



Kriminalvården



Stockholms läns landsting

BLS 225

Samverkansöverenskommelse Beroendevård

Parter

Överenskommelsen om samverkan är en lokal överenskommelse mellan Skärholmen och Älvsjöes stadsdelsnämnder, Stockholms läns landsting genom Beroendecentrum Stockholm, psykiatri sydväst och habiliteringen samt Kriminalvården

Bakgrund

Kommuner och landsting har ett gemensamt åtagande i att tillgodose befolkningens behov av en god vård, omsorg och rehabilitering. I allt arbete och samarbete ska patientens/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.

Riksdagen beslutade 1994 om prop. 93/94:218 "Psykiskt stördas villkor". Psykiatrireformens syfte var att förbättra och stärka vård-, behandlings- och livsvillkoren för personer med allvarliga och långvariga psykiska störningar. Landstinget och kommunerna har ett gemensamt ansvar att tillhandahålla god hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering.

I början av 2007 publicerade Socialstyrelsen nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Riktlinjerna innebär nya möjligheter för en evidensbaserad vård och behandling. Riktlinjerna omfattar både socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet liksom den vård som ges inom Kriminalvården. Med en gemensam kunskapsbas och ett gemensamt språk skapas nya möjligheter för samverkan. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård ska vara vägledande för kommunerna och landstinget i Stockholms län.

Kommunförbundet Stockholms Län och Stockholms läns landsting har tagit fram en gemensam policy "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende" (2008). Den är antagen av samtliga kommuner i länet och av Stockholms läns landsting. Policyn utgår från Socialstyrelsens nationella riktlinjer men framförallt från de behov och utmaningar som finns i Stockholms län. Syftet med policyn är att förtydliga och förbättra samverkan mellan huvudmännen.

Den 1 januari 2010 infördes en skyldighet för kommuner och landsting att upprätta individuella planer för personer som behöver det för att kunna få sina behov tillgodosedda genom insatser från båda huvudmännen. De nya reglerna syftar till att säkerställa att samverkan mellan huvudmännen fungerar. Regeln om individuell plan förs in i såväl socialtjänstlagen (2 kap. 7 §) som i hälso- och sjukvårdslagen (2 g §).

MÅLGRUPP

Överenskommelsen gäller personer fyllda 18 år boende i stadsdelarna Skärholmen och Älvsjö med behov av insatser från landsting och kommun med anledning av missbruksproblematik och i förekommande fall i kombination med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

HUVUDMÄNNENS ANSVAR OCH INSATSER

Kommunen

Stadsdelsnämndernas ansvar

Stadsdelsnämnden har det yttersta ansvaret för att de personer som vistas i stadsdelen får det stöd och det bistånd de behöver. Detta ansvar innebär dock ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

Stadsdelsnämndens arbete kring missbruksproblematik regleras i socialtjänstlagen. Hjälp erbjuds både i form av rådgivning och som biståndsbedömda insatser. Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den enskilde personen med missbruk får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Insatserna som erbjuds enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Om det är nödvändigt att en person 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.

Utifrån ett helhetsperspektiv ska socialtjänsten genomföra en kvalificerad utredning och bedömning av vårdbehov samt planera och genomföra insatserna i samråd med den enskilde. Det ska finnas en strukturerad och dokumenterad samverkan för de personer som har behov av insatser från fler aktörer, framförallt landstinget.

Socialtjänstens insatser ska utgå från de behov som den enskilde har. Behoven kan variera från mycket stora till sporadiska behov av stöd. Insatserna ska tillgodose behov av vård för missbruksproblemet och behov av annan social rehabilitering.

Socialtjänsten ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialtjänsten ska särskilt uppmärksamma barn och ungdomar och verka för att de växer upp under trygga och goda förhållanden.

För personer med en psykisk funktionsnedsättning i kombination med missbruk ansvarar kommunen för insatser – utformade så att de förebygger isolering och ökar möjligheterna till ett självständigt liv – innefattande boende, sysselsättning och fritid. Då behov finns deltar stadsdelsnämnden tillsammans med sektorpsykiatrien i vårdplaneringen före utskrivningen från slutenvården.

Landstinget

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSNf) ansvar

HSNf ansvarar, såsom huvudman för hälso- och sjukvård, för att säkerställa att hela befolkningens behov av hälso- och sjukvård tillgodoses. HSNf svarar för beställning och uppföljning av lokal hälso- och sjukvård.

Psykiatrins ansvar

Psykiatrin har ett ansvar för specialiserad psykiatrisk bedömning, utredning, diagnostik och behandling. Detta gäller såväl inom den öppna som slutna vården. Psykiatrin har ansvar för vårdplanering för patienter som är utskrivningsklara från slutenvård och ansvarar för att berörd stadsdelsförvaltning underrättas före utskrivning där behov av gemensamma insatser föreligger. Läkare i slutenvården ansvarar för att kallelse till vårdplanering sker enligt gällande lagstiftning. Vid behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk sjukdom/störning och missbruk/beroende ska detta ske samtidigt och integrerat i samverkan med beroendevården och socialtjänsten.

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

Rättspsykiatrins ansvar

Landstingets Rättspsykiatriska klinik i Stockholm ansvarar för samordnad vårdplanering inför tvångsvård i öppenvård.

Beroendevårdens ansvar

Beroendecentrum Stockholm har som målsättning att sjuklighet och dödlighet betingat av alkohol, narkotika och/eller läkemedel hos patienter och befolkning ska minska, genom att erbjuda specialiserad beroendevård till patienter med ett kvalificerat behandlingsbehov. Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda, diagnostisera och behandla personer med svår eller komplicerad missbruksproblematik avseende alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk.

Beroendevården ska aktivt medverka till att insatserna för personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk är samordnade. Beroendevården ska sprida kunskap om missbruk och hur det yttrar sig samt om effektiva behandlingsmetoder med syfte att bidra till andra huvudmäns möjlighet till planering av samordnade insatser. Vården ska ges med beaktande av LEON-principen (vård på lägsta effektiva omhändertagandenivå), vilket innebär att personer med behov av grundläggande medicinsk behandling som inte kräver särskild kompetens ligger inom primärvårdens ansvarsområde.

Habiliteringscenters ansvar

Målet för habiliteringens verksamheter är att underlätta tillvaron för personer med funktionsnedsättningar och därigenom skapa förutsättningar för ökad delaktighet i samhällslivet. Den öppna 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.

Målgruppen är personer med funktionsnedsättningar såsom

- utvecklingsstörning, autism (finns särskilt habiliteringscenter) eller autismliknande tillstånd
- andra stora och varaktiga fysiska eller psykiska funktionsnedsättningar som förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service
- tidigt förvärvade funktionsnedsättningar tex rörelsehinder

Staten

Kriminalvårdens ansvar

Kriminalvårdens ansvar för verkställigheten av straff i fängelse, frivård samt för omhändertagande av intagna på häkte. Verksamheten inriktas på åtgärder som syftar till att påverka den dömda att inte återfalla i brott och drogmissbruk.

ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR SAMVERKAN

Samverkan ska bedrivas så att det saknar betydelse för den enskilde att det är två 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 mål för samverkan:

- 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.
- När klienten är aktuell hos flera aktörer ska samordnad vårdplanering ske inför placering och i samband med utskrivning från slutenvården.
- Vid institutionsplacering ska en överenskommelse göras om fördelningen av det ekonomiska ansvaret där landstinget står för den del som de psykiatriska insatserna utgör. Uppföljning av placeringen där gemensamma överenskommelser gjorts, ska samordnas. Kommunens uppföljning av boende, omvårdnad och sysselsättning ska kompletteras med landstingets (öppenvårdspsykiatriens) uppföljning av hälso- och sjukvården.
- Samverkan i handläggning av ärenden om placeringar enligt 56§ Lagen om kriminalvård i anstalt (vårdvistelse) av intagna med missbruksproblem. Anstalten tar kontakt med berörd stadsdelsförvaltning samt med frivården. Berörd stadsdelsförvaltning skriver ansvarsförbindelse och i samband med villkorlig frigivning tar berörd stadsdelsnämnd över kostnadsansvaret. Uppföljning sker gemensamt. (Ök biläggs)
- Samverkan i ärenden rörande skyddstillsyn med särskild behandlingsplan (BrB 28: 6a), så kallad kontraktsvård kontaktar kriminalvården berörd stadsdelsförvaltning för en ansvarsförbindelse. Kriminalvårdens kostnadsansvar gäller fram till tänkt dag för villkorlig frigivning. Frivården ansvarar för uppföljning under hela kontraktstiden. (Ök biläggs)

- Vårdsamverkan ska organiseras utifrån en vårdkedjepincip 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.

SAMVERKANSORGANISATION

Lokal politisk samverkan

Två gånger per år möts representanter för landstingets sjukvårdsstyrelse och stadsdelsnämnder. Denna politiska samverkan omfattar alla gemensamma hälso-, sjukvård och omsorgsfrågor och inte enbart frågor rörande psykisk ohälsa och missbruksproblematik.

Lokalt samråd (ledningsgrupp)

Ledningsgruppen för samverkan består av: berörda avdelnings-/verksamhetsområdeschefer från Skärholmen, Älvsjö, och Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltningar, berörda enhetschefer från vuxenenheter, beställarenheter, funktionsnedsättning, socialpsykiatri i Skärholmen, Älvsjö samt Hägersten-Liljeholmen, sektionschef för Beroendecentrum Stockholm, chefsjuksköterska från lokala beroendemottagningen Team sydväst samt Liljeholmsberget, sektionschef/enhetschefer för psykiatri sydväst och chef från Frivården. Enhetschef på habiliteringscenter Liljeholmen samt enhetschef på habiliteringscenter Stockholm adjungeras vid behov.

Ledningsgruppens arbete inriktas på planering av verksamheter inom det gemensamma ansvarsområdet, uppföljning och revidering av uppställda mål, revidering av samverkansöverenskommelsen samt initiering av samverkansprojekt. Ledningsgruppen möts 3-4 gånger per år. Stadsdelsförvaltningarna är sammankallande.

UTVECKLINGSOMRÅDEN

Inför varje nytt kalenderår ska inriktningen för samverkan ses över och vid behov revideras. Parterna är överens om att varje år i en bilaga till denna överenskommelse lista de utvecklingsområden som ledningsgruppen prioriterat för det kommande året. Ett utvecklingsområde är att bjuda in primärvården till samråd en gång/termin.

UPPFÖLJNING

Uppföljning av målen sker vid gemensam diskussion i ledningsgruppen en gång per år – årets sista möte. Uppföljningen ska bland annat omfatta utvecklingsområden med åtföljande mål, såväl innevarande som kommande år.

INFORMATION

Parterna är överens om att innehållet i denna överenskommelse sprids och förankras bland samtliga berörda medarbetare inom respektive organisation. Vid nyanställningar ska denna överenskommelse göras känd.

GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med 2012-01-01 och tills vidare.

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

För Skärholmens stadsdelsnämnd



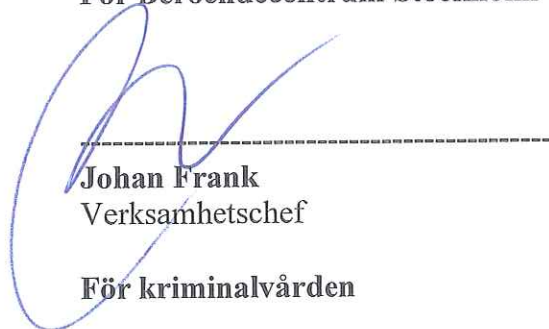
Steinunn Å Håkansson
Stadsdelsdirektör

För Älvsjö stadsdelsnämnd



LARS ARVIDSSON
Stadsdelsdirektör

För Beroendecentrum Stockholm



Johan Frank
Verksamhetschef

För psykiatri sydväst



Nils Lindefors
Verksamhetschef

För kriminalvården



Gunnar Wretling
Kriminalvårdschef

För Habilitering & Hälsa



Barbro Lagander
Verksamhetschef