

## **Lokalt avtal rörande samverkan kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom**

Region Skåne har tecknat ramavtal med Helsingborg stad om samverkan kring personer över 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 ramavtalet har följande lokala avtal om samverkan träffats 2011-05-06 med revidering 2012-10-05 mellan parterna enligt nedan.

### **1. Parter**

Regionens psykiatri, Helsingborgs stad, Psykiatripartners Resurs AB och Cario Citykliniken Helsingborg Söder och Mariastaden

### **2. Avtalstid**

Avtalstiden följer avtalstiden för Ramavtalet (se § 17 i Ramavtalet).

### **3. Avtalsförutsättningar och gemensamma utgångspunkter**

Utifrån Ramavtalet(bilaga 1) om samverkan kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom tecknas detta Lokala avtal. Om inget annat anges i detta Lokala avtal så gäller det som anges i Ramavtalet.

Det Lokala avtalets syfte är att med den enskilde i fokus stärka samverkan mellan parterna genom att tydliggöra respektive parts ansvar samt reglera formerna för hur samverkan ska ske.

### **4. Samrådsgrupp**

En samrådsgrupp ska finnas bestående av verksamhetschefer från stadens nämnder med ansvar för berörd målgrupp, områdeschefer från Regionens psykiatri, verksamhetschef från Psykiatripartners AB och verksamhetschef för Cario Citykliniken Helsingborg Söder och Mariastaden.

Samrådsgruppens ansvar är

- Målsättning för och uppföljning av att samverkan sker i enlighet med Ramavtalet och Lokala avtalet för samverkan kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.
- Uppföljning av rutinerna för Samordnad Individuell Planering (SIP)
- Gemensam uppföljning av brister i samverkan
- Gemensam hantering av avvikelser
- Gemensam strategisk planering och samordning
- Forum för frågor av principiell karaktär som inte går att lösa i det dagliga arbetet

## **Samrådsgruppens möten**

Samrådsgruppen ska träffas fyra till sex ggr/år enligt överenskommen mötesplan. Mötesplanen avser ett kalenderår. Ansvar för att planera, ta fram dagordning och leda möten cirkulerar årsvis mellan parterna. 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 berörda i den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten.

## **Utökad samrådsgrupp**

Två gånger per år ansvarar samrådsgruppen för att sammankalla till möte med verksamhetsansvariga inom övriga parter inom primärvården samt med stadens Utvecklingsnämnd. Syftet med dessa utökade samrådsgruppsmöten är att göra en uppföljning av hur samverkan fungerar samt ta upp strategiska frågor rörande samverkan.

## **5. Samordnad individuell planering**

**Syftet** med SIP är att med samlade insatser, utifrån respektive huvudmans ansvar, ge den enskilde de insatser som behövs för att tillgodose den enskildes behov och önskemål. Gemensamma vårdplaneringar ska ske oavsett om insatser ska ges i öppenvård eller slutenvård.

**Mål:** Nedtecknad SIP ska finnas för alla individer som behöver insatser från mer än en part.

**Samordnad vårdplanering SVP i samband med att personen är utskrivningsklar från heldygnsvård** sker i enlighet med av Kommunförbundet Skåne och Region Skåne framtagna gällande rutiner för *Samordnad vårdplanering* med komplementet för *Samordnad vårdplanering för patient vårdad inom psykiatrisk slutenvård* (se § 7 i Ramavtalet).

Parterna vill betona 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 heldygnsvård, öppenvård och kommun, patientansvarig läkare närvara samt vid behov primärvården.
- Grunden är att den enskilde alltid ska vara med vid vårdplaneringar som gäller han 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.

### **Samordnad individuell planering i öppenvård**

Då den enskilde har insatser från båda parter ska det upprättas en samordnad individuell plan. Det är ett gemensamt ansvar att den enskilde alltid ska erbjudas att en samordnad individuell plan upprättas för att säkra samordning och kvalitet i stöd och insatser.

- Den personal som uppmärksammar att den enskilde har eller har behov av insatser från både socialtjänst och psykiatri, har ansvar för att ta initiativ till en gemensam planering och upprättandet av en samordnad individuell plan samt att inhämta medgivande från den enskilde.
- En kontaktperson ska utses i varje organisation med ett gemensamt ansvar för planering och samordning av insatserna till den enskilde, så länge den enskilde har behov av detta. Kontaktpersonerna ansvarar för att i sin organisation se till att den enskilde utifrån sina behov får de insatser som vederbörande har önskemål om, behov av och rätt till.
- Den samordnade individuella planen ska ske utifrån ett gemensamt ansvarstagande för att motivera, planera och genomföra de stödinsatser som den enskilde har behov av och önskemål om. ( Inför en samordnad individuell planering ska inte behov och åtgärder vara färdigplanerade.)
- Frågor rörande ansvarsfördelning mellan parterna får inte förekomma vid SIP utan får i förekommande fall diskuteras vid tjänstemannamöte. Då det är många professionella som kan komma att närvara vid en SIP ska ett tjänstemannamöte ske för att förbereda. Den enskilde ska vara informerad om att och varför mötet sker utan att han/hon är närvarande.
- Den SIP ska dokumenteras skriftligt i blanketten för Samordnad vårdplanering i öppenvård och VOPS (se bilaga). Alla som deltar under mötet ska ha var sitt exemplar av den överenskomna samordnade individuella planen, ett per organisation och ett till den enskilde. Planen ska färdigställas och överlämnas vid vårdplaneringstillfället.

### **6. Brister i samverkan**

Brister och klagomål kring samverkan med Ramavtalet och detta Lokala avtal ska följas upp av samrådsgruppen. En beskrivning av vad som skett ska ske på blanketten ”Brister i Samverkan”. Varje 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.

### **7. Frågor av principiell karaktär som inte går att lösa i det dagliga arbetet**

Frågor av principiell karaktär eller av särskild betydelse för att samverkan ska ske enligt avtalets förutsättningar och utgångspunkter och som inte går att lösa i det dagliga arbetet skall hänvisas till samrådsgruppen. Samrådsgruppen ansvarar för att ge en skriftlig återrapport till berörda.

## **8 Avvikelsehantering**

När det gäller personer som har samtidiga insatser från flera parter och avvikelsen inte entydigt kan föras till någondera av parterna, ska avvikelsen redovisas till samtliga. Varje organisation ansvarar för att det finns rutiner för hanteringen i den egna organisationen och för att samrådsgruppen får kännedom om avvikelser av gemensam karaktär och utförda åtgärder.

## **9 Ansvar för boende**

Se bilaga gällande särskilda frågor enligt § 15 i Ramavtalet.

## **10 Ansvar för rehabilitering**

Se bilaga gällande särskilda frågor enligt § 15 i Ramavtalet.

## **11 Ansvar för hjälpmedel**

Parterna använder Hjälpmedelshandboken enligt länk

<http://www.skane.se/default.aspx?id=11023>

Parterna följer också ”Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne”, som är framtagen av Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Se bilaga.

## **12 Samverkan med brukarorganisationer och representanter för anhöriga eller närstående**

Sker inom respektive parts verksamhet. Ett utvecklingsområde är att ta fram en gemensam plan för hur brukarorganisationer och anhöriga ska involveras i detta lokala avtal samt hur dessa parter kan göras delaktiga i utvecklingsarbete som rör målgruppen.

## **13 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. För att bibehålla och vidareutveckla kompetensen hos personal som arbetar med personer som har en psykisk funktionsnedsättning/sjukdom är det viktigt att parterna planerar och genomför gemensamma kompetenshöjande insatser.

## **14 Utvecklingsområden**

- Skriftliga rutiner gällande när den andra huvudmannen (kommun eller Region) kallar till vårdplanering i öppenvård
- Skriftliga rutiner gällande ansvarsfördelningen när det gäller kognitiva hjälpmedel
- Inventering övriga samverkansavtal
- Utveckling av samarbetet med brukarorganisationer, anhöriga och närstående

## **15 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 och avvikelser(enligt punkt 6) samt kompetensutveckling gällande samverkan mellan parterna och förslag på åtgärder ska göras i december månad varje år, med start 2012. Sammanställningen ska presenteras för den utökade samrådsgruppen vid dess första möte följande år.

Analys ska ligga till grund när samrådsgruppen fastställer områden för uppföljning och utvärdering.

Under 2012 ska planering för uppföljning och utvärdering avse

- Implementeringen av lokala avtalet i respektive organisation
- Samordnad vårdplanering i öppen vård. Uppföljning ska avse om alla som var i behov av insatser från både socialtjänst och psykiatri erbjudits en individuell samordnad vårdplan och om samarbetet kring den enskilde skett i enlighet med § 6 i Ramavtalet och § 5 i detta avtal.
- Kompetensutveckling

## **16 Implementering av samverkansavtal**

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

Detta avtal har upprättats i fyra likalydande exemplar av vilka parterna tagit vars ett.

Datum 2011-05-06

Reviderad upplaga efter uppföljning 121005

Dinah Åbinger  
Helsingborg Stad, SOF

Åsa Jensen  
Helsingborg Stad, VOF

Rose-Marie Sandberg  
Regionens Psykiatri

Viweca Thoresson  
Helsingborgs Stad VOF

Åsa Stadell  
Psykiatripartners Resurs AB

Anna Persdotter  
Capio Citykliniken Helsingborg

Ingrid Nyman  
Helsingborgs Stad VOF

## Bilagor

- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Bilaga gällande särskilda frågor enligt § 15 i Ramavtalet
- Samordnad vårdplanering för patient vårdad inom sluten psykiatrisk vård
- Blankett för Samordnad vårdplanering i öppenvård
- VOPS- Vård och omsorgsplan i samverkan
- Blankett för Brister i samverkan

## Bilagor gällande projekt samt andra överenskommelser

- Projekt HIT- Hälsa i tid
- Kultur på recept
- Beroendecentra
- GPS- navigera rätt
- Samordningsgruppen
- Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd
- Samverkan UVN- Capio Citykliniken HBG Söder och Mariastaden