



Samverkansavtal

Arjeplog, Arvidsjaur, Piteå, och Älvsbyns kommuner
och Norrbottens läns landsting
gällande personer med funktionsnedsättning,
riskbruk, missbruk och beroende

Inledning

Utgångspunkt för nedanstående dokument är ”Gemensamma riktlinjer för samverkan” som har godkänts av landstingsdirektören och socialnämnden i respektive kommun.

Många personer med en komplex problematik som bland annat innefattar psykisk funktionsnedsättning och missbruk har behov av samtidiga insatser från såväl kommunen som landstingets psykiatri och primärvård. Det är ur den enskildes perspektiv viktigt att de båda huvudmännen tar ett gemensamt ansvar för att samordna sina insatser så att god vård säkerställs och att personer med psykiska funktionsnedsättningar inte bollas mellan verksamheterna eller faller mellan stolarna.

Kommunerna och landstingets verksamheter i Piteå älvdal ska arbeta efter vad som är bäst för brukaren och sätta individens behov i centrum. Samverkan mellan verksamheterna ska göra det tydligare för brukaren angående vem som gör vad och underlätta till självständighet i samhället. Det är viktigt att berörda verksamheter strävar efter att öka förståelsen för varandras arbetsmetoder och hur man kan nyttja erfarenheter och resurser för att hjälpa brukarna men också för att skapa en samsyn på problematiken.

Regelverk

Se sidan 37 i ”Gemensamma riktlinjer för samverkan”

Gemensam vårdplan

Gemensam vårdplanering ska alltid ske när mer än en vårdgivare är aktuell för människor med psykiska funktionshinder och samtidigt missbruk, eller annan komplexitet som medför att mer än en huvudman måste samverka.

Vid vårdplanering ska den enskilde vara delaktig.

Den vårdgivare som upplever ett behov av att samverka kontaktar/kallar berörda och har ansvaret tills annat bestäms och nertecknas i vårdplanen.

Vid vårdplanering ska den vårdplan som kommunerna och landstinget gemensamt tagit fram användas. Informationen kan därefter föras in i den egna verksamhetens vårdplan.

Brukarorganisationer

Ska ges möjlighet att följa upp frågor via befintliga organ som brukarråd, patientråd och kommunala handikapprådet.

Samverkansnivåer mellan landstinget och kommunen

Psykfältgrupp

Består av chefer på utförarnivå från:

Kommunens socialtjänst, Landstingets psykiatri och primärvård och/eller övrig kompetens utifrån lokala förutsättningar/behov.

Gruppen utser ordförande och har minst fyra planerade möten per år.

Gruppens uppdrag är att:

- Ansvara för att gemensamma riktlinjer efterlevs.
- Följa, stödja och utveckla samverkan.
- Initiera kompetensutveckling m.m. som främjar samverkan.
- Vid behov upprätta lokala rutiner mellan kommun/landsting.

Individnivå

På individnivå sker samverkan genom gemensam vårdplanering.

Frågor man inte kan lösa vid samverkan lyfts i resp. verksamhets linjeorganisation.

Frågorna får sedan handläggas i den samverkansnivå de kan lösas.

Vid behov ska avvikelserapport skrivas. Varje verksamhet hanterar avvikelserapporter utifrån var och ens befintliga system.

Brukarorganisationerna ska ges möjlighet att följa upp frågor via t.ex. brukarråd, patientråd, och kommunala handikapprådet.

Ansvar

Linjeorganisationen ansvar för att respektive organisation arbetar efter överenskomna riktlinjer.