



**Göteborgs
Stad**



SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUS
Område Sahlgrenska

SAMVERKANSAVTAL

Mellan stadsdelsförvaltningarna

**Centrum,
Linnéstaden,
Majorna
och
Psykiatri Sahlgrenska**

rörande samverkan kring personer med psykiskt
funktionshinder/psykisk sjukdom och som är i behov av
stöd/insatser från ovanstående huvudmän

2007-02-26

Inledning	3
Sammanfattning	3
1. Parternas organisation	4
2 Ansvar	4
3. Ansvar enligt primärvårdsavtalet.....	7
4. Rehabiliteringsansvar	8
5. Definitioner	8
AVTAL	12

Inledning

För att ge brukarna den bästa vård, stöd och service är det viktigt att samverkan fungerar väl. Avtalet är avsett att sätta brukaren i fokus. Det innebär att vi skall se möjligheter och resurser hos dem vi är till för och hos varandra. ”Helheten är större än summan av delarna” (Aristoteles).

Sedan psykiatrireformen kom år 1995 har det funnits olika idéer om hur parterna ska samverka bättre. Det är inte ”brukarvänligt” att vara uppdelade på flera huvudmän. Socialstyrelsen har pekat på samverkansbrister.

I många fall fungerar samarbetet mellan psykiatriska öppenvårdsmottagningarna och kommunens verksamheter för individer med psykiska funktionshinder bra i dag. Det beror oftast på att man byggt upp en relation med varandra efter att ha arbetat med målgruppen under lång tid. Många vet vem de ska ringa till om det uppstår några problem. Det goda samarbetet kan förstärkas genom ett avtal.

Göteborg stads tre stadsdelsförvaltningar Centrum, Linnéstaden och Majorna, ansökte tillsammans med Psykiatri Sahlgrenska om Miltonmedel för att upprätta ett samverkansavtal med brukaren i centrum och eventuellt samboskap mellan huvudmännen.

Detta är ett avtal för brukare som har kontakt med mer än en myndighet. Det gäller oftast brukare som har kontakt med psykosmottagningar, men även brukare som har kontakt med allmänpsykiatriska mottagningar. Vi tror också att det kan finnas brukare inom primärvården som kan vara aktuella. Parterna är även överens om att det finns brukare inom Beroendekliniken som kan vara i behov av ett mer strukturerat samarbete.

Sammanfattning

Det saknas idag lokala avtal som reglerar samverkan på basnivå kring individen, vilket bedöms försvåra samarbetet mellan psykiatrin och socialtjänsten. Parterna har i detta avtal fastställt att varje brukare som ingår i avtalets målgrupp skall, under förutsättning att brukaren så önskar, erhålla en CKB¹, en resursgrupp/samverkansgrupp, samt erhålla utbildning om sin egen sjukdom.

Respektive huvudman ansvarar för att de brukare som huvudmännen kommer i kontakt med, får information om de möjligheter till stöd som finns. Detta ansvar gäller det samlade utbudet av service och inte enbart den egna verksamheten, samt att förmedla kontakt med annan myndighet.

¹ Om brukaren tillhör Psykossektionen utses en Case manager. Tillhör brukaren den Allmänpsykiatriska sektionen utses en kontaktperson eller behandlare.

1. Parternas organisation

Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Psykiatri Sahlgrenska organisation

VGR:s ingående organisatoriska delar som ingår i detta avtal är verksamhetsområde Psykiatri Sahlgrenskas psykosmottagningar Team 618, Nå Ut-teamet och Psykosteamet Järntorget, samt verksamhetsområdets allmänpsykiatriska mottagningar Centrum Öst, Centrum Väst och Mellanvårdsteamet.

Göteborgs Stad

Från Göteborgs Stads sida träffas följande avtal med stadsdelsförvaltningarna Centrum, Linnéstaden och Majorna. De är en juridisk person även om det är skilda stadsdelsnämnder. De kan således inte träffa avtal med varandra, men skall skriva under detta avtal eftersom de dels träffar avtal med Västra Götalandsregionen dels förbinder sig att följa innehållet i avtalstexten.

Stadsdelsnämndernas uppgift består av verksamheter som har stor betydelse för människors vardag under olika skeden i livet. De ansvarar för förskola, grundskola, grundsärskola, lokal fritidsverksamhet, lokal biblioteksverksamhet, handikapp- och äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Inom vissa områden har en eller flera stadsdelsnämnder ansvar även för serviceuppgifter som vänder sig till hela eller delar av Göteborg. Dessa uppgifter kallas resursnämndsuppgifter. Stadsdelsnämnderna sorterar direkt under kommunfullmäktige. Övergripande och strategiska frågor som rör stadsdelsnämnderna beslutas av kommunstyrelsen.

Med socialtjänst avses verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

2. Ansvar

Västra Götalandsregionen

År 1999 slogs de tre landstingen i Skaraborgs, Älvsborgs och Göteborgs och Bohus län plus Göteborgs sjukvård samman och bildade Västra Götalandsregionen. När regionen bildades fick den fler uppgifter än vad de gamla landstingen hade. Regionen har nu inte bara huvudansvaret för hälso- och sjukvården. Den har också tagit över en del av de uppgifter som länsstyrelsen tidigare hade. Det handlar bland annat om att ta fram visioner och strategier för Västra Götalands utveckling, främja företagande så att fler jobb kan skapas i regionen och stötta projekt som förbättrar miljön.

Hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL). I ansvaret ingår att tillhandahålla medicinsk vård, behandling, habilitering och rehabilitering.

Målet för den medicinska rehabiliteringen är att den enskilde skall uppnå bästa möjliga funktionsförmåga samt fysiskt och psykiskt välbefinnande. Rehabiliteringen kan också inriktas på att förbättra en funktionsnedsättning och träna kompenserande funktioner. Dessutom skall hälso- och sjukvården förmedla underlag till försäkringskassan och andra aktörer för bedömning av rehabiliteringsbehov och lämpliga åtgärder.

Psykiatrisk specialistsjukvård

Ansvar för hälso- och sjukvård till människor med psykisk ohälsa skiljer sig från ansvaret för somatisk vård. Inom psykiatrisk specialistsjukvård ingår förutom slutenvård även öppenvård.

Med psykiatri menas verksamhet som styrs av bl. a Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1129) samt tvångsingripande i vissa fall i smittskyddsärenden. Den specialiserade psykiatrin har fem huvuduppgifter:

1. Utredda, diagnostisera, behandla, vårda och rehabilitera patienter med psykiska störningar som kräver specialistpsykiatrins kompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer
2. Upprätthålla akutverksamhet för målgruppen
3. Myndighetsutövning i form av tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128) och lagen om Rättspsykiatrisk vård (1991:1129)
4. Vara konsult till vårdgrannar såsom primärvård, övrig sjukvård, kommun och andra myndigheter i enskilda ärenden
5. Ha ett kunskapsansvar för området psykiska störningar/psykisk ohälsa och vara resurscentrum för psykiatrisk specialistkunskap gentemot samverkande myndigheter/vårdgivare och ansvara för utveckling av vårdprogram inom specialiteten

Psykiatrin inom PS har inte ensamt ansvar för erforderliga vård- och stödinsatser (se bilaga 1). Ansvar har genom lagstiftning delats mellan olika samhällssektorer. Detta innebär att psykiatrin har flera samverkanspartners. Inom VG är de viktigaste samverkansparterna primärvården och Barn- och ungdomspsykiatri. Andra samverkanspartner, utanför VG, är bland annat kommunens individ- och familjeomsorg, kommunens sjukvård, Försäkringskassan, Arbetsmarknadsmyndigheten och kriminalvård.

Göteborgs Stad

Stadsdelsnämnderna har huvudansvar för att planera och samordna insatser för psykiskt funktionshindrade personer enligt gällande lagstiftning:

Ekonomiskt stöd

Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin

livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. SOL 4 kap 1§

Boende

1. Bostad med särskild service SOL 4 kap 1§ och 5 kap 7§
2. Hem för viss annan heldygnsvård SOL 4 kap 1§ och 6 kap 1§
3. Hem för vård och boende SOL 4 kap 1§ och 7 kap. 1§

Sysselsättning

1. Dagverksamhet (träffställe) SOL 5 kap 7 §
2. Dagverksamhet (mer strukturerat innehåll med arbetsliknande inslag) SOL 4 kap 1§ och 5 kap 7 §,
3. Daglig verksamhet LSS 9 § punkt 10
4. Rehabiliteringsverksamhet (se vidare under rubriken Rehabiliteringsansvar i avtalet)

Socialt stöd

1. Boendestöd SoL 4 kap. 1 §
2. Kontaktperson SoL 4 kap 1§ och LSS 9§, punkt 4
3. Personligt ombud.

Insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Uppsökande verksamhet.

Stadsdelsnämnderna skall göra sig väl förtrogna med levnadsförhållandena i stadsdelarna för människor med fysiska och psykiska funktionshinder samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på dessa områden. Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. Till detta ansvar hör även att kommunen ska påtala behov av åtgärder som identifieras i den uppsökande verksamheten. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Hälso- och sjukvård enligt 18 § och 18b § HSL

Den hälso- och sjukvård som kommunerna har ansvar för vid de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad, vid bostäderna med särskild service och vid de kommunala dagverksamheterna skiljer sig inte från annan hälso- och sjukvård som meddelas av sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och undersköterskor. Kommunernas ansvar är av samma art som landstingens motsvarande ansvar, med den begränsningen att det inte omfattar läkarinsatser. Ansvaret är utformat i överensstämmelse med landstingens

ansvar i 3 § HSL. Landstingen har således fortfarande skyldighet att erbjuda den hälso- och sjukvård som lämnas vid vårdcentraler och andra öppenvårdsmottagningar samt i enskilda hem inom det ordinarie boendet. Dessutom har landstingen ansvar för alla läkarinsatser även vid de särskilda boendeformerna, vid bostäderna med särskild service och vid de kommunala dagverksamheterna.

Enligt 18 b § HSL har kommunerna ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade i den utsträckning de har ett hälso- och sjukvårdsansvar

3. Ansvar enligt primärvårdsavtalet

Psykiatri Sahlgrenska och Göteborgs Stadsdelförvaltningar Centrum, Linnéstaden och Majorna ansvar för psykiatrisk hälso- och sjukvård regleras i primärvårdsavtalet (se bilaga 2) och omfattar tre vårdnivåer:

- Specialistpsykiatri
- Primärvård
- Kommunal sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå

Regionens ansvar är bland annat

- Diagnostisering
- Bedömning av psykiatriskt vårdbehov
- Behandlingsinsatser av psykolog och psykoterapeut
- Uppföljande/upsökande insatser som kan behövas för att förhindra inläggning eller utvärdera av ändrad behandling
- Vid behov kan psykiatrisk verksamhet tas i anspråk av kommunen om det finns behov av insatser från personalkategorier med specialkunskap i psykiatri om det rör kompetens utöver det som förutsätts inom kommunen
- Mobila specialistteam
- Stöd, handlednings- och konsultationsinsatser samt utbildning i individärenden till kommunens personal

Kommunens ansvar är bland annat

- Hälso- och sjukvårdande insatser av omvårdnadskaraktär
- Understödsbehandling i ordinärt boende, vilket innebär ge ordinerade läkemedel, stödsamtal, social träning, ADL-träning
- Insatser upp till sjuksköterskenivå på särskilt boende
- Insatser upp till sjuksköterskenivå på daglig verksamhet
- Kommunen förutsätts ha den psykiatriska kompetens som krävs

4. Rehabiliteringsansvar

Psykiatrins ansvar för medicinsk rehabilitering regleras enligt HSL och kan tolkas som följer: Att psykiatrin har ansvar att erbjuda aktiviteter som ger stöd till personen att förbereda sig inför rehabilitering, att upprätta rehabiliterings mål inom olika levnadsområden, att bedöma och utveckla grundläggande (ex kognitiva) funktioner/färdigheter samt att ge personen utbildning om sin sjukdom.

Den sociala rehabiliteringen regleras enligt SoL och den ansvarar socialtjänsten för. Detta ansvar kan tolkas som följer: Att socialtjänsten har ansvar att erbjuda aktiviteter som ger individen stöd att upprätta rehabiliteringsmål, att utveckla färdigheter samt att bedöma och utveckla stödresurser inom olika levnadsområden så som boende, sysselsättning, fritid och/eller socialt umgänge. Vidare har man också ett ansvar att stödja personer i förberedelse till utbildning och arbete.

Avgränsningen mellan de olika ansvarsområdena är svår. Vid ett försök att särskilja ansvarsområdena något, så kan man säga att psykiatrin har ett tydligare ansvar i början av rehabiliteringsprocessen och socialtjänsten har ett tydligare ansvar längre fram när det gäller bedömning och utveckling av stödresurser.

5. Definitioner

Definition av avtalets målgrupp:

Avtalet skall omfatta personer med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom och med en funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från minst två huvudmän.

WHO:s definition av begreppet funktionshinder

Funktionshinder är ett samlingsbegrepp för funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. Bakgrunden till funktionshindret kan vara skada eller sjukdom. Hur omfattande funktionshindret blir är också beroende av faktorer i omgivningen som kan vara underlättande eller hindrande. Sjukvårdens och socialtjänstens insatser är enligt denna definition en del av den funktionshindrades omgivning och målet är att anpassa dessa insatser så att funktionshindret blir så litet som möjligt för den enskilde.

Definition av begreppet psykiskt funktionshinder, SOU 2006:100, s. 326

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.

CKB

Förkortningen CKB, används här som en beteckning för de funktioner som är gemensamma i rollen som Case manager, Kontaktperson eller Behandlare.

Brukare

Begreppet brukare har i avtalet definierats som en person som nära och personligt berörs av den kommunala socialtjänsten och regionens psykiatri.

Patient

En person som p.g.a. sjukdom eller jämförbart tillstånd har kontakt med hälso- och sjukvården i avsikt att få någon form av råd, behandling eller omvårdnad.

Klient

Är en person med en relation som kund, patient, rättssökande eller på annat sätt hjälpberoende, hos t ex socialtjänsten .

I avtalet används ordet brukare

Utifrån ovanstående definitioner har parterna beslutat att använda sig av ordet ”brukare” när vi skriver om de personer som avtalet gäller. Dels för att använda ett ord och för att understryka samverkan av vårt gemensamma arbete.

Samarbete

Arbete som bedrivs av två eller flera tillsammans med gemensamt syfte

Samverkan

Gemensamt handlande för visst syfte

Samordning:

Att samordna (ngt) för gemensamt syfte ofta i politiska, administrativa eller ekonomiska sammanhang.

Varför samverkan?

Samarbetet mellan sjukvård och kommun fungerar ofta bra mellan olika personer. Det är personer som har arbetat under lång tid och byggt upp ett kontaktnät med andra personer inom annan huvudman. För att samarbetet inte skall hänga på personliga kontaktnät finns ett behov av att avtala om samarbetet på organisationsnivå. Vi vill flytta fokus från individnivå till organisationsnivå, göra samarbete till samverkan. Detta för att brukarens behov av insatser inte skall styras av enskilda personers nätverk, utan brukaren skall veta att arbetet fortsätter som vanligt även om någon person slutar på sin tjänst. Avtalet skapar en form av förutsägbarhet för brukaren. För att få detta goda samarbete att bli samverkan så bör det läggas på organisationsnivå.

Integrerad Psykiatri

Psykiatri Sahlgrenska Psykossektion med psykosmottagningarna Team 618, Nå Ut-teamet, samt Psykosteamet Järntorget arbetar enligt metoden Integrerad psykiatri² (se bilaga 3 och 4). De allmänpsykiatriska mottagningarna Centrum Öst och Centrum Väst samt Mellanvårdsteamet, arbetar inte efter modellen Integrerad Psykiatri.

Om brukaren tillhör Psykossektionens målgrupp kommer denne automatiskt att ingå i Integrerad psykiatri, vilket innebär Case Manager (CM), resursgrupp m.m. Detta oavsett om insatser från kommunen är aktuella eller inte.

² Integrerad Psykiatri i sig främjar ett flexibelt arbetssätt som utgår från den enskilda patientens aktuella behov och resurser. Behandlings- och rehabiliteringsinsatser varierar beroende på var man befinner sig i återhämtningsprocessen. Patientens personliga utvecklingsplaner förnyas varje kvartal. Vårdprogrammet Integrerad Psykiatri är både strukturerat och fullt ut individualiserat. Därför kan alla patienter delta oberoende av diagnos, kulturell miljö och välfärdssystem.

När brukaren aktualiseras vid en psykosmottagning genomförs tillsammans med brukaren, dennes CM och psykiatriläkaren en utredning för att bedöma och analysera situationen. En viktig del i detta är att kartlägga vilka personer i brukarens sociala nätverk som kan hjälpa till i arbetet framöver. Det är brukaren själv som bestämmer vilka som skall tillfrågas. Oftast blir det familj, vänner och olika yrkesmänniskor.

CM har enskilda möten med de utvalda personerna som en del i utredningen och för att informera dem om arbetsmetoden. De som vill medverka bildar tillsammans med brukaren, CM och brukarens psykiater en resursgrupp. Det är oftast önskvärt att Försäkringskassan, missbruksverksamheter, primärvård, psykiatri, och socialtjänst finns representerade i gruppen, förutsatt att insatser från dessa verksamheter är aktuella.

I den inledande utredningen ingår att brukaren formulerar sina personliga mål och ringar in de hinder som finns för att förverkliga dem. Detta kommer att bli utgångspunkten för det arbete resursgruppen skall utföra. Ett övergripande mål kan till exempel vara att leva ett självständigt liv som samhällsmedborgare, slutföra studier eller att träffa en partner.

Funktionerna Case Manager, Kontaktperson, Behandlare - CKB.

Funktionen och arbetssättet med CM i modellen Integrerad Psykiatri innehåller vissa moment av terapeutisk behandling. De Allmänpsykiatriska enheterna inom Psykiatri Sahlgrenska arbetar inte efter modellen Integrerad Psykiatri, därför arbetar de inte heller med funktionen CM. Eftersom detta avtal endast skall reglera samverkan och parterna emellan beskrivna beteenden är skiljaktigheten mellan de psykiatriska enheternas arbetsmetoder utan intresse för avtalet som sådant. Huruvida PS utser en CM, kontaktperson eller behandlare åt brukaren förändrar inte samverkansformerna.

Nedan beskrivs funktionerna CM, kontaktperson och behandlare. I avtalet skrivs endast CKB som förkortning för CM, kontaktperson och behandlare. Det finns ingen avtalsituation som påverkas av om det är funktionen CM, kontaktperson eller behandlare som utses till en brukare eller som kallar till eller sitter på ett resursgruppsmöte, eller samverkansmöte.

CKB skall, bland annat:

1. verka för att procedurer för gemensamt beslutsfattande tillämpas
2. tillsammans med brukaren sammanställa brukarens sociala nätverk
3. tillsammans med brukaren nominera³, bjuda in och utse resurspersoner till resurs- eller samverkansgrupp
4. samla det sociala nätverket samt skicka kallelse till den andra huvudmannen till ett resurs eller samverkansgruppsmöte
5. tillse att de praktiska mötesförberedelserna görs
6. tillsammans med brukaren förbereda resurs- eller samverkansmöte
7. tillsammans med brukaren föreslår vem som skall vara ordförande för mötet
8. under mötet skriva protokoll/individuell plan på en overheadapparat eller liknande
9. verka för att brukarens individuella plan genomförs
10. verka för att huvudmännen inte byter deltagare i resurs- eller samverkansgruppen,

³ Brukaren har tolkningsföreträde att utse sin resursgrupp

11. hålla sig informerad och informera resursgruppen om behandlingar och insatser från andra huvudmän,
12. tillse att brukarna och resurs- eller samverkansgruppen erhåller erforderlig kunskap som främjar brukarens kortsiktiga och långsiktiga mål

Resursgrupp eller samverkansgrupp

Resurs- eller samverkansgruppens uppgift är att stärka befintligt nätverk, inte att ersätta det.

I resursgruppen ingår alltid brukaren, brukarens psykiatriläkare och CKB. Om läkaren inte deltar i resursgruppen kallas resursgruppen för samverkansgrupp.

Brukaren skall tillsammans med CBK nominera⁴, bjuda in och utse resurspersoner till resurs- eller samverkansgrupp. Resurs- eller samverkansgruppens första möte bör hållas senast inom tre månader efter det att CKB haft sin första kontakt med brukaren. Vid mötet lägger brukaren, uppbackad av sin CKB, fram sina mål och ett förslag till individuell plan. I gruppen fastställer brukaren sina mål och gruppen fördelar arbetsuppgifter.

Det är alltid brukaren själv som bestämmer sina personliga mål. Gruppen tar gemensamma beslut om hur man skall göra för att nå dem. Mötet beslutar maximalt tre prioriterade delmål för de närmaste tre till sex månaderna. Delmål kan handla om allt från att minska ångest till att klara av hyresskulder eller att träffa vänner oftare och komma upp i tid på morgnarna.

Arbetsuppgifterna kan exempelvis vara, att läkaren kan få till uppgift att ändra medicineringen och socialsekreteraren att hjälpa till med hyresskulder. En närstående kanske ska ringa varje morgon och se till att brukaren kommer ur sängen och en kompis kan få ordna med ett biobesök eller någon annan aktivitet varje vecka. En del brukare har annan hjälp från kommunen. Mötet beslutar också hur man skall gå tillväga för att utvärdera brukarens framsteg. Gruppen avslutar sammankomsten med att dels bestämma datum för nästa sammankomst.

⁴ Brukaren har tolkningsföreträde att utse sin resursgrupp

Mellan Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitet, Psykiatri Sahlgrenska, nedan kallad PS och Göteborgs Stad, stadsdelsförvaltningarna Centrum, Linnéstaden och Majorna, nedan kallad SDF, har träffats följande

AVTAL

rörande samverkan kring personer med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom och som är i behov av stöd/insatser från ovanstående huvudmän

1 § Syfte

- att genom samverkan placera brukaren i centrum,
- att genom samverkan skapa förutsättningar för effektivare rehabilitering/habilitering
- att genom samverkan skapa samordningsvinster för huvudmännen
- att genom samverkan skapa förutsägbarhet för brukare och personal

2 § Målgrupp

Avtalet omfattar personer över 18 år med psykiskt funktionshinder/psykisk sjukdom och som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen. En förutsättning för samverkan är att individen skriftligen eller på annat lämpligt sätt, samtycker till att efterge sekretessen mellan PS och SDF. Se 12§ om sekretess.

3 § PS förbinder sig att:

1. utse en CKB till de brukare som omfattas av avtalet
2. den personal inom PS som brukaren bjuder in (exempelvis behandlande läkare⁵ eller annan vårdpersonal) kostnadsfritt deltar i resursgruppen eller samverkansgruppen
3. kostnadsfritt låta anställda⁶, från stadsdelsförvaltningarna auskultera hos PS
4. öppenvårdsmottagningarna, där så är möjligt, strävar efter att vända sig till sina geografiska områden,
5. utbilda brukaren och dennes närstående om brukarens sjukdom
6. att utbilda personal i *funktionen* CKB
7. kostnadsfritt utbilda kommunal personal⁷ i evidensbaserad psykiatri.

⁵ PS kan inte garantera att läkare från allmänpsykiatriska sektionen kan delta

⁶ PS inbjuder aktuell personal hos SDF

⁷ PS inbjuder aktuell personal hos SDF för utbildning

4§ Stadsdelsförvaltningarna förbinder sig att:

1. den personal⁸ brukaren bjuder in (exempelvis aktuell socialsekreterare⁹ eller boendestödjare) kostnadsfritt deltar i resursgruppen eller samverkansgruppen
2. kostnadsfritt utbilda personal från PS i de kommunala insatserna för stöd åt psykiskt funktionshindrade¹⁰
3. kostnadsfritt låta anställda¹¹ från PS auskultera hos stadsdelsförvaltningarna
4. för att underlätta samverkan, där så är möjligt, minimera antalet personal som har kontakt med de olika geografiska mottagningarna
5. om brukaren så önskar eller om insatserna är övervägande från SDF, kan, om SDF så godkänner, resurs- eller samverkansgruppen utse en CKB från aktuell SDF. (överflyttning av CKB ansvaret)

5§ Parterna förbinder sig att

1. var brukare som omfattas av avtalet skall, under förutsättning av att brukaren så önskar, erhålla:
 - en CKB
 - en resursgrupp eller samverkansgrupp
2. verka för att förutbestämda och regelbundna möten¹² samordnas till en gemensam dag
3. verka för rutiner så att gemensamma akuta besök kan göras med kort varsel.
4. verka för rutiner för arbetet kring tidiga tecken på återinsjuknande
5. personal från huvudmännen som arbetar tillsammans träffas regelbundet för att konkretisera det operativa arbetet samt kunskapsöverföring
6. inrätta en arbetsgrupp, se 9 § .
7. inrätta en samrådsgrupp, se 9 §
8. utbilda varandra om respektive organisationer och arbetssätt
9. Informera CKB om behandlingar och insatser

6§ Arbetsgång

Under följande punkt beskrivs parternas överenskomna arbetssätt. Samverkan kan initieras på fyra likartade sätt beroende på dels vilka insatser brukaren har, och dels var det uppmärksammas att en brukare eventuellt omfattas av avtalet.

Om brukaren:

1. har pågående insatser hos både PS som SDF, och detta uppmärksammas hos PS,
2. har pågående insatser endast hos PS,
3. har pågående insatser hos både PS som SDF, och detta uppmärksammas hos SDF, samt
4. har pågående insatser endast hos SDF

⁸ Brukaren kan endast utse handläggare, boendestödjare eller motsvarande.

⁹ Brukaren äger dock inte själv byta socialsekreterare/handläggare

¹⁰ SDF inbjuder aktuell personal hos PS för utbildning

¹¹ SDF inbjuder aktuell personal hos PS.

¹² Parterna kan exempelvis tillse att alla arbetsplatsmöten styrs mot en speciell veckodag.

6.1 Om brukaren har pågående insatser hos både PS som SDF, och detta uppmärksammas hos PS

Om PS gör den bedömningen att en brukare eventuellt kan ingå i avtalets målgrupp, och har en kontakt hos någon SDF, skall PS, efter brukarens godkännande, skriftligen, eller på annat lämpligt sätt, bjuda in tjänsteman från aktuell SDF till en första sammankomst för en fördjupad bedömning av brukaren. Om parterna anser att brukaren ingår i avtalets målgrupp skall PS, under förutsättning av brukarens godkännande, utse en CKB som tillsammans med brukaren utser en resursgrupp/samverkansgrupp där SDF ingår.

6.2 Om brukaren har pågående insatser hos endast PS,

Om PS gör den bedömningen att en brukare eventuellt kan ingå i avtalets målgrupp, och inte har en kontakt hos någon SDF, skall PS, efter brukarens godkännande, skriftligen (eller på lämpligt sätt) bjuda in tjänsteman från aktuell SDF till en första sammankomst för en fördjupad bedömning av brukaren. Om SDF anser att brukaren ingår i avtalets målgrupp skall PS, under förutsättning av brukarens godkännande, utse en CKB som tillsammans med brukaren utser en resursgrupp/samverkansgrupp där SDF ingår.

6.3 Om brukaren har pågående insatser hos både PS som SDF, och detta uppmärksammas hos SDF

Om deltagande SDF gör den bedömningen att en brukare eventuellt kan ingå i avtalets målgrupp och har en sjukvårdskontakt inom Psykiatri Sahlgrenska, skall SDF, efter individens godkännande, bjuda in aktuell personal från PS till en första sammankomst för en fördjupad bedömning av brukaren. Om PS anser att brukaren omfattas av avtalet skall PS, under förutsättning av brukarens godkännande, utse en CKB som tillsammans med brukaren utser en resursgrupp/samverkansgrupp där SDF ingår. Om SDF har det största ansvaret för brukaren kan CKB utses inom SDF.

6.4 Om brukaren har pågående insatser hos endast SDF

6.4.1. Om en brukare förefaller ha behov av akut psykiatrisk hälso- och sjukvård skall SDF hjälpa brukaren att ta kontakt med vårdcentral eller psykiatrisk jourmottagning.

6.4.2. Om SDF gör den bedömningen att en brukare eventuellt kan ingå i avtalets målgrupp och inte har någon sjukvårdskontakt inom Psykiatri Sahlgrenska skall SDF verka för att brukaren skriftligen ifyller och undertecknar en egen vårdbegäran samt stöder brukaren i att begäran skickas till ifrågakommande mottagning. Om PS, anser att brukaren omfattas av avtalet skall PS, under förutsättning av brukarens godkännande, utse en CKB som tillsammans med brukaren utser en resursgrupp/samverkansgrupp där SDF ingår.

6.4.3 Om deltagande SDF gör den bedömningen att en brukare eventuellt kan ingå i avtalets målgrupp och inte har någon sjukvårdskontakt inom Psykiatri Sahlgrenska, äger SDF, på brukarens begäran, om det är oklart dels om brukaren ingår i avtalets målgrupp och dels till vilken sektion brukaren tillhör, kalla Psykiatri Sahlgrenskas Mobila team till en första sammankomst med brukaren.

Om det mobila teamet inom Psykiatri Sahlgrenska tillsammans med deltagande tjänsteman från SDF anser att brukaren eventuellt kan omfattas av avtalets målgrupp skall det mobila teamet, under förutsättning av att brukaren så godkänner, sända en remiss inom PS, för en fördjupad bedömning.

6.5 Beslutsinformation och kallelse

Om brukaren visserligen ingår i avtalets målgrupp men anser att aktuell SDF inte skall ingå i resursgruppen omfattas brukaren inte av avtalet. Om brukaren ingår i avtalets målgrupp, så skall PS informera och motivera brukaren till att ha med SDF i sin resursgrupp/samverkansgrupp. Eftersom resursgruppens/samverkans deltagare kan förändras över tid, omfattas en brukare som har en CKB och en resursgrupp/samverkansgrupp utan medverkan från någon SDF av avtalet från den tidpunkt som brukaren beslutar att en personal från någon SDF skall delta i resursgruppen/samverkansgruppen.

Om parterna är överens om att brukaren ingår i målgruppen, skall beslutet att utse en CKB samt en resursgrupp/samverkansgrupp åt brukaren skall skriftligen (eller på lämpligt sätt), meddelas aktuell SDF.

Ansvar för respektive CKB ligger hos respektive huvudman. CKB ansvarar för att berörda personer blir kallade till resursgrupps-/samverkansgruppsmöten i samråd med brukaren. Kallelse till mötet bör ske rimlig tid före mötet. Inom 3 månader från det att PS beslutat att det skall initieras en CKB för brukaren bör ett resursgruppsmöte/samverkansmöte ske.

7 § Uppföljning och utvärdering

Den i avtalet inrättade samrådsgruppen skall under första kvartalet 2007 fastställa områden för uppföljning och utvärdering.

8§ Implementering

Respektive part ansvarar för att avtalet implementeras i egen organisation

9§ Samrådsgrupp och samarbetsgrupp

Samrådsgrupp

PS och SDF skall inrätta en samrådsgrupp bestående av verksamhetschefer från SDF och sektionschefer från PS. Denna har till uppgift att svara för övergripande, strategiska och övriga gemensamma frågor som berör samverkan, och att avtalets intentioner fullföljs. Vidare skall samrådsgruppen svara för frågor som inte kan lösas på enhetschefsnivå.

Samarbetsgrupp

PS och SDF skall inrätta en samarbetsgrupp bestående av enhetschefer från SDF samt enhetscheferna från Psykiatri Sahlgrenska. Gruppen ansvarar för framtagande av rutiner, (5 § p 3, 4 och 5), en gemensam kompetensutvecklingsplan samt för frågor som inte går att lösa i det dagliga arbetet. Enhetschefen för handläggarna hos SDF Centrum är sammankallande och ansvarar för sekreterarskapet.

10§ Kontakter med brukarrörelserna

Möte med brukarorganisationerna bör ske varje år. Initiativ till möte ligger på samrådsgruppen.

11§ Ekonomisk ersättning.

Ingen av parterna skall debitera någon av parterna. Allt deltagande i arbetet skall ske kostnadsfritt.

12§ Sekretess

14 kap.4 § Sekretesslag (1980:100) anger följande:

Sekretess till skydd för enskild gäller inte i förhållande till den enskilde själv och kan i övrigt helt eller delvis efterges av honom. Vad nu har sagts gäller dock inte om annat följer av bestämmelse i denna lag. Sekretess för uppgift till skydd för en underårig gäller även i förhållande till vårdnadshavaren och får inte efterges av denne, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren.

För att ingå i avtalets målgrupp måste brukaren efterge sekretessen för de uppgifter som behövs för antingen resurs- eller samverkansgruppsarbetet eller rehabiliterings/habiliteringsarbetet. Brukaren måste även medge att dessa uppgifter kan avhandlas mellan exempelvis den behandlande läkaren, handläggande socialsekreterare, CKB eller annan deltagare i resurs- eller samverkansgruppen utan att brukaren är närvarande. Eftersom brukaren endast delvis efterger sekretessen skall CKB inför varje resurs- eller samverkansgruppsmöte ha en genomgång med brukaren om vilka uppgifter brukaren önskar delge gruppen.

Grundläggande för all vård och omsorg är att den ska ske i samråd med den enskilde och att dennes autonomi och integritet respekteras. Om samtycke inte kan erhållas kan uppgifter inte lämnas ut, annat än när sekretessen hävs av annan lagstiftning, t ex anmälningsskyldighet eller läkarintyg enligt LVM.

13§ Lokala överenskommelser

- När det gäller frågan om kommunalt betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård och utskrivningsklara patienter så regleras detta genom en "Lokalöverenskommelse avseende rutiner vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i samverkan med

Primärvården i Göteborg och Primärvården Södra Bohuslän, Göteborgs kommun samt Mölndal, Partille, Härryda och Öckerö” (se bilaga 5).

- Samverkan kring barn till psykiskt sjuka föräldrar regleras genom ”Överenskommelse om samverkan kring barn till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom utifrån ett barnperspektiv” som gäller mellan verksamhetsområde Psykiatri Sahlgrenska, Stadsdelsförvaltningarna Centrum, Linnéstaden och Majorna samt primärvårdsområde centrum (se bilaga 6).
- Primärvårdsavtalet är under omarbetning och kommer i ny lydelse under 2007.

14§ Särskilda frågor

Parterna skall

- uppdra åt samarbetsgruppen att uppvakta Försäkringskassan, Arbetsmarknadsmyndigheten, Primärvården samt Beroendekliniken för samtal kring samverkan.
- uppdra åt samrådsgruppen att utreda möjligheten till gemensamma lokaler,
- uppdra åt samrådsgruppen att utreda möjligheten att tillsammans öppna ett mellanboende. För brukare som behöver extra stöd men inte inläggning inom psykiatrisk slutenvården. Brukarens personal från öppenvården sköter den medicinska delen och kommunens boendestöd det psykosociala stödet och omvårdnaden
- uppdra åt samrådsgruppen att utveckla detta avtal i enlighet med överenskommelsen om samverkan kring barn till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom utifrån ett barnperspektiv

15§ avtalstid

Detta avtal gäller från och med den 1 januari 2007 till och med den 31 december 2008. Under december 2007 skall samrådsgrupp tillsammans samarbetsgruppen utvärdera avtalet.

Göteborg 2007-04-10

Jan Svedlund
Verksamhetschef
Psykiatri Sahlgrenska

Inger Thimell
Verksamhetschef
SDF Majorna

Torbjörn Johansson
Verksamhetschef
SDF Centrum

Elinor Bylund
t.f. Verksamhetschef
SDF Linnéstaden

Bilagor

1. Primärvårdsavtalet § 4b
2. Vårdprogram Psykossektionen, SU/Psykiatri Sahlgrenska
3. Lokal överenskommelse gällande utskrivningsklara
4. Överenskommelse om samverkan kring barn till föräldrar med psykisk ohälsa/sjukdom