

Överenskommelse kring samverkan gällande vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel mellan kommunerna och Regionen i Jönköpings län.

Reviderad version antagen i Läns-LAKO den 28 april 2014 och ersätter densamma

Ledningsgruppen för samverkan samt Strategigrupp Missbruk/Psykiatri

Gäller från 1 januari 2016

Inledning

Detta är en reviderad version av länsöverenskommelse (LÖK) gällande samverkan kring vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel som antogs av *Läns-LAKO* den 28 april 2014 och ersätter denna. Överenskommelsen är länsövergripande och gäller för de tretton kommunerna i Jönköpings län och för Region Jönköpings län: socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt sektion folkhälsa. Den gäller från 1 januari 2016. LÖK anger ansvarsfördelning, arbetssätt och metoder i dokumentet ”Interventionstrappa missbruk beroende” och i tillhörande handlingsplan anges viktiga utvecklingsområden. LÖK ska följas upp och ses över vid behov och minst vart tredje år. Handlingsplanen följs upp årsvis.

I Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 8 b § och Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 9 a §, 2013 anges att 8 b § Landstinget och kommun ska ingå en överenskommelse om 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. I lagtexten anges också att överenskommelsen ska ha fokus på *tillgänglighet, samordning och kvalitet i insatser* samt att patienters och brukares behov ska vara i fokus. LÖK utgör huvuddokument för den samordnade individuella planen (SIP). Till LÖK följer blanketten för SIP, som anpassats för målgruppen vuxna. Länsöverenskommelser om samverkan finns också mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten i områdena barn/unga, psykiatri samt äldre.

Överenskommelsen har sin grund i kommunernas och Regionens gemensamma värdegrund.

- Vi utgår från patientens och brukarens behov.
- Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser.
- Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.
- Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Överenskommelsen har sin grund i lagtext, nationella överenskommelser och andra nationellt antagna dokument.

- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS 10 §) samt i föreskrifter och allmänna råd.
- *Patientlag (2014:821)*.
- Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen, 2015.
- Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, Socialstyrelsen, 2011.
- *SOSFS 2005:27* - Samverkan vid in- utskrivning av patient Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.

Överenskommelsen har sin grund i regionala överenskommelser och regionalt antagna dokument.

De regionala och lokala dokumenten kring samverkan samlas på Regionens- och kommunernas gemensamma hemsida för samverkan, plus.rjl.se/samverkan¹.

För överenskommelsen gäller också att den:

- Har antagits av kommunerna och Region Jönköpings län för tillämpning.
- Ska utgöra ramverk som tillsammans med gällande riktlinjer ska användas som grund för lokala överenskommelser.
- Gäller tills vidare men ska följas upp och ses över vid behov och minst vart tredje år.
- Länsbrukarrådet för riskbruk, missbruk och beroende och Riksförbundet Rättigheter Frigörelse Hälsa och Likabehandling (RFHL) i Jönköpings län har lämnat synpunkter.

Verksamheter som omfattas av denna överenskommelse

Kommunerna och Regionen är eniga om att god vård och omsorg för personer med riskbruk-, missbruk- och beroendeproblem förutsätter ett nära samarbete mellan huvudmännen.

Överenskommelsen är också ett led i missbruks- och beroendevårdens arbete med att utveckla insatser och verksamheter att bättre möta brukarnas behov.

Verksamheter som främst berörs i denna överenskommelse är:

- Hälso- och sjukvård
- Primärvård
- Psykiatrisk specialistsjukvård
- Somatisk specialistsjukvård
- Socialtjänst
- Vuxna Missbruk - Myndighetsutövning
- Vuxna - Öppenvård
- Försörjningsstöd
- Barn unga - Myndighetsutövning
- Barn unga Öppenvård

Ansvarsfördelningen mellan ovan berörda verksamheter anges i en interventions- och samverkanstrappa, se bilaga 1.

Övriga samverkansparter som involveras är kriminalvård, Statens Institutionsstyrelse och privata aktörer.

Övergripande mål

Det övergripande målet är att invånare i Region Jönköpings län som är i behov av stöd, behandling eller vård för alkohol-, narkotika-, läkemedels- eller dopningsproblem ska kunna erbjudas stöd, vård och behandling som är av god kvalitet och präglad av god samverkan mellan kommunerna och regionen:

¹ <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=41753> Internet 2015-11-25

- En tydlig vårdkedja ska kunna beskrivas för patienter, brukare, anhöriga.
- All personal som berörs ska vara insatta i vårdkedjan.
- Oavsett var man bor i länet ska man ha samma möjligheter till lika vård.
- Brukarinflytandet ska framgå tydligt.

Vård med god kvalitet ska nås genom att verksamheter följer nationella riktlinjer, jobbar utifrån en kunskapsbaserad vård som utgår från de tre delarna: vetenskaplighet, professionens och brukarnas/patienternas kunskap och erfarenheter.

Aktuell handlingsplan, se bilaga, är ett stöd i arbetet med att nå målen för samverkan.

Lokala aktiviteter

Lokala aktiviteter ska formuleras för hur man ska nå det övergripande målet och därigenom bidra till att LÖK får reell betydelse för det praktiska arbetet i kommunerna och i regionen. De lokala aktiviteterna ska bidra till att länets invånare garanteras lika vård oavsett var man bor och den övergripande överenskommelsen ska omsättas till lokala överenskommelser och aktiviteter för att nå övergripande mål. Det ska tydligt framgå hur det övergripande målet ska uppnås.

Syfte

Överenskommelsen ska identifiera, tydliggöra och reglera de områden där det krävs ett gemensamt ansvar och samordning samt att även definiera ansvarsområden. Ett annat syfte är att tydliggöra att stöd, vård och behandling ska vara kunskapsbaserad.

Målgrupp

Denna överenskommelse omfattar samarbete kring personer med riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller andra beroendeframkallande medel i Jönköpings län, oavsett ålder. Den omfattar även de personer som vårdas i enskild verksamhet som kommuner och landsting har slutit avtal med i enlighet med 3 § HSL och 2 kap. 5 § SoL. I aktuell lagrådsremiss beskrivs att:

" ... kvinnor och män med missbruks- beroendeproblematik är en heterogen grupp med olika behov och förutsättningar, man kan ha socialt och ekonomiskt ordnade förhållanden eller vara försörjningsstödstagare och bostadslös//...//innehållet i vården bör anpassas efter olika målgrupper, t ex unga med eget missbruk, gravida, våldsutsatta kvinnor etc .. "

I följande text används begreppet personer med risk-, missbruks- eller beroendeproblem då det är den benämning som rekommenderas av Socialstyrelsen i nationella riktlinjer publicerade 2007.

Grupper med särskilda behov av samverkan

I Proposition 2012/ 13:77 ”*God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och Beroendevården*” lyfts några grupper med samtidigt missbruk fram för vilka samverkan är särskilt viktigt och som båda huvudmännen har skyldighet att uppmärksamma för samverkan. Dessa är:

- barn och unga i familjer med missbruks- och beroendeproblem
- personer med samtidig psykiatrisk och/eller somatisk sjukdom
- barn och ungdomar
- våldsutsatta kvinnor
- kvinnor
- personer med utländsk härkomst
- personer med funktionsnedsättning
- äldre personer
- personer som kräver omedelbart omhändertagande, LOB, tillnyktring,
- LVM,LPT
- personer med läkemedelsbehandling - LARO
- personer som använder dopningspreparat
- personer som är läkemedelsberoende

Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende - Stöd för styrning och ledning

I nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende. Riktlinjerna är en revidering av *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård* från 2007.

Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktlinjerna riktar sig i första hand till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, såsom politiker, chefstjänstemän och verksamhets- och enhetschefer. Rekommendationerna *bör påverka resursfördelningen* inom vården och omsorgen på så sätt att förhållandevis mer *resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder* än till dem som har fått låg prioritet. En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för god vård, som utgår från de centrala rekommendationerna i riktlinjerna. Utifrån dessa indikatorer kommer Socialstyrelsen att genomföra en utvärdering av vården av personer med missbruk och beroende.

Samordnad individuell plan

I anslutning till överenskommelsen finns SIP. SIP utgör ett stöd för att insatser planeras och genomförs samlat ur individens perspektiv. Syftet med den samordnade individuella planen är att:

- erbjuda samordnade insatser
- identifiera personens behov av stöd
- försäkra sig om att familj och/eller andra viktiga erbjudits stöd
- säkerställa att personens och familjens behov av stöd blir tillgodosett

- Om den ”nya” verksamheten påbörjar en insats och det framkommer behov av samordning kan någon av de aktuella verksamheterna kalla till samordningsmöte – SIP

Intern samverkan i individärenden

Personen kan även ha insatser från olika aktörer inom samma huvudman. Om behovet kräver samordning av insatserna från samma huvudman ska detta ske på samma vis som samordning mellan huvudmännen. SIP kan användas även här, även om det inte sker i lagens mening.

Ansvarsfördelning

Hälso- och sjukvården ansvarar för:

- att ge alla hälso- och sjukvårdsinsatser inom hälso- och sjukvårdens öppen- och slutenvård
- att genomföra utredning, diagnostik, behandling, habilitering, uppföljning och omvårdnad på specialistnivå vid psykisk och fysisk ohälsa, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utvecklingsstörning.
- att ge medicinsk och psykiatrisk behandling samt habilitering för personer som är boende i hem för vård och boende, HVB, i länet
- att ge råd och stöd till dem som omfattas av lagen om stöd och service, LSS § 9:1.
- att skyndsamt lämna remissbekräftelse och besvara remisser från socialtjänsten
- att genomföra läkarkontroll/bedömning när socialtjänsten begär detta för personer som är föremål för vård enligt LVM, LPT, LRV
- att genomföra läkarundersökning för personer med samsjuklighet
- att vid behov planera sina insatser för personer med missbruk/beroende i samverkan med socialtjänst, andra samhällsorgan och organisationer.
- att erbjuda abstinensbehandling för barn och unga med missbruksproblem
- att när personens behov kräver detta, planera och följa upp sina insatser i samverkan med den egna organisationens verksamheter, socialtjänsten och andra samhällsorgan och organisationer, samt upprätta en samordnad individuell plan.

Socialtjänsten ansvarar för:

- att erbjuda förebyggande insatser, råd och stöd till kommunernas invånare
- att utreda behov av, besluta om, utföra, följa upp och samordna psykosociala/sociala insatser enligt socialtjänstlagen, SoL, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS samt Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)
- att i samband med vård utanför hemmet följa upp de psykosociala/sociala insatserna och vid behov samordna dessa med hälso- och sjukvården
- att vid behov begära in specialistutlåtande för bedömning av vård och behandling
- att vid behov remittera personen till hälso- och sjukvårdens primär- eller specialistenheter.
- att ta initiativ till att personer placerade i boenden med särskild service eller boendestöd, får sina hälso- och sjukvårdsinsatser tillgodosedda
- att när individens behov kräver detta, planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda aktörer i den egna organisationens verksamheter, hälso- och sjukvården, andra samhällsorgan och organisationer, samt upprätta en samordnad individuell plan

Uppföljning av överenskommelsen

Uppföljning av den reviderade överenskommelsen i sin helhet ska vara klar senast 2016-12-31. Ansvariga för uppföljning och eventuell revidering är Strategigrupp psykiatri/missbruk samt Ledningsgruppen för samverkan.

Brukarmedverkan

Överenskommelsen har kommunicerats för synpunkter till brukarorganisationer inom NSPH samt Länsbrukarrådet för missbruk och beroende.

Handlingsplan

En aktuell handlingsplan ska alltid finnas och som preciserar prioriterade områden avseende *samverkan* mellan kommunerna och Region Jönköpings län. Här anges även gemensamma mål, indikatorer, ansvarig samt tidsplan. Kontinuerlig gemensam uppföljning och utvärdering av gemensamma mål och indikatorer ska följas upp årligen och ska följas samlat för hela länet.

Ansvarsfördelning inom huvudmännen

Fördelning inom regionen/primärvård/specialistvård framgår i Faktadokument missbruk beroende².

Fördelning inom kommunerna framgår på respektive kommuns hemsida.

Uppdragets ledning och styrning

Arbetet med LÖK utförs på uppdrag av ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och Region Jönköpings län. Uppföljning och revidering ska ske i samråd med brukar- och anhängigorganisationer. På politisk nivå fastställs överenskommelsen länsövergripande i REKO varefter fullmäktige i respektive kommun fattar beslut om antagande av överenskommelsen.

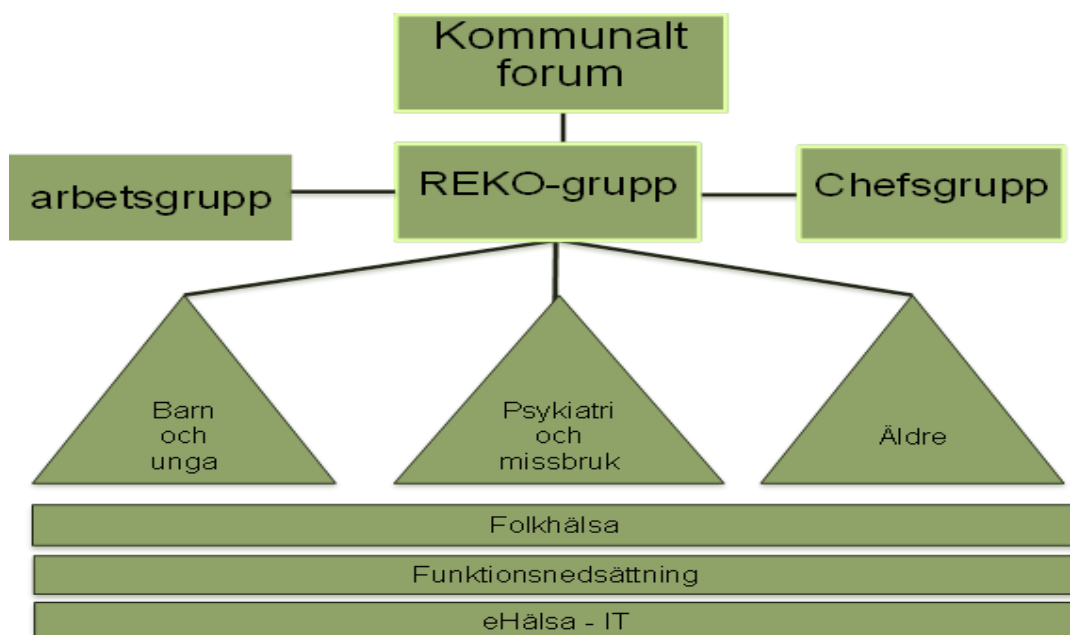
Tvister

Tvister löses i första hand med berörda chefer på den nivå där den uppstått, i andra hand i de befintliga samrådsgrupper som finns i varje länsdel. I tredje hand kan tvisten lyftas till tolkningsgruppen. Tolkningsgruppen har i uppdrag att ge förslag till tolkning för beslut i ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och Landstinget. I de fall parterna inte kan komma överens kan man gemensamt inhämta ett utlåtande från juristerna på Sveriges Kommuner och Landsting. Kostnaden för inhämtande av sådant utlåtande fördelas lika mellan huvudmännen.

Ledningssystem för samverkan

Ett nytt ledningssystem för samverkan i gemensamma frågor för kommuner och Region Jönköpings län gäller från den 1 januari 2014. För ledning och styrning finns en struktur, både politiskt och på tjänstemannanivå.

² <http://plus.rjl.se/infopage.jsf?childId=15045&nodeId=39803> Internet 2015-11-25



Ledningssystemet för samverkan tar sin utgångspunkt i en sammanhållen vård och omsorg som utgår från invånarens behov och fokuserar på att uppnå bästas möjliga kvalitet. Utvecklingen av ett gemensamt ledningssystem syftar till:

- att öka fokuseringen på det arbete som skapar värde för invånaren
- att bygga nödvändiga gemensamma processer där man kan dra nytta av att fler agerar på samma sätt och för att kunna standardisera behöver processer för samverkan beskrivas, dokumenteras och accepteras.
- att förbättra arbetet med att identifiera slöseri, dvs. sådant som inte bidrar till att lösa en arbetsuppgift eller inte bidrar med ett värde för medborgaren.

Ledningsgruppen för samverkan

Ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och Regionen (kallas REKO) ansvarar för:

- övergripande analyser om att arbetet utgår från värderingen och att invånarnas behov av samverkan tillgodoses
- att bereda ärende till Kommunalt forum
- att föra kontinuerlig dialog med strategigrupperna och skapa goda förutsättningar för deras arbete, göra uppföljningar och ange inriktning av arbetet
- att bereda strategigruppernas handlingsplaner för beslut i Kommunalt forum
- att följa upp handlingsplanerna från strategigrupperna, med särskild hänsyn till resultat
- att leda och följa upp stödprocesserna
- att leda chefsgruppen
- att utse representanter till olika övergripande grupper
- att besluta i tvistefrågor som har beretts i strategigrupperna eller tolkningsgruppen

Regionen representeras av: regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt utvecklingsdirektör. Kommunerna representeras av: tre socialchefer, tre utbildningschefer samt utvecklingschef FoUrum. Till ledningsgruppen för samverkan finns en chefsgrupp för förankring och dialog inför nya satsningar. Chefsgruppen sammanträder tre gånger/år och utgörs av länets samtliga socialchefer, utbildningschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörer och primärvårdsrepresentanter.

Strategigrupp psykiatri/missbruk

En förutsättning för att samverkan och samordning ska kunna genomföras effektivt och med god kvalitet för brukares/patienters bästa är att cheferna inom verksamheterna i socialtjänst, hälso- och sjukvården tar ett gemensamt ansvar för att detta ska ske.

Det finns tre länsövergripande strategigrupper; barn och unga, psykiatri/missbruk samt äldre. Samtliga strategigrupper ansvarar för följande områden.

- Omvärldsbevakning.
- Verka för bästa möjliga samverkan och på bästa sätt ta tillvara våra resurser: personella, utrustning och lokaler över länet.
- Ta fram en årlig handlingsplan för sitt ansvarsområde som innehåller utvecklingsområden, arbetsfördelning mellan kommun och Region samt kompetensutveckling. Handlingsplanen ska innehålla mål och hur de ska mätas och följas upp.
- Handlingsplanen bereds i Strategigrupp psykiatri/missbruk (länsövergripande nivå) i samverkan med de delregionala gemensamma ledningsgrupperna, och beslutas på övergripande nivå i Kommunalt forum.
- Uppföljning av de gemensamma utvecklingsåtgärderna varje tertiäl
- Rutiner för avvikelser.
- Spridning till berörda inklusive samverkan med invånarna.

Länsdelsgrupper för samverkan

I länet finns tre länsdelsgrupper för samverkan där berörda chefer ingår. Länsdelsgrupperna för samverkan har kontinuerlig kommunikation med Strategigrupp psykiatri/missbruk. Uppdraget för länsdelsgrupperna för samverkan kan formuleras enligt följande punkter:

- Arbetet skall utgå från god kännedom om målgruppens behov. Behoven skall kontinuerligt inventeras gemensamt och omvärldsanalyser skall ligga till grund för planeringsarbetet.
- Länsdelsgrupperna för samverkan ansvarar för att samverkan utvecklas och upprätthålls för bästa möjliga vård.
- När förändringar inom respektive huvudmans verksamhet planeras som kan antas få konsekvenser för annan parts verksamhet skall information ges och synpunkter inhämtas från samordningsgruppen. Ansvarar för att samverkan och samordning enligt detta avtal följs och att det årligen görs en gemensam utvärdering över framgångsfaktorer och utvecklingsbehov i samverkan och samordningen för barn. Utvärderingen inrapporteras till ledningsgruppen för samverkan, samt till en gemensam länsövergripande ledningsgrupp mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola på förvaltningschefsnivå.
- Strategigrupp psykiatri/missbruk har utgångspunkter för det länsgemensamma arbetet

Samverkansproblem

Identifierade brister i samverkan rapporteras till närmaste chef som om möjligt vidtar åtgärder i den egna verksamheten. Samverkansproblem ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter. Det är värdefullt att cheferna dokumenterar brister som uppstår i samverkan i avvikelssystemen eftersom detta kan ge viktig kunskap om eventuella systemfel eller ”glapp” i ansvarsfördelningen mellan verksamheterna. Avvikelse sammanställs och analyseras av analysgruppen och följs upp årligen av Strategigrupp psykiatri/missbruk.

I de fall den lokala nivån inte kan lösa samverkansproblemet tas avvikelsen vidare till Strategigrupp psykiatri/missbruk som bereder avvikelsen och tar ställning till förtydliganden och utvecklingsbehov.

Dåvarande primärkommunala nämnden beslutade att anta den länsövergripande överenskommelsen om samverkan kring missbruk/beroende Läns-LAKO den 28 april 2014. LÖK har reviderats och beslutats av Strategigrupp psykiatri/missbruk samt ledningsgruppen för samverkan. Överenskommelsen har sammanställts av Cecilia Strandlund i samarbete med Peter Tydén, Peter Jonsson och Johan Björk.

Anders Saldner
t.f. Utvecklingschef FoUrum
Region Jönköpings län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköpings län