



Överenskommelse mellan Region Skåne och Nordvästra Skånes kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem

DATUM 2017-02-01

Inledning

Denna överenskommelse innehåller bakgrund, syfte, mål, förslag på organisation, korta instruktioner i tabellform på vad man bör tänka på under olika utvecklingsområden, SIP och brister i samverkan samt olika bilagor.

Landstinget och kommunerna har båda ett ansvar att erbjuda vård och behandling till personer med missbruk och beroende. Ramöverenskommelsens (bilaga 1) målgrupp är personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel och deras närstående. Läkemedelsbehandling och annan medicinsk behandling är ett tydligt ansvarsområde för landstinget, på samma sätt som sociala insatser är ett tydligt ansvar för kommunen.

I lagrådsremiss – ”God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården” anges att psykosocial behandling enligt gällande lagstiftning kan ges av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det är med andra ord en behandlingsform som kan ingå i båda huvudmännens ”verktygslåda”. Det finns enligt regeringens bedömning skäl för att denna typ av behandling även fortsättningsvis ska kunna erbjudas av både socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Skånes kommuner och Region Skåne har ett gemensamt ansvar för psykosocial behandling. Ansvar är överlappande då båda huvudmännen har ansvar för området. Att två huvudmän har delat ansvar kan vara en styrka men det kan också innebära svårigheter. Istället för att samverka är risken att huvudmännen inte tar sitt vårdansvar och att den enskilde blir lidande. Samverkan mellan huvudmännen är direkt avgörande för att målgruppen ska få del av de fördelar ett gemensamt huvudmannaskap innebär.

Sedan den 1 juli 2013 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 b§) och i Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 9 a§) skyldiga att ha överenskommelser gällande samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel.

Region Skåne, Kommunförbundet Skåne och organisationer som företräder målgruppen och deras anhöriga arbetade under 2014-2015 fram en ramöverenskommelse mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande samarbete avseende personer med missbruks- och beroendeproblem. Regional samverkansgrupp Psykiatri utskott för missbruk- och beroendevård har utgjort referensgrupp för arbetet. Ramöverenskommelsen antogs av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne under hösten 2015 och därefter av varje kommun.

Ramöverenskommelsen ska följas av lokala överenskommelser, som ska reglera samverkan utifrån de förutsättningar som ramöverenskommelsen anger. I de lokala överenskommelserna finns möjligheter att vara mer konkret vad gäller mål, prioritering av utvecklingsområden, liksom tidsangivelser. Den lokala överenskommelsen bör revideras årligen. Organisationer som företräder målgruppen och deras närstående ska om möjligt bjudas in att delta i revideringen.

Representanter för Region Skåne och de 10 kommunerna i Nordvästra Skåne (Bjuv, Båstad, Helsingborg, Höganäs, Klippan, Landskrona, Svalöv, Åstorp, Ängelholm samt Örkelljunga) enades 2015-10-14 om att ha en gemensam lokal överenskommelse och en arbetsgrupp formades. Detta dokument är ett komplement till ramöverenskommelsen. Det innebär att ramöverenskommelsen gäller, men kan förtydligas och konkretiseras i detta dokument. Arbetsgruppen har fokuserat på utvecklingsområden samt områden där vi varit överens om att lokala rutiner är särskilt viktiga.

8 b § HSL

”Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopnings-medel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.”

5 kap. 9 a § Sol

”Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.”

Överenskommelserna ska även omfatta de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3 § HSL och 2 kap. 5 § Sol har slutit avtal med.

1. Syfte

Syftet med överenskommelsen är att underlätta samverkan mellan Region Skåne och Nordvästra Skånes 10 kommuner för att på ett bättre sätt tillgodose behovet av vård, stöd och behandling för målgruppen.

Den syftar också till att beskriva och vägleda inom gemensamma utvecklingsområden för Region Skåne och kommunerna. Redovisas under kapitel 6.

2. Mål

Barn, unga och vuxna som tillhör målgruppen ska:

- Få vård och stöd för missbruk/beroende
- Få tillgång till insatser på rätt nivå
- Få en sammanhängande vård
- Få delaktighet och inflytande över sin vård

För att uppnå dessa mål krävs att Nordvästra Skånes kommuner och Region Skåne tar ett gemensamt ansvar för samverkan utifrån den enskildes behov. En förutsättning är att det finns en tydlig och överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne och respektive kommun. Genom ökad grad av integrerat arbetssätt, gemensamt bedrivna missbruks- och beroendevård, uppnås ökad kvalitet och effektivitet och dubbelarbete undviks. Det krävs också en tät samverkan med de organisationer som företräder målgruppen och deras anhöriga. Överenskommelsen ska ge förutsättningar för huvudmännen att följa rekommendationer i gällande nationella riktlinjer.

3. Målgrupp

Ramöverenskommelsens och denna överenskommelsens målgrupp är barn, unga och vuxna som missbrukar alkohol, narkotika, läkemedel, beroendeframkallande medel och dopningsmedel och deras närstående. En målgrupp är dessutom den personal som arbetar närmast målgruppen ovan.

4. Ansvar

För en utförlig redovisning av ansvarsgränser hänvisar vi till Ramöverenskommelsen mellan Region Skåne och Skånes kommuner samarbete avseende personer med missbruks- och beroende problem med datum 2015-03-16.

5., Överenskommelser, riktlinjer och samrådsformer

Det finns en rad olika överenskommelser och riktlinjer varav de viktigaste är;

- Ramöverenskommelsen mellan Region Skåne och Skånes kommuner samarbete avseende personer med missbruks- och beroende problem 2015-03-16. (Se bilaga 2).
- Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna. (Se bilaga 3).
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning. Se länk;
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>
- På socialstyrelsens hemsida finns styrande dokument och riktlinjer för vård och stöd. Se länk <http://www.socialstyrelsen.se/missbrukochberoende>

Ramöverenskommelsen, punkt 5.1 redogör för aktuella vård- och omsorgsplaner (ex. *Samordnad plan enligt LPT och LRV, Samordnad vårdplanering, SVPL, Samordnad Individuell Plan, SIP*).

Under punkt 5.2 redogörs för olika nivåer av ansvar gällande samråd i Skåne. I Skåne finns det redan en Ramöverenskommelse samt lokala överenskommelser för psykiatri inom varje kommun. Dessa ska jämföras med denna överenskommelse. Arbets- och styrgruppen för framtagandet av denna överenskommelse förordar att de 10 Nordvästra kommunerna bildar ett lokalt samråd för missbruk/beroende tillsammans med Region Skånes verksamhet i Nordväst där följande arbetsuppgifter och rutiner bör gälla:

- Att årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering
- Att bevaka så att samverkan sker enligt ram- och lokal överenskommelse
- Att följa upp rutinerna för Samordnad Individuell Planering (SIP)
- Att hantera brister i samverkan
- Att ha en gemensam strategisk planering och samordning
- Att årligen följa upp och revidera den gemensamt framtagna överenskommelsen
- 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, ex LVM, LPT.

Samråd Nordväst (arbetsgruppens förslag på namn) ska bestå av verksamhetsansvariga chefer samt representant för brukar- och anhörigföreningar och bör träffas minst fyra gånger/år enligt överenskommen mötesplan. Samrådsgruppens möten ska dokumenteras i ett mötesprotokoll. Var part ansvarar för att protokoll och information från möten kommer den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten. I samverkanssituationer är bemötandet av samverkanspartnern av stor vikt. Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Varje huvudman ska respektera andra huvudmäns interna angelägenheter. För att få en väl fungerande samverkan är samtliga parter skyldiga att informera varandra i skälig tid om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller få andra konsekvenser för den andras verksamhet. Information ska även lämnas till brukar- och anhörigorganisationer.

6. Utvecklingsområden

- Samordnad individuell plan (SIP)
- Barn ungdomar och unga vuxna
- Äldre
- Familjeperspektiv
- Personer med samsjuklighet
- Personer i behov av tillnyktring
- Personer i behov av abstinensvård
- Personer med läkemedelsmissbruk/beroende
- Personer som missbrukar dopningsmedel
- Sammanhållen vård och behandling genom integrerade verksamheter
- Information om hur man söker vård och stöd
- Konkret hantering vid placering på HVB
- LVM
- Brukar- och anhörigperspektiv

➤ **Samordnad individuell plan - SIP.**

Samråd Nordväst bör skapa en plan för implementering av SIP med tidsgränser utsatta och att dessa gemensamma rutiner för SIP läggs in i respektive parts journalsystem för att få genomslag.

Hälso- och sjukvården och kommunen har ett lika stort ansvar för att en SIP upprättas oavsett vem som är huvudman. Det är den som uppmärksammar behovet som startar processen. Planen ska upprättas om man bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda samt om den enskilde eller vårdnadshavare samtycker till att den upprättas. Den enskilde kan också begära att en SIP upprättas. Planen ska alltid upprättas tillsammans med den enskilde och eller dess närstående. När någon part identifierat behovet och den enskilde eller vårdnadshavare samtycker ska målet vara att en samordnad individuell plan upprättas utan dröjsmål senast 15 dagar efter att berörda verksamheter blivit kontaktade.

Kortfattad rutin för SIP;

- Den enskilde och eller vårdnadshavare 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 att den enskilde och eller vårdnadshavare får varsitt ex av SIP.

Av planen ska det framgå vem, när och hur:

- Vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska svara för.
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen.
- Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

För utförlig rutin se respektives journalsystem.

➤ **Barn ungdomar och unga vuxna.**

Missbruk bland barn och unga skiljer sig mycket från vuxna i både karaktär, omfattning och bakomliggande faktorer. Missbruk bland unga är ofta av multimodal karaktär, där samspelande faktorer inom det psykologiska, psykiatriska och sociala fältet påverkar den unges missbruksförhållanden och därmed också de behandlingsinterventioner som sätts in. Samverkan är en avgörande faktor för att ha möjlighet att snabbt och tidigt gå in med interventioner. SIP ska/bör användas. Fortsatta samtal mellan huvudmännen bör ske rörande unga (16-25 år) som inte är i behov av vård enligt LVU eller på behandlingshem, men där öppenvård inte är tillräckligt. Möjlighet till dygnsvård bör finnas, som kan innehålla såväl skydd, nedtrappning som inledande av insats. Samordning kan behöva ske inom regionen.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	kommentar
Barn, ungdomar och unga vuxna	Tidig upptäckt viktig, ex med hjälp av AUDIT och DUDIT Obs! skolans roll!	Identifiera risk- och missbruk. Bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd i de fall det inte krävs specialistvård.	Tidig upptäckt viktig, ex med hjälp av AUDIT och DUDIT, rör BUP, BUM, VUP.	Uppmärksamma föräldrars avgörande roll, uppmärksamma även syskon och föräldrars missbruk
		Regleras genom ackreditering för Hälsoval och BVC.	Samverkan på individnivå, finnas kvar tills annan tagit över.	Unga ska inte falla emellan!
	Varje kommun bör klargöra var drogttestservice finns.			Drogttester är ett trubbigt instrument.
	Ökad kunskap om tablettberoende för att kunna hänvisa rätt.	Ökad kunskap om ungas tablettmissbruk för att kunna ge hjälp/hänvisa rätt.	Erbjuda nedtrappning för drogfrihet även när unga önskar LARO	Erfarenhet- och kompetensutbyte behövs mellan huvudmännen
	Vid behov av tillnyktring/avgiftning - samverkan	Riktat stöd till unga vuxna på flera vårdcentraler.	Bedöma, erbjuda. Tillämpa ej samma bedömning som för vuxna	

➤ **Äldre.**

Från flera kommuner kan man se en stor ökning av äldre, ofta kvinnor, som överkonsumerar alkohol i blandning med farmaka. Kan lätt blandas ihop med demensutveckling. Har ofta ett starkt motstånd till socialtjänst. Primärvården kan vara en framkomlig väg genom sitt ansvar för riskbruk. Samhället har inte beredskap för att ge samordnad vård för dessa äldre, varken inom äldre- eller missbruksvården.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	kommentar
Äldre	Tidig upptäckt, screening, AUDIT och DUDIT Utbildning för Personal inom kommunal äldrevård	Identifiera riskbruk och missbruk ex på äldrevårdsmottagningar Bedömning, diagnostisering och behandling	Tidig upptäckt, screening, Audit/Dudit, Bedömning, diagnostisering och behandling Utbildning.	Gemensam utbildning lämplig

➤ **Familjeperspektiv.**

Ett område där vi behöver bli bättre på att stärka barn- och föräldraperspektivet när missbruk förekommer. Vi behöver alltså både bli bättre på att upptäcka och beakta föräldrars missbruk och dess effekt på föräldraförmågan, och erbjuda barn och tonåringar det stöd de har rätt till.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	kommentar
Familjeperspektiv	Upptäcka föräldrars missbruk	Upptäcka föräldrars missbruk. För varje patient med missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel, där barn finns, ska information, råd och stöd enl. 2 § HSL ges.	För varje patient med missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel, där barn finns, ska information, råd och stöd enl. 2 § HSL ges.	Målet är att skapa gemensam kunskapsbas. Socialtjänst i flera kommuner använt sig av SIKTAs utbildning rörande missbruk och föräldraskap.
		Anmälan till socialtjänst om föräldrar missbrukar	Anmälan till socialtjänst om föräldrar missbrukar Barnombud och barnsamordnare finns inom VUP.	
	Erbjud stödgrupp för barn/tonår	Hänvisning till kommunens stödgrupp för barn/tonår	Hänvisning till kommunens stödgrupp för barn/tonår	

➤ **Samsjuklighet.**

Samsjuklighet är ett område där vi vet att en överlappande samverkan måste ske. Här avses samsjuklighet för gruppen med psykiatriska tillstånd och samtida missbruk i någon form. Kunskap och evidens har funnits sedan länge vad som är verksamt för denna grupp. I begreppet psykiatriska tillstånd kan också beroendetillståndet ingå. Såväl primärvården och specialistvården har ett ansvar. För vuxna har Case Management visat sig vara en framkomlig väg om man har en täta och regelbundna resursgruppsmöten och SIP. F-ACT team finns inom både privat och offentlig psykiatri för vuxna från och med årsskiftet 2017. Samråd Nordväst ansvarar för att utbildning och information ges kontinuerligt gällande ansvarsområdet samsjuklighet.

	kommun	Primärvård	Specialistvård	kommentar
Personer med missbruk och beroende och samtidig psykiatrisk sjukdom, samsjuklighet	ASI och vid behov CAN. Utredningsinsatser snabbast möjligt, stöd vid missbruk, psykosocialt stöd och eventuellt stödboende.	Bedömning, diagnostisering och behandling vid psykiatrisk sjukdom.	Bedömning, diagnostisering och behandling vid psykiatrisk sjukdom.	SIP ska erbjudas vid samtycke och behov. Skåneövergripande handläggningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna.

➤ **Tillnyktring**

	kommun	primär vård	specialistvård	Kommentar
Personer i behov av tillnyktring	Får anmälningar om LOB: ar från polisen. Stöd och hjälp erbjuds.		Vid allvarlig intoxication sker tillnyktring via somatiska akutmottagningar. Vid behov erbjuds kontakt med psykiatri och/eller socialtjänst. Bedömning för ställningstagande om LVM anmälan ska ske.	LOB ligger på Polisen. Gällande barn- och ungdomar under 18 år finns det upparbetade rutiner för Helsingborg/Höganäs och barn- och ungdomsmedicin.

➤ **Abstinensbehandling.**

Abstinensbehandling styrs utifrån medicinsk bedömning och behov.

För opiat-/opioidavgiftning inför eller under LARO-behandling finns 12 platser i Malmö för hela regionen.

Det finns i nuläget ingen abstinensbehandling för ungdomar under 18 år.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	Kommentar
Personer i behov av abstinensvård	Bedöma, identifiera och stödja om personen är känd inom socialtjänsten. Samverka och remittera.	Medicinska bedömningar av risken för följdtilstånd ska ske inom vården samt insättning av behandling. Varierar utifrån vilken substans som använts. Poliklinisk uppföljning.	Medicinska bedömningar av risken för följdtilstånd ska ske inom vården samt insättning av behandling. Detta kan ske både polikliniskt och i slutenvård. Varierar utifrån vilken substans som använts.	Överväg SIP om tillståndet medger detta.

➤ **Läkemedelsmissbruk/beroende.**

Huvudgrupperna är bensodiazepiner och opioider. Hög kontinuitet och långa nedtrappningar kan behövas. Området behöver beforskas ytterligare.

Med anledning av Vårdval Skåne finns det många aktörer inom LARO som fått ett utökat uppdrag med opioidberoende. (HSLF-FS 2016:1). Restriktion gällande utskrivning av beroendeframkallande läkemedel till yngre är centralt, där unga alltid bör ges erbjudande om alternativ behandling. Barn, unga och unga vuxna med läkemedelsmissbruk ska ses som en särskild målgrupp, där samverkan är extra viktigt.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	kommentar
Läkemedels-Missbruk/beroende	Upptäcka missbruk. Utredning, bedömning och insats som vid andra tillstånd.	Upptäcka missbruk/beroende. Uppföljningar, polikliniska nedtrappningar.	Svarar för bedömning, utredning och behandling. Kan innebära både öppen- och slutenvård.	Samverkan krävs för många patienter. Inflytande och delaktighet är centralt för den enskilde. Ge den enskilde kunskaper om fysiologiska effekter.
	Ökad kunskap om tablettberoende för att kunna hänvisa rätt.	Ökad kunskap om tablettberoende för att kunna hänvisa rätt.	Erbjuda nedtrappning för drogfrihet även när unga vuxna önskar LARO.	Erfarenhet- och kompetensutbyte behövs mellan huvudmännen

➤ **Dopningsmissbruk/beroende.**

Kan identifieras exempelvis av primärvård, försörjningsstöd, kriminalvård och missbruksvård. En satsning på kunskapspridning för gym har skett och många har etablerat egna rutiner. Trots detta sprids dopningspreparat fortfarande på gym. Hänvisning Dopingjouren 020-54 69 87 www.dopingjouren.se

	kommun	primärvård	Specialistvård	kommentar
Dopningsmissbruk/beroende	Ökad kunskap, ställ frågor	Ökad kunskap, ställ frågor	Ökad kunskap, ställ frågor	Maria Nordväst tar emot unga upp till 25 år med dopningsmissbruk.
	Samverkan avgörande	Samverkan avgörande	Samverkan avgörande. Samverkan med somatisk vård.	

➤ **Sammanhållen vård och behandling genom integrerade verksamheter.**

Med integrerad verksamhet avses avtalsstyrd verksamhet med professioner från landstingets psykiatri och kommunernas missbruksvård och insatserna ges samordnat och samtidigt.

Maria Nordväst finns för unga och unga vuxna upp till 25 år. I nuläget har fyra kommuner avtal med mottagningen.

Utvecklingsområden finns i övergången från barn/ungdom till vuxenverksamhet både inom Regionen och socialtjänst. Dessa ungdomar/vuxna borde ägnas större uppmärksamhet.

I avvaktan på att fler integrerade verksamheter etableras bör SIP användas för att öka och förtäta de samverkansytor som finns. Regionen satsar nu på att få igång metoden F-ACT, vilket innebär samtidiga insatser från båda huvudmännen, både inom beroende och på psykos.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	kommentar
Sammanhållen vård och behandling genom integrerade verksamheter	Identifiera målgrupper i behov av integrerad verksamhet	Identifiera målgrupper i behov av integrerad verksamhet	Identifiera målgrupper i behov av integrerad verksamhet	Behov lyfts till Samråd Nordväst

➤ **Information om hur man söker vård och stöd.**

Kommunernas hemsidor behöver uppdateras kontinuerligt. 1177.se är en uppdaterad digital service, gäller för hela Skåne. De är intresserade av att uppdatera och tar gärna emot tips på nyheter. Viktigt att få med länkar till ex intresseföreningar och andra myndigheter.

	Kommun	primärvård	specialistvård	kommentar
Information om hur man söker vård och stöd	Uppdatera sin länk till 1177.se Kontaktcenter finns i flera av kommunerna. Telefonrådgivning finns på de flesta socialtjänster.	1177.se gäller. E-tjänster och telefonrådgivning finns.	1177.se gäller. E-tjänster och telefonrådgivning finns, både för VUP och BUP.	

➤ **Konkret hantering vid placering på HVB.**

Frågan om kostnadsansvar är kopplat till många andra utvecklingsområden i ramöverenskommelsen. Det är oftast vid LARO-behandling och samsjuklighet som problemen uppstår.

En ordentligt genomförd SIP är avgörande för fortsatt hantering. Beslut om placering sker enligt gällande delegeringsordning inom kommunerna. Vid delat kostnadsansvar sker beslutet inom Regionen på verksamhetschefsnivå.

Tvister/oenighet om kostnadsansvar ska aldrig medföra att vården fördröjs eller uteblir.

	Kommun	Primärvård	specialistvård	Kommentar
Konkret hantering vid placering på HVB	Kommunen avgör behovet av insatser enligt socialtjänstlagen och hur dessa ska erbjudas. Kommun ansvar ar för insatser upp till och med sjuksköterskenivå.		Regionen avgör vilket behov av Hälso- och sjukvårdsinsatser den enskilde har och hur dessa ska erbjudas.	Om personen har behov av insatser från bägge huvudmäns ansvarsområden ska SIP upprättas där insatserna specificeras.
				Gällande tvister se under punkt 7.1. Regional praxis gällande kostnadsansvar bör upprättas på regional nivå och möjligheten till en Regional <i>skiljenämnd</i> bör utredas vidare.

➤ **LVM.**

Det behövs kunskapsöverföring mellan och inom organisationerna vad gäller LVM och orosanmälan. En orosanmälan kan vara den katalysator som socialtjänsten behöver för att hinna med att göra åtgärder innan det är för sent. När beslut om LVM är fattat krävs nära samverkan mellan huvudmännen (Kommunförbundet Skåne, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården, Polisen samt Region Skåne) enligt gällande riktlinjer för LVM.

	kommun	primärvård	specialistvård	Kommentar
LVM	Lagstiftning där kommunen bedömer behovet av ansökan	Anmälan	Anmälan, skriver läkarintyg. När beslut om LVM fattats skall bedömning av behov av slutenvård ske och i så fall erbjudas.	Finns en oro för en vuxen person kan anmälan göras till socialtjänsten där den vuxne är hemmahörande

➤ **Brukar- och anhörigperspektiv.**

De mindre kommunerna har ofta inte kontakt med brukarnas organisationer. Regionens slutenvård har pågående informationsträffar på avdelningarna från intresseorganisationerna. Myndighetsåldern är en brytpunkt för anhörigperspektivet. Barn och ungdom (BUP/socialtjänst) har skyldighet till ett familjeperspektiv.

	Kommun	Primärvård	Specialistvård	kommentar
Brukar- och anhörigperspektiv	Kommunen erbjuder anhörigstöd vid missbruk. Kommunen verkar för brukarinflytande.	Regionen ansvarar för att informera brukare och anhöriga om hälsa/psykiatriska sjukdomstillstånd. Regionen verkar för brukarinflytande.	Regionen ansvarar för att informera brukare och anhöriga om hälsa/psykiatriska sjukdomstillstånd. Regionen verkar för brukarinflytande.	Bör eftersträvas samverkan mellan huvudmän.

7. Brister i samverkan

7:1 Brister/klagomål och tvister på både systemnivå samt på individuell nivå ska följas upp av samråd Nordväst. Sammanställning av brister på systemnivå ska rapporteras samrådsgruppen en gång om året. En beskrivning om vad som hänt ska ske på blanketten "Brister i samverkan". Varje enskild organisation ansvarar för att dessa rutiner finns i den egna organisationen och för att samrådsgruppen får kännedom om

bristen/klagomålet. Samråd Nordväst ansvarar för att ge en skriftlig återrapport till berörda enligt rutin 8.1.

7.1 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 för att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar för att komma fram till en gemensam lösning med den enskildes behov i fokus. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter inkluderat psykiatrisamordnare som är ansvarig för hanteringen. En förutsättning är att ett arbete med SIP är prövat.

Ansvariga;

1. närmaste chefer från respektive organisation med mandat att fatta beslut i frågan.
2. Samråd Nordväst
3. regionala samrådsgruppen Psykiatri för förslag på lösning. Deras svar är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen.

8. Omförhandling och tidsperiod

Omförhandling och tidsperiod för överenskommelsen

Part äger när som helst under överenskommelsestiden påkalla förhandlingar om villkoren förändras eller om oförutsedd händelse inträffar som enligt partens uppfattning ändrar förutsättningarna för överenskommelsen. Begäran om omförhandling ska ske så snart det återopade förhållandet blivit känt för den part som begär omförhandlingen och befriar inte parten från att fullgöra sina överenskommelsesenliga förpliktelser. Samråd Nordväst ansvarar för omförhandling och beslut.

Överenskommelsen gäller fr.o.m. nedanstående datum och tills vidare med möjlighet för part att skriftligt säga upp överenskommelsen med tolv månaders varsel.

Överenskommelsen följs upp en gång/år och revideras vid behov.

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

Bilagor:

1. Underskrifter
2. Ramöverenskommelsen
3. Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård – specialistpsykiatri gällande vuxna
4. Ordlista