

K A L L E L S E

Organ: SOCIALNÄMNDEN

Tid: Torsdagen den 22 november 2012, kl. 18.00

Plats: Sammanträdesrum Lagen, plan 1 Alceahuset, Hackstavägen 22 (sammanträdesrum Lagen är reserverat för majoriteten kl. 17.00 och sammanträdesrum **Losjön, plan 1** är reserverat för oppositionen kl. 17.00).

Helena Jungenstam
ordförande

/ Katarina Jupén Morell
administrativ samordnare

Föredragningslista

1. Val av justerare och fastställande av tid för protokollets justering
2. Fastställande av dagordning
3. Beredning (den 13 november 2012 ca kl. 16.30)
4. Socialnämndens månadsuppföljning per den 2012-09-30
5. Socialnämndens månadsuppföljning per den 2012-10-31
6. Information om familjerådgivningen - Yvonne Aili, enhetschef familjestödsenheten
7. Information: Information om verkställighet av umgängesstöd
8. Godkännande av förfrågningsunderlag enligt överenskommelse om samverkan kring tjänster för samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare i Stockholms län (sekretess- finns i separat häfte)
9. Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (omedelbar justering)
10. Antagande av SKLs handlingsplan för eHälsa för 2013-2018
11. Kvartalsrapport 3 av ej verkställda beslut från Socialnämnden
12. Sammanträdestider Socialnämnden och socialt utskott 2013

13. Individärenden

- 13.1 Övervägande vid placering enligt 6 kap 8 § SoL
- 13.2 Övervägande vid placering enligt 6 kap 8 § SoL
- 13.3 Omprövning vid placering enligt 13 § LVU
- 13.4 Omprövning vid placering enligt 13 § LVU
- 13.5 Omprövning vid placering enligt 13 § LVU
- 13.6 Ansökan om ekonomiskt bistånd
- 13.7 Ansökan om ekonomiskt bistånd
- 13.8 Ansökan om bistånd till placering
- 13.9 Ansökan om eftergift av skuld
- 13.10 Ansökan om eftergift av skuld

14. Anmälan delegationsbeslut

- 14.1 Beslut av ordförande om sekretess avseende utredning med stöd av 12 kap 3 § Offentlighets- och sekretesslagen, 2012-10-11
- 14.2 Beslut v ordf enl LVU § 6 om omhändertagande av den unge då rättens beslut ej kan avvaktas, 2012-10-12
- 14.3 Beslut v ordf enl LVU § 11 avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas, 2012-10-12
- 14.4 Beslut v ordf anmälan beslut om misstanke ang brott riktat mot barn enl 12 kap 10 § socialtjänstlagen, 2012-10-12
- 14.5 Beslut v ordf begäran enl LVU § 43 om polishandräckning, 2012-10-12
- 14.6 Beslut v ordf Upphörande av omedelbart omhändertagande enligt 9 § LVU, 2012-10-26
- 14.7 Beslut ordförande om sekretess avseende utredning med stöd av 12 kap 3 § Offentlighets- och sekretesslagen, 2012-10-11
- 14.8 Beslut v ordf enl LVU § 6 om omhändertagande av den unge då rättens beslut ej kan avvaktas, 2012-10-11
- 14.9 Beslut v ordf enl LVU § 11 avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas, 2012-10-11
- 14.10 Beslut v ordf Anmälan beslut om misstanke ang brott riktat mot barn enl 12 kap 10 § socialtjänstlagen, 2012-10-12
- 14.11 Beslut v ordf Begäran enl LVU § 43 om polishandräckning, 2012-10-12
- 14.12 Beslut v ordf enl 11 § LVU avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas, 2012-10-19
- 14.13 Beslut v ordf upphörande av omedelbart omhändertagande, 2012-10-26
- 14.14 Beslut v ordf Upphörande av omedelbart omhändertagande enligt 9 § LVU, 2012-11-01
- 14.15 Beslut v ordf enl LVU § 11, avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas, 2012-11-07
- 14.16 Beslut v ordf enl LVU § 11, avseende hur vården skall ordnas och var den unge skall vistas, 2012-11-05
- 14.17 Beslut v ordf Begäran om handräckning, 2012-11-10
- 14.18 Beslut ordförande Begäran om handräckning, 2012-11-12
- 14.19 Delegationslistor 2012-09-01 -2012-10-31
- 14.20 Delegationslistor Procapita 2012-09-01 – 2012-10-31
- 14.21 Protokoll socialt utskott 2012-10-16, 2012-11-13

15. Delgivningar

- 15.1 Beslut fr Socialstyrelsen ang till syn enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, 2012-0911
- 15.2 Dom fr förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 10586-12, 10587-12, 10590-12, 10591-12 och 10592-12 (bifogas)
- 15.3 Dom fr förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 18258-12
- 15.4 Beslut fr förvaltningsrätten i Stockholm i mål nr 21305-12
- 15.5 Dom fr förvaltningsrätten i mål nr 21494-12
- 15.6 Protokollsutdrag KF § 152/2012
- 15.7 Detaljplan för Säbyvikens Marina, Österåkers kommun
- 15.8 Detaljplan för Täljö Vägskal, Österåkers kommun
- 15.9 Detaljplan för Svartgarn, Svinninge, Österåkers kommun
- 15.10 Detaljplan för Svinningevägen, GC-väg, del sydväst, Österåkers kommun
- 15.11 Detaljplan för Svavelsö, Svinninge, Österåkers kommun
- 15.12 Detaljplan för Västansjö, Ljusterö
- 15.13 Detaljplan för Runö 7:111 och del av Runö 7:108
- 15.14 Detaljplan för Nolsjö 1:4, del av
- 15.15 Protokoll fr socialförvaltningens skyddskommitté 121001

4.

Socialnämndens månadsuppföljning per den 2012-09-30

Beslutsförslag:

Socialnämnden beslutar

1. att godkänna månadsuppföljning per den 30 september 2012 och prognos per den 31 december 2012,
2. att överlämna denna till Kommunstyrelsen.

Socialförvaltningen
Frida Wennermark

2012-10-12 Dnr

Till Socialnämnden

Socialnämndens månadsuppföljning per den 2012-09-30

Beslutsförslag

Socialnämnden föreslås

1. att godkänna månadsuppföljning per den 30 september 2012 och prognos per den 31 december 2012,
2. att överlämna denna till Kommunstyrelsen

Bakgrund

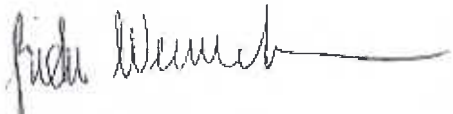
Socialnämndens nettokostnader för perioden uppgår till 58 469 tkr vilket motsvarar 87 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är 81 300 tkr vilket ger nämnden en prognostiserad budgetavvikelse på + 7,8 mkr.

Redovisning av utfall januari – september 2012 samt prognos per den 31 december 2012 återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Tidigare beredning, källhänvisning och bilagor

Bilaga 1. Socialnämndens månadsuppföljning per den 30 september 2012.

Anne Simmasgård
Förvaltningschef



Frida Wennermark
Controller

Frida Wennermark
Controller

Ekonomisk uppföljning per september, Socialnämnden

Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	457	457	0	567	343	144	-199	42%
Övriga intäkter	19 758	20 408	650	17 978	14 818	16 496	1 678	111%
Summa intäkter	20 215	20 865	650	18 545	15 161	16 640	1 479	110%
- varav Interna intäkter	2 116	1 516	-600		1 587	1 379	-219	87%
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-42 684	-37 834	4 850	-35 963	-32 013	-27 551	4 462	86%
Lokalkostnader	-8 964	-8 064	900	-7 082	-6 723	-6 909	-186	103%
Kapitalkostnader	0	0	0	-10	0	-8	-8	
Köp av verksamhet	-36 663	-31 063	5 600	-34 544	-27 497	-23 091	4 406	84%
Övriga kostnader	-21 004	-25 204	-4 200	-23 432	-15 753	-17 551	-1 798	111%
Summa kostnader	-109 315	-102 165	7 150	-101 031	-81 986	-75 109	6 877	92%
- varav interna kostnader	-6 002	-6 002	0		-4 501	-8 247	-3 745	183%
Verksamhetens nettokostnader	-89 100	-81 300	7 800	-82 486	-66 825	-58 469	8 356	87%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-3 651	-2 951	700	-2 675	-2 738	-1 962	776	72%
Familjestödsenheten	-51 500	-38 550	12 950	-41 749	-38 625	-27 492	11 133	71%
Vuxenstödsenheten	-33 949	-39 799	-5 850	-38 061	-25 462	-29 015	-3 553	114%
Verksamhetens nettokostnader	-89 100	-81 300	7 800	-82 486	-66 825	-58 469	8 356	87%

Sammanfattning

Socialnämndens nettokostnader för perioden uppgår till -58 469 tkr vilket motsvarar 87 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -81 300 tkr, vilket resulterar i ett förväntat överskott på 7 800 tkr för helåret 2012.

Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse per sista september visar ett överskott på 8 356 tkr vilket är en förbättring sedan juni med knappt 1 mkr. Budgetavvikelsen för Vuxenstödsenheten är i princip oförändrad sedan delårsbokslutet och ger ett underskott på 3 553 tkr. Även nämnd och ledningsstab har en oförändrad budgetavvikelse som uppgår till 776 tkr. Familjestödsenheten har däremot ökat sitt överskott den senaste månaden med 1 mkr.

Budgetavvikelsen för familjehemsplaceringar har ökat stadigt med cirka 200 tkr per månad sedan början av året. Den totala avvikelsen för dessa uppgår per sista september till cirka +1,4 mkr. Utfallet för HVB-placeringar för barn och unga uppgår per den sista september till + 3,2 mkr vilket är en förbättring sedan augusti med omkring 500 tkr.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -81 300 tkr, vilket ger nämnden en positiv budgetavvikelse uppgående till 7,8 mkr. Det innebär en liten förbättring av helårsprognosen motsvarande 200 tkr. Förklaringen återfinns för den centrala administrationen under ledningsstab på grund av frånvaro och lägre tjänstgöringsgrad.

De prognostiserade volymerna för placeringar inom samtliga verksamheter är oförändrade sedan delårsbokslutet. Volymerna för placeringar av barn och unga både i familjehem och HVB har varit lägre än föregående år och lägre än vad som hade budgeterats. Detta väntas leda till ett sammanlagt överskott på 6,8 mkr för år 2012. Volymerna för placeringar av vuxna i HVB förväntas ha ökat motsvarande 2,7 helårsplaceringar sedan föregående år och det prognostiserade underskottet uppgår till 2,6 mkr.

Helårsprognosen kvarstår på -4,4 mkr för försörjningsstöd och avskrivningar av gamla fordringar har ännu inte belastat resultatet vilket gör att utfallet kommer att försämrats med cirka 400 tkr i slutet av året.

Verksamhetsuppföljning

NÄMND OCH LEDNINGSTAB	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP		
	Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden
Socialnämnd	-661	-911	-250	-1 043	496	664	-169
Ledningsstab	-2 990	-2 040	950	-1 632	2 243	1 298	944
Verksamhetens nettokostnader	-3 651	-2 951	700	-2 675	-2 738	1 962	776

FAMILJESTÖDSENHETEN	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP		
	Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden
Administration	-18 835	-15 735	3 100	-15 998	14 126	11 654	2 472
Vårdkostnader Barn och Ungdom	-22 888	-16 088	6 800	-20 239	17 166	12 493	4 673
Vårdkostnader Vuxna	-781	-11	770	-114	586	9	577
Hamnen	-5 203	-4 203	1 000	-4 250	3 902	2 887	1 015
Grogrunden	-88	-8	80	-101	66	8	58
Kontaktpersoner Barn och Ungdom	-1 474	-974	500	-961	1 106	528	578
Ensamkommande flyktingbarn	-1 208	92	1 300	1 422	906	-1 193	2 099
Familjerådgivning	339	-261	-600	-128	-254	166	-420
Familjerätt	-1 362	-1 362	0	-1 381	1 022	940	82
Verksamhetens nettokostnader	-51 500	-38 550	12 950	-41 749	38 625	27 492	11 133

VUXENSTÖDSENHETEN	HELÅR				PERIOD: JAN - SEP		
	Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden
Administration	-10 798	-9 798	1 000	-10 163	8 098	7 372	726
Försörjningsstöd	-15 532	-19 932	-4 400	-19 096	11 649	14 579	-2 930
Flyktingmottagande	390	790	400	973	-293	-841	549
Vårdkostnad institution	-5 189	-7 789	-2 600	-7 180	3 892	5 944	-2 052
Öppenvård	-566	-566	0	-463	425	225	199
Familjehem	-197	3	200	-9	148	0	148
Ungdomsmottagningen	-938	-1 388	-450	-1 117	704	975	-272
Föräldrastöd	-1 119	-1 119	0	-1 006	839	761	79
Verksamhetens nettokostnader	-33 949	-39 799	-5 850	-38 061	25 461	29 015	-3 554

Nyckeltal

Prestationer	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Utfall jan-sep
<u>Vuxenstödsenheten</u>					
<i>HVB-placeringar</i>					
Volym (vård dygn/år)	4 130	4 152	22	3 124	3 125
Volym (placeringar årsbasis)	11,3	11,3	0,0	8,6	11,4
Totalkostnad (tkr)	5 200 tkr	7 800 tkr	-2 600 tkr	5 711 tkr	6 212 tkr
Snittkostnad (kr/placering)	1 259 kr	1 879 kr	620 kr	1 828 kr	1 988 kr
<i>Försörjningsstöd</i>					
Total nettokostnad (tkr)	14 406 tkr	18 806 tkr	-4 400 tkr	17 931 tkr	13 517 tkr
<u>Familjestödsenheten</u>					
<i>HVB-placeringar</i>					
Volym (vård dygn/år)	3 968	3 243	-725	3 811	2 415
Volym (placeringar årsbasis)	10,8	8,9	-2,0	10,4	8,8
Totalkostnad (tkr)	12 602 tkr	8 002 tkr	4 600 tkr	13 182 tkr	6 198 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	3 176 kr	2 467 kr	-709 kr	3 459 kr	2 566 kr
<i>Familjehemspaceringar</i>					
Volym (vård dygn/år)	11 728	11 302	-426	11 401	8 446
Volym (placeringar årsbasis)	32,0	30,9	-1,2	31,2	30,9
Totalkostnad (tkr)	10 145 tkr	7 945 tkr	2 200 tkr	7 839 tkr	5 955 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	865 kr	703 kr	-162 kr	688 kr	705 kr
<i>Interna familjehemspacering</i>					
Volym (vård dygn/år)	8540	10 204	1 664	9 572	7624
Volym (placeringar årsbasis)	23,3	27,9	4,6	26,2	27,9
Totalkostnad (tkr)	5 951 tkr	6 501 tkr	-550 tkr	6 052 tkr	4 854 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	697 kr	637 kr	-60 kr	632 kr	637 kr
<i>Externa familjehemspacering</i>					
Volym (vård dygn/år)	3 188	1 098	-2 090	1829	822
Volym (placeringar årsbasis)	8,7	3,0	-5,7	5,0	3,0
Totalkostnad (tkr)	4 194 tkr	1 444 tkr	2 750 tkr	1 787 tkr	1 101 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	1 315 kr	1 315 kr	0 kr	977 kr	1 339 kr

5.

Socialnämndens månadsuppföljning per 2012-10-31

Beslutsförslag:

Socialnämnden beslutar

1. Månadsuppföljning per den 31 oktober 2012 och prognos per den 31 december 2012 godkänns.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Socialförvaltningen
Frida Wennermark

Tjänsteutlåtande

11/12/2012

Dnr SN 2012/0013-042

Till Socialnämnden

Socialnämndens månadsuppföljning per 2012-10-31**Förslag till beslut****Socialnämnden beslutar**

1. Månadsuppföljning per den 31 oktober 2012 och prognos per den 31 december 2012 godkänns.
2. Månadsuppföljning och prognos överlämnas till Kommunstyrelsen.

Redogörelse för ärendet

Socialnämndens nettokostnader för perioden uppgår till -66 797 tkr vilket motsvarar 90 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -81 300 tkr, vilket ger en positiv budgetavvikelse uppgående till 7,8 mkr för 2012.

Bilagor

Socialnämndens månadsuppföljning per den 31 oktober 2012.

Anne Simmasgård
Förvaltningschef

Frida Wennermark
Controller

Frida Wennermark
Controller

Ekonomisk uppföljning per den 31 oktober, Socialnämnden

Ekonomisk sammanställning

Driftsredovisning per slag (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - OKT			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden	Budget-avvikelse	%
Verksamhetens intäkter								
Avgifter	457	457	0	567	381	158	-223	41%
Övriga intäkter	19 758	20 408	650	17 978	16 465	17 923	1 458	109%
Summa intäkter	20 215	20 865	650	18 545	16 846	18 081	1 235	107%
- varav Interna intäkter	2 116	1 516	-600		1 763	1 504	-270	85%
Verksamhetens kostnader								
Personalkostnader	-42 684	-37 834	4 850	-35 963	-35 570	-30 604	4 966	86%
Lokal kostnader	-8 964	-8 064	900	-7 082	-7 470	-8 020	-550	107%
Kapitalkostnader	0	0	0	-10	0	-8	-8	
Köp av verksamhet	-36 663	-31 063	5 600	-34 544	-30 553	-26 023	4 530	85%
Övriga kostnader	-21 004	-25 204	-4 200	-23 432	-17 503	-20 224	-2 720	116%
Summa kostnader	-109 315	-102 165	7 150	-101 031	-91 096	-84 878	6 218	93%
- varav interna kostnader	-6 002	-6 002	0		-5 002	-9 155	-4 153	183%
Verksamhetens nettokostnader	-89 100	-81 300	7 800	-82 486	-74 250	-66 797	7 453	90%

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	HELÅR				PERIOD: JAN - OKT			
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden	Budget-avvikelse	%
Nämnd och ledningsstab	-3 651	-2 951	700	-2 675	-3 043	-2 308	734	76%
Familjestödsenheten	-51 500	-38 550	12 950	-41 749	-42 917	-31 010	11 906	72%
Vuxenstödsenheten	-33 949	-39 799	-5 850	-38 061	-28 291	-33 479	-5 188	118%
Verksamhetens nettokostnader	-89 100	-81 300	7 800	-82 486	-74 250	-66 797	7 453	90%

Sammanfattning

Socialnämndens nettokostnader för perioden uppgår till -66 797 tkr vilket motsvarar 90 % av periodbudgeten. Bokslutsprognosen för helåret är -81 300 tkr, vilket resulterar i ett förväntat överskott på 7 800 tkr för helåret 2012.

Kommentarer till periodens utfall

Nämndens nettoavvikelse per sista oktober visar ett överskott på 7 453 tkr men är en försämrings sedan september månad med cirka 900 tkr. Budgetavvikelsen för Vuxenstödsenheten har försämrats med drygt 1,6 mkr sedan september och uppgår nu till när 5,2 mkr. För Familjestödsenheten har budgetavvikelsen förbättrats med cirka 800 tkr och överskottet uppgår nu totalt till 11,9 mkr. Budgetavvikelsen för nämnd och ledningsstab per den sista oktober är i princip oförändrad sedan föregående månad.

Volymerna för HVB-placeringar både för vuxna och barn och unga har varit stabila sedan föregående månad. Likaså gäller för familjehemsvolymerna. Den stora försämringen på drygt 1,6 mkr på Vuxenstödsenheten beror på en kraftig ökning av utbetalning av försörjningsstöd under oktober månad.

2011	Augusti	September	Oktober
Ärenden ekonomiskt bistånd	342	330	328
Nya ärenden ek.bistånd	36	37	32
Antal bifallsbeslut ek.bistånd	239	246	259

2012	Augusti	September	Oktober
Ärenden ek.bistånd	329	332	353
Nya ärenden ek.bistånd	35	25	48
Antal bifallsbeslut ek.bistånd	209	214	273

Utfallet för försörjningsstöd per den sista oktober var knappt 1 mkr sämre än per den sista september. Cirka 300 tkr av dem förklaras av betalning av lokalhyror och resterande beror på högre kostnad för ekonomiskt bistånd. Den ökade kostnaden förklaras av att antalet nya ärenden nästan dubblet ökade i oktober jämfört med september. Det innebär också en ökning med 50 % jämfört med oktober 2011. Antalet ärenden med ekonomiskt bistånd ökade från 329 stycken i augusti till 353 stycken i oktober.

Kommentarer till bokslutsprognos

Bokslutsprognosen för helåret är -81 300 tkr, vilket ger nämnden en positiv budgetavvikelse uppgående till 7,8 mkr. Det innebär att prognosen är oförändrad sedan september månad.

Ingen förändring har skett i prognostiserandet av vårdkostnader varken för barn och unga eller vuxna. Små förändringar har skett för placeringar av barn och unga men väntas gå jämnt ut med varandra. Ett par ytterligare placeringar av vuxna har tillkommit sedan september men för dessa fanns utrymme i prognosen redan i september månad.

Helårsprognosen för försörjningsstöd är trots det försämrade utfallet oförändrad sedan föregående månad. Prognosen är dock osäker och beror på om volymerna för de två sista månaderna på året blir lika höga som under oktober för då finns en risk att prognosen kan komma att försämrats. Avskrivningar av gamla fordringar har ännu inte belastat resultatet vilket gör att utfallet kommer att försämrats med cirka 400 tkr i slutet av året.

Verksamhetsuppföljning

NÄMND OCH LEDNINGSTAB	HELÅR				PERIOD: JAN - OKT		
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden	Budget-avvikelse
Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)							
Socialnämnd	-661	-911	-250	-1 043	551	739	-188
Ledningsstab	-2 990	-2 040	950	-1 632	2 492	1 570	922
Verksamhetens nettokostnader	-3 651	-2 951	700	-2 675	-3 043	2 308	734

FAMILJESTÖDSENHETEN	HELÅR				PERIOD: JAN - OKT		
	Budget 2012	Prognos 2012	Budget-avvikelse	Utfall 2011	Period-budget	Utfall perioden	Budget-avvikelse
Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)							
Administration	-18 835	-15 735	3 100	-15 998	15 696	13 053	2 643
Vårdkostnader Barn och Ungdom	-22 888	-16 088	6 800	-20 239	19 073	13 703	5 370
Vårdkostnader Vuxna	-781	-11	770	-114	651	133	517
Hamnen	-5 203	-4 203	1 000	-4 250	4 336	3 258	1 078
Grogrunden	-88	-8	80	-101	73	8	65
Kontaktpersoner Barn och Ungdom	-1 474	-974	500	-961	1 228	579	649
Ensamkommande flyktingbarn	-1 208	92	1 300	1 422	1 007	-940	1 946
Familjerådgivning	339	-261	-600	-128	-283	194	-476
Familjerätt	-1 362	-1 362	0	-1 381	1 135	1 021	114
Verksamhetens nettokostnader	-51 500	-38 550	12 950	-41 749	42 917	31 010	11 887

VUXENSTÖDSENHETEN

HELÅR

PERIOD: JAN - OKT

Driftsredovisning per verksamhet (belopp i tkr)	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Period- budget	Utfall perioden	Budget- avvikelse
Administration	-10 798	-9 798	1 000	-10 163	8 998	8 121	878
Försörjningsstöd	-15 532	-19 932	-4 400	-19 096	12 943	16 856	-3 912
Flyktningmottagande	390	790	400	973	-325	-869	544
Vårdkostnad institution	-5 189	-7 789	-2 600	-7 180	4 324	6 711	-2 387
Öppenvård	-566	-566	0	-463	472	676	-204
Familjehem	-197	3	200	-9	164	0	164
Ungdomsmottagningen	-938	-1 388	-450	-1 117	782	1 075	-293
Föräldrastöd	-1 119	-1 119	0	-1 006	933	909	23
Verksamhetens nettokostnader	-33 949	-39 799	-5 850	-38 061	28 291	33 479	-5 188

Nyckeltal

Prestationer	Budget 2012	Prognos 2012	Budget- avvikelse	Utfall 2011	Utfall jan-okt
Vuxenstödseenheten					
HVB-placeringar					
Volym (vårddyg/år)	4 130	4 211	81	3 124	3 438
Volym (placeringar årsbasis)	11,3	11,5	0,2	8,6	11,3
Totalkostnad (tkr)	5 200 tkr	7 800 tkr	-2 600 tkr	5 711 tkr	6 957 tkr
Snittkostnad (kr/placering)	1 259 kr	1 852 kr	593 kr	1 828 kr	2 024 kr
Försörjningsstöd					
Total nettokostnad (tkr)	14 406 tkr	18 806 tkr	-4 400 tkr	17 931 tkr	15 451 tkr
Familjestödseenheten					
HVB-placeringar					
Volym (vårddyg/år)	3 968	3 218	-750	3 811	2 683
Volym (placeringar årsbasis)	10,8	8,8	-2,1	10,4	8,8
Totalkostnad (tkr)	12 602 tkr	8 002 tkr	4 600 tkr	13 182 tkr	6 830 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	3 176 kr	2 487 kr	-689 kr	3 459 kr	2 546 kr
Familjehemsplaceringar					
Volym (vårddyg/år)	11 728	11 239	-489	11 401	9 336
Volym (placeringar årsbasis)	32,0	30,7	-1,3	31,2	30,7
Totalkostnad (tkr)	10 145 tkr	7 945 tkr	2 200 tkr	7 839 tkr	6 551 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	865 kr	707 kr	-158 kr	688 kr	702 kr
Interna familjehemsplacering					
Volym (vårddyg/år)	8540	10 141	1 601	9 572	8421
Volym (placeringar årsbasis)	23,3	27,7	4,4	26,2	27,7
Totalkostnad (tkr)	5 951 tkr	6 501 tkr	-550 tkr	6 052 tkr	5 323 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	697 kr	641 kr	-56 kr	632 kr	632 kr
Externa familjehemsplacering					
Volym (vårddyg/år)	3 188	1 098	-2 090	1 829	915
Volym (placeringar årsbasis)	8,7	3,0	-5,7	5,0	3,0
Totalkostnad (tkr)	4 194 tkr	1 444 tkr	2 750 tkr	1 787 tkr	1 228 tkr
Snittkostnad (placering/dag)	1 315 kr	1 315 kr	0 kr	977 kr	1 343 kr

7.

Information om verkställighet av umgängesstöd

Beslutsförslag:

Socialnämnden noterar informationen till protokollet.



Socialnämnden

Information om verkställighet av umgängesstöd

Socialnämnden beslutade 2011-09-20 uppdra till förvaltningen att utarbeta förslag till verkställighet av umgängesstöd.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås notera informationen till protokollet.

Redogörelse för ärendet

En domstol kan med stöd av 6 kap 15c föräldrabalken besluta om umgängesstöd och socialnämnden har i uppgift att verkställa beslutet.

Umgängesstöd innebär en persons närvaro vid umgängestillfället mellan barn och dess förälder under en viss period. Det är barnets behov som ska vara avgörande för domstolen. Barnet kan behöva umgängesstöd för att slippa uppleva konfliktfyllda konfrontationer mellan föräldrarna och för att minska barnets oro över umgänget. Socialnämnden har dessutom ansvar för att utreda personens lämplighet för uppdraget, formulera uppdraget tydligt och detaljerat i ett dokument samt följa upp hur umgänget fungerar.

I augusti 2011 informerades socialnämnden om umgängesstöd och socialnämndens skyldighet att verkställa dessa domstolsbeslut. Förvaltningen hade då en oro för att denna typ av ärende skulle öka på ett sätt som skulle medföra ökade kostnader och svårighet med verkställigheten.

Under perioden 2012-01-01 till 2012-11-08 har socialförvaltningen erhållit sju beslut om umgängesstöd. Av dessa är tre avslutade och två pågår. En person är rekryterad för umgängesstöd till ett syskonpar vars umgängesförälder är frihetsberövad, varför det finns komplikationer för att få till ett umgänge.

Förvaltningen har rekryterat uppdragstagare för ändamålet och i ett fall genomfördes uppdraget av ordinarie personal.

Samtal har förts med representant från öppna förskolan om ett samarbete i syfte att lösa personal och lokalfrågan. Dock har det inte funnits utrymme inom produktionsförvaltningen till ett sådant samarbete.

Förvaltningens slutsatser

Under året 2012 har inte förvaltningen erhållit så många beslut om umgängesstöd som tidigare förmodats. Detta innebär att det för närvarande inte finns behov av att upprätta en specifik organisation för att klara verkställigheten. Om inte antalet beslut om umgängesstöd ökar bedöms verkställigheten kunna ske inom den nuvarande organisationen.

Yvonne Aili
enhetschef

9.

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (omedelbar justering)

Beslutsförslag:

Socialnämnden beslutar att

1. Genom ordförande Helena Jungenstam (M) teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29.
2. Uppdra åt socialförvaltningen att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms län rekommendation daterad 2012-03-29.
3. Uppdra åt socialförvaltningen att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter att den är antagen samt redovisa utvärderingen för Socialnämnden.
4. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Tjänsteutlåtande

2012-10-09

Dnr SN 2012/0040-106

Socialförvaltningen
Sara Eriksson

Till Socialnämnden

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning**Förslag till beslut****Socialnämnden beslutar att**

1. Genom ordförande Helena Jungenstam (M) teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29
2. Uppdra åt Socialförvaltningen att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation daterad 2012-03-29
3. Uppdra åt socialförvaltningen att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter att den är antagen samt redovisa utvärderingen för Socialnämnden
4. Paragrafen föreslås omedelbart justerad

Redogörelse för ärendet

Kommunförbundet i Stockholms län har tagit fram en överenskommelse för samarbetet när det gäller personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning som de rekommenderar samtliga kommuner i länet samt landstinget att teckna. Överenskommelsen bygger på de bestämmelser som finns i Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen sedan den 1 januari 2010.

Varje kommun ska därefter teckna en lokal överenskommelse med landstinget, eller av landstinget anlita vårdgivare, som reglerar samarbetet lokalt.

Förvaltningens slutsatser

Kommunfullmäktige har uppdragit åt Socialnämnden att teckna överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning med Stockholms läns landsting och att den befintliga överenskommelsen ska revideras så att den överensstämmer med förslaget.

Samverkan sker enligt den tidigare överenskommelsen med PRIMA vuxenpsykiatri i Åkersberga bland annat genom regelbundna möten. Samverkan bedöms kunna

utvecklas ytterligare med andra parter inom psykiatrin som är berörda. En ny lokal överenskommelse bör tecknas med de lokala vårdgivarna inom psykiatriområdet.

Tidigare beredning

Kommunfullmäktige har behandlat ärendet 2012-10-01


Bilagor

Bilaga 1. Kommunfullmäktiges beslut 2012-10-01

Bilaga 2. Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms län -
Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk
sjukdom/funktionsnedsättning – daterad 2012-03-29

Bilaga 3. Samverkansöverenskommelse mellan Österåkers kommun och PRIMA
vuxenpsykiatri daterad 2010-12-15

Anne Simmasgård
Socialchef


Sara Eriksson
Sakkunnig funktionshinder

KF § 152

Dnr. KS 2012/379-701

Utdrag: akten, Vård- och omsorgsnämnden, Socialnämnden, Kommunförbundet Stockholms län

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Ärende

Sedan den 1 januari 2010 är kommuner och landsting skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bestämmelserna finns i såväl Socialtjänstlagen som i Hälso- och sjukvårdslagen.

Beredning

- Kommunstyrelsen har behandlat ärendet 2012-09-10, § 184.
- Kommunstyrelsen kontor, kommunkansliet, redogör för ärendet i tjänsteutlåtande daterat 2012-08-08.

Yrkande

Kommunstyrelsens ordförande Michaela Fletcher Sjöman (M) yrkar bifall till Kommunstyrelsens förslag innebärande:
att uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29,

uppdra åt respektive berörd nämnd att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29 samt

uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter den är antagen.

Propositionsordning

Ordföranden konstaterar att endast bifallsyrkande till Kommunstyrelsens förslag föreligger och frågar därför fullmäktige om detta även kan bli Kommunfullmäktiges beslut samt finner frågan med ja besvarad.

Forts. nästa sida

Forts. § 152

Kommunfullmäktiges beslut

1. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29 angående samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
2. Uppdra åt respektive berörd nämnd att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29.
3. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter den är antagen.

KS § 184

Dnr. KS 2012/379-701

Utdrag: akten, KF

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Ärende

Sedan den 1 januari 2010 är kommuner och landsting skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bestämmelserna finns i såväl Socialtjänstlagen som i Hälso- och sjukvårdslagen.

Tidigare beredning

- Kommunstyrelsen kontor, kommunkansliet, redogör för ärendet i tjänsteutlåtande daterat 2012-08-08.
- Kommunstyrelsens arbetsutskott har behandlat ärendet 2012-08-29, § 161.

Yrkanden

Michaela Fletcher Sjöman (M) yrkar bifall till arbetsutskottets förslag innebärande att uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29, uppdra åt respektive berörd nämnd att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29 och uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter den är antagen.

Propositionsordning

Ordföranden frågar om Kommunstyrelsen beslutar enligt Michaela Fletcher Sjömans (M) yrkande och finner att så är fallet.

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

1. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29.
 2. Uppdra åt respektive berörd nämnd att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29.
- Forts.

Forts. KS § 184

3. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter den är antagen.

Till Kommunstyrelsen

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Beslutsförslag

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

1. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att teckna överenskommelse med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29
2. Uppdra åt respektive berörd nämnd att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse daterad 2012-03-29
3. Uppdra åt Vård- och omsorgsnämnden samt Socialnämnden att utvärdera samverkan 1 (ett) år efter den är antagen

Bakgrund

Sedan den 1 januari 2010 är kommuner och landsting skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Bestämmelserna finns i såväl Socialtjänstlagen som i Hälso- och sjukvårdslagen.

Österåkers kommun har sedan december 2010 en samverkansöverenskommelse med vårdgivaren inom psykiatri i kommunen, PRIMA Vuxenpsykiatri. Samverkansmöten genomförs och vissa gemensamma rutiner har upprättats.

Kommunförbundet i Stockholms län har nu tagit fram en överenskommelse som de rekommenderar samtliga kommuner i länet samt landstinget att teckna. Överenskommelsen reglerar vissa principiella frågor men förutsätter att också en lokal samverkansöverenskommelse upprättas.

Förvaltningens slutsatser

Förvaltningen rekommenderar att Österåkers kommun tecknar överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning med Stockholms läns landsting. Förvaltningen rekommenderar vidare att revidera befintliga samverkansöverenskommelser med Stockholms läns landsting i enlighet med Kommunförbundet Stockholms läns rekommendation till överenskommelse

2012-08-08 KS 2012/379-701


Bilagor

Bilaga 1. Rekommendation från Kommunförbundet Stockholms län –
Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk
sjukdom/funktionsnedsättning- daterad 2012-03-29

Bilaga 2. Samverkansöverenskommelse mellan Österåkers kommun och
PRIMA vuxenpsykiatri daterad 2010-12-15



Peter Freme
Kanslichef



Stina Nilsson
utredare

För kännedom:

Socialnämnd eller motsvarande

Äldreomsorgsnämnd eller motsvarande

Förvaltningschef inom socialtjänsten

Förvaltningschefer äldre eller motsvarande

Kommunstyrelsen

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 29 mars 2012

att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelsen med landstinget om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Bakgrund

Kommunen och landstinget ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen ingå överenskommelse om samarbete kring personer med psykiska funktionsnedsättningar. Den 1 januari 2010 infördes likalydande paragrafer i SoL och HSL som tydliggör och förstärker huvudmännens ansvar och där krav ställs om formaliserade överenskommelser.

Presidiet för KSLs sociala välfärdsberedning och Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) har gett respektive kansli och förvaltning ett gemensamt uppdrag att ta fram en övergripande överenskommelse för målgruppen.

Denna överenskommelse ska utgöra grund och stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter på lokal nivå. Fokus ska vara att huvudmännen utgår från individens behov och det gemensamma ansvaret för vårdplanering, genomförande och uppföljning.

Syfte och mål

Syftet är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra.

Målet är att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och landstingets verksamheter. Ingen ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som han eller hon behöver. Verksamheter inom kommun och landsting har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbetssätt så att vård och insatser harmonierar med varandra.

Överenskommelsens innehåll

Överenskommelsen lyfter fram betydelsen av att den som berörs har inflytande och att verksamheterna ska underlätta den enskildes och/eller närståendes möjlighet till delaktighet och självbestämmande.

Överenskommelsen innehåller krav på strukturer och rutiner för samverkan på såväl regional nivå, lokal verksamhetsnivå som kring individen. Ledningens ansvar för att samverkan främjas och utvecklas betonas. Betydelsen att brukarorganisationer ges inflytande i gemensam samverkan betonas också. Överenskommelsen innehåller ett avsnitt om gemensam vård- och omsorgsplanering samt samverkan vid vistelse på Hem för vård och boende. Kommunens och landstingets ansvar att uppmärksamma barns behov av stöd och hjälp betonas också.

Dialog och förankring

Förslag till överenskommelse har tagits fram av KSL och Hälso- och sjukvårdförvaltningen i samarbete med representanter från Stockholms stad, Södertälje kommun samt psykiatrin inom SLSO.

Ett förslag har skickats på tjänstemannaremiss till länets kommuner, landstingets verksamheter och till brukarorganisationer. Samtliga kommuner svarade på remissen och förslaget har arbetats om med hänsyn till remissvaren.

Arbetet med överenskommelsen har löpande rapporterats i KSLs beredning inom social välfärd liksom i Presidiegruppen. På tjänstemannanivå har en styrgrupp med representanter från kommuner, hälso- och sjukvård och kriminalvård följt arbetet (regionala samrådet).

Uppföljning

Länet har ett regionalt samråd med chefstjänstemän på övergripande nivå från kommunerna och landstinget samt Kriminalvården. Det regionala samrådet har i uppdrag att följa upp samverkan enligt denna överenskommelse och enligt "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende".

Områden som regionala samrådet följer upp är exempelvis sammansättning och arbetsformer för lokala samverkansgrupper, överenskommelser kring målgrupper och rutiner för vård- och omsorgsplanering.

Presidiegruppen beslutar om vilka uppdrag som ska genomföras och regionala samrådet leder de olika uppdragen som utförs med hjälp av KSLs kansli, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommunernas och landstingets verksamheter.

Implementering

Ledningen i kommunen och landstinget ansvarar för att besluta om implementering av denna överenskommelse.

Den regionala uppföljningen kan vara ett stöd till kommunernas och landstingets verksamheter och förvaltningar för att stimulera den pågående implementeringen av överenskommelsen.

2012-03-29

Dnr: 2008/0036

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelserna enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse.

För kommunen innebär den fria nämndorganisationen att insatser till målgruppen vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning kan vara fördelade på flera nämnder, vilket medför att överenskommelsen är en angelägenhet för hela kommunen och ytterst för fullmäktige. Fullmäktige har sedan möjlighet att delegera frågan till en eller flera nämnder. Läs gärna mer i Socialstyrelsens meddelandeblad nr 1/2010.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag från kommunstyrelse/fullmäktige.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunernas ställningstaganden senast 2012-09-01 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till adressen Kommunförbundet Stockholms Län, Box 38145, 100 64 STOCKHOLM.

Underskrift av originalavtal

KSLs kansli kommer att ombesörja hantering av originalavtal **efter det att protokollsutdrag inkommit** från respektive kommun enligt följande:

- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen
- kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia och skickar därefter originalet till kommunen.

Frågor och information

Frågor med anledning av detta besvaras av Emma Fredriksson, telefon 08-615 94 38, e-post emma.fredriksson@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

Erik Langby
ordförande

Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning

Parter: Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommun. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för, skall denna överenskommelse tillämpas.

Giltighetstid: Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande och gäller till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. Omförhandling av överenskommelsen skall ske om någon part så begär.

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna har tagit var sitt.

Datum

Datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

.....kommun

.....
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

Innehållsförteckning

Syfte och mål.....	3
Gemensam samverkansöverenskommelse	3
Den som berörs ska ha inflytande.....	4
Strukturer och ansvar för samverkan.....	5
Samverkan på regional nivå.....	6
Samverkan på lokal nivå	7
Individnära samverkan	9
Båda huvudmännen har ansvar.....	13
Kommunernas uppdrag.....	14
Landstingets uppdrag	15
Bilaga 1	17
Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt.....	17
Bilaga 2	19
Regelverk, överenskommelser och dokument om samverkan m. m. i urval..	19

Beslutsunderlag

Målgrupp

Överenskommelsens målgrupp är vuxna personer från 18 år som har en psykisk sjukdom/funktionsnedsättning och upplever väsentliga svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden och dessa begränsningar har funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid.

Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt framgår av Bilaga 1.

Syfte och mål

Syftet är att personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning ska ges möjlighet till återhämtning och delaktighet i samhällslivet på samma villkor som andra. Vård och insatser ska bidra till att individen behåller och/eller förbättrar sin hälsa samt sina funktioner inom livsområden som boende, arbete och mellanmänniska relationer.

Målet är att den enskilde får vård och insatser som är samordnade mellan kommunens och landstingets verksamheter. Ingen ska riskera att hamna mellan huvudmännens olika ansvarsområden och därför bli utan den hjälp som han eller hon behöver. Verksamheterna inom kommun och landsting har ett gemensamt ansvar att ha rutiner och arbets sätt så att vård och insatser harmonierar med varandra.

Gemensam samverkansöverenskommelse

Kommunen och landstinget ska enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SoL) ingå överenskommelse om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning.

Stockholms läns landsting och länets kommuner har enats om denna samverkansöverenskommelse. Den innehåller gemensamma utgångspunkter för samverkan mellan kommunen och landstinget när det gäller personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.

Behovet av att förtydliga och utveckla former för samverkan och ansvar mellan kommuner och landsting uppstår kontinuerligt. Mer specificerade överenskommelser och/eller riktlinjer tas fram kring olika samverkansområden vartefter behov av detta uppstår.

När åldersgränserna för kommunens och landstingets verksamheter är olika kan även BUS-överenskommelsen bli vägledande. Den reglerar samverkan kring barn i behov av särskilt stöd från kommunerna och landstinget i länet.

Aktuella samverkansöverenskommelser mellan kommunerna och landstinget i länet framgår i Bilaga 2.

Den som berörs ska ha inflytande

Förutsättningarna för att uppnå bra resultat ökar när den enskilde och/eller dennes närstående har tillit till att den vård och de insatser som ges fungerar. Vården och insatserna ska därför planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och med respekt och lyhördhet för de erfarenheter och önskemål som den enskilde och/eller dennes närstående eller företrädare har.

Verksamheterna ska underlätta den enskildes och/eller närståendes möjlighet till delaktighet och självbestämmande. I samband med planering av vård och insatser har personalen därför en viktig roll att informera och vid behov ge vägledning om möjliga alternativ.

Individens hela situation och behov ska vägas in och olika verksamheter ska involveras utifrån de stödbehov som personen har. En viktig förutsättning för att uppnå målet med samarbetet är att verksamheterna deltar i planeringen på jämbördiga villkor med ömsesidig respekt för varandras kompetens och uppdrag.

För unga personer som övergår från verksamhet för barn och ungdomar till verksamhet för vuxna, ska behovet av kontinuitet i vård, insatser och uppföljning särskilt beaktas.

Brukarorganisationer

En utgångspunkt i förbättringsarbetet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten är att öka den enskildes och brukarorganisationers medverkan för att skapa bättre arbetssätt och lösningar.

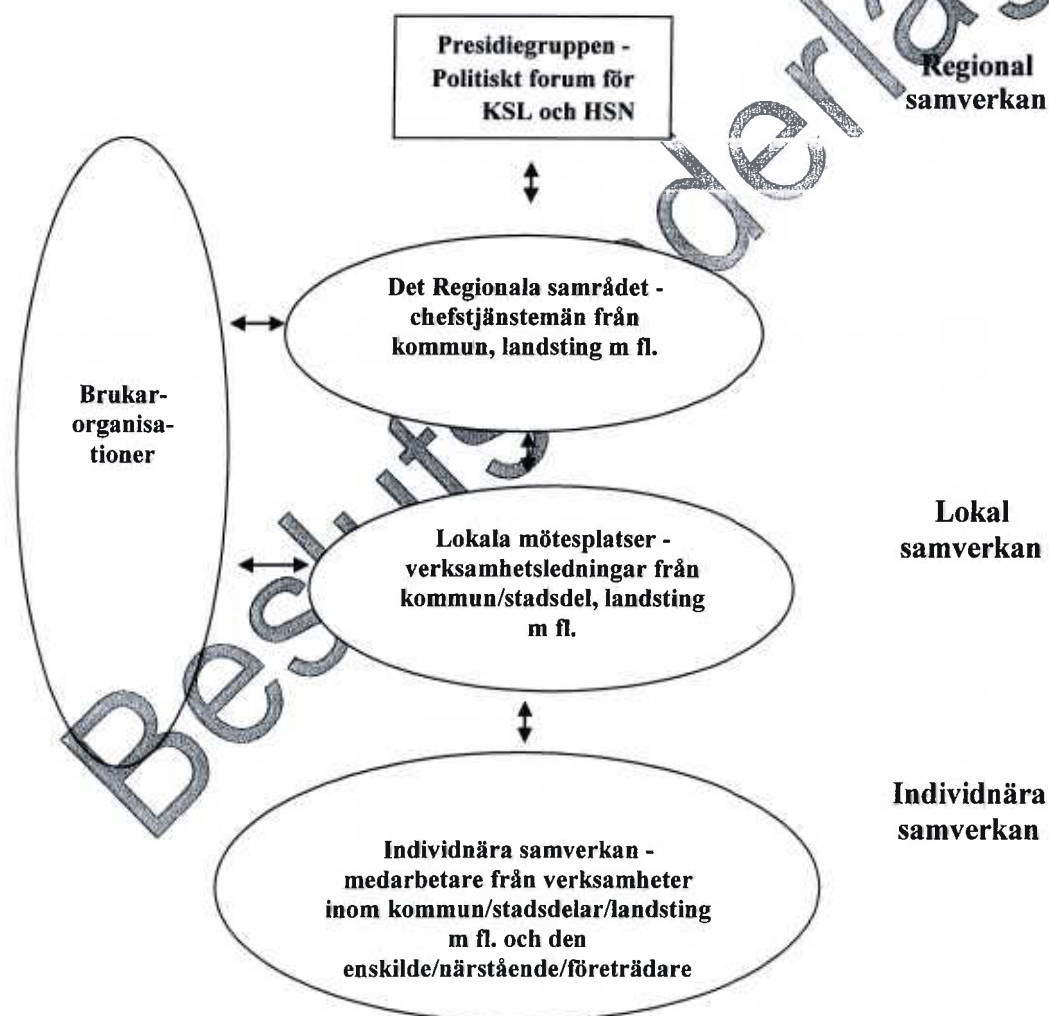
Brukarorganisationer ska ges möjlighet till delaktighet och inflytande när frågor kring samverkan enligt denna överenskommelse planeras och följs upp både på lokal och på regional nivå.

På lokal nivå ska kommun- och landstingsverksamheterna ge brukarorganisationer möjlighet att delta i gemensam samverkan. Det är angeläget att deras erfarenheter och önskemål utgör en kunskapskälla som kompletterar forskningen och den beprövade erfarenheten. Gemensam kompetensutveckling kan vara ett sätt.

Strukturer och ansvar för samverkan

En fungerande samverkan bygger på en tydlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen, god kunskap om varandras uppdrag, en jämlik relation och tydliga rutiner. Samverkan på ledningsnivå mellan de olika aktörerna är viktig för att samarbetet kring enskilda individer ska fungera.

Kommun, landsting och andra aktörer behöver träffas för att tillsammans diskutera och besluta om gemensamma frågor. Sådana mötesplatser behöver finnas på olika nivåer och med olika yrkesgrupper. Strukturen för samverkan kring målgruppen kan med fördel knytas till redan etablerad samverkansstruktur som finns kring personer med missbruks/beroendeproblem enligt Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.



Samverkan på regional nivå

På politisk nivå

Presidiegruppen är ett politiskt forum för samverkan mellan landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd, HSN och Kommunförbundet Stockholms län, KSLs sociala välfärdsberedning. Uppdraget är bland annat att uppmärksamma brister i samverkan, undanröja hinder för samverkan och stötta utvecklingen av vård och omsorg i Stockholms län.

På tjänstemannanivå

Länet har ett regionalt samråd med cheftjänstemän från socialtjänsten, landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning, primärvården, psykiatrin och beroendevården samt från Kriminalvården. Det regionala samrådet har i uppdrag att följa upp och utveckla samverkan enligt denna överenskommelse och enligt Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende.

Det regionala samrådet ska genom att följa upp samverkan i länet bland annat identifiera hinder i samverkan som kan leda till att enskilda inte får sina behov tillgodosedda. De analyserar brister och arbetar med att förtydliga och utveckla samverkan tillsammans med kommunernas och landstingets verksamheter.

Uppföljning och utveckling

Områden som regionala samrådet följer upp är exempelvis sammansättning och arbetsformer för lokala samverkansgrupper, samverkansöverenskommelser kring målgrupper, rutiner för arbetet med vård- och omsorgsplanering, aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmännen till exempel gemensam kompetensutveckling.

Behovet av att förtydliga och utveckla formerna för samverkan och ansvar mellan kommuner och landsting uppstår kontinuerligt. Det regionala samrådet kommer därför att arbeta fram förslag på mer specificerade överenskommelser och/eller riktlinjer kring områden eller målgrupper när sådana behov uppstår.

Samverkan på lokal nivå

Det är en stor utmaning att hitta former för en välfungerande samverkan. Frågor om hur strukturen för samverkan mellan verksamheter och med närstående- och brukarorganisationer ska utformas behöver lösas likväl som de konkreta samverkansrutinerna kring enskilda individer. Behovet av hjälp och stöd från olika verksamheter ska beaktas liksom hur behoven skiftar över tid. Det är viktigt att den enskilde inte själv ska behöva samordna insatserna från de inblandade verksamheterna.

Lednings- och chefsnivå

Samverkan kring den enskilde förutsätter att lednings- och chefsnivån inom varje verksamhet främjar och prioriterar samverkan genom att:

- Det finns en tydlig struktur och beslutsordning för och uppföljning av samverkan kring den enskilde individen.
- Det finns en samverkansöverenskommelse mellan kommunens och landstingets verksamheter.
- Överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och att samverkan fungerar internt och mellan olika förvaltningar, verksamheter och vårdgrenar i den egna organisationen.
- Medarbetare har de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta i enlighet med gemensamma samverkansöverenskommelser, till exempel kompetens, tid och mandat.

Samverkan på chefsnivå

Det finns god erfarenhet av samverkan på många håll där verksamhetsansvariga från kommun/stadsdels- och landstingsverksamheter regelbundet möts för att diskutera och besluta om angelägna samverkansfrågor. Sådana mötesplatser ska därför finnas kring målgruppen för denna samverkansöverenskommelse. En eller flera kommuner/stadsdelar och de landstingsverksamheter som vanligtvis är berörda inom området bör alltid ingå. Andra verksamheter, huvudmän eller organisationer kan också ingå permanent eller delta vartefter behov uppstår.

Exempel på frågor att samverka kring är:

- samverkansformer och rutiner på såväl organisatorisk som individnivå
- samverkan med brukarorganisationer
- olika behovsgruppers storlek och behov av insatser
- gemensamma utbildningar, kompetensutveckling samt handledning
- stöd till anhöriga/närstående
- rutiner för hur barns behov ska mötas på bästa sätt
- former för hur brister i samverkan ska uppmärksammas och lösas.

Samverkansöverenskommelse

För att underlätta samverkan ska lokal samverkansöverenskommelse mellan kommunens och de landstingsfinansierade verksamheterna finnas. Överenskommelsen, eller flera sådana om behov av detta finns, utformas efter lokala behov som ett stöd för det dagliga arbetet men ska alltid innehålla gemensamma mål och rutiner samt ange hur överenskommelsen ska följas upp och utvärderas.

Evidens-/kunskapsbaserad praktik

Verksamheternas vård och insatser ska ges med en evidens- och kunskapsbaserad utgångspunkt där följande tre delar är lika viktiga:

- brukarens och brukarorganisationernas kunskap
- professionell erfarenhet och yrkeskunskap
- bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap

För att skapa gemensam värdegrund och underlätta kommunikationen kan verksamheterna arrangera gemensam fortbildning och kompetensutveckling och vid behov gemensam handledning. Kunskap om respektive huvudmans lagrum, uppdrag och arbetssätt liksom frågor om synsätt och värdegrund är exempel på ämnen som kan ingå.

Beslutsunderlag

Individnära samverkan

Samverkan kring individen innebär vanligtvis fyra viktiga faser:

- *Behoven uppmärksammas*

Vilka behov har den enskilde individen och vilka verksamheter är engagerade? Behöver vård och insatser samordnas med stöd som han eller hon redan har från dessa? Behövs ytterligare stöd från andra verksamheter? Finns det barn som behöver uppmärksammas?

- *Vård och insatser planeras och samordnas*

Planeringen görs tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående/annan företrädare. Det är viktigt att personalen från de verksamheter som deltar i planeringen har tillräckligt mandat för att fatta beslut.

- *Planeringen dokumenteras*

Planeringen av parternas vård och insatser för den enskilde och eventuella barn dokumenteras.

- *Uppföljning och utvärdering*

Det är viktigt att den gemensamt upprättade planen fortlöpande följs upp tillsammans och vid behov revideras.

Gemensamt upprättad vård- och omsorgsplan

Skyldigheten att tillsammans upprätta en individuell vård- och omsorgsplan, (med olika benämningar) framgår bl a av de lagar och den överenskommelse som berörs nedan.

Individuell plan

I 2 kap 7 § SoL och 3f § HSL infördes 1 januari 2010 bestämmelser om individuell plan² som innebär att när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen och landstinget tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Arbetet med den individuella planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Skyldigheten att upprätta en individuell plan är inte begränsad till personer med stora och omfattande behov utan kan gälla alla människor som landsting och kommuner kommer i kontakt med och där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses.

¹ Ett samlingsbegrepp för olika planer som kan bli aktuella att ta fram tillsammans mellan kommun och landsting.

² Begreppet samordnad individuell plan i Socialstyrelsens termbank (jan 2012) hänvisar till samma lagparagrafer.

Behovet av en individuell plan uppmärksammas av kommunen eller landstinget, och den andre huvudmannen är då skyldig att delta i upprättandet av planen. Behovet kan uppmärksammas genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har huvudansvaret för. Den enskilde och dennes närstående kan också ta initiativ till en individuell plan och deras uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse.

Den enskilde måste samtycka till att en individuell plan upprättas. Såväl kommunens som landstingets medarbetare ska därför stödja och motivera den enskilde för att få till stånd en individuell plan då det anses nödvändigt.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. De verksamheter som ska svara för vård och insatser deltar och godkänner sin del av planen och den enskilde får en kopia på planen.

Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Vårdplan vid utskrivning från slutenvård

En samordnad vårdplanering ska göras mellan landsting och kommun för personer där behov finns av nya eller fortsatta insatser från t ex öppenvård och socialtjänst efter slutenvården. En vårdplan upprättas efter initiativ från landstingets slutenvård. Stockholms läns landsting och kommunerna i länet har enats om en överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården, se bilaga 2.

Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lag om rättspsykiatrisk vård (LRV)

En samordnad vårdplan ska alltid upprättas och bifogas ansökan till förvaltningsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård/öppen rättspsykiatrisk vård. Det är den psykiatriska vården som ska ta initiativ till att göra planeringen tillsammans med kommunen.

Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de enheter i landstinget och kommunen som ska svara för vård- och stödinsatser. Om inte socialtjänstens insatser behövs ska detta framgå i den samordnade vårdplanen. Planen utformas så långt möjligt tillsammans med den enskilde och/eller dennes närstående.

Individuell plan enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Den som har en insats enligt LSS skall erbjudas en individuell plan enligt 10 § LSS. Planen skall innehålla beslutade och planerade insatser och upprättas i samråd med den enskilde. Den enskilde kan själv begära att en plan skall upprättas. Kommunen skall arbeta för att insatserna i planen samordnas. Kommunen och landstinget skall underrätta varandra om upprättade planer.

Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering

Verksamheterna ska, när de bedömer behovet av samordning, ta särskild hänsyn till om den enskilde har ett långvarigt behov av habiliterings och - rehabiliteringsinsatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I sådana fall ska särskild person utses som blir ansvarig för samordningen. Stockholms läns landsting och kommunerna har enats om en överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende habilitering och rehabilitering, se bilaga 2.

Sekretess vid samverkan

Möjligheterna till samverkan mellan myndigheter och andra samhällsaktörer i enskilda ärenden bygger i princip alltid på den enskildes samtycke i enlighet med lagstiftning om sekretess och tystnadsplikt.

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas om en enskild eller närstående till denne, från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan myndighet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne:

- inte har fyllt 18 år,
- fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel eller
- vårdas med stöd av LPT eller LRV

Detsamma gäller uppgift om en gravid kvinna eller någon närstående till henne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

Om den enskilde inte kan ge sitt samtycke på grund av sitt hälsotillstånd eller av andra skäl, hindrar inte sekretess att uppgifter som behövs för nödvändig vård, omsorg, behandling, eller annat stöd lämnas från den allmänna vården till annan, allmän eller enskilt bedriven vård eller socialtjänst.

Ett annat undantag när den enskildes samtycke inte krävs, gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Socialtjänsten behöver på olika sätt få kännedom om dessa barn för att kunna erbjuda stöd eller skydd. Vid anmälan från hälso- och sjukvården till socialtjänsten bryts sekretess av anmälningskyldigheten.

Likaså har socialtjänsten rätt att få ta del av information av de som är anmälningskyldiga, enligt samma sekretessbrytande regel.

Samverkan kring vård och insatser när den enskilde vistas på Hem för vård eller boende (HVB)

Innan frågan om HVB aktualiseras ska huvudmännen ha:

- klargjort den enskildes sociala situation och nätverk, psykiatrisk och somatisk status samt behov av olika former av vård, stöd och insatser
- undersökt om den enskildes behov kan tillgodoses inom det ordinarie utbudet i närmiljön (t ex bostad med särskild service och landstingets öppenvård), och konstaterat att dessa möjligheter är uttömda
- säkerställt att den enskilde och dennes närstående eller annan talesperson fått möjlighet till inflytande under hela planeringen (inventering, behov och placering)

Kommunens och landstingets ansvarsområden förändras inte i och med att den enskilde vistas på HVB jämfört med när den enskilde bor i eget boende. HVB är en biståndsinsats som beviljas av Socialtjänsten enligt SoL och när det behövs ska huvudmännen stödja, motivera och hjälpa den enskilde att göra en sådan biståndsansökan.

Under vistelsen på HVB kan andra socialtjänstinsatser ges enligt SoL eller LSS. Den enskildes behov av landstingets hälso- och sjukvård utgår från en medicinsk bedömning. Vården ges antingen av hemlandstinget, vistelselandstinget eller genom att HVB svarar för den vård och insatser som motsvarar den som ges inom landstingets öppenvård.

Individuell plan

I samband med beslut om placering på HVB ska en individuell plan upprättas. I den individuella planen ska det framgå hur den enskildes behov av socialtjänstinsatser enligt LSS samt hälso- och sjukvårdsinsatser ska tillgodoses och följas upp under vistelsen på HVB.

Den individuella planen ska vara så preciserad att den kan utgöra underlag för hur kostnaderna ska fördelas mellan huvudmännen i de fall HVB svarar för landstingets hälso- och sjukvård. Huvudregeln är att varje huvudman svarar för de kostnader som kan knytas till var och ens ansvar. Om huvudregeln inte ger tillräcklig vägledning för kostnadsfördelningen ska frågan lösas i samverkan.

Uppföljning

Uppföljning av den enskildes vistelse, vård och insatser som är gemensamt planerade ska gemensamt och regelbundet följas upp av båda huvudmännens berörda verksamheter. Uppföljningen kan göras på olika sätt men ska ske både på individ- och verksamhetsnivå. Tidpunkterna för uppföljning och avstämning ska anges i den individuella planen.

Båda huvudmännen har ansvar

Lagstiftningen anger respektive huvudmans ansvar. I de fall då lagar, föreskrifter och riktlinjer inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samverkan och överenskommelser mellan huvudmännen.

Exempel på områden som båda huvudmännen har ansvar för är att:

- tidigt uppmärksamma psykisk sjukdom och psykisk funktionsnedsättning,
- involvera de huvudmän och verksamheter som behövs för att individen ska få adekvat vård och stöd och samordna dessa,
- ta initiativ till att upprätta en individuell plan då den enskilde har behov av vård och insatser från flera verksamheter och om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Ansvaret gäller oavsett vilken huvudman den enskilda haft kontakt med tidigare,
- erbjuda vård och insatser för att uppnå ökat självbestämmande, delaktighet och inflytande för den enskilde,
- ge rehabiliterande insatser för att den enskilde ska nå stabilitet i sitt boende, sina behandlingskontakter och i sitt arbete/sysselsättning,
- erbjuda olika former av hjälpmedel,
- erbjuda stöd och insatser till närstående, såväl vuxna som minderåriga,
- socialtjänsten har skyldighet att uppmärksamma och utreda barns behov av skydd, stöd och hjälp. Hälso- och sjukvården har skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Myndigheter vilkas verksamhet berör barn och ungdom och all personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst har enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om man befärar att ett barn far illa. Skyldigheten omfattar exempelvis skolverksamhet, barna- och mödravårdscentralfen, husläkarverksamheter, barn- och ungdomspsykiatri tandvård, beroendevård, vuxenpsykiatri, polis och kriminalvård.

Kommunernas uppdrag

Kommunernas socialtjänst ger frivilligt stöd och insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt hälso och sjukvårdslagen (HSL). SoL ger inte kommunerna någon rätt att använda tvång. Tvång i samband med missbruk regleras i Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt i Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Samordning av insatser behövs vanligtvis med hälso- och sjukvården då den enskilde inte kan tillgodogöra sig socialtjänstens insatser om han eller hon inte samtidigt får vård och behandling vid landstingets avtalade verksamheter.

Socialtjänsten är skyldig att göra en utredning enligt SoL när en enskild ansöker om en insats. Handlar det om en anmälan görs först en bedömning om en utredning behövs. Socialtjänstens utredningar innehåller alltid en kartläggning av den enskildes behov och problem ur ett helhetsperspektiv. Utredningen ligger till grund för beslut om eventuella insatser. Ansökan om insatser kan också göras enligt LSS och ska då utredas enligt denna lag.

Insatserna och stödet från socialtjänsten ser ut på många olika sätt, de anpassas efter vem den enskilde är, vilka problem personen har och vad han eller hon behöver. Kommunerna organiserar socialtjänsten olika vilket gör att ansvarsfördelningen mellan enheter, avdelningar och verksamheter varierar.

Barn och unga

Socialtjänsten erbjuder olikatyper av stöd såsom konsultation, dag- och öppenvård, utredningsinsatser och boendestöd. De arbetar även med uppsökande av ungdomar i riskmiljöer.

Funktionsnedsättning

Socialtjänsten ska bistå dem som har en fysisk eller psykisk funktionsnedsättning att hitta rätt form av stöd och omsorg för att kunna bo, arbeta, studera eller delta i fritidsaktiviteter. Socialtjänsten kan ge insatser i form av exempelvis information, sysselsättning och anpassning av bostad.

Missbruk och förebyggande arbete

Kommunen har det yttersta ansvaret för att personer med missbruksproblem får det stöd och den hjälp som de behöver för att sluta med sitt missbruk. I det ansvaret ingår också att informera om skadeverkningarna av alkohol och droger och att söka upp personer som kan antas vara i behov av hjälp.

Äldre 65+

Äldreomsorgen är för dem som har fyllt 65 år och som har ett behov av hjälp eller stöd i sin vardag. Äldreomsorgen kan ge olika insatser som till exempel hemtjänst, ledsagning, dagverksamhet eller vård- och omsorgsboende.

Landstingets uppdrag

Verksamheternas uppdrag framgår av de avtal som upprättas med landstingets hälso- och sjukvårdsförvaltning.

Husläkarverksamheten är förstahandsvalet av hälso- och sjukvård inom ramen för LEON-principen (Lägsta Effektiva OmhändertagandeNivå) för barn och vuxna. Vårdgivaren ska utan avgränsningar för såväl fysiska som psykiska sjukdomar inklusive missbruk och beroende, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering. Dessa insatser ska inte kräva sjukhusens eller andra specialisters medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin riktar sig till barn och ungdomar i åldrarna 0 till och med 17 år med psykisk störning, sjukdom eller relationsproblem, som utgör hinder för personlig växt och mognad och där de psykiska problemen ska vara av sådan omfattning och intensitet att hjälpinsatser på specialistnivå är nödvändig.

Den specialiserade beroendevården ansvarar för att medicinskt utreda och behandla personer med svår eller komplicerad problematik när det gäller alkohol-, narkotika- eller läkemedelsmissbruk. Beroendevård för vuxna riktar sig till personer 18 år och äldre medan verksamheterna för barn och ungdomar riktar sig till personer upp till och med 19 år.

Den specialiserade psykiatriska vården riktar sig till personer 18 år och äldre som är i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Det innefattar psykiatrisk vård som inte inryms i primärvårdens uppdrag. I uppdraget ingår att förmedla ett hälsofrämjande synsätt genom att informera, stödja och motivera patienten att ta eget ansvar för sin hälsa. Den psykiatriska vården ges enligt HSL och Lagen om Tvångsvård (LPT) i öppen- och slutenvård. Vårdutbudet ska vara uppdelat för akuta och planerade insatser i öppen- och slutenvård samt anpassas till den enskildes behov av vård och behandling, omhändertagande och erbjuda god vårdmiljö.

Psykiatrin ska erbjuda konsultationer till andra vårdgivare inom sitt geografiska område. De ska också bistå med specialistkompetens till andra huvudmän i området kring enskilda individer. De ska medverka i upprättande av rutiner för detta i samverkansöverenskommelser med andra vårdgivare och huvudmän.

Den rättspsykiatriska vården svarar för psykiatrisk vård under tiden den enskilde avtjänar ett fängelsestraff eller när rättspsykiatrisk vård ges som påföljd istället för fängelsestraff. Personer som har en villkorad påföljd i frihet exempelvis i form av skyddstillsyn med föreskrift om psykiatrisk vård får sin vård inom rättspsykiatrin eller inom vuxenpsykiatrin.

Habiliteringen erbjuder råd, stöd och behandling till personer med funktionsnedsättningar, till exempel utvecklingsstörning, autism, Aspergers syndrom och rörelsehinder. Patienten kan samtidigt få insatser från psykiatrin.

Primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik möter patienter med vitt skilda behov av rehabiliteringsinsatser som ibland behöver samordnas med vård och insatser från andra vårdgivare. Samverkansbehov finns vanligtvis kring personer med psykisk ohälsa, smärta, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och ätstörning.

oo oo oo

Beslutsunderlag

Bilaga 1

Exempel på grupper där behov av samverkan är vanligt

Personer med schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd

Vård och insatser behövs ofta samtidigt och samordnat från flera aktörer. Utöver läkemedels- och psykologisk behandling behövs ofta stöd för att behålla stabiliteten i boendet och i arbetet eller för att kunna fullfölja en utbildning. Periodvis kan även stöd för att upprätthålla fungerande relationer till familj och närstående behövas.

Läs mer: Nationella riktlinjer; Psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd (Socialstyrelsen 2011).

Personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det är viktigt att utvecklingsrelaterad/neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppmärksammas så tidigt som möjligt så att behandling, rehabilitering och andra insatser kan påbörjas och problem förebyggas. Vid diagnostik ska kartläggning av eventuell samtidig psykisk sjukdom ingå. En funktionsbedömning kan ligga till grund för stödinsatser i studier/arbete/sysselsättning, i boendet och på fritiden. Behov av kognitivt stöd inklusive hjälpmedel ska tillgodas. För att insatser för behandling och stöd ska vara effektiva krävs samverkan mellan flera olika verksamheter.

Läs mer: Regionalt vårdprogram; ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna (Stockholms läns landsting 2010) www.vardsamordning.se

Personer med missbruksproblem

Personer med både missbruk och psykisk sjukdom eller personlighetsstörning får ofta illa, bland annat som en följd av att de trots kontakt med flera myndigheter/aktörer ändå lätt hamnar mellan olika ansvarsområden. Samtidiga och samordnade insatser är därför viktiga.

Läs mer: Nationella riktlinjer för missbruk- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007) Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (KSL och SLL 2008) Fokusrapporten Behandling av personer med komplexa vårdbehov på grund av psykisk störning och missbruk (Stockholms läns landsting 2004).
www.vardsamordning.se

Personer inom kriminalvården

Sjukvårdsbehov och sjukvårdande insatser för personer som vistas på fängelser och häkten skiljer sig principiellt inte från annan sjukvård samtidigt som en stor del av den vård som efterfrågas på primärvårdsnivå av flera skäl tillhandahålls av Kriminalvården själv. Vid såväl inledningen som vid utslussning från Kriminalvården behöver samverkan etableras kring den enskildes behov av insatser och för att säkerställa kontinuiteten i redan påbörjade insatser.

Äldre personer (65+)

Området befinner sig mellan psykiatri, geriatrik, socialpsykiatri, äldreomsorg och primärvård och ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter samt personalens kompetens. Kunskapen om äldres psykiska ohälsa och vilka metoder som är effektiva för att möta denna har ökat men kunskapen behöver spridas. Även närstående till äldre med psykisk ohälsa är en grupp som behöver uppmärksammas.

Läs mer: Nationella riktlinjer; Vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen 2010). Fokusrapport; Äldrepsykiatri i SLL utom demenssjukdomar (Stockholms läns landsting 2005) www.vardsamordning.se

Beslutsunderlag

Bilaga 2**Regelverk, överenskommelser och dokument om samverkan m. m. i urval****Gemensamma överenskommelsen mellan kommunerna i Stockholms län och Stockholms läns landsting**

- BUS- överenskommelse, samverkan kring barn i behov av särskilt stöd, *under framtagande*
- Överenskommelse om samverkan kring hjälpmedel, *under framtagande*
- Överenskommelse om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser avseende habilitering och rehabilitering, 2011
- Riktlinjer och rutiner för bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, 2011
- Överenskommelse angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård, 2010
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende, 2008.

Stockholms läns landsting

- Regionalt vårdprogram, ångestsyndrom, 2011
- Regionalt vårdprogram, suicidnära patienter, 2010
- Regionalt vårdprogram, ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd hos barn, ungdomar och vuxna, 2010
- Fokusrapport, 10 åtgärder för att främja unga vuxnas psykiska hälsa, 2009
- Fokusrapport, Vuxna personer med utvecklingsstörning och deras behov av hälso- och sjukvård, 2009
- Regionalt vårdprogram, Depression och bipolär sjukdom, 2007
- Fokusrapport, Behandling av personer med komplexa vårdbehov p g a psykisk störning och missbruk, 2004

Brukarperspektiv

- Börjesson M & Karlsson M, Brukarmakt - i teori och praktik, 2011
- Patient och brukarmedverkan. Positionspapper för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst, 2010
- RPHL, Från mottagare till medspelare, 2010. Skriften är framtagen inom ramen för RPHLs arbete med utveckling av brukarmedverkan inom missbruks- och beroendevården.
- Nordén H och NSPH, Kunskap att hämta - brukarmedverkan för en bättre psykiatri, 2008
- SOU 2006:6, Så vill vi ha det är patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet, 2006
- www.nsph.se har informations- och studiematerial att beställa/ladda ner.
- www.handisam.se har informationsmaterial som vänder sig till både kommun och landsting.

Sveriges kommuner och landsting

- Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, cirkulär 09:66, 2009
- Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till barn, cirkulär 09:65, 2009
- Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m m, cirkulär 09:04, 2009

Socialstyrelsen

- Äldres psykiska ohälsa, en fördjupad lägesrapport om förekomst, verksamheter och insatser, 2011
- Nationella riktlinjer för psykosociala insatser för personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd, 2011.
- SOSFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, 2011
- Nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom, 2010
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2010
- Meddelandeblad, Överenskommelser om samarbete, 2010
- Meddelandeblad, Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år, 2010
- Meddelandeblad, Stöd till anhöriga ställer krav på strategi, 2009
- Samverkan i re-/habilitering, en vägledning, 2008
- SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, 2008
- SOSFS 2007: 10 och 2008:20, Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering, 2007 och 2008
- Nationella riktlinjer för missbruk och beroendevård, 2007

Andra tryckta källor

- Proposition 2008/09:193. Vissa psykiatrifrågor m.m.

2010-12-15

BILAGA 3

Samverkansöverenskommelse

Denna överenskommelse gäller hälso- och sjukvård inom psykiatri samt omsorg för personer med psykiska funktionsnedsättningar i Österåkers kommun.

1. Parter

Österåkers kommun och PRIMA vuxenpsykiatri.

2. Målgrupp

Personer över 18 år boende i Österåkers kommun med behov av insatser från landsting och kommun, med anledning av psykisk funktionsnedsättning.

3. Bakgrund

Landsting och kommun har ett sammanlänkat ansvar att tillhandahålla god hälso- och sjukvård, omsorg och rehabilitering. Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Landstinget har via Psykiatri Nordost haft ett samarbete med Österåkers kommun sedan flera år. Från och med 2010-03-01 har PRIMA vuxenpsykiatri övertagit uppdraget och samarbetet med Österåkers kommun.

4. Parternas ansvar och insatser

Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för insatserna boende/boendestöd, sysselsättning/daglig verksamhet, fritid/social träning samt uppföljningen av den enskildes insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), samt för insatserna enligt 9 § i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), med undantag för 9.1 § som landstinget ansvarar för. Insatserna ska vara utformade så att de förebygger social isolering och ökar möjligheterna till ett självständigt liv. Personligt ombud är en för kommunen frivillig insats som Österåkers kommun erbjuder och som därför ingår i förutsättningarna för stödet som finns för de med psykiska funktionsnedsättningar.

Psykiatrins ansvar

PRIMA vuxenpsykiatri har ansvar för specialiserad psykiatrisk bedömning, utredning, diagnostik och behandling. Psykiatri har ansvar för vårdplanering för patienter som är medicinskt färdigbehandlade från slutenvård och har dessutom ansvar för att kommunen underrättas före utskrivning där behov av gemensamma insatser föreligger. Särskilt viktigt är samarbetet mellan PRIMA vuxenpsykiatri och kommunen för patienter med dubbla diagnoser såsom missbruk/allvarlig psykisk störning. Där är behovet av vårdplanering tillsammans med kommun och beroendevård extra viktigt. Gemensam vårdplanering måste ske då kommunen bedömer att annat boende bör komma ifråga.

5. Övergripande mål för samverkan

Samverkan mellan kommun och PRIMA vuxenpsykiatri skall bedrivas på både individnivå och övergripande nivå:

- All samverkan på individnivå skall ske med den enskildes samtycke och delaktighet. Initiativ till samverkan kan tas antingen från PRIMA eller från Österåkers kommun med individens samtycke, oavsett var individen har pågående insatser. Erforderlig information om vad samverkan kan innebära för den enskilde ska ges till denne.
- En individuell plan ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.
- Den enskilde skall erhålla adekvat hälso- och sjukvård och omsorg utifrån sina behov.
- Den enskilde skall erhålla nödvändig hälso- och sjukvård och omsorg i sin närmiljö så länge som möjligt under förutsättning att institutionell vård av medicinska eller sociala skäl ej är nödvändig.
- Vårdsamverkan skall organiseras så att den lägsta effektiva omhändertagandenivån säkerställs.
- Samverkan skall bygga på ömsesidig respekt för alla inblandade parter ansvar och kompetensområde i sin profession.
- Brukar- och anhörigorganisationerna samt personligt ombud skall stimuleras att delta i verksamheten och vid behov bjudas in vid nätverks- och samverkansträffar på övergripande nivå. Sker träffarna på individnivå avgörs deltagandet av brukar- och anhörigorganisationerna och personligt ombud av individen.
- Anhörigperspektivet ska vävas in som en naturlig del i samverkan, under förutsättning att individen godkänner detta. Det kan exempelvis handla om att bjuda med anhöriga på planeringar eller att finnas till hands för att kunna svara på frågor.
- Parterna skall verka för att ha gemensamma utbildningar i syfte att öka kunskap om målgruppens behov och möjligheter samt även om varandras verksamhetsområden.

6. Organisation

Ansvar för att genomföra samverkan ligger på båda parter. Det praktiska arbetet kommer att utföras på fyra nivåer:

1) Samverkansgrupp politiker

Representanter på politisk nivå från landsting och kommun möts en till två gånger per termin för att diskutera gemensamma frågor. I detta forum finns utrymme att diskutera övergripande samverkansfrågor, och är en grupp dit samverkansgruppen för chefer kan lyfta frågeställningar. Även om samverkansformen skulle ändras från sin nuvarande form följer ansvaret för samverkan med.

2010-12-15

2) Samverkansgrupp chefer

Ansvariga för verksamheterna i PRIMA och i Österåkers kommun träffas en gång per termin och vid behov. Deltagande från kommunen är socialchef, chef för biståndsenheten, chef för vuxenstödsenhet, sakkunnig inom funktionshinder samt produktionsansvarig chef för området inom produktionsförvaltningen. Deltagande från PRIMA är verksamhetschef och enhetschef för Åkersberga-mottagningen. Andra berörda, såsom chefssjuksköterska från Åkersberga beroendemottagning, kan bjudas in vid behov. Syftet är att samverka kring frågor av principiell art, utveckling av verksamheter samt att utbyta information. Denna grupp är även ansvarig för att utvärdera och följa upp samverkansöverenskommelsen. Sammankallande är socialchefen i Österåkers kommun.

3) Samverkansgrupp på individnivå

En gång i veckan träffar personal från biståndsenheten och verksamheterna i Österåkers kommun personal från PRIMA. På dessa träffar sker samverkan på individnivå, runt enskilda som är aktuella hos bägge parter. Samverkan sker endast med den enskildes medgivande. Denna nivå ersätter inte individuella vårdplaneringar, nätverksmöten, eller andra planeringar runt individen. Frågor av övergripande karaktär lyfts från gruppen till samverkansgruppen med chefer.

4) Arbetsgrupper/projektgrupper

Samverkan kan också ske i olika arbetsgrupper på chefsgruppens uppdrag. Initiering av arbetsgrupper ska ske i gemensam anda och med medborgarnas bästa för ögonen. Arbetet kan handla om specifika utvecklings- eller utredningsfrågor.

7. Målsättning

Målsättning är att denna samverkan skall få till följd att inga patienter och medborgare "faller mellan stolarna". Därför är en del av målsättningen att involvera andra berörda, exempelvis beroendemottagningen och primärvård, och att formalisera samverkan med dem.

8. Uppföljning

Uppföljning sker i gemensam diskussion i samverkansgruppen på chefsnivå (nivå 2).

9. Information

Minnesanteckningar förs i samverkansgruppen på chefsnivå (nivå 2).

10. Giltighetstid och uppsägning

Denna överenskommelse gäller från och med 1 januari 2011 och tills vidare, med tre månaders uppsägningstid i det fall en eller båda av parterna har behov av att omförhandla innehållet. Vid behov bör samverkansöverenskommelsen uppdateras om större förändringar sker under giltighetstidens gång.

2010-12-15

Ansvarig för samverkan är socialchef i Österåkers kommun samt verksamhetschef för PRIMA vuxenpsykiatri.

Datum: 2011-01-09

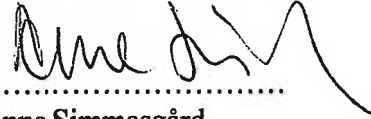
För PRIMA vuxenpsykiatri



.....
Anders Berntsson

Datum: 2010-12-21

För Österåkers kommun



.....
Anne Simmasgård