



Bilaga 2

Lokal överenskommelse rörande samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar utveckla psykisk ohälsa.

Region Skåne har tecknat ramöverenskommelse med Helsingborgs stad om samverkan kring personer under 18 år med en psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom som är i behov av stöd/insatser från minst två huvudmän samtidigt. I enlighet med förutsättningarna i ramöverenskommelsen har följande lokala avtal om samverkan träffats 2013-09-01 – 2014-12-31 mellan parterna enligt nedan. Revidering kommer att ske årligen.

1. Parter

Regionen Skåne/BUP och Helsingborgs stad

2. Tid

Överenskommelsen följer ramöverenskommelsen för Regionen (se punkt 25 i Ramöverenskommelsen).

3. Överenskommelse, förutsättningar och gemensamma utgångspunkter

Utifrån ramöverenskommelsen (bilaga 1) om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa tecknas denna lokala överenskommelse. Om inget annat anges i denna lokala överenskommelse så gäller det som anges i Ramöverenskommelsen.

3.1 Syfte

Syftet med överenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen. Denna samverkan ska leda till att personer som tillhör målgruppen:

- får tillgång till tidiga insatser på rätt nivå för att förebygga utveckling av psykisk ohälsa
- får möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- får stöd till återhämtning från psykiatrisk sjukdom
- får möjlighet till rehabilitering/ habilitering utifrån individuella förutsättningar

3.2 Mål

- Gemensamt ansvar för samverkan/samarbete utifrån den enskildes behov.
- Att det ska finnas en tydlig och överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne/BUP och Helsingborg stad.
- Samarbete och samordning mellan berörda verksamheter ska utgå från mötet med den enskilde och dess närstående.

3.3 Målgrupper

Ram överenskommelsens målgrupper är:

- Barn och ungdom under 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom och som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.

3.4 Samrådsgrupp

En samrådsgrupp ska finnas bestående av chefer från Helsingborgs kommun med ansvar för berörd grupp samt chefer från Regionen/BUP

- Samrådsgruppen ska bevaka att målsättning och uppföljning av att samverkan sker i enlighet med Ramöverenskommelse och Lokal överenskommelse för samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Uppföljning av rutinerna för Samordnad Individuell Planering (SIP)
- Gemensam uppföljning och hantering av brister/klagomål/avvikelser och tvister i samverkan
- Samrådsgruppen ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering.

Punkt 13 i den regionala ramöverenskommelsen anger två särskilda frågor som bör bevakas av den lokala samrådsgruppen

3.5 Samrådsgruppens möten

Samrådsgruppen ska träffas minst fyra ggr/år enligt överenskommen mötesplan samt 1-2 ggr med samrådsgruppen för vuxna. Ansvaret för att planera, ta fram dagordning och leda möten ligger på psykiatrisamordnarens ansvar. Övriga parter ansvarar för att anmäla aktuella frågor till ansvarig för mötet senast en vecka innan aktuellt möte. Samrådsgruppens möten ska dokumenteras i ett mötesprotokoll. Var part ansvarar för att protokoll och information från samrådsgruppens möten kommer den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten.

4. Samordnad individuell plan, SIP

Planen ska upprättas om den enskilde, Region Skåne/BUP eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
5. När uppföljning ska ske

4.1 Rutin för SIP

När någon part identifierat behovet och den enskilde/vårdnadshavaren samtycker till planen ska målet vara att en samordnad individuell plan upprättas utan dröjsmål senast 15 dagar efter att berörda verksamheter blivit kontaktade.

- Den enskilde, vårdnadshavare samt närstående ska närvara vid planens upprättande om det inte bedöms vara uppenbart olämpligt.
- Ansvarig för initiering av samordnad individuell plan är den verksamhet där behovet identifierats.
- Samordnare ska utses.
- Samtycke (SOF 2008:14) och samordnad individuell plan ska dokumenteras i journal/akt
- Samordnaren ansvarar för brukare eller vårdnadshavare får ett exemplar av den samordnade individuella planen.

Parterna betonar vikten av att vårdplaneringar ska ske utifrån ett gemensamt ansvarstagande för att motivera, planera och genomföra stöd och behandlingsinsatser utifrån personens behov och önskemål. Följande lokala rutiner kompletterar och förtydligar ovanstående rutiner.

- Vid vårdplaneringen ska alltid ansvarig från slutenvård, öppenvård och kommun, samt vid behov ansvarig läkare närvara.
- Grunden är att den enskilde alltid ska vara med vid vårdplaneringar som gäller honom eller henne. Frågor som rör ansvarsfördelning och betalningsansvar mellan olika huvudmän får inte förekomma vid vårdplaneringar där den enskilde deltar utan ska i förekommande fall diskuteras vid ett tjänstemannamöte. Då det blir många professionella som kan komma att närvara vid en vårdplanering ska ett tjänstemannamöte ske för att förbereda vårdplaneringen. Vid detta möte görs en överenskommelse om vilka som ska närvara vid vårdplaneringen. Det är viktigt att dessa personer har mandat från respektive organisation att genomföra vårdplaneringen och fatta nödvändiga beslut. Den enskilde ska alltid vara informerad om att möte sker där han/hon inte är närvarande och varför detta görs.

4.2 Samordnad vårdplanering, SVPL

Vårdplanering i samband med att personen är utskrivningsklar från psykiatrisk slutenvård regleras i dokument "Samordnad vårdplanering - Rutiner vid samordnad vårdplanering i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne " gällande från 1 mars, 2007.

5. Brister i samverkan

Brister/klagomål och tvister på både principiell nivå samt på individuell nivå ska följas upp av den lokala samrådsgruppen. Sammanställning av brister på systemnivå ska rapporteras in till den regionala samrådsgruppen en gång om året.

En beskrivning av vad som skett ska ske på blanketten "Brister i Samverkan". Varje enskild organisation ansvarar för att det finns rutiner för hanteringen i den egna organisationen och för att samrådsgruppen får kännedom om bristen/klagomålet. Samrådsgruppen ansvarar för att ge en skriftlig återrapport till berörda enligt rutin 5.1.

5.1 Rutin för hantering av brister/klagomål, tvister

Brister i samverkan mellan verksamheter i Regionen och kommunen ska i första hand lösas av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att komma fram till en gemensam lösning med den enskildes behov i centrum. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter. En förutsättning är att ett SIP-arbete är genomfört.

Ansvar för lösning av tvist har:

1. närmaste chefer från de olika organisationerna i dialog som har mandat att fatta beslut i aktuell fråga
2. lokala samrådsgruppen
3. parterna kan, vid oenighet i enskilde ärenden vända sig till den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri för förslag på lösning. Den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri gör bedömning utifrån fall till fall och denna bedömning är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna. (bilaga 1, punkt 24, 24.1)

6. Ansvar

6.1 Ansvarsförbindelse vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende

Vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende ska kostnaderna delas utifrån de olika huvudmännens ansvarsområde. När fördelning ska göras utifrån en gemensam bedömning om vad och hur stor del som utgör Region Skånes respektive kommunens. Utifrån bedömningen görs en överenskommelse som dokumenteras i en ansvarsförbindelse mellan Region Skåne och kommunen där kostnadsfördelningen preciseras i det enskilda fallet. En placering i andra boendeformer än ordinärt boende föregås av att en SIP eller en SVPL upprättats. Om placeringen sker akut ska en SIP eller en SVPL upprättas så snart det finns möjlighet för detta.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av SIP eller av SVPL. Undantaget då placeringar sker akut. Då bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen.

Innan utskrivning ska SIP eller SVPL följas upp.

Om inte huvudmännen kommer överens så regleras ansvaret i Lag (1990:1 404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård om placeringen föregås av inskrivning i heldygnsvård, dvs. utskrivningsklar från slutenvården.

I övrigt gäller punkt 15-19 i den regionala ramöverenskommelsen.

7. Kontakter med brukarföreningarna/anhörigorganisationerna

Vid framtagande av de lokala överenskommelserna ska brukar- och anhörigföreningarna om möjligt bjudas in att delta. Förslagsvis skapas gemensamma lokala brukarråd för psykiatri och socialtjänst. Det finns en skyldighet för verksamhetsansvariga att tidigt informera

berörda parter, vilket innefattar brukar- och anhörigföreningar, om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samverkansparter som berörs.

8. Stöd till anhöriga och närstående

Sedan den 1 juli 2009 ska socialnämnden "erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning" (5 kap. 10 § Sol).

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga. Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att Region Skåne och kommunen samarbetar med varandra. Barn som anhöriga och närstående ska särskilt beaktas.

Samverkan kring stöd till anhöriga och närstående ska regleras i de lokala överenskommelserna.

Se vidare; Socialstyrelsens Meddelande blad november 2009

9. Kompetensutveckling

Parterna har ett ömsesidigt ansvar för kunskapsöverföring och att vid behov ge stöd till personal i varandras organisationer för att öka kvaliteten i stödet/insatserna till den enskilde.

10. Uppföljning och utvärdering

Samrådsgruppen ansvarar för att årligen göra en uppföljning och utvärdering av hur samverkan enligt avtalet fungerat. En rapport med en sammanställning och analys av inkomna brister/klagomål och tvister enligt punkt 6 samt kompetensutveckling gällande samverkan mellan parterna och förslag på åtgärder ska göras i december månad varje år, med start 2014. Analys ska ligga till grund när samrådsgruppen fastställer områden för uppföljning och utvärdering.

Under 2013/2014 ska planering för uppföljning och utvärdering avse

- Implementeringen av lokal överenskommelse i respektive organisation
- SIP i öppen- och slutenvård. Uppföljning ska avse om alla som var i behov av insatser från både socialtjänst och psykiatri erbjudits en SIP och om samarbetet kring den enskilde skett i enlighet med punkt 5.2 i Ramöverenskommelsen och punkt 5 i denna överenskommelse.
- Kompetensutveckling

11. Implementering av samverkansavtal

Varje part ansvarar för att det i den egna organisationen finns en god kännedom om överenskommelsens innehåll och att arbetet bedrivs i enlighet med överenskommelsen.

Denna överenskommelse har upprättats i två eller flera likalydande exemplar av vilka parterna tagit vars ett.

Datum 2013-09-01

Bilagor

Ramöverenskommelse kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom eller riskerar att utveckla/veckla psykisk ohälsa
Samordnad vårdplanering för patient vårdad inom slutenvård psykiatrisk vård (SVPL)??
sjukvårdens
Blankett för Samordnad Individuell planering i öppenvård (SIP)
Blankett för Brister i samverkan

Maria Weiler
Verksamhetschef
BUP Helsingborg/Ängelholm

Dinah Åbinger
Socialdirektör
Helsingborgs stad

Ing-Marie Rundwall
Utbildningsdirektör
Helsingborgs stad

Britt-Marie Börjesson
Vård- och omsorgsdirektör
Helsingborgs stad

Bengt Avedal
Förvaltningschef UVN
Helsingborgs stad