



K u n g s h o l m e n s s t a d s d e l s f ö r v a l t n i n g

N o r r m a l m s
s t a d s d e l s f ö r v a l t n i n g

Ö s t e r m a l m s s t a d s d e l s f ö r v a l t n i n g

Tjänsteutlåtande

sid 1 (11) 2002-11-07

Dnr 003-587-02(Kungsholmen)

Dnr 003-861-02(Norrmalm)

Dnr 501-1439-02(Östermalm)

Dnr 0211-450 (NSSO)



Norra

Stockholms sjukvårdsområde

Till
Kungsholmens stadsdelsnämnd
Norrmalms stadsdelsnämnd
Östermalms stadsdelsnämnd
Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse

Plan för samverkan avseende psykiatri/beroendevård och socialpsykiatri/missbruk mellan Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse och Kungsholmens, Norrmalms och Östermalms stadsdelsnämnder

Förslag till beslut

Norra Stockholms sjukvårdsområde och Kungsholmens, Norrmalms och Östermalms stadsdelsnämnder godkänner den samverkansplan och uppföljningsplan avseende psykiatri/beroendevård och socialpsykiatri/missbruksvård som redovisas i detta tjänsteutlåtande.

Olle Olofsson
Sjukvårdsdirektör

Göran Månsson
Stadsdelsdirektör

Ylva Tengblad
Stadsdelsdirektör

Carina Lundberg-Uudelepp
Stadsdelsdirektör

Sammanfattning

Samverkan mellan landsting och kommun ska utvecklas så att personer med psykiska funktionshinder och personer med missbruk erhåller adekvat vård- och behandling utifrån sina behov.

I detta ärende presenteras en plan för hur samverkan ska utformas. Till planen finns också angivet hur denna ska följas upp. Utifrån samverkansplanen ska de olika utförarna/producenterna sedan teckna samverkansöverenskommelse inom de olika områden som beskrivs i denna plan och utifrån de direktiv som anges.

Ärendets beredning

Detta tjänsteutlåtande har utarbetats gemensamt av förvaltningarna, med en arbetsgrupp bestående av verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen Susanna Eriksson vid Kungsholmens stadsdelsförvaltning, t.f. beställarchef Yngve Lindström vid Norrmalms stadsdelsförvaltning, t.f. programchef Eva Tornberg vid Östermalms stadsdelsförvaltning och avtalshandläggare Gudrun Söderling vid Norra Stockholms sjukvårdsområde. Innehållet har också diskuterats med representanter för intresseorganisationerna RSMH (Riksförbundet för social och mental hälsa) och IFS (Intresseföreningen schizofreni).

Samverkansplanen har behandlats i fackliga samverkansgrupper och handikappråd.

Bakgrund

I september 1999 beslutade Kungsholmens och Norrmalms stadsdelsnämnder och Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse att godkänna en överenskommelse om samverkan avseende psykiskt funktionshindrade och missbrukare. Östermalms stadsdelsnämnd och Norra Stockholms sjukvårdsstyrelse beslutade 2001 om en samverkansöverenskommelse för målgrupperna, giltig t.o.m. 2002-06-30.

En ny diskussion om samverkansöverenskommelse har initierats av flera skäl, bl.a.:

- Otydligheter och oenighet mellan kommun och landsting avseende den praktiska tillämpningen av nu gällande överenskommelser.
- De aktuella stadsdelsnämnderna tillhör numera samma produktionsområde avseende landstingets psykiatri och beroendevård och bör därför omfattas av samma överenskommelser.
- Det är tidsmässigt aktuellt att revidera de båda tidigare samverkansöverenskommelserna.

I detta ärende presenteras plan för samverkan och hur samverkansplanen ska följas upp, *bilaga 1*.

Mål och syfte för samverkan

Målet för samverkan mellan de olika huvudmännen är att det för den enskilde brukaren ska sakna betydelse om det är en eller flera huvudmän som ansvarar för vården. Samverkan ska utvecklas så att den enskilde erhåller adekvat vård- och behandling utifrån sina behov.

Syftet är att skapa ett samarbete så att den enskildes behov av stöd från såväl kommun som landsting tillgodoses samt att skapa en tydlighet i ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting.

Staden och landstinget har inom sina respektive verksamhetsområden ansvar för att psykiskt sjuka och personer med beroendeproblematik får stöd, service och hälso- och sjukvård. Huvudmännen har lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda individer möter välfungerande organisationer och att resurserna utnyttjas effektivt.

Målgruppen

Målgruppen är psykiskt funktionshindrade personer från 18 år samt personer från 20 år i behov av beroendevård och där det finns ett behov av insatser från de samverkande parterna.

Samverkansplan och samverkansöverenskommelser

I detta ärende presenteras en plan för hur samverkan ska utformas. Till planen finns också angivet hur denna plan ska följas upp. Utifrån samverkansplanen ska de olika utförarna/producenterna sedan teckna samverkansöverenskommelse inom de olika områden som beskrivs i denna plan och utifrån de direktiv som anges.

Uppdelningen mellan beställare och utförare är tydligast inom landstinget, där Norra Stockholms sjukvårdsområde (NSSO) beställer olika insatser från utförarna, som bl.a. organiseras inom Stockholms produktionsområde (SPO). Även privata utförare anlitas. Stadsdelsnämnderna innefattar i sin tur såväl beställare som utförare.

Samverkansplanens giltighetstid

Denna samverkansplan föreslås gälla för tiden 2003-01-01 – 2004-12-31.

Uppföljning

Huvudmännen föreslås utse representanter till en central samverkansgrupp, bestående av tjänstemän med ansvar för beställare, som har till syfte att:

- följa upp den senare utarbetade samverkansöverenskommelsen
- diskutera principiella frågor som hänskjutits från lokala samverkansgrupper mellan utförarna
- diskutera och besluta om oenigheter som de lokala samverkansgrupperna inte har kunnat lösa

Den centrala samverkansgruppen ska träffas minst två gånger per år.

Under hösten 2004 ska eventuell revidering av gällande samverkansplan och samverkansöverenskommelse ske, så att ny giltighetstid kan beslutas före utgången av 2004.

Förvaltningarnas synpunkter och förslag

Förvaltningarna ser det som angeläget att samverkan mellan de båda huvudmännen utvecklas avseende personer med psykiska funktionshinder och personer med missbruk. I detta ärende presenteras en plan för hur denna samverkan ska ske och vad en mer konkret överenskommelse ska omfatta. Kungsholmens, Norrmalms och Östermalms stadsdelsnämnder och Norra Stockholms sjukvårdsområde föreslås besluta i enlighet med denna samverkansplan.

Bilaga:

Samverkansplan för landstingets psykiatri/beroendevård och stadsdelsnämndernas (Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm) socialpsykiatri/missbruksvård

Bilaga 1

SAMVERKANSPLAN FÖR LANDSTINGETS PSYKIATRI/BEROENDEVÅRD OCH STADSDELSNÄMNDERNAS (NORMALM, KUNGSHOLMEN OCH ÖSTERMALM) SOCIALPSYKIATRI/MISSBRUKSVÅRD

Denna övergripande samverkansplan för verksamheter inom Stockholms stad, stadsdelsnämnderna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm samt landstingets verksamheter i Norra Stockholms sjukvårdsområde ska skapa förutsättningar för att samverkansöverenskommelser tecknas, hålls aktuella och följs upp. I samverkansöverenskommelser ska anges hur samverkan ska ske och vem som har ansvar för olika insatser och åtgärder.

Huvudmännen utser representanter till en central gemensam samverkansgrupp med tjänstemän, med mandat att besluta om resurser och principfrågor, som ska träffas minst två gånger per år. Syftet är främst att följa upp samverkansöverenskommelser och diskutera frågor som hänskjutits från lokala samverkansgrupper eller vid oenigheter som lokala samverkansgrupper inte har kunnat lösa.

Målgruppen är psykiskt funktionshindrade personer från 18 år samt personer från 20 år i behov av beroendevård och där det finns ett behov av insatser från de samverkande parterna. Syftet är att skapa ett samarbete så att den enskildes behov av stöd från såväl kommun som landsting tillgodoses samt att skapa en tydlighet i ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting.

Staden och landstinget har inom sina respektive verksamhetsområden ansvar för att psykiskt sjuka och personer med beroendeproblematik får stöd, service och hälso- och sjukvård. Huvudmännen har lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda individer möter välfungerande organisationer och att resurserna utnyttjas effektivt.

I Socialtjänstlagens 3 kap framgår att socialnämndens (här stadsdelsnämnden) uppgift bl.a. är att genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden. Socialnämnden ska arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. Bedömningar görs utifrån behoven på basnivå. I Socialstyrelsens föreskrift SOFS 1996:32 - Informationsöverföring och samordnad vårdplanering - regleras samordningen mellan huvudmännen. Medgivande om att få bryta sekretessen ska regelmässigt initieras vid individuell planering. Notering ska finnas i journal om medgivande finns eller ej.

Denna samverkansplan gäller för tiden 2003-01-01 – 2004-12-31 under förutsättning av erforderliga beslut i respektive stadsdelsnämnd samt sjukvårdsstyrelsen.

Områden

Psykosvård
Allmänpsykiatri
Neuropsykiatri
Rehabilitering
Geropsykiatri
Ungdomspsykiatri 18 -21 år
Avgiftning och behandling inom beroendevården
Tillnyktringsverksamhet

Verksamheter

Inom sjukvårdsområdet:

Psykiatriska akutmottagningar
Psykiatriska öppenvårdsmottagningar
Psykiatriska slutenvårdsenheter
Neuropsykiatrisk enhet
Mobila team
Behandlingshem
Beroendevård i öppen- och slutenvård
Rehabilitering

Inom stadsdels- nämnderna:

Gruppboenden/
stödboende
Boendestöd
Sysselsättning
Arbetsträning
Träfflokaler
Försörjningsstöd
Hemtjänst

1. Verksamheterna inom stadsdelsnämnderna och sjukvårdsområdet har gemensamt ansvar för att känna till antalet psykiskt funktionshindrade. En gemensam inventering ska genomföras av personer som bedöms vara i behov av samverkande insatser. Inventeringen uppdateras vartannat år.
2. Psykiskt funktionshindrade/långtidssjuka ska ha en patientansvarig läkare (PAL) inom psykiatriska öppenvården och vid behov av gemensamma insatser även en biståndsbedömare/socialsekreterare inom stadsdelsnämnden.
3. Vid utskrivning från heldygnsvården ska patientansvaret överföras till öppenvården.
Utskrivning får ej ske utan att kontakt med psykiatriska öppenvården är etablerad (namngiven PAL), även om placering i familjehem/behandlingshem görs. Individuella skriftliga handlingsplaner ska upprättas i samverkan och stadsdelsförvaltningen ska involveras när detta är aktuellt. Information om vad som finns att tillgå i stadsdelsområdet ska ges till patienter före utskrivning från heldygnsvården.
4. Vid placeringar i familjehem/behandlingshem ska planeringen för läkarinsatser (PAL) och andra behandlingar göras i samråd mellan landstinget och stadsdelsförvaltningen. Skriftliga rutiner ska utarbetas för detta.
5. Unga nyinsjuknade i psykosjukdomar behandlas i särskilda vårdformer, ofta med anhörigas deltagande i nätverks arbete. Gemensamma skriftliga handlingsplaner ska finnas för att stödja och få ungdom att fungera så bra som möjligt.
6. Socialtjänsten, allmänpsykiatri/psykosvård och den specialiserade beroendevården har ett gemensamt ansvar för de psykiskt funktionshindrade missbrukarna. Stadsdelsförvaltningarnas ansvar är att tillgodose behovet av insatser i form av boende, social omvårdnad och sysselsättning. Kommunen har även ansvar för uppsökande verksamheter. Inom landstinget har psykiatri huvud- och samordningsansvar för de psykiatriska insatserna till missbrukare med psykisk problematik och ska därmed svara för både kort- och långvarig psykiatrisk vård och behandling i såväl öppen som sluten form.

Beroendevårdens uppgifter är att identifiera tyngden i beroendet och missbruket, svara för avgiftning och annan behandling av missbruket i öppen eller sluten vård, specialprogram, återfallsprevention och drogkontroller.

7. Norra Stockholms Psykiatri har en högspecialiserad geropsykiatrisk sektion med 12 slutenvårdsplatser för befolkningen över 65 år i Norra Stockholms sjukvårdsområde. Dessutom finns öppenvårdsresurser som samarbetar med primärvården och socialtjänsten. Målsättningen för verksamheten är att tillsammans med socialtjänster tidigt upptäcka och behandla depressioner och demenser. Samverkan ska bedrivas kring detta, t.ex. utbildning och diagnosticering.
 8. Rehabilitering sker för speciellt utsatta grupper, i första hand personer över 20 år med långvarig arbetslöshet, psykiska, psykosomatiska, psykosociala eller socialmedicinska problem. Målgruppen är personer som hamnar i en gråzon mellan flera olika huvudmän, eftersom de inte renodlat faller inom vissa myndighetsområden och som har behov av rehabilitering. Det långsiktiga målet är att finna vägar tillbaka till arbetslivet. Gemensam utbildning för personalen är ett led i arbetet med att utveckla samverkan kring rehabilitering. Gemensamma planer och rutiner ska utarbetas.
 9. I behandlingsinsatser som berör flera personalgrupper ska gemensamma utbildningsinsatser anordnas och utbildningsplan utarbetas. För informationsutbyte i aktuella frågor ska det finnas rutiner.
 10. Utbildning och stöd till anhöriga ska beskrivas.
 11. Former för brukarinflytande ska regleras.
 12. Uppföljning av samverkansöverenskommelsen ska göras årligen enligt en gemensamt utarbetad plan.
-

UPPFÖLJNING AV SAMVERKANSPLAN

Nedanstående punkter, som följer numreringen i samverkansplanen, anger vad samverkansöverenskommelsen ska innehålla och vad beställarna ska följa upp.

1. Stadsdelsförvaltningarna och sjukvårdsområdets psykiatri och beroendevård ska inventera och dokumentera antalet personer som bedöms vara i behov av samverkande insatser. Inventeringen, som initieras av stadsdelsförvaltningarna var för sig, ska redovisas till ”beställarna” senast i juni månad 2003.
2. och 3. Skriftliga rutiner för överföring av patientansvar (patientansvariga läkare) mellan slutenvård och öppen vård i samverkan med stadsdelen ska utvecklas.
Avvikelserapportering ska följas. Oenigheter i lokala samverkansgrupper ska redovisas i den centrala samverkansgruppen. Information om vad som finns att tillgå i stadsdelen ska ges till patienter i öppen och slutenvården.

De individuella handlingsplanerna ska reglera:
 - bägge huvudmännens uppgifter och ansvar vad gäller behandling, boende och sysselsättning
 - hantering och beredskap när saker inträffar som avviker från planen
4. Uppföljning av rutiner i samverkan kring personer med psykiatrisk och/eller beroendeproblematik placerade i familjehem/behandlingshem.
5. Utveckla gemensamma handlingsplaner för nyinsjuknade i psykossjukdomar.
6. Utveckla gemensamma handlingsplaner för psykiskt störda missbrukare.

7. Beskriv hur samverkan sker för personer över 65 år med depression och/eller demenssjukdomar.
 8. Beskriv gemensamma utbildningsinsatser för personalen och utveckla gemensamma planer och rutiner för rehabilitering av långtidssjuka.
 9. Beskriv gemensamma utbildningsinsatser för personalen.
 10. Beskriv gemensamma utbildningsinsatser för patienter och anhöriga.
 11. Beskriv former för brukarinflytande.
 12. Uppföljning av samverkansöverenskommelse ska ske minst en gång per år. Sjukvårdsområdets ”beställare” sammankallar till mötet.
-