuksköterska.

Kontaktuppgifter

Kungsholmens stadsdelsförvaltning

Vuxenenheten

Besöksadress: S:t Göransgatan 126, 8tr

Postadress: Box 49039, 100 28 Stockholm

Tel vx: 08-508 08 000

Jourtelefon: 08-508 08 554

Fax: 08-508 08 450

Enhetschef: Margareta Isaksson, tel: 08-508 08 456, 076-12 08 456

E-post: margareta.isaksson@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren, tel: 08-508 40 000

Norrmalmns stadsdelsförvaltning

Vuxenenheten

Besöksadress: Tulegatan 13

Postadress: Box 3128, 103 62 Stockholm

Tel vx: 08-508 09 000

Jourtelefon: 08-508 09 382

Fax: 08-508 09 048

Enhetschef: Mats Fors, tel: 08-508 09 395, 076-12 09 395

E-post: mats.fors@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Östermalms stadsdelsförvaltning

Vuxenenheten

Besöksadress: Karlavägen 112

Box 24156, 104 51 Stockholm

Tel vx: 08-508 10 000

Jourtelefon: 076-825 21 56

Fax: 08-508 10 305

Enhetschef: Jan Rönnberg, tel: 08-508 10 375, 076 12 10 375

E-post: jan.ronnberg@stockholm.se

Efter kontorstid hänvisas till socialjouren tel: 08-508 40 000

Landstingets verksamhet

Beroendecentrum Stockholm

Beroendecentrum Stockholm är en del av den specialiserade psykiatri i Stockholms Län. Verksamheten har sitt uppdrag från SLL:s beställare av vård, formulerade i vårdöverenskommelser. Uppdraget innefattar större delen av den öppna och slutna vården samt akutvård för länets patienter med beroendeproblematik. Verksamheten fördelas på 78 enheter. Slutenvården drivs på tre enheter där BAS (Beroendeakuten) och avd 7 samt avd 52/54 svarar för abstinensbehandling i slutenvård. För närvarande drivs 34 öppenvårdsmottagningar i lokal samverkan med kommuner och stadsdelar.

Inom Beroendecentrum Stockholm finns ett flertal specialistmottagningar som exempelvis Metadonsektionen, Neuropsykiatriska mottagningen, Psykoterapiteamet och TUB-mottagningen som arbetar med behandling av läkemedelsberoende.

I huvudsak skall patienter bedömas och remitteras från respektive lokal beroendemottagning inför slutenvård och specialiserad beroendevård.

Se även www.sllso.sll.se

Exempel på insatser från beroendecentrum:

- Abstinensbehandling i öppen och slutenvård
- Tillfrysning
- LVM – läkarintyg
- Alkohol och drogkontroller inom ramen för medicinsk behandling
- Utredning och behandling av beroendetillstånd, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende
- Läkemedelsassisterad behandling av beroendetillstånd
- Psykoterapi
- Aktivt smittskyddsarbete
- Anhörigstöd

Kontaktuppgifter

Kungsholmsmottagningen

Besöksadress: S:t Göransgatan 126, 8 tr

Postadress: S:t Göransgatan 126, 112 45 Stockholm

Tel: 08-123 473 20

Fax: 08-123 496 40

Chefssjuksköterska: Dusanka Grönvall, tel 08-123 473 24

E-post: dusanka.gronvall@sll.se

Norra Mottagningen, Norrmalm

Besöksadress: Tulegatan 13

Postadress: Box 3141, 103 62 Stockholm

Tel: 08-123 472 20

Fax: 08-123 497 41

Chefssjuksköterska: Kent Johansson, tel 08-123 472 22

E-post: kent.e.johansson@sll.se

2011-09-06

Dnr 2011-576-1.2.5

Östermalms beroendemottagning

Besöksadress: Karlavägen 112

Postadress: Box 24156, 104 51 Stockholm

Tel: 08- 123 470 60

Fax: 08-123 497 35

Chefssjuksköterska: Sonja Lundberg, tel 08-123 470 63

E-post: sonja.lundberg@sll.se

Specialistpsykiatri

Norra Stockholms psykiatri ansvarar för specialistpsykiatri för personer över 18 år inom stadsdelarna Östermalm, Norrmalm, Kungsholmen, Bromma, Hässelby, Vällingby samt Ekerö kommun. Norra Stockholms psykiatri är indelat i följande sektioner: Allmänpsykiatriska sektionen, Psykossektionen, Affektiva sektionen samt Äldrepsykiatriska sektionen. Haldygnsvården är lokaliserad till S:t Görans sjukhus. Avdelningarna är subspecialiserade enligt sektionindelningen.

Psykossektionen

Inom psykossektionen finns en öppenvårdsmottagning för förstagångsinsjuknade i psykos och två psykosmottagningar för långtidssjuka patienter; Psykiatricentrum Väst som ansvarar för stadsdelarna Bromma, Hässelby, Vällingby samt Ekerö kommun och dels Serafen City som ansvarar för stadsdelarna Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm.

Midhagens öppenvårdsmottagning och avd 5 på S:t Görans sjukhus arbetar tillsammans med att erbjuda snabb intervention, utredning och behovsanpassad behandling till förstagångsinsjuknade i psykos i åldern 18-45 år.

Under jourtid tar PH-teamet (Psykossektionens hemteam) uppdrag för patienter med pågående kontakt inom psykossektionen. PH-teamet, som utgår från vårdavdelning 2 och 4 på S:t Görans har möjlighet att göra hembesök från kl 16 – 22 vardagar och kl 13 – 22 på helger. Avd 2 och 4 ansvarar också för telefonrådgivning kl 16.30 – 08.00 vardagar samt hela dygnet under helger.

Allmänpsykiatriska sektionen

För allmänpsykiatriska patienter finns tre öppenvårdsmottagningar, Allmänpsykiatriska mottagningen City vilken ansvarar för stadsdelarna Norrmalm, Kungsholmen och Östermalm, Allmänpsykiatriska mottagningen Bromma-Ekerö som ansvarar för boende i Bromma samt Ekerö kommun och slutligen Allmänpsykiatriska mottagningen Vällingby vilka ansvarar för boende i Vällingby och Hässelby stadsdel.

Den Allmänpsykiatriska sektionens vårdkedja har två slutenvårdsavdelningar på S:t Görans sjukhus, avd 24 och avd 25.

Affektiva sektionen

Affektivt centrum är en öppenvårdsmottagning med uppdrag att ta emot patienter med bipolär sjukdom, typ 1, samt att ge konsultationer kring andra bipolära sjukdomar. Man gör också second opinion bedömningar av bipolär sjukdom. Tillsammans med avd 53 bildar man en vårdkedja för denna patientgrupp. Upptagningsområdet för denna vårdkedja är hela Norra Stockholms psykiatriområde.

Behandlingsenheterna tar emot patienter som har komplexa psykiatriska vårdbehov med allmänpsykiatriska vårdbehov med allmänpsykiatriska diagnoser (främst personlighetsrelaterade tillstånd) och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Behandlingsenheten City ansvarar för stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm och Väst som ansvarar för stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby samt Ekerö kommun. Slutenvårdsavdelning 51, S:t Görans sjukhus, tillhör denna vårdkedja.

Inom Affektiva sektionen finns också ECT-verksamhet för Norra Stockholms psykiatri.

Arbetsätt

Norra Stockholms Psykiatri ansvarar för psykiatrisk hälso- och sjukvård inom så väl öppen som slutenvård, som kräver specialistkompetens i psykiatri och som inte intygs i primärvårdens uppdrag eller i annan vårdgivares uppdrag på specialistnivå. Verksamheten bedrivs med patientfokuserad helhetssyn, kontinuitet, tillgänglighet, gott och respektfullt bemötande. Närstående ses som en resurs och deras behov av stöd beaktas. Arbetsättet anpassas till patienternas behov av adekvat behandling, utredning, omhändertagande och god vårdmiljö utifrån de regionala vårdprogrammen som finns för de olika psykiatriska diagnoserna. Valfungerande samverkan är en grundläggande förutsättning för att nå ett gott resultat av vård och behandling.

Se även www.slsj.se

Kontakt

För personer i behov av kontakt med psykiatri skall kontakt i första hand tas med den allmänpsykiatriska öppenvårdsmottagningen antingen genom egenanmälan eller via remiss. Var god se kontaktuppgifter.

Varje öppenvårdsmottagning har akutansvar samt tillgänglighetskrav varje vardag kl 8.00 - 16.30. Från kl 16.30 - 22.00 finns mobilitet utgående från respektive vårdavdelning i vårdkedjan på S:t Görans samt telefontillgänglighet dygnet runt, även den från vårdavdelning på S:t Görans kopplat till mottagning i vårdkedjan. Rent tekniskt kopplas telefonerna vidare från öppenvårdsmottagningarna kl 16.30 till slutenvårdsavdelning på S:t Görans. I övrigt finns Länsakuten på S:t Görans sjukhusområde öppen dygnet runt.

Kontaktuppgifter

Allmänpsykiatriska mottagningen City

Box 6401

113 82 Stockholm

Besök: Olivecronas väg 7, 2tr

Tel: 08-123 49 000

Fax: 08-123 49 599

Enhetschef: Joakim Lagerström, tel 08-123 490 14

E-post: joakim.lagerstrom@sll.se

Serafens Psykiatriska mottagning City (psykos)

Hantverkargatan 2 C

112 83 Stockholm

Tel reception: 08-123 489 00

Fax: 08-123 496 79

Enhetschef: Agneta Nyström, tel 08-123 489 03, 070-484 84 19

E-post: agneta.nystrom@sll.se

Midhagens öppenvårdsmottagning

S:t Göransgatan 126, 6 tr

112 45 Stockholm

Tel: 08-123 485 65

Fax: 08-672 24 24

Enhetschef: Maria Mattsson, tel 08-123 485 82, 0739-660 524

E-post: maria.mattsson@sll.se

Östermalms stadsdelsförvaltning
Reception / Kansliet
2011-09-06
Dnr: 2011.546.1.25

Behandlingsenheten City
Hantverkargatan 2 D
112 83 Stockholm
Telefon: 08-123 488 20
Fax: 08-123 495 82
Enhetschef: Yvonne Arctaedius, mobil: 070-484 03 97
E-post: yvonne.artaedius@sll.se

Affektivt centrum
Vårdvägen 3
S:t Görans sjukhus
112 81 Stockholm
Tel: 08-123 48 720
Fax: 08-123 49 682
Enhetschef: Kristina Ehrencrona
E-post: kristina.ehrencrona@sll.se

Stockholms läns psykiatriska akutmottagning (Länsakuten)
Vårdvägen 5
S:t Görans sjukhus
112 81 Stockholm
Telefon: 08-123 492 00
Fax: 08-123 496 95

Habiliteringscenter Stockholm för ungdomar och vuxna

Habiliteringscenter Stockholm för ungdomar och vuxna är en enhet inom Habilitering & Hälsa, Stockholms läns landsting. 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 basnivån i sin närmiljö, dvs. från socialtjänst, skola, primärvård, psykiatri och övrig handikappomsorg.

Målgruppen är ungdomar över 16 år och vuxna som är bosatta inom enhetens upptagningsområde dvs Hässelby-Vällingby, Kungsholmen, Norrmalm, Östermalm, Bromma, Södermalm, Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck och Ekerö kommun. För brukare med Aspergerdiagnos är upptagningsområdet utvidgat med stadsdelarna Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista, Älvsjö, Hägersten-Liljeholmen och Skärholmen

På Habiliteringscenter Stockholm vänder oss till personer som tillhör LSS personkrets (Lagen om stöd och service till funktionshindrade) dvs personer med:

- utvecklingsstörning, autism eller autismsliknande tillstånd.

-andra stora och varaktiga funktionsnedsättningar som inte beror på normalt åldrande och som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed har ett omfattande behov av stöd eller service.

Dessutom vänder vi oss till personer med medfödda eller tidigt förvärvade rörelsehinder och behov av varaktig habilitering i öppen vård.

Verksamheten riktar sig även till 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.
- förvärvad hjärnskada som leder till betydande och bestående begåvningsmässiga funktionsnedsättningar.

Ansökan till Habiliteringscenter Stockholm görs av personen själv eller dess företrädare, då vi arbetar på brukarens och hans/hennes företrädarens uppdrag. Kontakt kan initieras av övriga huvudmän om den enskilde har lämnat sitt samtycke och är positiv till kontakt med habiliteringen, som ett led i att personen själv inte ska behöva ta initiativ till ett möte och att det finns behov av samverkan mellan berörda.

Habiliteringsinsatsen kan vara råd, stöd, kunskapsförmedling och behandling. Insatserna kan handla om att se till att miljön runt den enskilde blir så anpassad som möjligt. Vid Habiliteringscenter Stockholm förskrivs även personliga hjälpmedel som kan göra det lättare att röra sig, att utföra vardagsaktiviteter och att kommunicera.

Vid enheten lämnas information till brukare/företrädare om funktionsnedsättningen och dess konsekvenser samt information om samhällets stöd. Habiliteringscenter erbjuder överföring av kunskap och information till personal och anhöriga i den enskildes närmiljö.

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

Kontaktuppgifter

Habiliteringscenter Stockholm
Besöksadress: Tideliugatan 12
Rosenlund, Box 170 56
104 62 Stockholm
Växel: 08-123 35 200
Enhetschef: Elisabeth Ericson Weibahr, tel 08-123 35 207
Fax: 08-720 56 06
E-post: elisabeth.ericson-weibahr@sl.se

Kriminalvårdens verksamhet

Frivården

Frivården, *den öppna kriminalvården*, är den del av Kriminalvården som ansvarar för påföljder i frihet. Ungefär två tredjedelar av kriminalvårdens klienter finns inom Frivården. En stor del av frivårdens arbete handlar om övervakning. Frivården övervakar både de klienter som blir villkorligt frigivna från fängelse och de som döms till skyddstillsyn, också när den kombineras med föreskrift om samhällstjänst eller kontraktsvård.

Frivården ansvarar också för intensivövervakning med elektronisk kontroll (fotboja), utför personutredningar i brottmål och yttranden på personer som står under övervakning samt arbetar med underlag för anstaltsplacering på de personer som dömts till fängelse och är på fri fot.

Övervakning innebär stöd och kontroll. Alla klienter i frivården som står under övervakning tilldelas en handläggande tjänsteman, frivårdsinspektör. Inom ramen för övervakningen genomför frivården motivations- och påverkansarbete. Många klienter som står under övervakning genomgår något av Kriminalvårdens behandlingsprogram. Målet är att se till att klienten inte återfaller i brott och att underlätta för honom eller henne att komma tillbaka till ett normalt liv i samhället efter avtjänad påföljd.

Enligt normaliseringsprincipen ska kriminalvårdens klienter, som exempelvis är i behov av boende, arbete eller vård, ha tillgång till samhällets resurser på samma sätt som alla andra medborgare.

Frivården har huvudansvaret för samordning av klientens verkställighetsplan inom kriminalvården. Planen följer klienten mellan häkte, anstalt och frivård. I planen skrivs in mål och delmål för verkställigheten, vilka insatser som krävs för att nå målen och en tidsplan. Vid mer komplicerade beroendetilstånd av alkohol och narkotika samarbetar Frivården med den specialiserade beroendevården och/eller socialtjänsten.

Kontaktuppgifter

Frivården Fridhemsplan
Box 12084
102 23 STOCKHOLM
Besök: Drottningholmsvägen 14
Tel: 077-228 08 00
Fax: 08-559 383 33
E-post: f.fridhemsplan@kriminalvarden.se

Avvikelsehantering

Varje organisation följer sina interna rutiner. Frågor som rör samarbete diskuteras i lokala samarbetsgruppen. Vid eventuell oenighet eller frågor av övergripande karaktär lyfts frågorna till Centrala Gemensamma Samverkansgruppen.

I de samverkansformer som finns mellan landsting, kommun och kriminalvård, ingår att upprätta ett gemensamt system för avvikelsehantering rörande brister i samverkan, resurser eller arbetssätt.

Målsättningen är att brister i samverkan mellan landsting och stadsdelsförvaltning ska lyftas till lokala samverkansgruppen i syfte att utarbeta åtgärdsförslag. En skriftlig avvikelse rapport lämnas till respektive verksamhetsrepresentant i lokala samverkansgruppen. Avvikelse rapporten skall åtgärdas omgående av den som tar emot rapporten. Vid behov sker åtgärderna i samråd med den andra parten. Stadsdelsförvaltningarna och landstinget sammanställer inför varje lokalt samarbetsmöte de avvikelse rapporter man har tagit emot. Lokala samverkansgruppen ska utarbeta åtgärdsförslag till följd av avvikelse rapporterna. Varje avvikelse rapport ska följas upp på lokala samverkansgruppens möten.

Landstinget och respektive stadsdelsförvaltning ansvarar för information till verksamheterna om kontaktvägar för avvikelsehantering.

Individuell plan

I HSL och SoL infördes 1 januari 2010 likalydande bestämmelser att landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och kommunen. Det räcker att en av huvudmännen anser att behov av plan finns. En plan ska bara upprättas om den enskilde samtycker till det och ska således inte upprättas mot den enskildes vilja. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om det är lämpigt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ansvarar för och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Även insatser från andra aktörer, exempelvis Försäkringskassan och kriminalvården kan redovisas i planen.

Samordnad vårdplanering i slutenvård

Informationsöverföring från avdelning inom psykiatri till socialtjänsten skall ske via WebCare om så är möjligt. Befintliga faxrutiner ska dock behållas som reserv tills vidare i händelse av nedsatt tillgänglighet i WebCare. Meddelandefunktionen i Take care används mellan avdelning och öppenvård i psykiatri.

Inskrivningsmeddelande – Fax 1

Med inskrivningsmeddelande avses ett meddelande till kommunen. Syftet är att informera om att en person blivit inskriven på sjukhuset och att en samordnad vårdplanering kan bli aktuell. Inskrivningsmeddelande behöver endast lämnas för de patienter där nya eller fortsatta hjälpinsatser bedöms bli aktuella efter sjukhusvistelsen. Meddelandet får omfatta namn, personuppgifter och folkbokföringsadress utan att patientens samtycke begärs. Personuppgifterna skall synas tydligt och ej vara kodade.

Kallelse till samordnad vårdplanering – Fax 2

När den behandlande läkaren inom den slutna hälso- och sjukvården bedömer att en patient efter sjukhusvistelsen behöver fortsatt vård och/eller omsorg från kommunen skall samordnad vårdplanering genomföras och en vårdplan upprättas. Vårdplaneringen sker i samverkan mellan berörda enheter inom kommun och landsting och tillsammans med patient och närstående. Patienten skall lämna samtycke till fortsatt vård och omsorg och att vårdplanering genomförs. Om samtycke inte

kan inhämtas på patientens tillstånd gör läkaren en menprövning med utgångspunkt från närståendes synpunkter.

Öppenvården kallar till vårdplanering när det gäller kända patienter. Slutenvården till övriga.

Justering av planen

En individuell plan räknas som upprättad först då den har justerats/kvitterats av samtliga ansvariga enheter. Planen kan för sjukvårdens enheter justeras av läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller annan utsedd företrädare för berörd enhet. Slutenvården ansvarar för att berörda parter ges möjlighet att justera planen.

Vid utskrivning från slutenvården till särskilt boende svarar i normalfallet enbart kommunen och slutenvården för justering av den individuella planen. Vid mer komplicerade medicinska bedömningar justeras planen även av läkare vid särskilt boende. I dessa fall skall kommunen se till att slutenvården får nödvändiga uppgifter om vem som är ansvarig läkare.

Betalningsansvar – Fax 3

En kommun har betalningsansvar för patienter i slutenvård som är utskrivningsklara och för vilken en vårdplan är justerad och utskrivningsmeddelande har mottagits.

Betalningsansvar infaller tidigast fem vardagar (somatisk/geriatrisk vård) respektive 30 vardagar (psykiatrisk vård) efter den dag kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering, förutsatt att kallelsen skickats före klockan 16.00 denna dag. För kvittens på kallelse till vårdplanering krävs bekräftelse från kommunen. Sådan ska ges utan dröjsmål.

Betalningsansvaret kan infalla först vardagen efter att utskrivningsmeddelandet mottagits.

Godkänt faxkvitto på slutenvårdsenheten eller registrering i WebCare räknas som kvittens på att vårdplan och utskrivningsmeddelande nått mottagaren.

Utskrivningsmeddelande – Fax 4

Utskrivningsmeddelande skickas senast dagen innan patienten blir utskriven. Meddelandet ska gå till de parter som enligt vårdplanen är ansvariga för fortsatta insatser.

Vårdplanen ska ha justerats av berörda parter innan utskrivningsmeddelandet skickas.

En patient är utskrivningsklar om han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård.

Samordnad vårdplanering i öppenvård

Psykiatri, beroendevården eller socialtjänsten initierar nya ärenden, presenterar problemet och behovet av stöd. Personlig kontakt tas mellan psykiatri, beroendevård och socialtjänst. Tid, plats och vilka personer som ska vara med på mötet bestäms. Mötet ska syfta till att ge den enskilde information om vilken vård eller vilka insatser som planeras, och en individuell plan (vårdplan) upprättas tillsammans med den enskilde. Uppföljning av vårdplanering görs regelbundet och tider för detta bokas löpande.



KOMMUNAL FÖRFATTNINGSSAMLING
FÖR STOCKHOLM

Utgiven av KF/KS kansli

Bilaga 2

Reglemente för stadsdelsnämnderna

Kommunfullmäktiges beslut den 29 september 2008
(utl 2008:153)
(Ersätter Kfs 2007:13)

2008:153/ALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM 2011-10-24 Första posten Målnr: Aktbil: Enhet:

1 §

För nämnderna gäller utöver vad som föreskrivs i detta reglemente även reglemente med allmänna bestämmelser för Stockholms stads nämnder.

Stadsdelsnämnds uppgifter

2 §

Stadsdelsnämnderna skall

- stärka den lokala demokratin och delaktigheten i respektive stadsdelsområde
- öka kvaliteten i den kommunala verksamheten
- effektivisera den kommunala verksamheten.

Nämndernas arbete skall bygga på helhetssyn och goda kunskaper om förhållandena i respektive stadsdelsområde.

Stadsdelsnämndernas geografiska områden framgår av bifogad karta (*bilaga*). Benämningen av stadsdelsnämnderna fastställs av kommunfullmäktige genom särskilt beslut.

3 §

Stadsdelsnämnd utövar inom sitt område ledningen av socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården samt fullgör inom sitt område stadens uppgifter inom socialtjänsten och de uppgifter i övrigt som enligt lag eller annan författning ankommer på socialnämnd, allt med undantag för uppgifter som kommunfullmäktige uppdragit åt annan nämnd.

2011-10-31

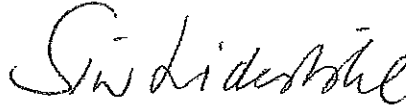
Dnr 2011-739-1.4.

Uppföljning och beslut om eventuella förändringar i överenskommelsen görs i samband med Centrala Gemensamma Samverkansgruppens möten.

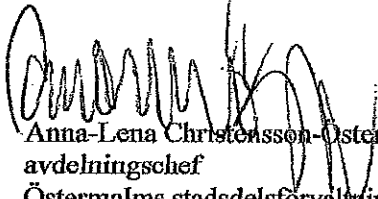
Stockholm i maj 2011



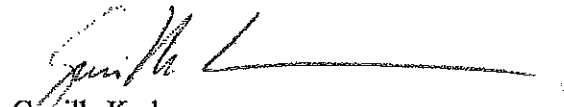
Lisbeth Rieser
avdelningschef
Kungsholmens stadsdelsförvaltning



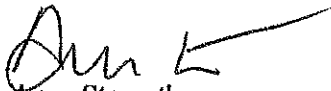
Siw Lideståhl
avdelningschef
Norrmalms stadsdelsförvaltning



Anna-Lena Christensson-Osterberg
avdelningschef
Östermalms stadsdelsförvaltning



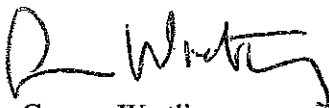
Gunilla Karlsson
sektionschef
Beroendecentrum Stockholm



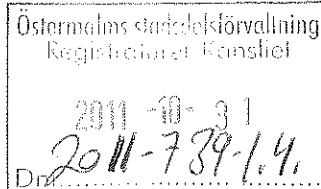
Anna Stenseth
verksamhetschef
Norra Stockholms psykiatri



Barbro Lagander
verksamhetschef
Verksamhetsområde Stockholm, Habilitering & Hälsa



Gunnar Wretling
kriminalvårdschef
Frivården Stockholm



Stadsdelsnämnd handhar också ärenden om tillstånd för riksfärdtjänst samt biståndsbedömning och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Stadsdelsnämnd handhar även ärenden angående vårdnadsbidrag enligt lag om kommunalt vårdnadsbidrag.

Stadsdelsnämnd har hand om tillsynen över folkölsförsäljningen enligt alkohollagen samt tillsynen över tobaksförsäljningen enligt tobakslagen.

4 §

Stadsdelsnämnd ansvarar inom sitt område för kommunalt driven förskoleverksamhet.

Stadsdelsnämnd har inom sitt område också hand om särskild musik- och kulturundervisning för barn och ungdom samt liknande frivilliga verksamheter.

5 §

Stadsdelsnämnd har inom sitt område hand om

1. mottagning och introduktion av flyktingar,
2. ärenden om ersättning enligt lagen om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlämningar i fråga om flyktingar och vissa andra flyktingar som tagits emot i Stockholm,
3. integration av flyktingar och invandrare där detta ej ankommer på annan nämnd,
4. konsumentrådgivning,
5. medborgarkontor,
6. lokal kulturverksamhet,
7. bidragsgivning till föreningar med utpräglat lokal verksamhet och kontakter med lokalt bedriven föreningsverksamhet,
8. fritidsverksamhet för barn och ungdomar,
9. tillhandahållande av sommargårdsverksamhet för barn i grundskola,
10. stödinsatser i form av lönebidrags- och OSA-anställningar (offentligt skyddat arbete),
11. arbetsförberedande insatser till arbetslösa med behov av försörjningsstöd,
12. upplåtelse av allmänna samlingslokaler,
13. upplåtelse av mark för odlingslotter samt uppgifter i övrigt som rör koloni- och fritidsträdgårdar,
14. barnmarksrehabilitering och vinterväghållning - vari ingår sådana åtgärder som kommunen svarar för enligt 2 § lagen med särskilda bestämmelser om gatuhållning och skyltning - avseende parker, parkvägar och grönområden,

15. investeringar i samt skötsel och underhåll av parker, parkvägar och grönområden i den mån det inte avser investeringar som utgör del i en exploatering, Offentlig belysning inom dessa områden och investeringar i samt skötsel och underhåll av Kungsträdgården, Strömparterren, Berzeeli park, Norra Bantorget, Årstafältet och Järva friområde skall dock ombesörjas av trafik- och renhållningsnämnden,
16. skötsel och underhåll av naturområden, naturreservat och och strandbad
17. lokalt miljöarbete i linje med stadens miljöprogram,
18. samverkan och kontakter i lokala näringslivsfrågor,
19. att upprätta beredskapsplan inför krig samt att på lokal nivå hålla beredskap inför kriser och katastrofer.

Beträffande omfattningen av stadsdelsnämnds ansvar och uppgifter gäller i övrigt kommunfullmäktiges beslut den 2 oktober 1995 § 66 samt vad fullmäktige annars bestämmer.

6 §

Stadsdelsnämnd får väcka ärenden hos kommunfullmäktige inom sitt ansvarsområde och i frågor som i övrigt rör stadsdelen.

~~Kommunövergripande uppgifter för Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd~~

7 §

Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd ansvarar för insatser som underlättar flyktingars flytt till annan kommun.

8 §

Kungsholmens stadsdelsnämnd ansvarar för

1. habiliteringsverksamhet för barn med rörelsehinder,
2. hörsel- och dövförskola

Förvaltningsorganisation

9 §

Under en stadsdelsnämnd lyder stadsdelsförvaltningen. Förvaltningen leds av en stadsdelsdirektör.

Stadsdelsnämnd får utfärda instruktion för stadsdelsförvaltningen och dess personal.

KSL
Kommunförbundet
Stockholms Län

FÖRVALTNINGSRÄTTEN I STOCKHOLM	
2011 -10- 24	
Första posten	
Målnr	2011-02-21
Aktbil: Enhet:.....

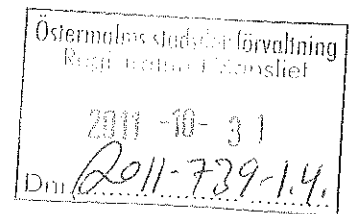
Stockholms läns landsting

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning mellan kommunerna och landstinget i Stockholms län

Stockholms läns landsting och kommun
har antagit de i detta dokument angivna riktlinjer och rutiner för samverkan mellan
huvudmännen kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning i Stockholm län

Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de
har ansvar för, skall denna överenskommelse tillämpas.

1	Syfte och mål med överenskommelsen	2
2	Målgrupp	2
3	Definitioner av begrepp och termer	2
4	Helhetssyn	3
5	Ansvar	4
5.1	Båda huvudmännens ansvar	4
5.2	Kommunens ansvar	5
5.3	Landstingets ansvar	5
6	Struktur för samverkan	6
7	Lokala samverkansöverenskommelser	7
8	Samordnad individuell plan	8
9	Grupper med särskilda behov av samverkan	9
10	Placering på Hem för vård och boende HVB	11
11	Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård	11
12	Andra aktörers ansvar	14
13	Implementering och uppföljning av överenskommelsen	15
14	Överenskommelsens giltighet	15
15	Andra överenskommelser och dokument	15



Antalet ledamöter och ersättare

10 §

En stadsdelsnämnd med 27 000 invånare eller därunder skall bestå av 11 ledamöter och 11 ersättare. En stadsdelsnämnd med över 27 000 invånare skall bestå av 13 ledamöter och 13 ersättare.

Offentliga utfrågningar m. m.

11 §

Stadsdelsnämnd bör besluta att dess sammanträden skall vara offentliga med de begränsningar som anges i 6 kap. 19 a § kommunallagen.

12 §

Stadsdelsnämnd skall arrangera offentliga utfrågningar av förtroendevalda om frågor som är aktuella och viktiga för området.

1 Syfte och mål med överenskommelsen

Kommuner och landsting är skyldiga att ha överenskommelser om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar enligt hälso- och sjukvårdslagen, 8a § HSL och socialtjänstlagen 5 kap 8a § SoL.

Överenskommelsen ska tydliggöra ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, innehålla gemensamma mål, resursfördelning och övergripande samarbete kring vissa grupper så att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning, enligt "Vissa psykiatrifrågor m. m", prop 2008/09:193.

Kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting har genom denna övergripande överenskommelse enats om ett antal strukturella och innehållsmässiga förutsättningar för samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/ funktionsnedsättning. Överenskommelsen gäller även de personer som får vård och insatser av enskilda aktörer som kommunerna och landstinget har avtal med.

Syftet är att samverkan mellan huvudmännen ska leda till att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning får vård och insatser som ger möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra.

Huvudmännens vård och insatser ska vara samordnade och utgå från en helhetssyn på de behov som den enskilde och dennes närståendes har.

Denna övergripande överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan kommunerna och landstinget på lokal nivå kring:

- Gemensamma mål för samverkan kring målgruppen
- Långsiktiga strukturer för samverkan och ansvarsfördelning
- Lokala samverkansöverenskommelser
- Rutiner för en brukarnära samverkan
- Former för hur tvister mellan parterna ska lösas
- Gemensamma uppföljningar och utvärderingar av samverkansöverenskommelserna och de gemensamma rutinerna

2 Målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen omfattar vuxna, från 18 år, med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. Det är viktigt att kontinuiteten i såväl vård och insatser som uppföljning bibehålls i övergången barn/vuxen.

Målgruppen motsvarar Nationell psykiatrisamordnings definition; Person med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. (Socialstyrelsens terminologiråd 2007).

3 Definitioner av begrepp och termer

Brukare, person eller den enskilde

Begreppen används synonymt och avser en person som är i behov av samordnade insatser från båda huvudmännen.

