

Handläggare
Yvonne Flambe

Datum
2013-12-19

Diarienummer
NHO 2013-0207.37

Nämnden för hälsa och omsorg

Förslag till avtal mellan nämnden för hälsa och omsorg, Uppsala kommun och landstinget i Uppsala län, Akademiska Sjukhuset, Psykiatridivisionen, verksamhetsområde DD-teamet.

Förslag till beslut

Nämnden för hälsa och omsorg föreslås besluta

- att** godkänna förslag till avtal mellan nämnden för hälsa och omsorg, Uppsala kommun och landstinget i Uppsala län, Akademiska sjukhuset, Psykiatridivisionen, verksamhetsområde DD-teamet,
- att** avtalet gäller för tidsperioden 2014-01-01--2016-12-31,
- att** beslut om nytt avtal ska finnas senast 2016-11-30 samt
- att** ömsesidig uppsägning av detta avtal är 9 månader.

Ärendet

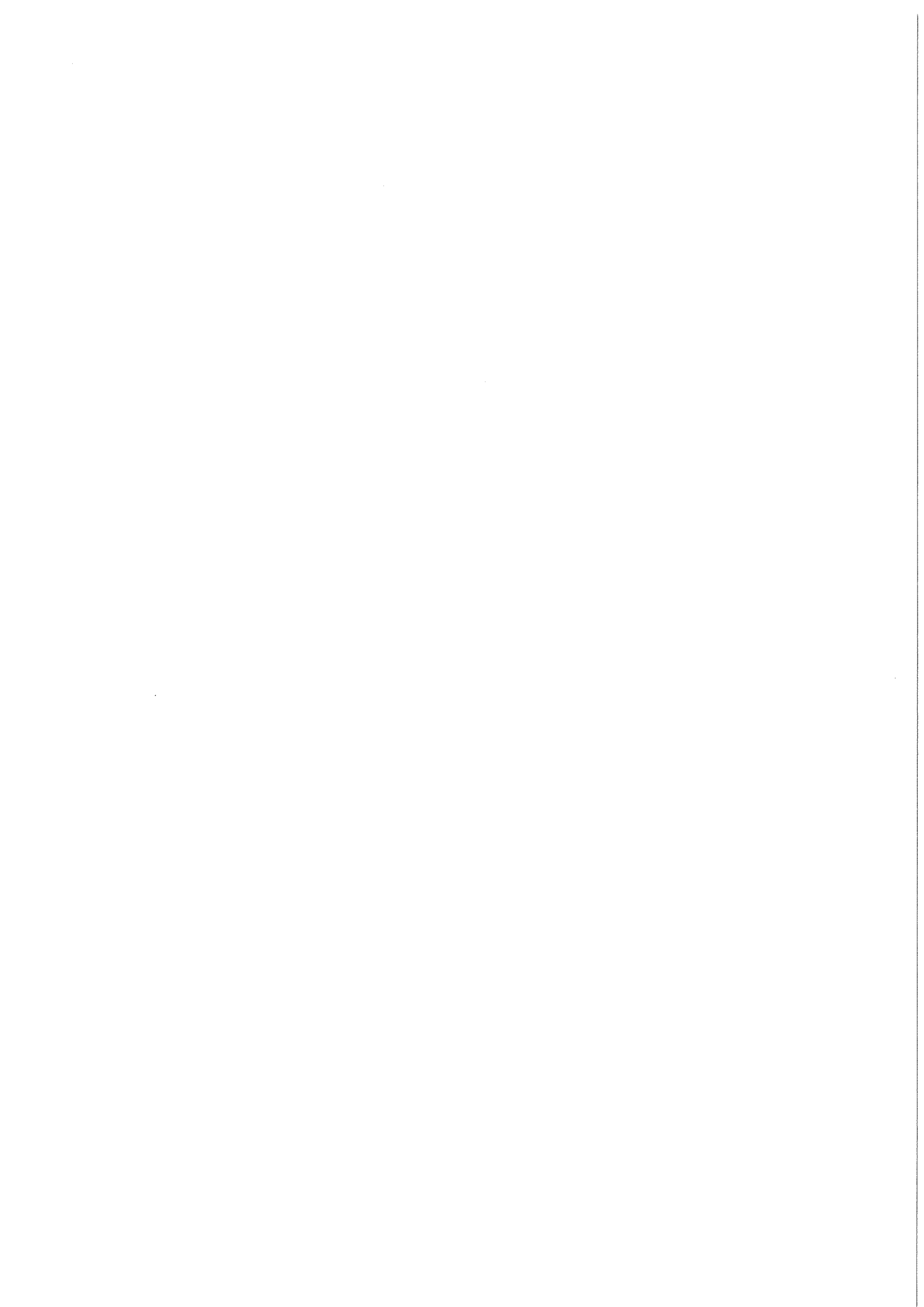
Föreliggande förslag till avtal avseende DD-teamet har tagits fram utifrån intentionerna i nämndens uppdragsplan 2014 - 2017. DD-teamets syfte är att arbeta förebyggande och långsiktigt med personer ur målgruppen för att undvika återfallsperioder av droger och återfall i psykisk sjukdom.

Avtalet gäller till och 31 december 2016 om inte parterna säger upp avtalet. Uppsägningstiden är nio månader. Förslaget har arbetats fram i dialog med kontorets sektionschef för sektionen för individ- och familjeomsorg, vuxna samt företrädare för landstinget i Uppsala län.

Kontoret bedömer att kommunfullmäktiges inriktningsmål och relevanta styrdokument har beaktats.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

Inga-Lill Björklund
Direktör



AVTAL

- § 1 Parter** Uppsala kommun, genom nämnden för hälsa vård och omsorg, och Landstinget i Uppsala län, Akademiska Sjukhuset, Psykiatridivisionen, verksamhetsområde DD-teamet.
- § 2 Uppdrag** Psykiatridivisionen åtar sig att i Uppsala kommun bedriva integrerad vård och rehabilitering för personer med psykisk sjukdom eller störning och samtidigt beroendeproblematik (missbruk av alkohol/narkotika), till personer boende i egna lägenheter eller särskilda boenden.
Verksamheten har personalbemanning vardagar mellan kl. 08.00 till 16.30.
Personalstaten är dimensionerad för verksamheten som geografiskt sker inom Uppsala kommun.
- Syftet med verksamheten är att arbeta förebyggande och långsiktig med personer ur målgruppen för att undvika återfallsperioder av droger och återfall i psykisk sjukdom.
- Insatserna ska samordnas med befintliga resurser inom Uppsala kommun och Landstinget i Uppsala län.
- § 3 Kontaktpersoner** Kontaktperson för Landstinget i Uppsala län: Lena Peterson.
Kontaktperson för Uppsala kommun; Yvonne Flambe
Dessa personer svarar för de löpande kontakterna under avtalstiden.
Kontaktpersonerna ingår i en styrgrupp.
- § 4 Styrgrupp** Styrgruppen består av representanter från Psykiatridivisionen och representanter för kontoret för hälsa vård och omsorg.
Styrgruppen träffas en gång per år under avtalsperioden samt då behov finns.
- § 5 Avtalshandlingar** 1. Detta avtal
2. Verksamhetsbeskrivning 2013-06-11
3. Riktlinjer samordnare, daterat 2013-03-25
- § 6 Avtalstid** Detta avtal gäller 2014-01-01 -- 2016-12-31.
Beslut om nytt avtal ska finnas senast 2016-11-30.
- § 7 Uppsägning** Ömsesidig uppsägning av detta avtal är 9 månader.
- § 8 Uppföljning** Verksamheten lämnar statistik vid styrgruppens möten samt vid delårsbokslut och bokslut.
- Verksamhetens volymer anges i åldersgrupperna 21-65 år respektive 65år och uppåt fördelat på kvinnor och män samt boende i

egna lägenheter eller särskilda boenden.

Vid årsbokslut redovisa vilka förbättringsåtgärder som eventuellt behöver genomföras utifrån kvaliteten på verksamheten.

Kompletterande former för kvalitetsuppföljning kan tillkomma, vilka utformas i samråd med uppdragsgivaren och entreprenören.

§ 9 Ersättning

Den överenskomna ersättningen från Uppsala kommun för 2014 är 1 700 Tkr per år, varav lönekostnader 1 236 Tkr samt hyra och andra omkostnader 464 Tkr. Årlig uppräknings sker med 1 %.

Detta utgör hälften av den totala kostnaden. Landstinget svarar för den andra hälften av kostnaderna.

Landstinget fakturerar nämnden för hälsa vård och omsorg tertialvis.

§ 10 Godkännande

Avtalet äger giltighet efter parternas godkännande.

§ 11 Underskrift

Detta avtal här upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit varsitt.

Uppsala 2013-

Uppsala 2013-

För Uppsala kommun

För Landstinget i Uppsala län

Stig Rådahl
Ordförande
Nämnden för hälsa och omsorg

Anna-Karin Klomp
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Verksamhetsbeskrivning DD-teamet

(Specialistmottagningen för psykiskt sjuka med missbrukare).

DD-teamet är en verksamhet som sedan 2008 drivs av psykiatridivisionen, Verksamhetsområde psykosvård och rättspsykiatrisk vård, enligt avtal med Uppsala kommun och Knivsta kommun. Verksamheten finansieras till hälften av landstinget Uppsala län och till hälften av kommunerna.

DD-teamet har utrymme för 30-35 pågående patientkontakter varav Knivsta kommun finansierar fyra platser.

DD-teamet finns sedan mars 2013 integrerat i samma lokaler som Psykosmottagningen för vuxna, Akademiska sjukhuset ing 10.

Bemanning:

En sjuksköterska/samordnare

Tre skötare/samordnare varav en 50 %.

En socionom/samordnare 50 %

En beroendeterapeut/samordnare

Teamet är bemannat med specialistläkare en dag per vecka

Teamet har samma avdelningschef som psykosmottagningen.

Om det föreligger behov av psykologinsatser eller arbetsterapeutiska insatser erbjuds det från Psykosmottagningen.

Uppdrag

Verksamheten vänder sig till personer som har psykisk sjukdom av svårare art, psykosjukdom eller bipolärsjukdom, samt ett pågående beroende/missbruk.

Inom de grupperna ska unga människor och kvinnor ha hög prioritet.

Verksamheten ska erbjuda dessa personer ett strukturerat stöd av lågtröskelkaraktär samt andra insatser med inriktning mot personens samlade problematik.

Syfte

Verksamheten ska arbeta långsiktigt och förebyggande med målgruppen för att minska återfall i de båda diagnoserna. Målet är att patienterna ska bli och förbli drogfria för att kunna fungera bättre i samhället och kunna hantera sin situation på ett sätt som ger dem ett bättre liv.

Ett mål är också att effektivt samordna insatser från olika myndigheter för denna målgrupp.

En effekt av detta förväntas leda till minskat behov av slutenvård och placeringar på behandlingshem.

Arbetsätt

DD-teamet är ett öppenvårdsteam och arbetsättet präglas av tålamod och uppsökande arbete under lång tid om behoven är sådana.

Verksamheten ska kännetecknas av hög tolerans för individens situation och funktionsnedsättning. Angående patienternas beroendeproblematik ska DD-teamet

arbeta utifrån ett realistiskt lågtröskeltänkande fritt från fördömande och uppfostrande inslag.

Motivationsarbete för att bryta missbruk och förbli drogfri är ett grundläggande inslag och man arbetar utifrån MI.Handledning ges av KBT psykolog.

DD-teamet erbjuder:

- Varje patient har en, eller vid behov två, samordnare i teamet.
- Varje patient skall ha en vårdplan.
- Varje patient ska vid behov erbjudas en samordnad individuell plan.
- Hembesök eller besök på annan plats utifrån behov och önskemål.
- Återfallsprevention, enskilt eller i grupp.
- Medicinmottagning med provtagning.
- Läkarbesök för psykiatrisk bedömning.
- Bedömning av patientens somatiska hälsa inklusive laboratorieprover.
- Hjälpt med remiss till husläkare.
- Remiss till dietist som är knuten till psykiatridivisionen om behov finns.
- Gruppverksamhet med pedagogiska inslag för att förbättra patientens sociala färdigheter.
- Psykiatrisk rehabilitering enligt Vårdprogram.
- Viss träffpunktsverksamhet av lågtröskelkaraktär.
- Anhörigstöd.

Samordnare

De personer som har kontakt med DD-teamet har en eller två samordnare. Var god se bilaga för utförlig beskrivning av samordnarens ansvar och arbetsuppgifter.

Dokumentation

Alla kontakter journalförs i patientjournal. Alla patienter ska ha en vårdplan HSL, alternativt vårdplan LPT om patienten vårdas enligt LPT öppenvård. upprättad.

Läkare och samordnare ansvarar för detta.

I förekommande fall ska en samordnad individuell plan upprättas.

Psykiatrisk rehabilitering

De personer som DD-teamet stöttar kan erbjudas psykiatrisk rehabilitering enligt det vårdprogram som är väl inarbetat på Akademiska sjukhuset.

Samarbete

Verksamheten ska ha ett gott och välfungerande samarbete med ett flertal vårdgrannar och andra organisationer.

Samarbetet ska vara kontinuerligt och DD-teamet har ett stort ansvar i att detta fungerar väl.

Exempel på samarbetspartners:

Psykiatrins öppenvård.

För att säkerställa ett flöde inom verksamheten är det nödvändigt att de patienter som remitteras också behåller viss kontakt med remittenten för att smidigt kunna återgå till mottagningen när DD-teamets insatser inte längre behövs.

Psykiatrins heldygnsvård

Samarbete med slutenvården inom Psykiatrin är en viktig och naturlig del av öppenvårdsarbetet. Om patienterna vårdas inom den somatiska sjukvården upprätthålls kontakten med patienten.

Biståndsbedömare

Då många av patienterna har behov av särskilt boende eller boendestöd är kontakt med biståndsbedömare ofta förekommande.

Boendestöd

Boendestödjare från och är mycket viktiga samarbetspartners för DD-teamet. Gör gemensamma hembesök görs vid behov.

Socialtjänsten

Samarbetet med de socialsekreterare som är handläggare för våra patienter är nödvändigt för att samordnaren på DD-teamet ska kunna stödja på ett så komplett sätt som möjligt och att dela med sig av den psykiatriska kompetensen på ett generöst sätt.

DD-teamet hjälper patienten med de kontakter som behövs, t.ex. med försörjningsstöd och försäkringskassa.

Samordnaren erbjuder sig alltid att följa med på de bokade tider som patienten blir kallad/inbjuden till.

Personal på boenden/hemtjänst/boendestöd mm

Utifrån DD-teamets kompetens erbjuds handledning i bemötande och förhållningssätt runt den enskilde patienten.

Andra viktiga samarbetspartners är:

Anhöriga

Att vara anhörig är både krävande och känslomässigt ansträngande. Teamet erbjuder de anhöriga stöd och allmän information om den sjukdom/det beroende som patienten är drabbad av. Även information om övrigt stöd som samhället har att erbjuda ska förmedlas.

Förvaltare/god man

Dessa är ofta nyckelpersoner för patienterna. DD-teamet arbetar för att kontakten mellan dessa ska bli så god som möjligt.

I övrigt samarbetar DD-teamet med

Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Frälsningsarmén, AA osv.
Allt efter patientens behov och önskemål.

Öppettider och anträffbarhet

DD-teamet är bemannat måndag till fredag 8.00-16.30.

Remissförfarande

Grunden är att det ska vara lätt att komma i kontakt med DD-teamet för de personer som behöver hjälp och stöd från teamet.

DD-teamet tar emot remisser från:

Psykiatrisk öppenvård.

Psykiatrisk heldygnsvård.

Socialekreterare.

Biståndsbedömare.

Annan kommunalverksamhet.

Primärvård.

Egenanmälan.

2013-06-11

Lena Petersson

| | | |
|--|----------------|----------------------------------|
| Titel: Samordnare | | Dokumenttyp Riktlinjer |
| Godkänt av: Else-Marie Brunn / | Godkänt den: | 2013-03-25 |
| Kategori: Organisation, | | |
| Skapat av: Lena Petersson, Gun Engberg | Skapat den: | 2008-02-01 |
| Granskad av: | | |
| Reviderat av: Else-Marie Brunn | Reviderat den: | 2013-03-25 |

Samordnare är en funktion som kan avse all personal oavsett yrkeskategori.

Vi har alla ett gemensamt ansvar för alla våra patienter.

Som samordnare har man ansvar för att:

- Tillsammans med patienten inventera vilka insatser det finns behov av.
- Tillsammans med patienten initiera en rehabiliteringsprocess, när sådan är aktuell.
- Patienten får tillgång till de insatser han/hon behöver från olika professioner i teamet.
- Aktualisera patienten på teamkonferenser för synpunkter och bedömning.
- Kalla till vårdplanering där patienten ska erbjudas att delta.
- Delta i läkarsamtal.
- Erbjud patienten IP om han/hon har behov av insatser från andra myndigheter.
- I samråd med patienten ha kontakt med närstående och övriga i patientens nätverk.
- Olika skattningar och inventeringar blir gjorda.
- Vid behov initiera inläggning i heldygnsvård, på mellanvårdsavdelning eller vårdavdelning på sjukhuset.

Då patienten är inlagd i heldygnsvård ska samordnaren:

- Aktivt upprätthålla kontakt med patienten.
- Aktivt delta i all planering runt patienten från inskrivning till utskrivning. Gärna använda videokonferens.
- Hjälpa patienten att i möjligaste mån upprätthålla kontakten med sin närmiljö.
- Vara delaktig i vårdplanering inför utskrivning. Använda Prator.

