
HUR ARBETAR VI TILLSAMMANS FÖR ATT HJÄLPA VÅRA BARN OCH UNGA ATT LYCKAS?

INNEHÅLL

Överenskommelse om samverkan – Vi gör det tillsammans, för att barn och unga i Helsingborg ska lyckas.....	7
Sammanhang.....	7
Övergripande Samverkan.....	7
1. Vi gör det tillsammans – för att barn och unga i Helsingborg ska lyckas!.....	8
Bakgrund	8
Syftet med samverkan.....	8
Mål för samverkan	8
Målgrupp	8
Strategier för att nå målen.....	9
Med förebyggande- och med samordnade tidiga insatser ökas skyddande faktorer för barn och unga.....	9
Barn och unga ska få stöd i sin familj, grupp, förskola eller skola.....	9
Arbete för barn och unga ska ses utifrån barn och ungas ögon.	9
Om något barn eller ungdom far illa ska vi snabbt agera och ge gemensam hjälp.	9
Förutsättningar för samverkan.....	9
Styrning – organisering av samverkan	10
Struktur - system för samverkan.....	10
Samsyn - gemensamma begrepp och förståelse.....	10
2. Handlingsplan när barn och unga misstänks fara illa.....	11
Anmälningsskyldighet.....	11
Rutiner vid anmälan	11
Utredning.....	12
Uppgiftsskyldighet.....	12
Insatser	12
Återkoppling och sekretess	12
3. Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa.....	13
Förord.....	13
Ramöverenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa	14
Inledning.....	14
Ramöverenskommelsens utgångspunkter.....	14

Syfte.....	15
Mål.....	15
Målgrupper.....	15
Definitioner	16
Ansvar.....	16
Samverkan/samarbete	19
Definition av planer i Skåne.....	20
Samordnad individuell plan, SIP	21
Samverkan vid utskrivning, SVU	21
Samrådsgrupper	22
Lokala gemensamma verksamheter	22
Kontakter med brukarföreningarna/anhörigorganisationerna.....	22
Informationsskyldighet.....	22
Sekretess	23
Ekonomisk ersättning.....	23
Uppföljning och utvärdering	23
Implementering och kunskapsspridning om ramöverenskommelsen.....	23
Lokal överenskommelse.....	23
Särskilda frågor.....	24
4. Ansvarsförbindelse vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende.....	24
Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende.....	24
Ansvar för rehabilitering och arbete/sysselsättning	25
Ansvar för öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård samt under permission från slutna psykiatrisk tvångsvård och slutna rättspsykiatrisk vård.....	26
Ansvar för hjälpmedel	27
Ansvar för stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning.....	27
Stöd till anhöriga och närstående	27
Personliga ombudsverksamheter.....	28
Kroppslig hälsa.....	28
Case Management.....	28
Hur tvister mellan parterna ska lösas.....	29
Avvikelse rapporter och kvalitetsutveckling	29
Omförhandling och tidsperiod för överenskommelsen	29
5. Lokal överenskommelse rörande samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar utveckla psykisk ohälsa.....	31

Parter	31
Tid	31
Överenskommelse, förutsättningar och gemensamma utgångspunkter	31
Syfte	31
Mål	32
Målgrupper	32
Samrådsgrupp	32
Samrådsgruppens möten	32
Samordnad individuell plan, SIP	33
Rutin för SIP	33
Samverkan vid utskrivning, SVU	34
Brister i samverkan	34
Rutin för hantering av brister/klagomål, tvister	34
Ansvar	35
Ansvarsförbindelse vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende	35
Kontakter med brukarföreningarna/anhörigorganisationerna	35
Stöd till anhöriga och närstående	35
Kompetensutveckling	36
Uppföljning och utvärdering	37
Implementering av samverkansöverenskommelse	37
6. Samordnare för skola och socialtjänst	38
Samordnare för skola och socialtjänst	38
Målgrupp	38
Syftet	38
Mål	38
Metod	38
Effekt	38
7. Omlottgrupp SOF, VOF, SFF	39
Målgrupp	39
Syftet	39
Parter	39
Krav på samverkansform	40
Hur	40
Gemensamma Verksamheter/aktiviteter	41
8. Nya Nycklar	41

Målgrupp	41
Syftet	41
Mål.....	41
Långsiktig ambition	41
Metod.....	41
Effekt	42
9. Familjecentraler och Familjecentralsliknande verksamheter	43
Familjecentraler och Familjecentralsliknande verksamheter	43
Målgrupp	43
Syftet	43
Mål.....	43
Långsiktig ambition	43
Metod.....	43
Effekt	44
Familjecentralernas Socialrådgivare (Socialtjänstens resurser på FC)	44
Målgrupp	44
Syftet	44
Mål.....	44
Långsiktig ambition	45
Metod.....	45
Effekt	46
10. Familjehuset	47
Målgrupp	47
Syftet	47
Mål.....	47
Långsiktig ambition	47
Metod.....	48
Effekt	48
11. Familjemobilisering	49
Målgrupp	49
Syftet	49
Mål.....	49
Långsiktig ambition	49
Metod.....	49
Effekt	50

12.	Skolfam	51
	Målgruppen.....	51
	Syftet.....	51
	Målet	51
	En långsiktig ambition	51
	Metoden.....	51
	Effekten	51
13.	Part	52
	Målgruppen.....	52
	Syftet.....	52
	Målet	52
	Den långsiktiga ambitionen.....	52
	Metod.....	52
	Effekt	53
14.	Verktyglådan	54
	Målgrupp	54
	Syfte.....	54
	Mål.....	54
	Långsiktig ambition	54
	Metod.....	54
	Effekt	54
15.	SiSam – en samverkansmodell för Statens institutions Styrelse, skola och socialtjänst.....	55
	Målgruppen	55
	Syftet	55
	Målet	55
	Långsiktig ambition	55
	Metoden.....	55
	Effekten	55
16.	Tryggare Helsingborg.....	56
	Målgrupp	56
	Syftet	56
	Mål.....	56
	Långsiktig ambition	56
	Metod.....	56
	Effekt	57

17.	Mobila teamet	58
	Målgrupp	58
	Mål och syfte	58
	Långsiktig ambition	58
	Metod	58
	Effekt	58
18.	FoU Helsingborg	59
	Målgrupp	59
	Syftet	59
	Mål	59
	Långsiktig ambition	59
	Metod	59
	Effekt	59

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN – VI GÖR DET TILLSAMMANS, FÖR ATT BARN OCH UNGA I HELSINGBORG SKA LYCKAS.

2013 skapade direktörerna för skola och socialtjänst en överenskommelse om samverkan mellan skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen i Helsingborg. Syftet med överenskommelsen är att vi tillsammans ska skapa bästa möjliga förutsättningar för våra barn och unga att lyckas i livet. Skola och socialtjänst kan ha en avgörande betydelse för hur barn och ungas livssituation utvecklas – särskilt för de barn som far illa eller riskerar att fara illa.

SAMMANHANG

Detta dokument är Socialförvaltningens andra årliga uppföljning av samverkansöverenskommelsen mellan skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen i Helsingborg. Det inleds med den ursprungliga överenskommelsen och har sedan byggts på med konkreta och pågående samverkansarbete såväl inom ordinarie arbete som i projektform för att följa upp hur och i vilken omfattning vi samverkar mellan de två förvaltningarna.

ÖVERGRIPANDE SAMVERKAN

Gemensam styrgrupp för all samverkan mellan skol- och fritidsförvaltningen (SFF) och socialförvaltningen (SOF)

Allt strategiskt samverkansarbete leds av förvaltningsdirektörerna för skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen. Till sin hjälp har de bildat en styrgrupp med chefer för Elevhälsan inom SFF, verksamhetschef för Barn, unga och familj samt verksamhetschef för Gemensamma resurser inom SOF. Styrgruppen träffas tillsammans regelbundet för att följa och utvärdera arbetet.

Vi har gemensamma rutiner och riktlinjer när vi är oroliga för barn och unga.

Samtliga medarbetare ska ha tillgång till gemensamma skriftliga rutiner på intranätet, där det tydligt framgår hur man går tillväga för att göra en orosanmälan. Om man är det minsta bekymrad kan man alltid vända sig till socialförvaltningens mottagning – som är den gemensamma vägen in för en orosanmälan, eller om man vill konsultera för att få råd, stöd eller information.

1. VI GÖR DET TILLSAMMANS – FÖR ATT BARN OCH UNGA I HELINGSBORG SKA LYCKAS!

ÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN MELLAN SKOL- OCH FRITIDSFÖRVALTNINGEN OCH
SOCIALFÖRVALTNINGEN HELINGSBORGS STAD

BAKGRUND

Helsingborgs stad ska skapa bästa möjliga förutsättningar för våra barn att lyckas i livet. Skola och socialtjänst kan båda ha avgörande betydelse för hur barn och ungdomars livssituation utvecklas. Fungerande samarbete mellan skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen är viktigt för att nå framgång i arbetet med barn och ungdomar, särskilt de som far illa eller riskerar att fara illa.

I samband med beslut om budgeten inför 2014 uppdrog Kommunfullmäktige barn – och utbildningsnämnden och socialnämnden att ta fram en plan för ökad samverkan mellan de båda nämnderna och förvaltningarna. Detta dokument är en överenskommelse om samverkan mellan skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen och beskriver strategiskt viktiga ställningstagande för en ökad samverkan mellan förvaltningarna.

SYFTET MED SAMVERKAN

I Helsingborg ska barn och unga lyckas. Det finns enligt svensk och internationell forskning viktiga skyddsfaktorer som skyddar barn och unga från risken att utveckla ohälsa och/eller få sociala svårigheter. Skyddande faktorerna är att klara kunskapsmålen samt att ha en god hälsa men också att få växa upp i en kärleksfull familj med tydliga regler, vuxna som bekräftar, få trivas i sin skola, känna tillhörighet och uppmärksammas vid positivt handlande. Genom samarbete och samordning ska vi undanröja hinder och öka antalet skyddande faktorer kring barn och unga i Helsingborg. Vi ska skapa förutsättningar för att barn ska må bra och öka deras möjligheter att klara sig bra senare i livet.

MÅL FÖR SAMVERKAN

Barn och unga i Helsingborgs stad ska

- Ha en livssituation som främjar god hälsa
- Nå sina mål i skolan.

MÅLGRUPP

Barn och unga som har behov av samordnat stöd.

STRATEGIER FÖR ATT NÅ MÅLEN

MED FÖREBYGGANDE- OCH MED SAMORDNADE TIDIGA INSATSER ÖKAS SKYDDANDE FAKTORER FÖR BARN OCH UNGA.

Med det menar vi att

- Alla verksamheter som rör barn och unga har ett aktivt förebyggande arbetssätt som rutin
- Det finns en gemensam plan som regelbundet aktualiseras för det förebyggande arbetet med barn och unga i staden.
- Nya metoder för förebyggande arbete i samverkan uppmuntras, prövas och utvärderas inom Part med stöd av stadens FOU enhet

BARN OCH UNGA SKA FÅ STÖD I SIN FAMILJ, GRUPP, FÖRSKOLA ELLER SKOLA.

Med det menar vi att

- Barnet, den unge och viktiga vuxna är delaktiga i utformningen av stödet
- Förskolor, skolor och socialtjänst är flexibla i arbetssätt och organisation
- Alternativa och flexibla lösningar tas fram så att exkludering av elever inte sker
- Alternativa och flexibla lösningar tas fram så att barn och unga kan bo kvar i sina familjer

ARBETE FÖR BARN OCH UNGA SKA SES UTIFRÅN BARN OCH UNGAS ÖGON.

Med det menar vi att

- Alla beslut som fattas på olika nivåer ska beaktas utifrån barn och ungas villkor.
- Barn och unga ska alltid göras delaktiga i beslut som rör dem.
- Barnets bästa och barnets inflytande tas tillvara genom att barnkonventionen är ett levande dokument.

OM NÅGOT BARN ELLER UNGDOM FAR ILLA SKA VI SNABBT AGERA OCH GE GEMENSAM HJÄLP.

Med det menar vi att

- Gemensamma riktlinjer och rutiner finns för hur samverkan och dialog ska genomföras vid specifika situationer
- Samordnad individuell plan- SIP- ska användas inom socialförvaltning och skol- och fritidsförvaltningen

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SAMVERKAN

Skolans och socialtjänstens verksamhet regleras av olika regelsystem. Även om det både i socialtjänstlagen (3 kap. 5 §) och i skollagen (29 kap. 13 §) finns paragrafer som reglerar samverkan och anmälan innebär de skilda regelverken att samverkan mellan skola och socialtjänst måste vila på

god styrning, tydlig struktur och en samsyn om uppdraget, målgruppen och mål med samverkan. De tre S:en – styrning, struktur och samsyn – återfinns i den nationella strategin för samverkan som är framtagen av Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling och Rikspolisstyrelsen (2007) samt Socialstyrelsen vägledning ”Samverka för barns bästa” (2013). Nedanstående ställningstagande är centrala för att beskriva hur de tre S:en brutits ner till lokal nivå i Helsingborg.

STYRNING – ORGANISERING AV SAMVERKAN

En väl fungerande samverkan kräver tydlig styrning på alla ledningsnivåer. En viktig uppgift för ledningen inom socialförvaltningen och skol- och fritidsförvaltningen är att legitimera, uppmuntra och förankra samverkan på alla nivåer. Ovanstående syfte, mål och strategier för samverkan ska kompletteras med aktiviteter, mätetal och uppföljningsbara garantier som ger positivt resultat för våra gemensamma barn och unga. Ekonomiska åtaganden för respektive aktör ska fastställas – helst utifrån ett långsiktigt, samlat ekonomiskt tänkande.

STRUKTUR - SYSTEM FÖR SAMVERKAN

Skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen ansvarar för att samverkansformer och rutiner för det operativa samarbetet utarbetas gemensamt mellan förvaltningarna och i enlighet med det fastställda målet och tillhörande strategier. Handlingsplaner som tydliggör ansvarsfördelning, rutiner, implementering och uppföljning ska tas fram på alla nivåer. Aktiviteter, för att hålla kunskapen om och förståelse för varandras arbete levande, ska finnas med.

Samverkan ska bygga på funktion och inte vara personbunden för att bli långsiktigt hållbar. Samverkan mellan förvaltningarna ska ske både genom förebyggande insatser på gruppnivå och genom åtgärdande insatser på individnivå och samarbetet på båda nivåerna ska systematiseras. Det innebär också en kartläggning och översyn av befintliga samverkansaktiviteter och vid behov en systematisering av dessa.

SAMSYN - GEMENSAMMA BEGREPP OCH FÖRSTÅELSE

En fungerande samverkan kräver ett positivt förhållningssätt till varandra och att olika verksamheter arbetar aktivt för att skapa och vidmakthålla ömsesidig kunskap om varandras verksamheter samt tillit och förtroende för varandra. Gemensamt arbete för att nå samsyn kring, t.ex. barnets bästa, helhetssyn och ett salutogent förhållningssätt behöver planeras. Skol- och fritidsförvaltningen och socialförvaltningen ansvarar för att deras respektive verksamheter har god kunskap om varandras ansvar, skyldigheter och befogenheter. Förvaltningarnas kompetensutveckling av sina medarbetare ska tillgodose att kompetens finns att skapa och upprätthålla god samverkan.

Helsingborg 1 december, 2019

Dinah Åbinger
Socialdirektör

Tony Mufic
Utbildningsdirektör

2. HANDLINGSPLAN NÄR BARN OCH UNGA MISSTÄNKTS FARA ILLA

FÖR PERSONAL PÅ HELSINGBORGS SKOLOR, FÖRSKOLAOR OCH FRITIDSVERKSAMHETER

Denna information riktar sig till dig som kommer i kontakt med barn och ungdomar i ditt arbete. Vi som arbetar med barn har ett gemensamt ansvar för att se till att alla mår bra i sin vardag. Om vi misstänker att någon far illa i sin hemmiljö är det viktigt att vi agerar direkt. Ju tidigare samhället går in och stöttar en familj som har problem, desto större är chansen att vi kan stoppa den onda spiralen i tid och undvika mer drastiska ingrepp i familjens liv.

ANMÄLNINGSSKYLDIGHET

För att barn som kan vara i behov av stöd eller skydd ska kunna få hjälp i tid finns en bestämmelse i socialtjänstlagen (14 kap.1§, samt en hänvisning till denna i skollagen 29 kap. 13§) som säger att du som arbetar med barn och ungdomar genast ska anmäla till socialtjänsten om du är orolig för att någon far illa.

Anmälningsskyldigheten innebär att du alltid har ett ansvar att agera redan vid en misstanke. Du som anmälare kanske känner att du behöver stöd av dina kolleger eller din arbetsledning, men oavsett vilken rutin ni har kring detta på arbetsplatsen är det du som känner till omständigheterna som har ett personligt ansvar för att göra en anmälan.

Är du ändå osäker kan du kontakta socialförvaltningens mottagning på telefon 042-10 64 56 för rådgivning. Du har då möjlighet att diskutera ärendet utan att namnge barnet eller föräldrarna. Mottagningen är öppen på vardagar, klockan 09:00–12:00 och 13:00–16:00.

Om ärendet är akut kan du kontakta socialjouren under kvällar och helger. Socialjouren når du genom polisens växel: 114 14. Socialjouren sitter på polishuset under följande tider: måndag–torsdag 17:00–24:00, fredag 17:00–02:00, lördag 10:00–02:00 och söndag/helgdag 10:00–24:00 (om helgdagen inträffar på en fredag eller lördag har jouren öppet till 02:00).

Allmänheten, som till exempel grannar eller släktingar, har inte någon laglig skyldighet att anmäla, men bör förstås också agera om de ser eller hör något som ger misstankar om att ett barn far illa.

RUTINER VID ANMÄLAN

Du får gärna ringa till socialförvaltningens mottagning först, men för att undvika missförstånd vill vi att du även skickar in en skriftlig anmälan. [Här hittar du ett dokument för anmälan till socialtjänsten](#) Den berörda familjen har rätt att ta del av uppgifterna i en anmälan. Det är bra om du pratar med dem först om att du ska göra en anmälan, det brukar underlätta samarbetet framöver, men tänk på att du inte ska informera dem om ärendet gäller misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp.

Mottagningens uppgift är att göra en förhandsbedömning, det vill säga komma fram till om socialtjänsten ska göra en utredning eller inte. När vi får in en anmälan kontaktar vi dig som har anmält och bjuder in till ett gemensamt möte med familjen. Om både familjen och du som anmälare är med i det första samtalet leder det ofta till ett bättre samarbete i fortsättningen, men du måste inte närvara. Enligt socialförvaltningens tjänstegaranti ska en förhandsbedömning vara klar inom 14 dagar.

UTREDNING

Om det blir en utredning överlämnas ärendet till en handläggare, som samlar in mer information för att få en bild av hur barnet och familjen har det. Enligt socialtjänstlagen får en utredning pågå under högst fyra månader. Syftet med utredningen är att i nära samarbete med familjen komma fram till vilken hjälp barnet och familjen behöver. Under utredningstiden kontakter vi också skolans eller förskolans personal, för att få en inblick i hur barnet agerar i den miljön.

UPPGIFTSSKYLDIGHET

Anställda inom skolan har också uppgiftsskyldighet, det vill säga skyldighet att lämna uppgifter till socialtjänsten som kan vara av betydelse för en pågående utredning.

Skyldigheten gäller även om någon annan gjort anmälan eller om socialtjänsten inlett utredning på eget initiativ.

INSATSER

Socialtjänsten ska i första hand uppmuntra och stärka familjens egna resurser genom frivilliga insatser. Detta innebär att familjen ska samtycka till stödet. Även när det gäller missförhållanden i familjen kan man ofta komma mycket långt på frivillig väg för att förbättra situationen för barnen.

Om familjen inte önskar något stöd och tackar nej till den erbjudna insatsen, eller om familjen inte vill samarbeta alls under utredningen kan socialtjänsten inte påtvinga stödet, om förhållandena inte är så allvarliga att det finns skäl för tvångsvård med stöd av lagen om vård av unga (LVU). Det är därför viktigt att göra en ny anmälan om det uppkommer nya problem eller misstankar.

ÅTERKOPPLING OCH SEKRETESS

Familjen och barnet har rätt till ett starkt sekretesskydd från socialtjänsten. Våra möjligheter att återrapportera om vad som sker efter en anmälan är därför begränsade. Den som har gjort en anmälan kan begära att få återkoppling från socialtjänsten och har då i de flesta fall rätt att få information om utredning har inletts, inte har inletts eller redan pågår. Utan begäran från anmälaren är återkopplingen frivillig från socialtjänstens sida.

Om familjen ger sitt godkännande och vi anser att det är bra för barnet kan vi hålla en nära kontakt med skola och förskola under pågående utredning eller insats och löpande lämna information.

På skolans eller förskolans initiativ kommer socialförvaltningen gärna ut och informerar om anmälningskyldigheten och rutiner för anmälan. Kontakta mottagningen för mer information.

Socialförvaltningens mottagning:

Telefon: 042-10 64 56
Fax: 042-10 78 09
Besöksadress: Bredgatan 17
Postadress: Socialförvaltningen
Mottagningsenheten
251 89 Helsingborg

Avtal med Regionen om att använda samordnad individuell plan – [SIP](#)

3. RAMÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN MELLAN REGION SKÅNE OCH SKÅNES KOMMUNER GÄLLANDE PERSONER MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING SAMT BARN OCH UNGDOM SOM HAR ELLER RISKERAR ATT UTVECKLA PSYKISK OHÄLSA

KOMMUNFÖRBUNDET SKÅNE

2013-06-10

FÖRORD

Ramöverenskommelsen gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa har arbetats fram gemensamt av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Ramöverenskommelsen ska ligga till grund för lokala överenskommelser.

Ramöverenskommelsen har tagits fram av Regional Samverkansgrupp Psykiatri, en grupp som utsetts av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. I framtagande av överenskommelsen har brukar-och anhörigorganisationerna deltagit genom forumet "Fördjupad dialog avseende den psykiatriska vården i Skåne". Regional Samverkansgrupp Psykiatri har för framtagandet av ramöverenskommelsen haft följande sammansättning;

Anders Götesson, Hässleholms kommun
Anna Eklund, Helsingborgs Stad
Ann-Christin Cederquist, Helsingborgs Stad
Bodil Ivarsson, Region Skåne
Carina Lindkvist, Malmö Stad
Christel Norrud, Kristianstad kommun
Emelie Sunden, Region Skåne
Hans Brauer, Psykiatri Skåne
Inger Wallin Fröman, Lunds kommun
Johan Larsson, Region Skåne
Katarina Rasmusson, Kommunförbundet Skåne
Kenneth Gravin, Kommunförbundet Skåne
Lena Eidevall, Psykiatri Skåne
Louise Roberts, Region Skåne
Micael von Wowern, kommunerna i Sydöstra Skåne
Petra West Stenkvis, Sjöbo kommun
Per Olof Sjöblom, Psykiatri Skåne
Ricardo Espinoza, Lunds kommun

RAMÖVERENSKOMMELSE OM SAMVERKAN MELLAN REGION SKÅNE OCH SKÅNES KOMMUNER GÄLLANDE PERSONER MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING SAMT BARN OCH UNGDOM SOM HAR ELLER RISKERAR ATT UTVECKLA PSYKISK OHÄLSA

INLEDNING

Syftet med överenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen.

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommun genom likalydande bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (8 a§) och i Socialtjänstlagen, SoL (5 kap 8 a§) skyldig att ha överenskommelser om samarbetet när det gäller personer med psykisk funktionsnedsättning.

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

Överenskommelserna ska omfatta även de personer som vårdas av enskilda aktörer som kommuner och landsting, i enlighet med 3 § HSL och 2 kap. 5 § SoL har slutit avtal med (*prop. 2008:109: 193 s. 16*).

RAMÖVERENSKOMMELSENS UTGÅNGSPUNKTER

Barn perspektivet

Barnperspektivet tillgodoses genom en integration av den vuxnes kunskap om barns behov och dennes behov av att lyssna på barn, samt barnets egna erfarenheter, önskemål och värderingar (SOU 2007:82).

Överenskommelser om samarbete

"Landstinget ska ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen." 8 a § HSL, (ändrad genom SFS 2009:979).

"Kommunen ska ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen." 5 kap. 8 a § SoL, (ändrad genom SFS 2009:981).

Brucarorganisationernas inflytande

Av 8 a § HSL och 5 kap. 8 a § SoL, framgår att organisationer som företräder brukare eller deras närstående bör ges möjligheter att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelserna om det är möjligt.

Samordnad Individuell plan, SIP

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i både HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Planen 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 ska vidare kunna påkalla medverkan av närstående eller annan person.

SYFTE

Syftet med ramöverenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen.

Denna samverkan ska leda till att personer som tillhör målgruppen:

- får stöd till återhämtning från psykiatrisk sjukdom
- får möjlighet till rehabilitering/ habilitering utifrån individuella förutsättningar
- får möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- får tillgång till tidiga insatser på rätt nivå

MÅL

- Gemensamt ansvar för samverkan/samarbete utifrån den enskildes behov.
- Att det ska finnas en tydlig och överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne och respektive kommun.
- Samarbete och samordning mellan berörda verksamheter ska utgå från mötet med den enskilde och dess närstående.

MÅLGRUPPER

Ramöverenskommelsens målgrupper är:

- Barn och ungdom under 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.
- Personer med psykisk funktionsnedsättning och som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen.

DEFINITIONER

Ohälsa

Brister i hälsa. Med ohälsa avses brister i en eller flera av hälsans komponenter.

Psykisk funktionsnedsättning

Den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat består av personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara direkt effekt av funktionsnedsättningen.

Den enskilde

Med begreppet den enskilde avses patient (Person som erhåller eller är registrerad för att erhålla hälso- och sjukvård) och klient (Person som delvis med egen medverkan får stöd eller insats vid regelbundet återkommande möten med anställda inom socialtjänsten)

ANSVAR

Region Skånes ansvar

Region Skåne har enligt HSL ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Region Skånes ansvar utförs genom första linjens hälso- och sjukvård samt av specialistpsykiatri för barn, ungdomar och vuxna för målgruppen samt av Region Skånes habilitering för barn, ungdomar och vuxna.

Inom första linjens hälso- och sjukvård ska vårdgivaren bedöma, diagnostisera, behandla, rehabilitera och ge råd till personer med psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättning eller psykisk sjukdom som inte kräver specialistsjukvård. Första linjens hälso- och sjukvård regleras genom uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden genom dels Ackreditering och Avtal inom Hälsoval Skåne för BVC, Vårdcentral och Rehabiliteringsgarantin samt i särskilt uppdrag för Barn och ungdomars psykiska ohälsa - första linjens insatser.

Inom psykiatrisk specialistsjukvård ingår slutenvård och öppenvård. Den specialiserade psykiatrin har fyra huvuduppgifter:

- Bedöma, utreda, diagnostisera, behandla och rehabilitera personer med psykiska störningar som kräver specialistpsykiatrins kompetens och resurser i öppna och slutna vårdformer.
- Myndighetsutövning i form av tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991: 1128) och Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991: 1 129).
- Vara konsult till vårdgrannar såsom primärvård, övrig sjukvård, kommun och andra myndigheter i enskilda ärenden.
- Ha ett kunskapsansvar för området psykiska störningar/psykisk ohälsa och vara resurscentrum för psykiatrisk specialistkunskap gentemot samverkande myndigheter/vårdgivare och ansvara för utveckling av vårdprogram inom specialiteten.

Region Skåne ansvarar för att initiera, planera och samordna insatser för psykiskt funktionsnedsatta personer enligt gällande lagstiftning.

Den specialiserade psykiatrin ansvarar för att koordinera vårdinsatser för personer med psykisk funktionsnedsättning som samtidigt har behov av kommunens insatser.

Region Skånes ansvar för habilitering

Enligt HSL 3b § ansvarar Region Skåne för

1. habilitering och rehabilitering,
2. hjälpmedel för funktionshindrade, och
3. tolktjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Region Skånes ansvar omfattar dock inte rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt HSL 18 b §. Region Skånes ansvar för habilitering enligt HSL 18 b §, se *Överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27*. Region Skånes ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag. Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel skall planeras i samverkan med den enskilde. Av planen skall planerade och beslutade insatser framgå.

Region Skåne ansvarar för tvärprofessionella habiliteringsinsatser till enskilda personer - barn, ungdomar och vuxna - oberoende av boendeform och sysselsättning, som har behov av sådana insatser. Region Skåne svarar också för kunskapsöverföring till kommunens personal, som utför habilitering i vardagen, avseende funktionsnedsättningar och konsekvenserna av dessa hos den enskilde.

Se vidare; *överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27*

Region Skånes ansvar för tandvård

För personer med psykisk funktionsnedsättning finns tre typer av tandvårdsstöd. *Särskilt tandvårdsbidrag (STB)* riktar sig till personer som på grund av sin medicinering riskerar att få en försämrad tandhälsa och tandvårdsbidraget avser förebyggande tandvård eller abonnemangstandvård. *F-tandvård (F-kort)* riktar sig till personer med stort behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning och innebär att man kan få viss tandvård till samma avgifter som i den öppna hälso- och sjukvården. *Tandvårdsintyg (Grönt kort)* kan utfärdas för personer med psykosjukdom eller annan psykisk störning, som varat längre än ett år och som medfört omfattande funktionshinder, vilket påverkar den dagliga livsföringen på ett sådant sätt att socialt stöd och omsorg behövs. Detta tandvårdsintyg möjliggör för en person att få nödvändig tandvård till den öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem samt en kostnadsfri munhälsobedömning per år.

Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för stöd och insatser för barn och unga samt vuxna enligt lagarna SoL, LSS samt tvångslagarna lagen om vård av unga, L VU, och lag om vård till missbrukare, L VM. Kommunernas organisation av socialtjänsten varierar vilket gör att ansvaret kan ligga på olika verksamhetsområden i kommunen.

Kommunen ansvarar för att initiera, planera och samordna sociala insatser för psykiskt funktionsnedsatta personer enligt gällande lagstiftning.

I kommunens ansvar ingår att:

- Bedriva uppsökande arbete och upplysa om kommunens verksamheter.
- Initiera och påtala de behov av stöd från samhället som identifierats för personen i den uppsökande verksamheten.
- Tillhandahålla boende och stöd i hemmet så att personen får möjlighet att bo på ett sätt som är anpassat efter vederbörandes behov.
- Erbjudna en god hälso- och sjukvård upp till sjukvårdsnivå till personer som bor på särskilda boenden samt bostäder med särskild service, till personer under vistelse i daglig verksamhet, samt till personer med sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård)

Socialtjänsten

Socialnämnden ska verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra.

Enligt SoL 3 kap. 1 § hör till socialnämndens uppgifter att:

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplanering och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationen och enskilda - främja goda miljöer i kommunen,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden
- svara för att omsorg och service; upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det
- främja den enskildes rätt till arbete, meningsfull sysselsättning, bostad och utbildning (SoL 3 kap. 2§)
- ansvara för att personen får tillgång till den rehabilitering som regleras enligt HSL § 18 b och SoL.

Enligt SoL har socialtjänsten ett särskilt ansvar för att barn och ungdomar som riskerar att utvecklas ogynnsamt får det stöd och det skydd de behöver samt, om hänsyn till den unges bästa motiverar det, vård och fostran utanför det egna hemmet. Det innebär att utreda om socialtjänsten behöver vidta åtgärder. Den grundläggande principen i SoL är frivillighet.

Tvångsbefogenheter gällande barn och unga regleras i lagstiftningen LVU och gällande vuxna i LVM.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som lagen omfattar. Målet är att personer med omfattande och varaktiga funktionsnedsättningar ska ha möjlighet att leva som andra. Beviljade insatser enligt LSS innebär ingen inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt någon annan lag. Personer som beviljats någon LSS-insats har också rätt att begära en individuell plan. Planens syfte är att samordna alla beslutade och planerade insatser från en eller flera huvudmän. Denna plan ersätter inte eventuella andra handlingsplaner hos de olika huvudmännen.

Kommunernas ansvar for habilitering

- Kommunerna ansvarar för habilitering i vardagen. Habilitering i vardagen innebär stöd och träning som utförs av personal i kommunal verksamhet, exempelvis förskola, skola, dagligverksamhet, särskilt boende. Insatserna ges i enlighet med den plan som görs upp tillsammans med Region Skånes habiliteringsteam och den enskilde eller dennes företrädare.
- Kommunerna svarar också för de utbildnings- och fortbildningsinsatser som normalt ligger inom ramen för arbetsgivaransvaret för att garantera en verksamhet utifrån behov hos personer med funktionsnedsättningar.

Se vidare; "överenskommelse om habilitering i Skåne 2009-11-27".

Skolan

När det gäller barn och unga som omfattas av denna ramöverenskommelse är samverkan med skolan i dess olika former viktig.

Kommunen ansvarar som skolhuvudman för att elevhälsa finns för varje elev och som ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. (Skollagen 2 kap 25 §)

I skolan ansvarar rektor för att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds och att eleven ges det stöd den behöver. Inom förskolan ansvarar förskolechef för att barnet ges det stöd som deras speciella behov kräver. Syftet med en allsidig elevutredning är främst att ge en fördjupad förståelse och kunskap om elevens behov i skolan. Utredningen ska tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men också ligga till grund för vidare insatser av andra verksamheter. Den får dock inte vara en förutsättning för andra verksamheters insatser för barnet/ungdomen. Rektor är ansvarig för att utredningsarbetet kommer till stånd, men kan delegera samordningsansvaret till en annan aktör i elevhälsoteamet.

SAMVERKAN/SAMARBETE

Samverkan/samarbete ska prioriteras inom de båda parternas verksamheter. En konkret handlingsplan ska upprättas av parterna som beskriver hur samverkan/samarbete ska utvecklas lokalt i förhållande till ramöverenskommelsen.

Ansvar för ett gott samverkansklimate

I samverkanssituationer är bemötandet av samverkanspartnern av stor vikt. Samverkan ska präglas av ömsesidig respekt för varandras profession, kompetens och erfarenhet. Varje huvudman ska respektera andra huvudmäns interna angelägenheter. Den enskildes behov ska alltid stå i centrum.

För att få en väl fungerande samverkan/samarbete är samtliga parter skyldiga att informera varandra i skäligen tid om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning eller få andra konsekvenser för den andras verksamhet. Information ska även lämnas till brukar- och anhängigorganisationer.

Ansvar för samverkan med andra aktörer

Vid behov ska Region Skåne och kommunerna samverka med exempelvis Kriminalvården, Statens Institutionsstyrelse, Försäkringskassan, arbetsgivaren om sådan finns, Arbetsförmedlingen och frivilliga organisationer. Både kommunerna och Region Skåne ska informera den enskilde och anhöriga om att det finns brukar- och anhörigorganisationer.

DEFINITION AV PLANER I SKÅNE

I Skåne finns tre typer av planer.

Verksamhetens plan

Verksamhetens egen plan för den enskilde, tex BBICs genomförandeplan, vårdplan, behandlingsplan enligt överenskommelse eller åtgärdsprogram enligt skollagen.

Samordnad Individuell Plan, SIP

En Samordnad Individuell Plan ska upprättas när individen har behov av insatser från båda huvudmännen och att denne samtycker till detta. En samordnad individuell plan ska upprättas utöver verksamheternas egna planer och är den enskildes/vårdnadshavarens samlade dokument över vad han/hon kan förvänta sig från respektive verksamhet. En samordnare från någon av verksamheterna ska utses och samordnaren har ett samordningsansvar gentemot den enskilde.

Samverkan vid utskrivning, SVU*

Samverkan vid utskrivning SVU, sker när personen är ineliggande och efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den landstingsfinansierade öppna vården.

SIP för ineliggande vid utskrivning initieras av slutenvård. Det är endast Vårdcentraler/Öppenvårdsmottagningar som har mandat att kalla till SIP vid ineliggande slutenvård.

Se vidare; Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27

*Ersätter Samordnad vårdplanering, SVPL

~~En samordnad vårdplan ska upprättas för den enskilde som inför utskrivning från slutenvård bedöms behöva insatser av kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård, eller av landstingets primärvård, öppna psykiatriska vård eller annan öppenvård.~~

~~Se vidare; Betalningsansvarslagen, 1990: 1 404, ändrad 2003: 193, Socialstyrelsens föreskrift om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård, SOSFS 2005:27.~~

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN, SIP

Planen ska upprättas om Region Skåne eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

Arbetet med 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.

Av planen ska det framgå;

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Rutin för SIP

När någon part identifierat behovet och den enskilde/vårdnadshavaren samtycker till planen ska målet vara att en samordnad individuell plan upprättas utan dröjsmål senast 15 dagar efter att berörda verksamheter blivit kontaktade.

- Den enskilde, vårdnadshavare samt närstående ska närvara vid planens upprättande om det *inte bedöms vara uppenbart olämpligt*.
- Ansvarig för initiering av samordnad individuell plan är den verksamhet där behovet identifierats.
- Samordnare ska utses.
- Samtycke (SOFS 2008:14) och samordnad individuell plan ska dokumenteras i journal
- Samordnaren ansvarar för brukare eller vårdnadshavare får ett exemplar av den samordnade individuella planen.

Rutiner för mötets genomförande ska tas fram i de lokala överenskommelserna.

Ändamålsenlig blankett för SIP ska användas.

SAMVERKAN VID UTSKRIVNING, SVU

Samverkan vid utskrivning i samband med att personen är utskrivningsklar från psykiatrisk slutenvård regleras i dokument "*Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne*"

gällande från 2018-01-01

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/svu/rutin-samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och-sjukvard.pdf>

SAMRÅDSGRUPPER

Regional nivå

På regional nivå finns ett gemensamt tjänstemannaforum med representanter från Region Skåne och Kommunförbundet Skåne/Skånes kommuner, Regional Samverkansgrupp Psykiatri. Regional Samverkansgrupp Psykiatri är en del av den regionala stödstrukturen i Skåne. Regional Samverkansgrupp Psykiatri ansvarar för;

- Samordning och utveckling på regional nivå avseende personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och unga som har eller riskerar psykisk ohälsa.
- Revidering av ramöverenskommelsen
- Rådgivning till parterna vid tvister

Lokal nivå

I kommun/kommuner ska en samrådsgrupp med verksamhetsansvariga chefer från kommunen och Region Skåne gemensamt ansvara för strategisk planering och samordning av verksamheter och insatser. Samrådsgruppen ansvarar för att samverka enligt denna ramöverenskommelse och lokalt tecknade överenskommelser följs och har även till uppgift att fatta beslut i frågor som inte går att lösa i det dagliga arbetet.

Befintliga strukturer och samverkansgrupper kan användas som samrådsgrupp. I de lokala överenskommelserna regleras vilka representanter som ska ingå i samrådsgruppen.

LOKALA GEMENSAMMA VERKSAMHETER

När huvudmännen ingår avtal om lokala gemensamma verksamheter ska den ansvarsfördelning som gjorts i denna ramöverenskommelse tillämpas. Exempel på lokala verksamheter kan vara Maria mottagningar, mottagningar för unga vuxna, mottagningar för personer med dubbeldiagnos.

KONTAKTER MED BRUKARFÖRENINGARNA/ANHÖRIGORGANISATIONERNA

I Region Skåne finns ett forum för dialog mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och brukarföreningarna inom psykiatri och missbruk. Detta forum heter "Fördjupad dialog avseende den psykiatriska vården i Skåne". Denna grupp utgör referensgrupp i framtagande av ramöverenskommelsen och ska erbjudas möjlighet att delta i revidering av överenskommelsen.

Vid framtagande av de lokala överenskommelserna ska brukar- och anhörigföreningarna om möjligt bjudas in att delta. Förslagsvis skapas gemensamma lokala brukarråd för psykiatri och socialtjänst.

INFORMATIONSSKYLDIGHET

Det finns en skyldighet för verksamhetsansvariga att tidigt informera berörda parter, vilket innefattar brukar- och anhörigföreningar, om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samverkansparter som berörs.

SEKRETESS

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

En förutsättning för samverkan är att den enskilde efterger sekretessen för de uppgifter som behövs för de nätverksmöten som framgår av 10 kap § 1 i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) eller för de som behövs i rehabiliterings/ habiliteringsarbetet. Den enskilde avgör i vilken utsträckning dennes samtycke till att uppgifter utlämnas mellan exempelvis behandlande läkare, handläggande socialsekreterare, koordinator eller annan deltagande vid nätverksmöten utan att den enskilde är närvarande. Den enskilde ska få full delaktighet, inflytande och insyn i vad som avhandlas i samverkan mellan parterna.

EKONOMISK ERSÄTTNING

Ingen av parterna ska debitera någon av parterna för deltagande i samverkan/samarbete. Allt deltagande i arbetet ska ske kostnadsfritt.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

På regionövergripande nivå ansvarar Region Skåne och Kommunförbundet Skåne för att denna ramöverenskommelse årligen följs upp genom Regional Samverkansgrupp Psykiatri.

Brukarorganisationerna ska bjudas in att delta i uppföljningen.

Samrådsgruppen på lokal nivå ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering.

År 2013 ska uppföljning ske med de kommuner som tecknat ramöverenskommelse.

Uppföljning skall även ske med de kommuner som inte tecknat ramöverenskommelse.

IMPLEMENTERING OCH KUNSKAPSSPRIDNING OM RAMÖVERENSKOMMELSEN

Respektive part ansvarar för att ramöverenskommelsen implementeras inom den egna organisationen.

LOKAL ÖVERENSKOMMELSE

Denna ramöverenskommelse ska följas av lokala överenskommelser. Den lokala överenskommelsen ska reglera samverkan utifrån de förutsättningar som angivits i denna överenskommelse.

Den lokala överenskommelsen bör revideras årligen och undertecknas av behöriga tjänstemän. I Region Skåne ska den undertecknas av ansvariga verksamhetschefer inom primärvård och psykiatri. I kommunen ska den undertecknas av förvaltningschefer eller motsvarande inom socialtjänst, förskola och skola. Brukar- och anhörigorganisationerna ska bjudas in att delta i revideringen.

SÄRSKILDA FRÅGOR

Grupper med särskilda behov av samverkan

1. Barn i behov av tidig upptäckt på grund av riskproblematik.
2. Barn placerade i boende utanför föräldrahemmet.
3. Unga vuxna.
4. Personer med psykisk störning och samtidigt missbruk; Ansvarsfördelning finns i "*Vägledning för Missbruks- och beroendevården i Skåne*"
5. Äldre med psykiska funktionsnedsättningar.
6. Personer med psykiska funktionsnedsättningar som riskerar förkortad livslängd.

Rutiner för samverkan kring dessa grupper ska ingå i de lokala överenskommelserna.

Gemensamma inventeringar av målgruppens behov

Målsättningen är att kommunerna ska genomföra inventeringar i samråd med psykiatri och primärvård.

4. ANSVARFÖRBINDELSE VID PLACERING I ANDRA BOENDEFORMER ÄN ORDINÄRT BOENDE

Vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende ska kostnaderna delas utifrån de olika huvudmännens ansvarsområde. När fördelning ska göras utifrån en gemensam bedömning om vad och hur stor del som utgör Region Skånes respektive kommunens. Utifrån bedömningen görs en överenskommelse som dokumenteras i en ansvarsförbindelse mellan Region Skåne och kommunen där kostnadsfördelningen preciseras i det enskilda fallet.

En placering i andra boendeformer än ordinärt boende föregås av att en SIP eller en SVPL upprättats. Om placeringen sker akut ska en SIP eller en SVPL upprättas så snart det finns möjlighet för detta.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av SIP eller av SVPL. Undantaget då placeringar sker akut. Då bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen.

Innan utskrivning ska SIP eller SVPL följas upp.

Om inte huvudmännen kommer överens så regleras ansvaret i Lag (1990:1 404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård om placeringen föregås av inskrivning i heldygnsvård, dvs. utskrivningsklar från slutenvården.

ANSVAR FÖR BOENDE, SOCIALA INSATSER OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRD I ANDRA BOENDEFORMER ÄN ORDINÄRT BOENDE

Personer med psykiska funktionsnedsättningar kan ibland behöva stödinsatser i form av annat boende än det egna (ordinärt boende) för stadigvarande boende eller för en längre eller kortare vistelse kombinerat med hälso- och sjukvårdsinsatser.

Vilket ansvar som kommunen respektive Region Skåne har är beroende av i vilken form av boende som insatsen sker. Ansvarsfördelningen gäller oavsett om boendet finns på hemorten eller i annan kommun inom eller utom länet.

Grundregeln är att kommunen ansvarar för att den enskilde erbjuds en god vård och att verksamheten uppfyller hälso- och sjukvårdslagens krav upp till sjuksköterskenivå enligt 18 - 18 c §§ HSL.

Undantag från detta;

- *Hem för vård eller boende (HVB) som drivs av kommunen enligt 6 kap Sol eller privat vårdgivare enligt 7 kap 1 § 1 st 1. Sol*
- Hem för vård eller boende (6 kap resp. 7 kap 1 § 1 st 1. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
- Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Hem för viss annan heldygnsvård som drivs av privat vårdgivare enligt 7 kap 1 § 1 st 3. Sol
Kommunen köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kap 1 § 1 st 3. SoL. Hem för viss annan heldygnsvård som drivs av privat vårdgivare (7 kap 1 § 1 st 3. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Kommunen köper platser från enskild verksamhet som har tillstånd enligt 7 kap 1 § 1 st 3. Sol
Kommunen köper platser från en enskild verksamhet som har tillstånd (7 kap 1 § 1 st 3. SoL) är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region Skåne.

Korttidsvistelser för LSS personkrets där insatsen ges med stöd av 9 § 6. LSS
Korttidsvistelser för LSS personkrets där insatserna ges med stöd av 9 § 6. LSS är inte en sådan särskild boendeform som avses i 18 § 1 st. HSL.
Kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret för den som vistas där utan detta vilar på Region.

ANSVAR FÖR REHABILITERING OCH ARBETE/SYSSELSÄTTNING

Rehabilitering ska bidra till att den enskilde, utifrån sina behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

- Hälso- och sjukvården ansvarar för medicinsk rehabilitering reglerat enligt HSL.
- Kommunen ansvarar för social rehabilitering reglerat enligt SoL och för den medicinska rehabiliteringen enligt HSL. Kommunen ska utveckla metoder för att stödja personernas återhämtning och möjlighet till återgång i arbete/meningsfull sysselsättning.

- I den individuella utvecklingsplanen/individuella planen ska den enskildes målsättning, vilka färdigheter och/eller resurser framgå som behöver utvecklas samt vem som ansvarar för olika delar av rehabiliteringen.

Avseende arbete och sysselsättning är andra aktörer som Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan centrala samarbetspartners.

ANSVAR FÖR ÖPPEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD OCH ÖPPEN RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD SAMT UNDER PERMISSION FRÅN SLUTEN PSYKIATRISK TVÅNGSVÅRD OCH SLUTEN RÄTTSPSYKIATRISK VÅRD

Chefsöverläkaren kan, för person som tvångsvårdas i slutenvård, ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Till ansökan ska en samordnad vårdplan, SVPL, bifogas. Denna ska utformas i enlighet med punkt 5.3 Samordnad vårdplanering. Chefsöverläkaren har det yttersta ansvaret för att en SVPL upprättas.

Så långt som möjligt ska planen upprättas i samråd med den enskilde och närstående. Den enskildes uppfattning ska finnas med i vårdplanen och beaktas så långt som möjligt. Vid ansökan om fortsatt vård ska en uppföljning av vårdplanen bifogas.

Beslut om övergång från tvångsvård i slutenvård till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård fattas av allmän förvaltningsdomstol. Domstolen beslutar som huvudregel också om de särskilda villkor som ska föreskrivas för den enskildes vård i den nya vårdformen. I vissa fall finns det möjlighet att delegera detta till chefsöverläkaren.

Under öppen tvångsvård ska landsting och kommuner bedriva ett aktivt rehabiliteringsarbete i samråd med den enskildeden enskilde och utifrån dennas behov. För patient i öppen tvångsvård där beslut om placering i någon form av boende har fattats gäller samma ansvarsfördelning som beskrivs under punkten 15, Ansvar för boende, sociala insatser och hälso- och sjukvård i andra boendeformer än ordinärt boende.

Uppgifter om en enskild som vårdas enligt LPT eller LRV kan lämnas mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Dock ska samtycke från den enskilde alltid eftersträvas.

Betalningsansvarslagen är tillämplig även vid öppen tvångsvård. En patient är utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att behandling i slutenvård inte längre behövs. Kommunens betalningsansvar vid öppen tvångsvård inträder enligt betalningsansvarslagen när en person är utskrivningsklar och beslut fattats i förvaltningsdomstol. Om kommunen inte medverkar vid upprättande av SVPL inträder ändå kommunens betalningsansvar.

När en patient skrivits ut från tvångsvård i slutenvård till frivillig öppenvård ska en SIP genomföras om personen har behov av insatser både från landstinget och från kommunen.

Permission från psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård är i regel korta: om särskilda skäl finns kan tillstånd dock ges för en längre tid, högst fyra veckor. I dessa fall kan kommunala insatser

enligt SoL och LSS i form av exempelvis boende, sysselsättning och social rehabilitering ges för att förbereda ett upphörande av tvångsvården eller övergång till öppen tvångsvård.

ANSVAR FÖR HJÄLPMEDEL

Kognitiv rehabilitering är en viktig del i arbetet med målgruppen. Legitimerad arbetsterapeut ska kopplas in så snart kognitiva svårigheter uppmärksammas för att tillse att eventuella behov av hjälpmedel tillgodoses.

Kostnadsfördelning gällande kognitiva hjälpmedel finns reglerad i särskild överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna, "*Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheter i Skånes kommuner och Region Skåne (2012)*"

ANSVAR FÖR STÖD TILL BARN TILL PERSONER MED PSYKISK SJUKDOM/FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Av 2 g § HSL samt i 6 kap 5§ i Patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att hälso- och sjukvården och dess personal särskilt ska beakta att barn har rätt till information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller
3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Det angeläget att de lokala överenskommelserna innehåller rutiner för hur barn i dessa utsatta situationer kan ges information, råd och stöd på bästa sätt när båda huvudmännen är involverade. I sammanhanget är det viktigt att påminna om samverkansskyldigheten som följer av 2 f § HSL, 5 kap. 1 a § SoL m.fl. lagar samt anmälnings- och uppgiftsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL.

(Statens offentliga utredningar 2006: 100, Ambition och ansvar Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder).

STÖD TILL ANHÖRIGA OCH NÄRSTÅENDE

Sedan den 1 juli 2009 ska socialnämnden "erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning" (5 kap. 10 § SoL).

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga.

Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att Region Skåne och kommunen samarbetar med varandra. Barn som anhöriga och närstående ska särskilt beaktas.

Samverkan kring stöd till anhöriga och närstående ska regleras i de lokala överenskommelserna.

Se vidare; *Socialstyrelsens Meddelande blad november 2009*

PERSONLIGA OMBUDSVERKSAMHETER

Personliga ombudsverksamheter är ett frivilligt kommunalt åtagande. För att verksamheterna med personligt ombud ska vara framgångsrika behövs en fungerande samverkan mellan de huvudmän som lokalt ansvarar för insatser och rehabilitering för personer med psykisk funktionsnedsättning, samt med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Eftersom kommunen/socialtjänsten är huvudman för verksamheterna är det också kommunen/socialtjänsten som bjuder in och sätter samman ledningsgruppen.

Se vidare; *Socialstyrelsens meddelandeblad Nr 512011*

KROPPSLIG HÄLSA

Personal i de verksamheter som omfattas av ramöverenskommelsen har ett särskilt ansvar för att uppmärksamma och medverka till att hälsoundersökningar erbjuds personer med psykiska funktionsnedsättningar. Detta är särskilt angeläget för personer med psykossjukdom.

Det är särskilt viktigt att vara uppmärksam på den kroppsliga hälsan hos personer med psykisk funktionsnedsättning då de inte alltid söker eller får rätt tillgång till hälso- och sjukvård och samtidigt utgör en riskgrupp för att utveckla allvarliga sjukdomstillstånd.

CASE MANAGEMENT

Region Skåne och Skånes kommuner stödjer ett fortsatt arbete med Case Management och andra metoder som är till hjälp för att uppfylla verksamheternas mål och uppdrag när det gäller samverkan med den enskilde i fokus på ett effektivt samordnat sätt.

Region Skåne och kommunerna ska verka för att utveckla modeller för att samordna insatser för personer med samtidig omfattande social och psykiatrisk problematik.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda personer med psykossjukdom som är högkonsumenter av vård, riskerar att ofta bli inlagda på psykiatrisk vårdavdelning eller avbryter vårdkontakter, intensiv Case Management enligt ACT-modellen.

Se vidare; *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd, Socialstyrelsen 2011*

HUR TVISTER MELLAN PARTERNA SKA LÖSAS

Tvister mellan verksamheter i landsting och kommun ska i första hand lösas av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att komma fram till en gemensam lösning med den enskildes behov i centrum. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter.

Ansvar för lösning av tvist har:

1. närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga
2. verksamhetschef med mandat att fatta beslut om frågan inom hälso- och sjukvården och förvaltningschef, eller annan tjänsteman med delegation inom kommun.
3. parterna kan, vid oenighet i enskilda ärenden vända sig till den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri för förslag på lösning. Den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri gör bedömning utifrån fall till fall och denna bedömning är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna.

AVVIKELSERAPPORTER OCH KVALITETSUTVECKLING

I Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011 :9) tydliggörs vårdgivarens ansvar att bedriva systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Regional Samverkansgrupp Psykiatri har ett ansvar för att följa upp avvikelser på systemnivå vilka inrapporteras från lokala samrådsgrupper.

OMFÖRHANDLING OCH TIDSPERIOD FÖR ÖVERENSKOMMELSEN

Part äger när som helst under överenskommelsestiden påkalla förhandlingar om villkoren förändras eller om oförutsedd händelse inträffar som enligt partens uppfattning ändrar förutsättningarna för överenskommelsen. Begäran om omförhandling ska ske så snart det åberopade förhållandet blivit känt för den part som begär omförhandlingen och befriar inte parten från att fullgöra sina överenskommelsesensliga förpliktelser.

Överenskommelsen gäller fr.o .m. nedanstående datum och tills vidare med möjlighet för part att skriftligt säga upp överenskommelsen med tolv månaders varsel.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit vars ett.

2020-02-07



HELSINGBORG

Datum

131001

För Region Skåne

Carl Johan Sonesson

Ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Ingrid Bengtsson-Rijavec

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Datum

131031

För kommunen Helsingborg

Ordförande Peter Danielsson

Förvaltningschef/motsvarande

Palle Lundberg, Stadsdirektör

Ordförande

Förvaltningschef/motsvarande

5. LOKAL ÖVERENSKOMMELSE RÖRANDE SAMVERKAN KRING PERSONER UNDER 18 ÅR MED PSYKISK FUNKTIONSNEDSÄTTNING/PSYKISK SJUKDOM ELLER RISKERAR UTVECKLA PSYKISK OHÄLSA.

Region Skåne har tecknat ramöverenskommelse med Helsingborgs stad om samverkan kring personer under 18 år med en psykisk funktionsnedsättning/-psykisk sjukdom som är i behov av stöd/insatser från minst två huvudmän samtidigt.

I enlighet med förutsättningarna i ramöverenskommelsen har följande lokala avtal om samverkan träffats 2013-09-01 – 2014-12-31 mellan parterna enligt nedan. Revidering kommer att ske årligen.

PARTER

Regionen Skåne/BUP och Helsingborgs stad

TID

Överenskommelsen följer ramöverenskommelsen för Regionens (se punkt 25 i Ramöverenskommelsen).

ÖVERENSKOMMELSE, FÖRUTSÄTTNINGAR OCH GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER

Utifrån ramöverenskommelsen (bilaga 1) om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning/psykisk sjukdom eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa tecknas denna lokala överenskommelse. Om inget annat anges i denna lokala överenskommelse så gäller det som anges i Ramöverenskommelsen.

SYFTE

Syftet med överenskommelsen är att slå fast parternas gemensamma avsikt att bedriva och utveckla samverkan/samarbete mellan kommuner och regionala verksamheter, som vänder sig till målgruppen. Denna samverkan ska leda till att personer som tillhör målgruppen:

- får tillgång till tidiga insatser på rätt nivå för att förebygga utveckling av psykisk ohälsa
- får möjlighet att leva som andra och att vara delaktiga i samhället
- får stöd till återhämtning från psykiatrisk sjukdom
- får möjlighet till rehabilitering/ habilitering utifrån individuella förutsättningar

MÅL

- Gemensamt ansvar för samverkan/samarbete utifrån den enskildes behov.
- Att det ska finnas en tydlig och överlappande ansvarsfördelning mellan Region Skåne/BUP och Helsingborg stad.
- Samarbete och samordning mellan berörda verksamheter ska utgå från mötet med den enskilde och dess närstående.

MÅLGRUPPER

Ram överenskommelsens målgrupper är:

- Barn och ungdom under 18 år som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen
- Personer med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom och som är i behov av stöd/insatser från båda huvudmännen

SAMRÅDSGRUPP

En samrådsgrupp ska finnas bestående av chefer från Helsingborgs kommun med ansvar för berörd grupp samt chefer från Regionen/BUP

- Samrådsgruppen ska bevaka att målsättning och uppföljning av att samverkan sker i enlighet med Ramöverenskommelse och Lokal överenskommelse för samverkan kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom
- Uppföljning av rutinerna för Samordnad Individuell Planering (SIP)
- Gemensam uppföljning och hantering av brister/klagomål/avvikelser och tvister i samverkan
- Samrådsgruppen ska årligen fastställa områden för uppföljning och utvärdering.

Punkt 13 i den regionala ramöverenskommelsen anger två särskilda frågor som bör bevakas av den lokala samrådsgruppen

SAMRÅDSGRUPPENS MÖTEN

Samrådsgruppen ska träffas minst fyra ggr/år enligt överenskommen mötesplan samt 1-2 ggr med samrådsgruppen för vuxna. Ansvaret för att planera, ta fram dagordning och leda möten ligger på psykiatrisamordnarens ansvar. Övriga parter ansvarar för att anmäla aktuella frågor till ansvarig för mötet senast en vecka innan aktuellt möte. Samrådsgruppens möten ska dokumenteras i ett mötesprotokoll. Var part ansvarar för att protokoll och information från samrådsgruppens möten kommer den egna organisationen till del och att gemensamt fattade beslut implementeras i den egna verksamheten.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN, SIP

Planen ska upprättas om den enskilde, Region Skåne/BUP eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med 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.

Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
5. När uppföljning ska ske

RUTIN FÖR SIP

När någon part identifierat behovet och den enskilde/vårdnadshavaren samtycker till planen ska målet vara att en samordnad individuell plan upprättas utan dröjsmål senast 15 dagar efter att berörda verksamheter blivit kontaktade.

- Den enskilde, vårdnadshavare samt närstående ska närvara vid planens upprättande om det inte bedöms vara uppenbart olämpligt.
- Ansvarig för initiering av samordnad individuell plan är den verksamhet där behovet identifierats.
- Samordnare ska utses.
- Samtycke (SOF 2008:14) och samordnad individuell plan ska dokumenteras i journal/akt
- Samordnaren ansvarar för brukare eller vårdnadshavare får ett exemplar av den samordnade individuella planen.

Parterna betonar vikten av att vårdplaneringar ska ske utifrån ett gemensamt ansvarstagande för att motivera, planera och genomföra stöd och behandlingsinsatser utifrån personens behov och önskemål. Följande lokala rutiner kompletterar och förtydligar ovanstående rutiner.

- Vid vårdplaneringen ska alltid ansvarig från slutenvård, öppenvård och kommun, samt vid behov ansvarig läkare närvara.
- Grunden är att den enskilde alltid ska vara med vid vårdplaneringar som gäller honom eller henne. Frågor som rör ansvarsfördelning och betalningsansvar mellan olika huvudmän får inte förekomma vid vårdplaneringar där den enskilde deltar utan ska i förekommande fall diskuteras vid ett tjänstemannamöte. Då det blir många professionella som kan komma att närvara vid en vårdplanering ska ett tjänstemannamöte ske för att förbereda vårdplaneringen. Vid detta möte görs en överenskommelse om vilka som ska närvara vid vårdplaneringen. Det är viktigt att dessa personer har mandat från respektive organisation att genomföra vårdplaneringen och fatta nödvändiga beslut. Den enskilde ska alltid vara informerad om att möte sker där han/hon inte är närvarande och varför detta görs.

Avtal med Regionen om att använda samordnad individuell plan – SIP:

<https://oppnasoc.helsingborg.se/organisation/rutiner/samordnad-individuell-plan-sip/>

SAMVERKAN VID UTSKRIVNING, SVU

Samverkan vid utskrivning i samband med att personen är utskrivningsklar från psykiatrisk slutenvård regleras i dokument "*Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne*"

gällande från 2018-01-01

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/svu/rutin-samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och-sjukvard.pdf>

BRISTER I SAMVERKAN

Brister/klagomål och tvister på både principiell nivå samt på individuell nivå ska följas upp av den lokala samrådsgruppen. Sammanställning av brister på systemnivå ska rapporteras in till den regionala samrådsgruppen en gång om året.

En beskrivning av vad som skett ska ske på blanketten "Brister i Samverkan". Varje enskild organisation ansvarar för att det finns rutiner för hanteringen i den egna organisationen och för att samrådsgruppen får kännedom om bristen/klagomålet. Samrådsgruppen ansvarar för att ge en skriftlig återrapport till berörda enligt rutin 5.1. 4

<https://oppnasoc.helsingborg.se/utveckling/brister-i-samverkan/>

RUTIN FÖR HANTERING AV BRISTER/KLAGOMÅL, TVISTER

Brister i samverkan mellan verksamheter i Regionen och kommunen ska i första hand lösas av närmaste chef med mandat att fatta beslut i aktuell fråga. Företrädarna har ett gemensamt ansvar att komma fram till en gemensam lösning med den enskildes behov i centrum. Samverkansproblem och tvister ska lösas skyndsamt och återkoppling ska ske till alla berörda parter. En förutsättning är att ett SIP-arbete är genomfört.

Ansvar för lösning av tvist har:

1. närmaste chefer från de olika organisationerna i dialog som har mandat att fatta beslut i aktuell fråga
2. lokala samrådsgruppen
3. parterna kan, vid oenighet i enskilda ärenden vända sig till den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri för förslag på lösning. Den Regionala Samverkansgruppen Psykiatri gör bedömning utifrån fall till fall och denna bedömning är inte prejudicerande för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna. (bilaga 1, punkt 24, 24.1)

ANSVAR

ANSVARSFÖRBINDELSE VID PLACERING I ANDRA BOENDEFORMER ÄN ORDINÄRT BOENDE

Vid placering i andra boendeformer än ordinärt boende ska kostnaderna delas utifrån de olika huvudmännens ansvarsområde. När fördelning ska göras utifrån en gemensam bedömning om vad och hur stor del som utgör Region Skånes respektive kommunens.

Utifrån bedömningen görs en överenskommelse som dokumenteras i en ansvarsförbindelse mellan Region Skåne och kommunen där kostnadsfördelningen preciseras i det enskilda fallet.

En placering i andra boendeformer än ordinärt boende föregås av att en SIP eller en SVPL upprättats.

Om placeringen sker akut ska en SIP eller en SVPL upprättas så snart det finns möjlighet för detta.

Kostnadsfördelningen sker mellan huvudmännen och ska vara klarlagd innan placering sker utanför hemmet. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår av SIP eller av SVPL. Undantaget då placeringar sker akut.

Då bör kostnadsfördelningen vara klarlagd senast fem dagar efter placeringen.

Innan utskrivning ska SIP eller SVPL följas upp.

Om inte huvudmännen kommer överens så regleras ansvaret i Lag (1990:1 404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård om placeringen föregås av inskrivning i heldygnsvård, dvs. utskrivningsklar från slutenvården.

I övrigt gäller punkt 15-19 i den regionala ramöverenskommelsen.

KONTAKTER MED BRUKARFÖRENINGARNA/ANHÖRIGORGANISATIONERNA

Vid framtagande av de lokala överenskommelserna ska brukar- och anhörigföreningarna om möjligt bjudas in att delta. Förslagsvis skapas gemensamma lokala brukarråd för psykiatri och socialtjänst.

Det finns en skyldighet för verksamhetsansvariga att tidigt informera 5 berörda parter, vilket innefattar brukar- och anhörigföreningar, om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning, eller få andra konsekvenser för de samverkansparter som berörs.

STÖD TILL ANHÖRIGA OCH NÄRSTÅENDE

Sedan den 1 juli 2009 ska socialnämnden "erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionsnedsättning" (5 kap. 10 § Sol).

Hälso- och sjukvården ska i förebyggande syfte uppmärksamma anhöriga som riskerar att drabbas av ohälsa på grund av att de vårdar eller stödjer en närstående. Det är ofta personalen inom landstingets hälso- och sjukvård som först kommer i kontakt med anhöriga.

Hälso- och sjukvårdens personal kan därför tidigt både identifiera och informera anhöriga om möjligheten att få stöd. Det är därför viktigt att Region Skåne och kommunen samarbetar med varandra. Barn som anhöriga och närstående ska särskilt beaktas.

Samverkan kring stöd till anhöriga och närstående ska regleras i de lokala överenskommelserna.

Se vidare; Socialstyrelsens Meddelande blad november 2009

KOMPETENSUTVECKLING

Parterna har ett ömsesidigt ansvar för kunskapsöverföring och att vid behov ge stöd till personal i varandras organisationer för att öka kvaliteten i stödet/insatserna till den enskilde.

UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Samrådsgruppen ansvarar för att årligen göra en uppföljning och utvärdering av hur samverkan enligt avtalet fungerat. En rapport med en sammanställning och analys av inkomna brister/klagomål och tvister enligt punkt 6 samt kompetensutveckling gällande samverkan mellan parterna och förslag på åtgärder ska göras i december månad varje år, med start 2014. Analys ska ligga till grund när samrådsgruppen fastställer områden för uppföljning och utvärdering. Under 2013/2014 ska planering för uppföljning och utvärdering avse

- Implementeringen av lokal överenskommelse i respektive organisation
- SIP i öppen- och slutenvård. Uppföljning ska avse om alla som var i behov av insatser från både socialtjänst och psykiatri erbjudits en SIP och om samarbetet kring den enskilde skett i enlighet med punkt 5.2 i Ramöverenskommelsen och punkt 5 i denna överenskommelse.
- Kompetensutveckling

IMPLEMENTERING AV SAMVERKANSÖVERENSKOMMELSE

Varje part ansvarar för att det i den egna organisationen finns en god kännedom om överenskommelsens innehåll och att arbetet bedrivs i enlighet med överenskommelsen. Denna överenskommelse har upprättats i två eller flera likalydande exemplar av vilka parterna tagit vars ett.

Datum 2013-09-01

Bilagor

Ramöverenskommelse kring personer under 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom eller riskerar att utveckla/veckla psykisk ohälsa
Samordnad vårdplanering för patient vårdad inom slutenvård psykiatrisk vård (SVPL) sjukvårdens
Blankett för Samordnad Individuell planering i öppenvård (SIP)
Blankett för Brister i samverkan

Maria Weiler
Verksamhetschef
BUP Helsingborg/Ängelholm

Dinah Åbinger
Socialdirektör
Helsingborgs stad

Ing-Marie Rundwall
Utbildningsdirektör
Helsingborgs stad

Britt-Marie Börjesson
Vård- och omsorgsdirektör
Helsingborgs stad

Bengt Avedal
Förvaltningschef UVN
Helsingborgs stad

6. SAMORDNARE FÖR SKOLA OCH SOCIALTJÄNST

SAMORDNARE FÖR SKOLA OCH SOCIALTJÄNST

MÅLGRUPP

Medarbetare och ledning inom skol- och fritidsförvaltningen, socialförvaltningen samt fristående förskolor och skolor i Helsingborgs stad.

SYFTET

Att sprida gemensam kunskap om varandras uppdrag med målet att öka samsynen kring barn och unga som har behov av samordnat stöd.

Att inom och mellan förvaltningarna skapa strukturer och stödja verksamhetsutveckling i syfte att skapa förutsättningar för samverkan.

MÅL

- Alla verksamheter som arbetar med barn och unga inom skol- och fritidsförvaltningen samt inom fristående förskole- och skolverksamhet i Helsingborgs stad känner till att de har en personlig anmälningsskyldighet till socialtjänsten när det gäller oro för barn och unga.
- Våra medarbetare är väl förtrogna om de rutiner och strukturer som finns för samverkan.
- En fungerande kommunikation och arbetsgång kring utvecklingsfrågor från verksamheterna till omlottgruppen för samverkan mellan socialförvaltningen och skol- och fritidsförvaltningen.

METOD

Två medarbetare med 0,5 tjänst var inom SFF och SOF driver på och stödjer samarbete i det gemensamma arbetet kring barn och unga.

EFFEKT

- Det finns en gemensam plan för hur vi ska skapa samsyn
- Det finns gemensamma rutiner och strukturer för samverkan
- Att våra medarbetare är väl förtrogna om de rutiner och strukturer som finns för samverkan.

7. OMLOTTGRUPP SOF, VOF, SFF

Tillsammans med vård och omsorgsförvaltningen har skol- och fritidsförvaltning och socialförvaltningen en gränssnittsgrupp.

De barn som här avses har ett sammansatt behov av stöd från flera samhällsinsatser. För att stödformerna skall kunna fungera med kvalitet gentemot barnet och dess föräldrar samtidigt som samhället hushållar med sina resurser krävs att samverkan organiseras effektivt.

MÅLGRUPP

Den målgrupp som här avses är barn, ungdomar och deras föräldrar som har sammansatta behov vilka samtidigt kan hänföras till ansvar och lagstiftning inom Sol, LSS och inom skolförordningarnas område.

SYFTET med samverkan är att:

- Att skapa förståelse för organisationernas arbetssätt
- Efterhand samordna gemensamma resurser på ett för klienterna och organisationerna ändamålsenligt sätt.
- Utveckla gemensamma rutiner där så behövs.
- Lösa konkret samverkan kring enskilda ärenden som inte med fördel kan ske närmare klienten.
- Genom beslut/ställningstaganden i enskilda ärenden förmedla en gemensam policy som vägledning.

PARTER

Parterna är staden förvaltningar i form av socialförvaltningen, skol- och fritidsförvaltning och vård- och omsorgsförvaltningen.

KRAV PÅ SAMVERKANSFORM

Det står klart att samverkan med dessa långtgående ambitioner måste ses långsiktigt. Det kommer att ta tid att utveckla former och strukturer som kan bli effektiva. Vidare krävs att samverkade förvaltningar uppfattar funktionerna som väsentlig och därmed i tillräcklig omfattning prioriterar den samma. Samverkansformen skall kännetecknas av:

- Nytt
- Tydlig struktur, överskådlig och lättbegriplig
- Långsiktighet
- Mandat att fatta beslut och att verkställa dessa utifrån resp. organisation
- Utgöra en fungerande koppling mellan samverkansformerna barn/ungdom och vuxna.

HUR

- En ledningsgrupp med chefer vilka sitter i respektive förvaltnings styrgrupp. Dessa har övergripande ansvar för att samverkan sker.

Gemensam uppföljning, då båda grupperna utvärderar arbetet, sker två gånger årligen.

GEMENSAMMA VERKSAMHETER/AKTIVITETER

8. NYA NYCKLAR

MÅLGRUPP

Familjer med barn 1-6 år där barnen har uppvisat eller är i riskzonen för att utveckla ett normbrytande beteende.

SYFTET

- Att tidigt upptäcka barn som har uppvisat eller är i riskzonen för att utveckla ett normbrytande beteende.
- Genom kartläggning tydliggöra hur mycket risk- och skyddsfaktorer det finns kring barnet.
- Utifrån detta utföra insatser i form av förändringsarbete där alla de personer som möter barnet i vardagen deltar.

MÅL

Att med en tidig insats (behandling) vända den negativa utvecklingen för ett barn som har uppvisat eller är i riskzonen för att utveckla ett normbrytande beteende.

LÅNGSIKTIG AMBITION

- Att så många barn som möjligt i Helsingborg får tillgång till arbetsmetoden.
- Att så många förskolegrupper som möjligt ska få tillgång till metoder som man tillskansat sig genom det individuella Nya Nycklar-arbetet.

METOD

- Barnen identifieras och aktualiseras idag på de Öppna Förskolorna på familjecentralerna.
- Arbetet går ut på att alla vuxna får ett gemensamt förhållningssätt till barnet, och fokuserar på det positiva som barnet gör och säger.
- Vid kartläggningen för att tydliggöra hur mycket risk- och skyddsfaktorer det finns kring barnet används bedömningsinstrumentet ESTER.

- För insatsen/förändringsarbetet hos såväl de vuxna som barnet används bland annat Marte Meo och olika pedagogiska redskap och metoder.
- Den tidigare gjorda ESTER-bedömningen används även för att göra uppföljningar där förändringar kan utläsas.

EFFEKT

Genom att identifiera och hitta barn med ett tidigt normbrytande beteende ökar möjligheterna för att undvika att allvarliga bekymmer får fäste och utvecklas och man undviker på sikt en permanent kriminell livsstil, eller annat normbrytande beteende.

9. FAMILJECENTRALER OCH FAMILJECENTRALSLIKNANDE VERKSAMHETER

FAMILJECENTRALER OCH FAMILJECENTRALSLIKNANDE VERKSAMHETER

MÅLGRUPP

Familjer med barn 0-6 år.

SYFTET

- Samlokalisera tillhandahålla det stöd familjer med barn 0-6 år behöver
- I samverkan med övriga aktörer ge mervärde.

MÅL

- Sätta familjen i centrum
- Vara en mötesplats för alla familjer
- Arbeta förebyggande
- Verka för integration

LÅNGSIKTIG AMBITION

- Ge möjlighet för fler familjer får tillgång till denna typ av stöd.
- Genom att tidigt identifiera och hitta familjer och barn med behov av stöd ökar möjligheterna för att undvika att allvarliga bekymmer får fäste och utvecklas.

METOD

- Genom att vara samlokaliserade ge mervärde och vara lättillgängliga. Se vidare specificerade metoder under respektive verksamhet på Familjecentraler.

- Genom samverkan och utifrån de olika professionerna och de olika aktörernas uppdrag tillhandahålla det familjerna behöver.

EFFEKT

- Mervärde pga. samverkan och samlokalisering
- Tillgänglighet ger att fler får mer hjälp tidigt.
- Fler anmälningar till Socialtjänsten gör att fler får hjälp tidigare.
- Fler deltar i föräldrautbildningar
- Fler föräldrar genomgår EPDS (depressionsscreening).
- Tidigt och universellt föräldrastöd ger trygga föräldrar vilket förebygger att ett flertal bekymmer får fäste och utvecklas.

Familjecentralernas Socialrådgivare (Socialtjänstens resurser på FC)

MÅLGRUPP

Familjer med barn 0-6 år.

SYFTET

- Tidigt identifiera behov och risker hos barn och familjer.
- Lotsa familjer till rätt hjälp både in i socialtjänsten och till andra aktörer och verksamheter.
- Hjälpa och stödja familjer på Familjecentralen på universell, selektiv och indikerad nivå.
- Verka för integration.

MÅL

Att i samverkan med de andra aktörerna på Familjecentralerna utföra ovanstående och därmed ge mervärde för familjerna.

LÅNGSIKTIG AMBITION

- Ständigt anpassa och utveckla arbetet efter omvärlden/områdets samt våra barn och familjers aktuella behov.
- Utifrån uppdrag och målgrupp undersöker möjligheterna för samarbete med föreningar i närområdet samt med andra aktörer.

METOD

- Individuella kontakter
 - Samtal med föräldrar samt med föräldrar och barn i form av servicesamtal. Dessa samtal kan innebära såväl stöd i föräldraskapet, lots till andra verksamheter och aktörer, information och samhällsservice och kan ske med andra aktörer på eller utanför Familjecentralen.
 - Nya Nycklar-arbete (Esterkartläggning, Marte Meo m.m) i familjer där barn uppvisar ett tidigt normbrytande beteende.
- Gruppverksamheter
 - *Generella*: Medverkan i BVC:s basprogram föräldrautbildningar medverkan i BVC:s internationella föräldrautbildningar där sådana ges, medverkan i BMM:s basprogram föräldrautbildningar där sådana ges, mm.
 - *Riktade*: Utifrån uppdrag och målgrupp i samråd med chef håller eller medverkar vi i riktade föräldrautbildningar utifrån behov. (T ex unga föräldrar, unga blivande föräldrar, syskongrupp, bokcirkel, samspelsgrupp 3-6 år, etnisk grupp.)
- Samverkan med förskolorna i närområdet
 - Närvarar och bidrar med kompetens i Våra-barn-mötena.
 - Direkta kontakter med förskolan (information, konsultation eller vidare stödkontakt med familjer).
- Intern konsultation där man bidrar med kompetens till alla samverkansparter på Familjecentralen.
- Utåtriktad/upsökande verksamhet, tex närvarar i Öppna Förskolan samt har ett nära samarbete med Socialtjänstens övriga verksamheter.
- Samverkan med AMFs svenska för föräldralediga som bedrivs på familjecentralerna.

EFFEKT

- Mervärde pga. samverkan och samlokalisering.
- Tillgänglighet ger att fler får mer hjälp tidigt.
- Fler anmälningar till Socialtjänsten gör att fler får hjälp tidigare.
- Fler deltar i föräldrautbildningar.
- Tidigt föräldrastöd förebygger utveckling och manifesterandet av många bekymmer.

10. FAMILJEHUSET

MÅLGRUPP

- Barn och ungdomar i svåra livssituationer.
- Föräldrar som upplever behov av stöd i sitt föräldraskap.
- Föräldrar som upplever behov av stöd i rollen som skolföräldrar.

SYFTET

Genom Familjehusets olika gruppverksamheter ge barn eller föräldrar det stöd de behöver utifrån sin specifika problematik.

Man får:

- känsla av sammanhang
- känsla av att Jag inte är ensam
- känsla av att Jag är normal
- kunskap om hur man hanterar svåra situationer
- strategier att hantera svåra situationer

MÅL

- Barn och ungdomar ska kunna hantera sin livssituation och få en framtidstro och framtidshopp.
- Föräldrar ska kunna hantera sin situation och känna glädje i sitt föräldraskap.
- Föräldrar ska få en ökad delaktighet i barnets skolsituation och barnet ska få ett bättre skolresultat.

LÅNGSIKTIG AMBITION

- Att fler barn och familjer i Helsingborg får tillgång till familjehusets gruppverksamheter.
- Att samarbetet med andra delar av socialtjänsten, andra förvaltningar i staden (framförallt SFF), andra organisationer och myndigheter samt andra aktörer som t.ex. Region Skåne, Svenska Kyrkan, Psykologpartners resurs AB (Södermottagningen), Hela Människan och Rädda Barnen vidareutvecklas för att få bättre framförhållning och hållbarhet i verksamheten.

- Bevaka och följa utveckling och forskning inom området stödgrupper, föräldrakurser och familjemobilisering.
- Identifiera nya behovsområden, målgrupper och övriga aktörer.
- Att ge kontinuerligt stöd och utbildning till gruppledarna, vilket ger värde både i gruppen och i gruppledarnas hemmaorganisationer.

METOD

Allt arbete sker utifrån barnkonventionen som grund.

Gruppverksamheterna leds av utbildade gruppledare från flera samarbetsparter, däribland SFF.

Manualer och handböcker styr gruppverksamheternas genomförande.

Familjehuset har ett salutogent förhållningssätt där det positiva och fungerande uppmärksammas. Grundtanken är att "alla kan påverka sin livssituation" (resiliens). Pedagogiken syftar till att de medverkande ska öka tilltron till sig själv och sin förmåga att hantera olika livssituationer (empowerment). Bland metoderna som används ingår COPE, Familjemobilisering och Trygghetscirkel.

Familjehuset har utvecklat goda utvärderingsmetoder genom att kontinuerliga enkäter genomförs med alla barn och vuxna som deltagit i någon gruppverksamhet. Barn och ungdomar över 9 år som deltagit i stödgrupper deltar även i en före- och efter mätning. Enkät utgår även till stödgruppsledare.

EFFEKT

Föräldrakurserna (COPE) har tillsammans med tre andra program ingått i en nationell randomiserad studie (NJF) som visar på goda resultat både kort- och långsiktigt d.v.s. efter kursen och två år efter avslutad kurs.

I Familjehusets egna enkäter visar resultatet på över 95 % kundnöjdhet och att verksamheten uppnår sina mål.

11. FAMILJEMOBILISERING

MÅLGRUPP

Föräldrar med barn i grundskolan som vill bli mer delaktiga och tillsammans med skolan förbättra sina barns utbildning.

SYFTET

Öka föräldrars delaktighet i barnens utbildning. Kursen ska ge verktyg för att i hemmet aktivt arbeta mot mål från läroplanen samt ge ökad kunskap om och insyn i det svenska skolsystemet. Kursen syftar även till att ge föräldrar kunskap om och möjlighet att diskutera med skolanknuten personal (specialpedagog, bibliotekarie eller studie- och yrkesvägledare) och inom temat hälsa (skolsköterska, idrottslärare eller tandvårdsinformatör).

MÅL

Fler barn skall lyckas med sin skolgång. Detta kan gälla både kunskapsmål och sociala utvecklingsmål.

LÅNGSIKTIG AMBITION

- De som behöver ska ha tillgång till Familjemobilisering.
- Att få långsiktighet, helhetssyn och kontinuitet genom regelbundna träffar mellan de olika samarbetsparterna SOF och SFF och ansvariga chefer.

METOD

En föräldragrupp träffas regelbundet på skolan för att diskutera hur man som förälder kan medverka till att förbättra barnens utveckling. Förälder, barnets klasslärare och kursledare går igenom vad barnet, med föräldrarnas medverkan, bör fokusera på. Föräldrarnas uppgift blir att tillsammans med barnet arbeta med vissa delar av barnets utvecklingsplan. Föräldern får också tillfälle att ställa frågor om exempelvis hur skolan och skolsystemet fungerar. Familjemobiliseringen samordnas och organiseras gemensamt av Elevhälsan (20 %) och Socialförvaltningens Familjehuset. Arbetet genomförs av lärare och tolkar.

EFFEKT

Effekterna av detta arbete förväntas vara tryggare skolföräldrar samt bättre skolresultat för barnen.

Träffarna och dess innehåll utvärderas kontinuerligt.

Utvärderingarna har varit mycket positiva och föräldrarna har uttryckt att de haft stor hjälp och nytta av kursen. Dock har man inte kunnat mäta den direkta kopplingen till skolresultaten på kort sikt.

12. SKOLFAM

MÅLGRUPPEN för arbetet är familjehemsplacerade barn och unga i grundskolan (från förskola till åk 9).

SYFTET med Skolfam är att öka förutsättningarna för bättre skolresultat bland familjehemsplacerade barn/unga och att utveckla ett förebyggande arbetssätt.

MÅLET med arbetet är att skapa förutsättningar för att generera optimala studieresultat bland de medverkande eleverna.

EN LÅNGSIKTIG AMBITION om att utveckla en arbetsorganisation och en anpassad arbetsmodell som kan användas i ett fortsatt arbete och spridas till fler barn.

METODEN har varit att skapa rutiner och utvecklat system för att:

- Kartlägga elevens behov av stöd
- Analysera och dokumentera behov av insatser
- Skapa en anpassad arbetsmodell utifrån varje elevs behov
- Utvärdera arbetet på individ och gruppnivå.

EFFEKTEN av arbetet är att 44 pågående familjehemsplacerade barn/unga skall få särskilt stöd för att nå bättre skolresultat. En utmaning i arbetet är att ta fram metoder för hur vi följer de individuella barnens/ungdomarnas utveckling och prestationer, på annat sätt än betygen. Vilket är ett av uppdragen till Skolfam att arbeta med, förutom att de barn/unga som deltar skall ha godkända betyg.

13. PART

MÅLGRUPPEN är barn och unga i riskzon

SYFTET med PART är att bidra till innovation och metodutveckling inom det förebyggande arbetet för barn och unga i riskzon genom samverkan såväl över stadsgränserna (Helsingborg och Landskrona) som över förvaltningsgränserna (SOF, SFF, AMF, loF och UTB samt Region Skåne).

MÅLET är att fler barn ska uppnå det vi utmålar i vår värdegrund: att alla barn har rättighet till en fungerande skolgång, god hälsa och trygga hemförhållande och att detta är alla ingående förvaltningars ansvar.

Målet ska uppnås genom att utveckla nya metoder för att förbättra verksamheterna.

DEN LÅNGSIKTIGA AMBITIONEN är att genom att ändra våra verksamheter arbetsmetoder kunna uppnå bättre skolresultat, hälsa och känslan av social trygghet för vår målgrupp. Alla projekt inom PART (däribland HUB) ska genomsyras av:

- Långsiktighet
- Helhetssyn
- Samsyn och tillgänglighet för varandra mellan de olika förvaltningarna som deltar
- Tillit genom kunskap
- Barnfokus

METOD

Parts uppdrag är att aktivt bidra till de ingående förvaltningarna samverkan runt barn och ungdomar som riskerar sämre förutsättningar i vuxenlivet genom olika projekt och aktiviteter, såsom att

- identifiera behov för barn och unga i riskzon
- initiera utvecklingsprojekt
- kartlägga verksamheter eller forskningsområden
- samskapa med barn, familjer och ideella organisationer
- utvärdera samverkansaktiviteter
- initiera forskningsprojekt genom samarbete med universitet/högskolor
- ansvara för informations spridning mellan städerna
- erbjuda kunskapsutbildning

EFFEKT

- På sikt ska metodutveckling kunna ge effekten att varje enskilt barn ska på ett mätbart sätt förbättra sina skolresultat och ha en positiv hälsoutveckling.
- De deltagande organisationerna ska lära sig av arbetet med barnen och med det utveckla de insatser som barnet behöver.
- Att ta fram en arbetsmetod för gränsöverskridande arbete ska leda till ett effektivare arbetssätt med direkt tillgång till varandras kompetenser.

14. VERKTYGSLÅDAN

MÅLGRUPP

Skolledare, skolpedagoger och elevhälsopersonal i åk 4-9 och år 1-3 i gymnasiet.

SYFTE

Att skapa bättre kvalitet i undervisningen av bland annat ANDTS-relaterade områden.

MÅL

En enklare och mer lättorienterad websida som innehåller relevant, kvalitetssäkrad information.

LÅNGSIKTIG AMBITION

Ett lättanvänt, kvalitetssäkrat verktyg som underlättar undervisningen i ANDTS och används frekvent.

METOD

En websida innehållande fakta, metoder och kontaktuppgifter inom bland annat ANDTS med tillhörande guide och marknadsföring.

EFFEKT

Ökat antal återkommande användare på websidan samt känslan av ett lättillgängligt material i ett annars svårt ämne att undervisa i.

15. SISAM – EN SAMVERKANSMODELL FÖR STATENS INSTITUTIONS STYRELSE, SKOLA OCH SOCIALTJÄNST

MÅLGRUPPEN är barn och unga som är placerade på institution genom Statens Institutions Styrelse(SiS)

SYFTET med arbetet är att öka möjligheterna att lyckas få betyg.

Svensk och internationell forskning visar att en lyckad skolgång är central när det gäller att förbättra framtidsutsikterna för omhändertagna barn och ungdomar.

Risken att hamna i kriminalitet ökar avsevärt med låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9.

MÅLET är att skapa förutsättningar för att generera optimala studieresultat bland de medverkande eleverna.

LÅNGSIKTIG AMBITION är att fler skall lyckas med skolan

METODEN är att tillsammans, så tidigt som möjligt planera före – under och efter placeringstiden för att öka möjligheterna till en sammanhållen skolkedja enligt de gemensamma rutiner som är framtagna.

EFFEKTEN

- En sammanhållen kedja gällande skolarbetet ökar möjligheten att klara målen i skolan, även under den tiden då man är placerad.
- Genom att skolan följer med under placeringstiden, består relationen till eleven vilket ökar möjligheten till en trygg tillbakagång – och ett fortsatt inkluderat lärande i skolan.

16. TRYGGARE HELSINGBORG

MÅLGRUPP

Tvärsektoriell samverkan/samarbete mellan de förvaltningar/myndigheter som på något sätt kan bidra till att lösa situationer som skapar otrygghet och oro. Tryggare Helsingborg arbetar såväl operativt som strategiskt.

SYFTET

- Minska diskrepanser i beskrivning av problembild
- Skapa trygghet för medborgarna
- Minska skadegörelse
- Minska Våldsbrott- brott mot person i offentlig miljö

MÅL

- Öka Helsingborgarnas upplevelse av trygghet & säkerhet, främst i de områden som gruppen definierat har störst behov av insatser
- förebygga/minska Ungdomsbrottsligheten

LÅNGSIKTIG AMBITION

Helsingborg ska vara en trygg, säker stad som upplevs som attraktiv – staden för dig som vill lyckas, staden för dig som vill något. Helsingborg är en spännande och framtidsinriktad stad som lockar en mångfald av olika människor som vill bo, leva, arbeta, studera, uppleva, investera eller starta företag i staden.

METOD

- Skapa och utgå ifrån en och samma problembild
- Hitta en optimal tvärsektoriell samarbetsform som är resultatfokuserad och hållbar över tid.
- Identifiera barn med tidigt normbrytande beteende och ge dem hjälp i tid
- Erbjud tidiga och tydliga insatser till föräldrar och deras ungdomar då de utsätter sig för risker.
- G M A – Gemensam aktion mot droger och alkohol
- Trygghetsskapande insatser i närmiljön och det offentliga rummet
- Öka Helsingborgarnas egenförmåga
- Riktade uppdrag kopplas till Mobila Teamet.

EFFEKT

- Tryggheten skall öka
- Skadegörelsen skall minska
- Våldsbrott – brott mot person i offentlig miljö skall minska
- Den gemensamma handlingsberedskapen skall öka som en effekt av ett fungerande tvärssektoriellt samarbete

17. MOBILA TEAMET

MÅLGRUPP

Barn och unga i allmänhet, barn och unga som är på fel plats vid fel tidpunkt i synnerhet.

MÅL OCH SYFTE

Vi skall tillsammans med andra förvaltningar, myndigheter och organisationer skapa strukturer, strategier och metoder för att öka tryggheten och förebygga/minska ungdomskriminaliteten i Helsingborg.

LÅNGSIKTIG AMBITION

- Ökad trygghet, minskad skadegörelse – kriminalitet.
- Minskad drog och alkohol i offentlig miljö av ungdomar.

METOD

- Teamet skall arbeta utifrån ett delaktighets- och helhetsperspektiv. Det innebär bland annat att utveckla ett nära samarbete med den unges nätverk.
- Teamet skall fånga upp och "coacha" ungdomar i riskzonen, visa på positiva val och nya möjligheter.
- Teamet skall i sitt arbete utveckla och dokumentera ny kunskap om ungas livsvillkor och sociala miljöer.
- Teamet skall arbeta problemlösande genom att göra snabba insatser för att lugna ner, reda ut, och föra vidare, men också göra kortare insatser för individer, familjer och grupper.
- Teamet skall se till att berörda familjer får erbjudande om stöd inom 24 timmar.
- Teamet skall bygga nya och hjälpa till att vidareutveckla befintliga strukturer mellan myndigheter och organisationer.
- Teamet skall vara mobilt, och flexibelt flytta sin bas och sitt fokus utifrån stadens skiftande behov.

EFFEKT

- Inom 24 timmar kontakta barn/ungas familj för att erbjuda ett crosamtal, då man på olika sätt uppfattar att det finns oro kring barnet/den unge.
- Att familjerna skall uppleva nytta med orosamtalet.
- Minskade kostnader för skadegörelse i de prioriterade områdena.
- Färre alkoholintoxer för barn och unga.

18. FOU HELSINGBORG

MÅLGRUPP

Målgruppen som FoU Helsingborg skall jobba med är dess 5 "ägande" förvaltningar varav skola och socialförvaltningen är två samverkans partners. Även Campus Helsingborg är del av FoU

SYFTET

Syftet med FoU Helsingborg är att öka evidensbaserat arbete ute i den praktiska verksamheten samt att med forskning som grund samverka kring gemensamma utmaningar för att uppnå social hållbarhet i Helsingborgs stad.

MÅL

Det övergripande målet är att bidra till arbetet med social hållbarhet i Helsingborgs stad generellt och för bättre livskvalité för förvaltningarnas målgrupper specifikt. Målgrupperna är oftast desamma och målgruppernas eventuella utmaningar kan inte lösas om man separera förvaltningarnas insatser, en samverkan krävs fullt ut. Ett ytterligare mål är att bidra med kunskap för organisatoriskt lärande och få till en kunskapsförflyttning med vetenskaplig grund i verksamheterna.

LÅNGSIKTIG AMBITION

Att varje förvaltning automatiskt tänker och agerar FORSKNING och vetenskaplig grund i allt sitt arbete samt att problemlösnings, utvärdering och effektmätning sker utifrån vetenskaplig grund

METOD

Metoder för samverkan är beroende av projektingång, behov samt processupplägg. Avseende forskningsinsatser föredrar vi det som kallas practice research vilket innebär att forskningen och verksamheterna vegeterar på varandra och adderar till varandras kunskap om den relevanta företeelsen, utmaningen och/eller fältet som utforskas.

EFFEKT

Socialtjänst och skola har målgrupper vars utmaningar och problem är komplexa och som måste hållas samman för att lösas på bästa sätt för individen. Effekten av denna samverkan blir att vi med grund i forskning får ett helhetsperspektiv kring företeelser och problem och som bidrar till mer effektiva lösningar för individens bästa.