|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kommun** | **1. Har ni tecknat en lokal överenskommelse (eller dylikt dokument) utifrån den regionala samverkans- överenskommelsen?** | **2. Hur ser er samverkansstruktur ut inom området- på strategisk nivå och/eller operativ nivå (individ)?** | **3. Beskriv några goda exempel på erfarenheter av samverkan inom området som ni vill dela med er av?** | **4. Beskriv om ni har identifierat några svårigheter eller utmaningar avseende samverkan inom området?** | **5. I vilken utsträckning förekommer rapportering av avvikelser (i Synergisystemet) utifrån den regionala samverkans- överenskommelsen?** | **6. Övrigt ni önskar dela med er av?** |
| **Avesta** | I Avesta har det inte tecknats någon lokal överenskommelse. Personal från socialtjänsten har träffat personal från öppenvårdspsykiatrin och en privat vårdcentral för att diskutera överenskommelsen med utgångspunkt från RÖK. Ett nytt möte är inbokat till 2022-12-12 för att diskutera kvarvarande frågor. | På strategisk nivå pågår ett arbete för att i södra Dalarna (Hedemora och Avesta) formera oss kring god nära vård. En styrgrupp för detta har beslutats. Där ingår kommunens förvaltningschefer från omsorg och bildning samt verksamhetschefer för vårdcentraler, BUP, HAB, Vuxenpsykiatrin, Avesta lasarett och samordnare. Initialt diskuteras hur det gemensamma arbetet med barn och unga, de mitt i livet och de äldre inklusive lokala överenskommelser ska införlivas i god nära vård.  På operativ nivå finns det samverkans forum där socialtjänsten och öppenvårdspsykiatrin träffas en gång per vecka för att stämma av i ärenden. De två privata vårdcentralerna deltar var tredje vecka. Utöver det bokas SIP in för mer genomgående planering. Inom ramen för arbetet i att teckna LÖK har även arbetsgruppen kommit överens om snabbare kontaktvägar vid akuta ärenden genom telefonkontakt. Aktuella telefonlistor kommer att skickas mellan parterna framledes. | Det finns en ambition från samtliga parter om att göra ett gott arbete för de människor som vi arbetar med. Personal från socialtjänsten och öppenvårdspsykiatrin har en önskan om att framledes kunna ha gemensamma utbildnings- och planeringsdagar för att kunna förbättra samverkan och förståelse mellan organisationerna. | Representanterna som hittills har arbetat med den lokala överenskommelsen har gjort klart den ”enklare” delen av dokumentet. De konkreta samverkansfrågorna om hur samtidiga insatser samt tidigt samordnade insatser ska fungera är fortsatt något oklart. Det är resursbrist inom samtliga organisationer vilket föranleder att utvecklingsarbetet blir något hämmat utifrån att representanterna utgår från vad organisationerna kan erbjuda i dagsläget. | Ja det får vi men då är det av lite allvarligare karaktär, det vardagliga försöker vi lösa lokalt. Sparsamt. Både från regionen och från socialtjänsten. Socialtjänsten har uppmärksammat detta och uppmanar personal att ta kontakt med socialt ansvarig socionom för att göra fler avvikelser. |  |
| **Borlänge** | Nej. Denna är under framtagande och är enligt tidplan framtagen 2023-03-31. | Vi har en samverkansarena (Psykiatrisamverkan) med en träff var 6:e vecka. Där medverkar bland annat boendesamordnare från IFO, Tunabyggen, öppenvårdpsykiatrin, omsorgen och beroendeteamet (1:e soc sekr). I det andra samverkansforumet deltar bland annat beroendesjuksköterskor från primärvården, representant från öppenvårdspsykiatrin, representant från beroendegruppen (1:e soc sekr) samt representant från öppenvården/beroende. På strategisk nivå träffas primärvårdens chefer, öppenpsykiatrins chef, chefer från IFO regelbundet. Denna grupp har vad vi vet ej varit igång igen sedan pandemin startade. | Vi ser att de ärenden där öppenpsykiatrin redan är involverad, där brukarsamverkan kunna fungera bra/riktigt bra. | Vi ser att det ofta är mycket utmanande när vi har en klient som ej är aktuell inom specialistpsykiatrivården. Dessa klienter far ofta väldigt illa och kan falla mellan stolarna under lång tid. | Vi har kännedom om att avvikelser görs (t ex gällande den s k 3-månadersregeln d v s den tid som man ibland hävdar behöver förflyta mellan ett återfall och återupptagande av medicinering) men ej i vilken utsträckning. I dialog med 1:e socialsekreterare framkommer en uppfattning om att verksamheten inte skriver avvikelser i den utsträckning man skulle kunna/borde. | I Borlänge har vi etablerat en gemensam styrgrupp samt en gemensam operativ arbetsgrupp för arbetet med lokal överenskommelse, där representanter för kommunen samt regionen ingår. Ambitionen är att framta en lokal överenskommelse som täcker både missbruk samt psykisk funktionsnedsättning. Detta för att minska risken för att brukare framöver hamnar mellan stolarna och då vi tror att vi kommer se flera positiva synergieffekter genom att samverka över gränserna. |
| **Falun** | Nej, arbetsmaterial till LÖK har tagits fram men vissa delar saknas. Arbete med LÖK pågår sedan hösten 2021. | -Lokal Styrgrupp  Uppdrag:Hanterar och ansvarar för övergripande samverkans- och samordningsfrågor samt leder och beslutar om gemensamma utvecklings- och förbättringsfrågor. Följer upp följsamhet till beslutade regionala respektive lokala samverkansöverenskommelser, avvikelser och synpunkter. Uppdaterar och reviderar den lokala överenskommelsen vid behov.  Lokala styrgruppen träffas vid minst två tillfällen per termin. Minnesanteckningar delges den operativa samverkansgruppen. Lokal styrgrupp och operativ styrgrupp har gemensamt möte vid ett tillfälle per termin.  -Operativ samverkansgrupp  Uppdrag: Den operativa gruppen ansvarar för samverkan på den operativa och individnära verksamhetsnivån. Ansvarar för följsamhet till och implementering av den regionala respektive lokala samverkansöverenskommelsen på den operativa nivån. Ansvarar för det gemensamma utvecklings- och förbättringsarbetet i samverkan samt informerar och lyfter vid behov frågor till styrgruppen. Operativa samverkansgruppen träffas två gånger på höstterminen och tre gånger på vårterminen. Minnesanteckningar delges lokala styrgruppen.  -Samverkan på individnivå  Utgångspunkten för samverkan på individnivå är SIP och de aktuella riktlinjerna för detta. | Samverkan mellan kommunens öppenvård för vuxna personer med missbruk/ beroende och primärvård. En sjuksköterska med beroendekompetens från regionen kommer att samverka med kommunens öppenvård på individnivå. Ssk kommer att finnas tillgänglig vissa tider i öppenvårdens lokaler. Denna samverkan fick skjutas upp på grund av pandemin men kommer nu att inledas. | Vad gäller arbetet med lokala samverkansöverenskommelsen är en utmaning att deltagandet på de möten som är avsett för detta varit ojämn. Det har även varit en del omsättning i styrgruppen/ arbetsgruppen vilket försvårat kontinuitet i arbetet.  Arbetet med lokala överenskommelsen försvåras även av att det saknas en funktion med uppgift att hålla ihop, ansvara för det skrivna dokumentet samt leda processen framåt. De uppgifterna har deltagarna i styrgruppen/ arbetsgruppen haft svårt att genomföra mot bakgrund av ordinarie uppdrag och arbete.  Ansvarig chefsrepresentant för öppenvårdspsykiatrin har dessutom saknats förutom den senaste tiden då tf verksamhetschef tillkommit. Arbetet med den lokala överenskommelsen har med anledning av ovanstående dragit ut på tiden.  Samsjuklighet är en utmaning för såväl regionen som kommunen då bägge huvudmännen har ett tydligt ansvar att samverka samt erbjuda samtidiga och samordnade insatser.  Kompetens och kunskap om området, målgruppen och om vilket ansvar den egna verksamheten har för området har varierat i arbetsgruppen/ styrgruppen från regionens sida, särskilt vad gäller barn och unga.  Det saknas gemensamt It-stöd som tillgodoser krav på sekretss för ömsesidig kommunikation mellan Regionen, kommunen och även kommuninvånaren vad gäller SIP exempelvis. | De verksamheter som är berörda inom kommunen använder ej regionens avvikelsesystem Synergi. Då det saknas ett gemensamt it- stöd mellan regionen och kommunerna som säkerställer sekretess utifrån kommunernas olika organisation avseende nämnder och förvaltningar så rapporteras avvikelser till regionen genom sedvanlig papperspost. Avvikelser är förmodligen även ett utvecklingsområde för berörda verksamheter då det är mycket få som rapporterats hittills. | Utifrån vårt arbete med LÖK har konstaterats att vissa verksamheter saknar vissa insatser som bör finnas enligt ansvarsfördelningen i den regionala överenskommelsen.  Oklarhet råder beträffande regionens övergripande tankar, planer och mål vad gäller utveckling på missbruks/ beroendeområdet.  Det finns en risk för att de privata utförarna inom regionen inte är delaktiga i arbetet med LÖK, inte har kännedom om uppdraget på missbruks/ beroendeområdet eller samverkansarbetet för övrigt.  Det är positivt att genom arbetet med LÖK träffas och ha dialog om samverkan på området. Dialogen sker i en positiv och konstruktiv anda. |
| **Gagnef** | Vi har tecknat en lokal överenskommelse. | Det operativa arbetet sker i arbetsgrupp, arbetsgruppen består av representant från socialtjänst, öppenvårdspsykiatrin och vårdcentral. POLSAM . SAGA/BUS, styrgrupp Äldre, styrgrupp LOVIS, styrgrupp BUS | Samlokaliseringen | Vi är inte medvetna om några avvikelser. Det är ett gott samarbete mellan kommun och region. |  |  |
| **Hedemora** | *Saknar rapport från Hedemora* |  |  |  |  |  |
| **Leksand** | Arbetet med de lokala överenskommelserna pågår. Regionen (Carina Wadås) ansvarar för skrivningen av LÖK Missbruk och ett första utkast kommer att delges styrgruppen i december. | Inom området missbruk fungerar samverkan mycket bra, främst inom den gemensamma beroendemottagningen. Beroendemottagningen innebär att representant från kommunens öppenvård, socialsekreterare missbruk, sjuksköterska från öppenvårdspsykiatrin i Rättvik samt sjuksköterska från vårdcentralen ses en eftermiddag i veckan för att samverka med individ i fokus. I beroendemottagningen har representanterna nära till varandra och det är lätt för individen att få det stöd som behövs. | Vi har under de senaste åren haft placeringar på HVB med insatser från Regionen i kombination, ex. inställning på läkemedel och NP-utredningar vilket har fungerat bra. Vi har haft en samverkan där psykiatrin påskyndat sin process för att tillgodose den enskildes behov under placeringen. | • Det är sedan en tid inte längre möjlig för enskilda som behöver sjuktransport för att komma till avd. 65/ beroendemottagningen att få resan godkänd som sjukresa. Det har enligt uppgift från avdelningen beslutats inom regionen att avdelningen inte längre skriver intyg för godkänd sjukresa. Detta innebär att invånare i Leksands kommun, och andra kommuner, får bekosta resan till fullpris vilket kan uppgå till flera tusen kronor per tillfälle. Detta anser jag är att diskriminera en målgrupp som har svårigheter att kräva sin rätt. Det innebär också att det kan bli svårigheter att motivera personer till abstinensbehandling.  • Avd.65 stänger för inkommande patienter kl. 19.00 vilket gör att ex. personer som omhändertas enligt 13 § LVM transporteras till avd. 90 i Säter. Vår uppfattning är att i Säter är man inte specialiserad på missbruk och missförstånd uppstår ofta. Vi har haft exempel där en klient uppträtt stökigt på avdelningen och då släppts ut på gatan trots beslut om omedelbart omhändertagande. Vi har också vid något tillfälle fått kräva ett läkarintyg enligt 9 § då läkare inte såg behovet. Ska personer med missbruk vårdas i Säter efter kl. 19 behövs ställas högre krav på verksamheten. | Jag tror att vi skulle kunna bli bättre på att göra formella avvikelser/ synergier. Min uppfattning är att det skulle göras mer tillgängligt inom IFO:S verksamhet. Som det är nu är det MAS och chef för HSR som gör avvikelserna från Leksands kommun och då finns en risk att det blir för ”omständligt” att det prioriteras bort. |  |
| **Ludvika** | Styrgruppen för LOVIS – Lokal vård i samverkan mellan IFO, psykiatri och vårdcentral - jobbar med att ta fram en lokal överenskommelse. Deltagare från oss är Ludvikas IFO-chef Mauro Pliscovaz. | LOVIS-arbetet får fram som samverkansexempel både på operativ och strategisk nivå. Det finns både en styrgrupp och en grupp på operativ nivå där deltagare från IFO, psykiatri och vårdcentral finns med. | Det finns flera goda exempel på individärenden. Framför allt handlar det att samarbetet inom LOVIS har medfört att de flesta läkarundersökningarna vid LVM genomförs på vårdcentralen. | Svårigheter är fortfarande gränsdragningar mellan olika verksamheter. Det är fortfarande lite oklart vem som ska göra vad. Det behöver förtydligas ytterligare för att förbättra samverkan. Det blir extra aktuellt fall där det finns en samsjuklighet mellan t.ex. missbruk och psykisk ohälsa. Dessa individer faller ofta mellan stolarna då ingen verksamhet i sig är tillräcklig för att hjälpa dem. En annan utmaning är kombinationen missbruk och våldsutsatthet. Det beror till stor del på att det finns få boenden som tar emot och klarar av att hantera den dubbla problematiken. | När det gäller ärenden kopplade till den regionala samverkans- överenskommelsen har Ludvika inga kända avvikelser och därmed heller inte några inrapporteringar i Synergisystemet. |  |
| **Malung-Sälen** | *Saknar rapport från Malung-Sälen* |  |  |  |  |  |
| **Mora** | Ja, ÖK finns framtagen | Se sid. 6-7 | Beroendesamverkan med gemensam kartläggning, se sid. 9 | Se sid 8-9 | Det finns ingen statistik som är registrerad utifrån specifikt samverkansöverenskommelsen utan dessa görs utifrån ordinarie rutiner, se sid 2 | Det finns ett behov av implementeringen regionalt och lokalt med arbetssätt för målgruppen. Målgruppen behöver prioriteras. Just nu finns det lite resurser för målgruppen överlag och detta behöver förstärkas. Hur ska vi arbeta framåt med samsjuklighet om utredningen blir godkänd? Vad är nästa steg? Här behövs ett fortsatt arbete och tätt samarbete mellan Region och kommun, men även specifikt kring kommunens insatser till målgruppen. |
| **Orsa** | *Saknar rapport från Orsa* |  |  |  |  |  |
| **Rättvik** | Ett arbete pågår parallellt med att ta fram lokala överenskommelser för missbruk och beroende, psykisk funktionsnedsättning över 18 år och barn och ungas hälsa. Tanken är att dessa tre LÖK:ar processas samtidigt för att få likvärdighet och att se att de ”klickar” i varandra. | På strategisk nivå håller vi på att se över strukturen. Kopplingar görs till God och nära vård-organisationen. Det är inte helt fastslaget hur den ska se ut, men så långt har vi kommit fram till att ha en gemensam struktur för de två överenskommelserna som avser missbruk/beroende och psykisk funktionsnedsättning vuxna.  På individnivå finns en integrerad beroendemottagning med en ny reviderad ärendegång för samverkan. |  |  | I låg utsträckning. Möjligheten att rapportera behöver tas med i samband med att de lokala överenskommelserna implementeras. |  |
| **Smedjebacken** | Vi har inte tecknat en lokal överenskommelse än men har påbörjat arbetet 8/11 genom att göra en plan. Vi har slagit ihop RÖK för missbruk och RÖK för psykisk ohälsa då vi var samma personer i båda grupperna och klienterna finns i båda grupperna. Nästa möte är 16/12 och då ska vi ha en arbetsgrupp klar för detta och det finns en plan framåt. | I dag har vi samverkan genom LOVIS Lokal Vård i Samverkan IFO socialsekreterare och behandlarna, öppenvårdspsykiatrin och vårdcentralen. Samverkan sker genom möten där ärenden tas upp utan namn. Har vi samtycke lyfter vi klientärenden och hur vi går vidare. De verksamheter som behöver träffar klienten tillsammans. | Vi hade ett projekt tillsammans med Ludvika kommun med mål att få en gemensam beroendemottagning med tillgång till regionens tjänster. Vi nådde aldrig det målet men det utmynnade i en gemensam behandlingsgrupp för missbruk där båda kommunerna har deltagare. Vi startade även en gemensam grupp för våldsutsatta som idag finns i båda kommunerna p.g.a. hög tillströmning av deltagare. Det finns också en anhöriggrupp som båda kommunerna kan använda. | Svårt att få till ett samarbete med regionen.  Regionen kan jobba med spelberoende i grupp enligt önskemål. | Smedjebackens kommun har gjort en avvikelse till vårdcentralen som utmynnade i ett gemensamt möte. Uppföljningsmöte skulle ske men det har ej blivit av. | En fråga som kanske behöver lyftas i gruppen. Hur hanteras överenskommelser som inte antagits av alla kommuner vidare? |
| **Säter** | Enligt Cecilia Lantz, verksamhetschef för vuxenpsykiatrin på regionen, kommer missbruksdelen att införlivas i den befintliga lokala överenskommelsen (Överenskommelsen om samverkan mellan Borlänges psykiatriska mottagning och Säters kommun kring personer med psykisk sjukdom och/eller psykisk funktionsnedsättning) som revideras varje år, se bif bilaga (mkt positivt). Arbetet med att revidera överenskommelsen, med tillägg för missbruksdelen, kommer att ske under 2023. Enligt uppgift från Cecilia L kommer regionen att kalla till möte. | Samverkan på operativnivå: Nätverksgruppen (IFO, VC Säter resp Blge, psykiatrin öppenvårds Blge) strukturnivå, 2 ggr/termin. Dock inte kommit helt igång efter pandemin.  På operativ nivå sker samverkan genom kontakter med respektive verksamhet i enskilda ärenden. | God samverkan mellan IFO och avd 65 kring enskilda individer. God samverkan mellan personal som känner varandra, både vad gäller mellan vuxengruppen och vårdcentralen resp vuxengruppen och öppenvårdspsykiatrin. God samverkan även kring enskilda individer som t ex varit inskrivna på infektion till följd av ett missbruk/beroende. | Svårigheter upplevs med öppenvårdspsykiatrins regelsystem; krav på drogfrihet i 3 mån för individer med samsjuklighetsproblematik innan insats för hjälp/behandling av den psykiska ohälsan, i princip omöjligt för individer med samsjuklighet att få genomgå neuropsykiatriska utredningar. Långa kötider till psykiatriska behandlingar. | Öppenvårdspsykiatrin regelsystem är ett hinder i arbetet kring enskilda individer men inte att betrakta som avvikelser. IFO har inte heller tillgång till synergisystemet. | Eftersom första linjens psykiatri, resp beroendevård, ligger på vårdcentralerna bör även första linjens sjukvård vara en del i den kommande lokala överenskommelsen. Kötider generellt inom regionen innebär svårigheter för enskilda individer. |
| **Vansbro** | Nej | På den operativa nivån samverkan individ- och familjeomsorgen (IFO), öppenvårdspsykiatrin för vuxna (ÖVP) regionens primärvård i Vansbro kommun (VC) tillsammans med intrigerad beroendemottagning (IBM) från 18 år och uppåt.  IBM vänder sig till individer från 18 år och uppåt med riskbruk, missbruk eller beroende gällande alkohol, droger, läkemedel och spel om pengar.  Den enskilde som är från 18 år och uppåt kan komma i kontakt med mottagningen via IFO, VC och ÖVP.  Lokalen för IBM i Vansbro kommun finns i kommunens regi.  Öppettider är en halvdag varje vecka. Bemanningen består av en sjuksköterska från VC, en sjuksköterska från ÖVP och en socialsekreterare från IFO.  Om behov uppstår finns möjlighet att konsultera psykiatriker från ÖVP eller läkare från VC samt övrig profession med kompentens inom exempelvis läkemedelsassisterad behandling (LARO) vid LARO mottagningen i Falun. | Utifrån ovanstående information gällande IBM uttrycker individerna att det är fantastiskt att tre olika professioner finns samlade på ett ställe, i stället för att den enskilde måste vara på tre olika ställen samt att delge samma information tre gånger. | I försök att ta fram den lokala överenskommelsen (LÖK) startades arbetet upp under 2021 och ligger nu vilade sedan 2022-04-26. Det är individ- och familjeomsorgens ansvar att återuppta arbetet igen.  Anledningen till att arbetet ligger vilade är bland annat svårigheten att få en samsyn mellan kommunen och regionen vilken information den lokala överenskommelsen ska innehålla samt strukturen för dokumentet.  Arbetet startades upp med att kommunen och regionen inventerade vilka insatser som finns för den enskilde och vilka målgrupper nås inte.  I början av uppstartsarbetet tillkom en beroendesamordnare från regionen.  Kommunen hade inte blivit informerade om vilket uppdrag eller vilken funktion beroendesamordnaren skulle ha i arbetet.  Detta ledde till otydlighet samt att beroendesamordnaren ledde arbetet och ett dokument skapades om vilka insatser som finns för den enskilde och vilka målgrupper nås inte. Kommunen påtalade flertalet gånger att LÖK måste beskriva vem, vad, hur och när för att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan  kommunen och regionen. Då det inte ska spela någon roll om den anställde är ny i sin tjänst eller denne har arbetat en längre tid. | Det har ännu inte inkommit några avvikelser till kommunen utifrån den regionala samverkans- överenskommelsen? | Regeringen beslutade 2020-06-17 att uppdra åt en särskild utredare att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Samsjuklighetsutredningen har fått i uppgift att lämna förslag som bidrar till ökad samordning, bättre personcentrering och mer behovsanpassning när det gäller den här målgruppen. Och då handlar det bland annat om vilket ansvar hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten ska ha och hur de ska samarbeta.  Anledningen till att kommunen ännu inte återupptagit arbetet med den lokala samverkans- överenskommelsen tillsammans med regionen är den pågående samsjuklighetsutredningen skall beslutas 2023-01-31. Om nu samsjuklighetsutredningen fastställs så innebär det stora förändringar i arbetssätt för både kommunen och regionen. Beroende på hur utfallet blir kommer arbetet återupptas efter beslut fattats om samsjuklighetsutredningen. |
| **Älvdalen** | Ja, ÖK finns framtagen |  |  |  |  |  |