

Utlåtande 2005:98 RVII (Dnr 326-1234/2005)

Överenskommelse mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik
Hemställan från socialtjänstnämnden

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Överenskommelsen mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik godkänns.
2. Kommunstyrelsen ges i uppdrag att ingå överenskommelsen för stadens räkning.

Kommunstyrelsen beslutar – under förutsättning av kommunfullmäktiges beslut enligt ovan – för egen del följande

Stadsdirektören ges i uppdrag att underteckna överenskommelsen för stadens räkning.

Föredragande borgarrådet Margareta Olofsson anför följande.

Bakgrund

Stockholms stad och Stockholms läns landsting har tagit fram ett förslag till överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. Förslaget har godkänts av den centrala samverkansgruppen där staden varit representerad av biträdande stadsdirektören, fyra stadsdelsdirektörer, stadsledningskontorets juridiska avdelning samt socialtjänstförvaltningen. Överenskommelsen omfattar bland annat en redovisning

av respektive huvudmans ansvarsområden, reglering av vissa fasta arbetsformer för samverkan på tjänstemannanivå och förslag om en schablonfördelning av kostnadsansvar vid vissa placeringar i hem för vård och boende (HVB). Överenskommelsen föreslås träda i kraft den 1 juli 2005. Socialtjänstnämnden har för egen del godkänt överenskommelsen mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik.

Remisser

Ärendet har remitterats till kommunstyrelsens handikappråd.

Kommunstyrelsens handikappråd ser positivt på att en överenskommelse kommer till stånd men är kritiskt till att brukarorganisationerna inte i tillräcklig omfattning har fått vara med under processens gång. I det fortsatta arbetet på såväl lokal som central nivå måste brukarorganisationerna få en aktivare roll. Rådet tycker också att det är viktigt att staden och landstinget utvecklar gemensamma mottagningar och gemensamma mellanvårdsformer.

Mina synpunkter

Jag ser med stor tillfredsställelse på att Stockholms stad och Stockholms läns landsting har enats om ett förslag till överenskommelse för samverkan om stöd till personer med psykiska funktionshinder och/eller med beroendeproblematik. Att även kommunstyrelsens handikappråd ser positivt på förslaget ökar min tro på att vi är på rätt väg.

Överenskommelsens mål är att samverkan ska utgå från den enskildes behov av vård och omsorg oavsett om en eller flera huvudmän ansvarar för vården. Detta är särskilt viktigt för personer som behöver omfattande insatser från både psykiatri och socialtjänsten. Genom överenskommelsen regleras kostnads- och ansvarsfördelningen för placeringar på hem för vård eller boende för personer som behöver särskilt kvalificerade insatser. Detta löser ett stort konfliktområde och gör det lättare för den enskilde att få behövlig vård. Huvudmännen kan nu inrikta sig på att utveckla samarbetet, bygga ut insatser i de boendes närområde och samverka om mellanvård i olika former.

I överenskommelsen regleras också vissa former för övergripande och lokal samverkan på tjänstemannanivå, vilket ger en god grund för att träffa lokala överenskommelser. Ett område som behöver uppmärksammas är informationen till den enskilde och i vissa fall till anhöriga, exempelvis inför en vårdplanering. Utbyte av kunskap och erfarenhet mellan staden och landstinget på

lokal nivå har alla förutsättningar att kunna leda till kreativa problemlösningar, i synnerhet om samverkan tillförs ett tydligt brukarperspektiv. Jag vill framhålla att den kunskap som finns inom handikapporganisationerna är unik och behöver tas tillvara för att vi ska kunna ge en god vård och behandling. Nämndernas handikappråd är givna samarbetspartners i detta spännande lokala utvecklingsarbete.

Den centrala överenskommelsen ska följas upp av parterna gemensamt. En kärnfråga är om samverkan har bidragit till att den enskilde får adekvat vård och omsorg med utgångspunkt från sina behov. Både handikapporganisationerna och kommunstyrelsens handikappråd kan utifrån ett brukarperspektiv bidra med viktiga synpunkter i uppföljningsprocessen.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) och *Jan Björklund* (fp) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att

1. i huvudsak bifalla föredragande borgarråds förslag till beslut
2. kommunstyrelsen ges i uppdrag att uppvakta Stockholms läns landsting i frågan om att skapa gemensamma nämnder i enlighet med vad som anförs nedan.

Ett grundläggande systemfel inom välfärden utgörs av de problem och glapp som uppstår i kopplingen mellan kommunens och landstingets ansvarsområde. Bland samhällets mest utsatta människor återfinns ofta den gemensamma problematiken att man alltför länge bollats mellan olika huvudmän, utan att någon tagit ett helhetsansvar för individens vård och omsorg. För att minska problemen med att människor faller mellan stolarna krävs en betydligt mer långtgående samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting än vad som i dag är fallet.

En väl fungerande öppenvård bygger på samverkan. Det är numera möjligt för landsting och kommuner att bilda gemensamma nämnder för samverkan kring vissa verksamheter. Stockholms stad och Stockholms läns landsting bör snarast inleda arbetet med att skapa gemensamma nämnder för att hantera den psykiatriska vården. Gemensam planering, finansiering och personalteam inom exempelvis psykiatrin och beroendevården skulle skapa förutsättningar för en effektiv samordning av de olika aktörernas insatser. Det är mycket beklagligt att den socialdemokratiska majoriteten i landstinget avvisat initiativ för gemensamma nämnder. Stockholms stad bör ställa sig bakom förslaget och uppvakta landstinget i frågan.

Ytterligare ett problem i dagens vård av personer med psykiska funktionshinder är bristen på samverkan mellan missbruksvården och vården för psykiskt funktionshindrade. Bland de stockholmare som i dag lider av svåra psykiska funktionshinder är en

stor andel missbrukare. Bristen på samordning, liksom bristen på särskilda vårdplatser för personer med så kallad dubbeldiagnos gör att många faller mellan stolarna och i värsta fall blir helt utan vård. En översyn av vården och omsorgen av psykiskt funktionshindrade missbrukare bör snarast genomföras i samverkan med landstinget.

Särskilt uttalande gjordes av borgarråden *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Mikael Söderlund* (alla m) enligt följande.

För övrigt anser vi att landstingen skall avvecklas.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Överenskommelsen mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik godkänns.
2. Kommunstyrelsen ges i uppdrag att ingå överenskommelsen för stadens räkning.

Kommunstyrelsen beslutar – under förutsättning av kommunfullmäktiges beslut enligt ovan – för egen del följande

Stadsdirektören ges i uppdrag att underteckna överenskommelsen för stadens räkning.

Stockholm den 11 maj 2005

På kommunstyrelsens vägnar:
ANNIKA BILLSTRÖM

Margareta Olofsson

Anette Otteborn

Reservation anfördes av *Kristina Axén Olin, Sten Nordin* och *Kristina Alven-dal* (alla m), *Lotta Edholm* och *Ulf Fridebäck* (båda fp) och *Ewa Samuelsson* (kd) med hänvisning till reservationen av (m) och (fp) i borgarrådsberedningen.

Särskilt uttalande gjordes av *Kristina Axén Olin*, *Sten Nordin* och *Kristina Alvendal* (alla m) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (m) i borgarrådsberedningen.

ÄRENDET

Stockholms stad och Stockholms läns landsting har tagit fram ett förslag till överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller missbruksproblem. Överenskommelsen berör respektive huvudmans ansvarsområden, arbetsformer för samverkan och fördelning av kostnadsansvar vid vissa placeringar i hem för vård och boende. Överenskommelsen föreslås träda i kraft den 1 juli 2005, *bilaga*.

Socialtjänstnämnden beslöt den 15 mars 2005 följande

1. Socialtjänstnämnden godkänner för egen del överenskommelsen mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik.
2. Socialtjänstnämnden föreslår kommunstyrelsen att godkänna överenskommelsen och överlämna den till kommunfullmäktige för beslut.
3. Socialtjänstnämnden rekommenderar att kommunfullmäktige, under förutsättning av sådant godkännande, uppdrar åt kommunstyrelsen att befullmäktiga biträdande stadsdirektören Inger Båvner att underteckna överenskommelsen för stadens räkning.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande av den 7 mars 2005 har i huvudsak följande lydelse.

Mål och syfte

Den föreslagna överenskommelsen berör flera centrala frågor med stor betydelse för en framgångsrik samverkan kring stödet till personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik. Utgångspunkten för överenskommelsen är att samverkan ska ske på sådant sätt, att det för den enskilde saknar betydelse om det är en eller flera huvudmän, som ansvarar för vården och omsorgen. Det ska finnas tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer mellan huvudmännen och information om större verksamhetsförändringar hos den ene huvudmannen ska delges den andre. Samverkan får inte försvåras av oklara ansvarsförhållanden i de interna organisationerna.

Syftet med överenskommelsen är att ge en grund för att träffa lokala överenskommelser. I överenskommelsen regleras vissa fasta former för samverkan på tjänstemannanivå mellan huvudmännen dels på övergripande nivå i den centrala samverkansgruppen, dels i de lokala organisationerna med samrådsmöten. Det föreslås också rutiner för hur samverkan ska följas upp.

Ansvar, utskrivningsklar och vårdplanering

Kortfattat redovisas i överenskommelsen respektive huvudmans ansvar enligt lagar och förordningar för vård, behandling, boende, sysselsättning m.m. för personer med psykiskt funktionshinder och/eller beroendeproblematik.

I överenskommelsen redogörs för lagregler för utskrivningsklara vid landstingets slutna hälso- och sjukvård. Närmare rutiner för samverkan kring och gemensam vårdplanering för personer som bedöms vara utskrivningsklara ska fastställas av centrala samverkansgruppen.

Placering i HVB

En av de stora frågorna och också ett konfliktområde mellan huvudmännen är diskussioner om kostnads- och ansvarsfördelning vid vård och omsorg till personer som kräver omfattande insatser från såväl psykiatrin som socialtjänsten. Detta gäller i första hand placeringar på hem för vård och boende, HVB. Arbetsgruppen har ägnat mycket tid åt att försöka hitta lösningar på denna fråga.

I överenskommelsen slås fast att det i en vårdplan kan överenskommas om placering i HVB efter den enskildes ansökan. I vårdplanen anges den enskildes behov och insatser. Huvudmännen ansvarar då för sina respektive ansvarsområden. För att i förlängningen minska antalet placeringar i HVB, uttalas i överenskommelsen att det är viktigt att respektive huvudman bygger ut sina insatser i närområdet så att stödet kan ges närmare patientens/klientens bostad, men också att man samverkar kring utbyggnad av olika ”mellanvårdsformer”.

Schablonfördelning och uppföljning av kostnader

För att hitta en lösning på kostnadsfördelningen föreslås en schablonfördelning av kostnader vid placering på HVB. Förslaget utgår från respektive huvudmans ansvarsområde och avser nya placeringar där det finns behov av särskilt kvalificerade insatser från såväl landstinget som staden. I sådant fall ska en särskild överenskommelse om placering göras, där kostnaden fördelas så att landstinget betalar 1/3 och staden 2/3 av placeringskostnaden. En sådan överenskommelse kan endast träffas av särskilt angivna företrädare för respektive organisation.

Samtliga placeringar i HVB enligt schablonfördelningen kommer att följas upp av en särskild grupp med representanter från staden och landstinget och utses av den centrala samverkansgruppen. Den särskilda gruppen ska lämna en rapport med utvärdering i slutet av 2005 inför nytt ställningstagande för år 2006. Huvudmännen är överens om att de verksamheter som upphandlas ska ha god kvalitet. Därför kommer stadens uppföljningar av HVB vad avser boende, omvårdnad och sysselsättning kompletteras med landstingets uppföljning av hälso- och sjukvård.

Permissioner

Insatser till personer som har permission från LPT-vård (lagen om psykiatrisk tvångsvård) eller LRV-vård (lagen om rättspsykiatrisk vård), är en ytterligare fråga där oklarheter råder om kostnads- och ansvarsförhållandet. I överenskommelsen erinras

om gällande bestämmelser om permission. Om vårdplanen anger att insatser ska ges av båda huvudmännen, ska sådana aktiva samordnade åtgärder under permissionstiden vidtas, som underlättar för den enskilde att klara ett liv ute i samhället när tvångsvården upphör.

Kompetensutveckling

I överenskommelsen lyfts fram betydelsen av vidareutbildning och kompetensutveckling för att en god kvalitet ska finnas i verksamheterna. Parterna är överens om att också gemensamt söka former för utbildning och praktik. Det viktigaste är att parterna lokalt utvecklar former för utbyte av kunskaper och erfarenheter. I kompetensfondens regi pågår en samverkansutbildning mellan psykiatrin och stadsdelsnämndernas socialpsykiatriska enheter. Ytterligare gemensam kompetensutveckling diskuteras bl.a. vad gäller stödet till personer med s.k. komplexa vårdbehov.

Avslutning

Socialtjänstförvaltningen anser att föreliggande förslag till överenskommelse ger stora möjligheter att komma framåt i samverkansarbetet. Genom att tydliggöra respektive huvudmans ansvarsområden och vidta gemensamma satsningar ökas möjligheterna till bra vård och omsorg för personer med psykiskt funktionshinder och/eller beroendeproblematik. Det är viktigt att noggrant följa resultatet av överenskommelsen. Grunden för en god samverkan bygger på en väl genomtänkt organisation som möjliggör informationsutbyte och problemlösningar. Därför är det oerhört viktigt att överenskommelsen bekantgörs och förankras i alla berörda verksamheter.

REMISSER

Ärendet har remitterats till kommunstyrelsens handikappråd.

Kommunstyrelsens handikappråd beslutade den 14 april 2005 att lämna ett yttrande vilket huvudsakligen har följande lydelse.

Kommunstyrelsens handikappråd är positiva till att en överenskommelse kommer till stånd men ser kritiskt på att brukarorganisationerna inte i tillräcklig omfattning har fått vara med under processens gång. Något som är viktigt är att den enskilde och i vissa fall anhöriga får god information om olika alternativ inför ett vårdplaneringsmöte. Det är oklart i överenskommelsen hur de lokala handikappråden kommer in i planeringsprocessen. För att detta ska förbättras måste ett tydligare samarbete komma till stånd mellan såväl kommun, landsting som handikapporganisationer. Det är viktigt att staden och landstinget utvecklar gemensamma mottagningar och gemensamma mellanvårdsformer. I det fortsatta arbetet på såväl lokal som central nivå måste brukarorganisationerna få en aktivare roll.



Överenskommelse om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik

1 Mål och syfte med samverkan

Målet för samverkan mellan de båda huvudmännen är att det för den enskilde skall sakna betydelse om det är en eller flera huvudmän som ansvarar för vården. Samverkan skall utvecklas så att den enskilde får adekvat vård och behandling utifrån sina behov. Överenskommelsen skall skapa en sådan tydlighet i ansvarsfördelning och samverkansformer att den enskildes behov bäst tillgodoses.

Huvudmännen har lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda individer möter välfungerande organisationer och att resurserna utnyttjas effektivt. Denna överenskommelse skall förtydliga och komplettera lagstiftning, föreskrifter och tidigare överenskommelser som krävs för en god samverkan och för att oklarheter skall undanröjas.

Huvudmännen ansvarar för att det finns samverkansföreträdare i respektive organisation. Samverkan får inte försvåras av oklar ansvarsfördelning i de interna organisationerna.

2 Överenskommelsens omfattning

Denna överenskommelse omfattar boende i Stockholms stad med psykiskt funktionshinder och/eller beroendeproblematik av alkohol och/eller andra droger. Huvudmännen har, inom sina respektive verksamhetsområden, ansvar för att dessa individer får stöd, behandling, service och hälso- och sjukvård.

3 Former för samverkan

Landstinget och staden har en samverkansorganisation på tjänstemannanivå i vilken även samverkan enligt denna överenskommelse ingår. En central samverkansgrupp finns som träffas minst två gånger per år. Den centrala samverkansgruppen följer upp samverkansöverenskommelser och diskuterar frågor som hänskjutits från landstingets möten med stadsdelsdirektörer vid lokala samrådsmöten.

Landstinget kallar minst två gånger per termin stadsdelsdirektörerna i det lokala samverkansområdet till träffar.

I varje stadsdel sker lokala samrådsmöten där landstingets och stadsdelens samverkansansvariga och företrädare för produktionen träffas. Stadsdelen kallar till dessa möten som sker minst två gånger per termin.

Stadsdelsnämnden och landstingets geografiska beredning fastställer själva formerna för samverkan dem emellan.

I många stadsdelar finns även olika grupperingar för samverkan mellan landstingets producenter och staden.

4 Informationsutbyte

Huvudmännen har skyldighet att i god tid informera varandra inför förändringar i verksamheten och upphandlingar som har betydelse för den andre huvudmannen.

Huvudmännen skall delge varandra goda exempel för samverkan.

5 Avvikelsehantering

I de samverkansföretag som finns mellan landstinget och staden ingår att upprätta ett gemensamt system för avvikelsehantering rörande brister i samverkan, resurser eller arbetssätt.

Målsättningen är att brister i samverkan mellan landsting och stadsdel i första hand skall lösas direkt mellan de inblandade, vilka ofta är företrädare för respektive verksamhet. Frågor som inte kan lösas direkt skall av de berörda föras vidare, i första hand till respektive huvudmans kontaktperson. Avvikelse rapporter skall åtgärdas omgående av den som tar emot rapporten. Vid behov sker åtgärderna i samråd med den andra parten. Stadsdelar och landstinget sammanställer inför varje lokalt samrådsmöte de avvikelse rapporter man har tagit emot. Samrådsmötet skall utarbeta åtgärdsförslag till följd av avvikelse rapporterna. Principiella frågor av betydelse för andra förs vidare till stadsdelsdirektörsmöte.

Frågor som inte kan eller bör lösas på stadsdelsdirektörsmöten kan föras vidare till den centrala samverkansgruppen. Restriktivitet skall gälla för vilka frågor som förs vidare till den centrala samverkansgruppen.

Landstinget och respektive stadsdel ansvarar var för sig för information till verksamheterna om kontaktvägar för avvikelsehantering.

6 Huvudmännens ansvarsområden

Respektive huvudman har enligt lagar och förordningar ansvar för vård, behandling, boende, sysselsättning med mera för personer med psykiskt funktionshinder och eller beroendeproblematik. Nedanstående redovisning är en kortfattad sammanställning av respektive huvudmans ansvar.

6.1 Psykiskt funktionshindrade

6 1.1 Stadens ansvarsområde

Staden har ansvar för:

- Samordning av stödinsatser för den enskilde

- Boende och boendestöd utifrån den enskildes behov av omsorg
- Sysselsättning
- Övriga insatser såsom kontaktperson och ledsagare enligt SoL och LSS
- Hälso- och sjukvårdsinsatser t.o.m. sjuksköterskenivå i bostad med särskild service
- Uppsökande verksamhet i samarbete med landstingets psykiatri

6 1.2 Landstingets ansvarsområde

Landstinget har ansvar för:

- Somatiska, psykologiska och psykiatriska utredningar
- Medicinsk och paramedicinsk bedömning av den enskildes funktionsnivå
- Medicinsk och paramedicinsk vård och behandling i öppen- och slutenvård
- Initiering av vårdplanering för personer inom hälso- och sjukvård
- Somatisk, psykologisk och psykiatrisk rehabilitering i öppenvård inklusive vid vård i HVB-hem.
- Råd och stöd till personer som tillhör LSS personkrets

6.2 Beroende av alkohol/narkotika

6.2.1 Stadens ansvarsområde

Staden har ansvar för:

- Vård och behandling av missbruk
- Förebyggande och uppsökande verksamhet
- Boende och boendestöd
- Socialt och psykosocialt stöd

6.2.2 Landstingets ansvarsområde

Landstinget ansvarar för:

- Abstinensbehandling i sluten- och öppenvård
- LVM-läkarintyg
- Aversionsbehandling
- Kemiska nykterhets- och drogkontroller som är av den karaktär att den måste utföras av sjukvårdspersonal
- Medicinskt motiverade provtagningar
- Somatiska, psykologiska och psykiatriska utredningar
- Utredning och behandling av beroendetillstånd (inkl. medicinsk vård, behandling och rehabilitering av läkemedelsberoende)
- Läkemedelsassisterad behandling av beroendetillstånd
- Somatisk, psykologisk och psykiatrisk vård och behandling i såväl öppen som slutenvård för missbrukare med psykiatrisk problematik

7 Utskrivningsklara och vårdplanering

När en patient skrivs in i landstingets slutna hälso- och sjukvård och det bedöms finnas ett behov av vård eller omsorg efter utskrivning skall ett inskrivningsmeddelande skickas till staden och/eller landstingets öppna hälso- och sjukvård.

En patient är utskrivningsklar när han eller hon av den behandlande läkaren inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Bedömer behandlande läkare att det finns behov av vård eller omsorg efter utskrivning skall en samordnad vårdplanering genomföras. Detta skall ske i samråd med den enskilde.

När patienten är utskrivningsklar och en vårdplan är upprättad och justerad, inträder i enlighet med lagen om kommuners betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård ett betalningsansvar för staden 30 vardagar efter det att kommunen mottagit kallelse till vårdplanering. Staden är inte betalningsansvarig om patienten kvarstannar inom slutna hälso- och sjukvård till följd av att landstinget inte kan erbjuda personen sådan öppen hälso- och sjukvård landstinget ansvarar för och som vårdplanen anger skall lämnas.

De närmare rutinerna för samverkan beträffande utskrivningsklara fastställs av den centrala samverkansgruppen.

8 Placering på HVB

I vårdplan kan landstinget och staden komma fram till att en placering på ett hem för vård och boende (HVB) är behövlig. En sådan placering fordrar dock alltid den enskildes ansökan. Placering skall ske vid sådant HVB som uppfyller krav på god kvalitet med hänsyn till vård, behandling, boende och sysselsättning med mera. I vårdplan anges den enskildes behov av de insatser som socialtjänst respektive landstinget ansvarar för under vistelsen. Vid placering på HVB svarar socialtjänsten för boende, omsorg och social rehabilitering medan landstinget svarar för all hälso- och sjukvård.

Parterna är överens som att på sikt minska kostnaderna för placeringar på HVB genom att respektive part bygger ut sina insatser i närområdet och erbjuder vård närmare patientens/klientens bostad. Förutom egna åtgärder inom respektive parts ansvarsområde åtar sig också parterna att samverka kring utbyggnad av exempelvis olika ”mellanvårdsformer”.

8.1 Schablonfördelning av kostnader vid placering på HVB med särskilt kvalificerade insatser

Utifrån respektive huvudmans ansvarsområde – enligt punkt 6 ovan - skall för nya placeringar, där det finns ett behov av särskilt kvalificerade insatser från såväl landsting som staden, göras en särskild överenskommelse om placering där kostnaden för placeringen fördelas så att landstinget betalar en tredjedel (1/3) och staden två tredjedelar (2/3) av placeringskostnaden. Detta gäller dock inte om placeringen på HVB beror på att staden inte kan erbjuda särskilt boende trots att detta enligt biståndsbeslut utgör ett lämpligt boende för den enskilde. Den särskilda överenskommelsen får en-

dast träffas av följande företrädare för landstinget – verksamhetschef för psykiatrisk klinik inom Stockholm - respektive för staden – stadsdelsdirektör eller den som denne har utsett. Om synnerliga skäl förekommer kan fördelningen ändras i överenskommelsen.

Om parterna inte kommer överens om kostnadsfördelningen hänskjuts frågan till en särskild grupp med representanter från staden och landstinget. Denna grupp tillsätts av centrala samverkansgruppen.

För placeringar gjorda före år 2005 är den schablonmässiga kostnadsfördelningen inte tillämplig såvida inte parterna kommer överens om det.

8.2 Uppföljning av placeringar vid HVB

Samtliga placeringar vid HVB skall fram till dess att centrala samverkansgruppen beslutar om annat rapporteras till den särskilda grupp med representanter från staden och landstinget som tillsätts av centrala samverkansgruppen. Centrala samverkansgruppen kan utifrån de slutsatser denna grupp kommer fram till besluta om justering av den schablonmässiga kostnadsfördelningen. Centrala samverkansgruppen kan även komma besluta om särskilda riktlinjer för undantag från schablonfördelningen.

Gruppen skall följa upp och utvärdera den schablonmässiga kostnadsfördelningen. I slutet av år 2005 skall rapportering ske till centrala samverkansgruppen inför dess ställningstagande inför år 2006.

8.3 Uppföljning av hälso- och sjukvård vid HVB

Parterna är överens om att samordna uppföljningen av verksamheten vid HVB där det finns ett gemensamt ansvar. Stadens uppföljning av boende, omvårdnad och sysselsättning kompletteras med landstingets uppföljning av hälso- och sjukvård.

9 Särskilda insatser för hemlösa

Samverkan om insatser för hemlösa regleras i särskilda överenskommelser, bland annat om verksamheten vid "Hållpunkt Maria" och om slutenvårdsplatser för hemlösa vid Ersta.

10 Lokala integrerade mottagningar

Samverkan kring lokalt integrerade mottagningar för beroende- och missbrukarvård regleras i det gemensamma policydokumentet "Kommunerna, landstinget och missbrukarvården i Stockholms län – en gemensam policy för missbrukarvård och specialiserad beroendevård". Antagen i KF 1998-02-17 och i HSN 1998-02-17.

11 Permission enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård

Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsberövande och annat tvång – tvångsvård. Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) möjliggör psykiatrisk vård som är förenad med frihetsbe-

rövande och annat tvång – tvångsvård i andra fall än de som avses i LPT t.ex. efter beslut av domstol.

Landstinget har huvudansvaret för vård enligt LPT och LRV. Vård enligt LRV får inte ske i kommunal institution. För person som har permission enligt LRV och LPT gäller ansvarfördelningen mellan huvudmännen enligt punkt 6 ovan.

Tillstånd till vistelse utanför sjukvårdsinrättningen (permission) och förhållnings-sätt under denna period för patienter som vårdas enligt LRV fastställs av förvaltnings-domstol. Parterna erinrar om bestämmelserna om permission i ovan nämnda lagar som bland annat innebär att permission skall tidsbestämmas, permission skall kunna ges för visst tillfälle, vissa återkommande tillfällen, eller när särskilda skäl föreligger, för en längre period samt att permission kan inte ges för en längre period förrän det är sannolikt att patienten efter permissionsperioden kommer att kunna skrivas ut.

Vidare följer av dessa bestämmelser att för att permission skall kunna medges ställs krav på att den står i överensstämmelse med en upprättad vårdplan. Landstinget är inför permission skyldigt att undersöka om det finns behov av insatser från social-tjänsten. Om så är fallet skall den enskilde ansöka om insatser hos socialtjänsten som gör utredning och fattar beslut om insats. I vårdplanen skall därefter redovisas hur såväl vård- och behandlingsåtgärder som behov av bostad, stöd och service samt sys-selsättning tillgodoses för att patienten skall kunna klara av att leva ute i samhället när tvångsvården upphör. Detta innebär att aktiva samordnade åtgärder skall vidtas av berörda huvudmän under permissionstiden. Vid permission under vård enligt LPT/LRV har landstinget ansvar för fortsatta vårdinsatser. Vårdplanen skall följas upp och omprövas regelbundet.

12 Gemensam utbildning och kompetensutveckling

Huvudmännen är överens om att vidareutbildning och kompetensutveckling är avgö-rande för verksamhetens kvalitet. Gemensamma kompetensutvecklingsplaner bör utarbetas lokalt. Därutöver skall huvudmännen söka gemensamma former för utbild-ningsverksamhet och praktik.

13 Uppföljning av överenskommelsen

Denna överenskommelse skall följas upp av parterna gemensamt. Uppföljningen initi-eras av och former för den fastställs i den centrala samverkansgruppen ett år efter det att överenskommelsen träder i kraft.

14 Överenskommelsens giltighet

Denna överenskommelse gäller från och med 2005-07-01 och tills vidare.

Respektive part äger rätt att skriftligt säga upp överenskommelsen med sex måna-ders varsel.

Denna överenskommelse har upprättats i två exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den / - 2005
För Stockholms läns landsting

Stockholm den / - 2005
För Stockholms stad
