

Överenskommelse kring samverkan gällande vård och stöd för personer med riskbruk, missbruk och beroende mellan kommunerna och Regionen i Jönköpings län

Inledning

I denna överenskommelse finns hänvisningar till olika styrande och vägledande dokument för ytterligare fördjupning, länkar till dessa fördjupningar finns samlat i ett dokument i anslutning till Länsöverenskommelsen på denna sida.

I syfte att tillgodose behovet av stöd, vård och behandling för personer med riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika och spel om pengar har Region Jönköping län samt socialtjänst och hälso- och sjukvård ingått denna länsöverenskommelse.

Länsöverenskommelsen reglerar roller och samverkan mellan parterna vad beträffar riskbruk, missbruk och beroende för personer från 18 års ålder undantaget barn som anhöriga. Roller och samverkan för barn och unga berörs i Överenskommelsen om samverkan 2020 mellan kommunerna och regionen för barns psykiska, fysiska och sociala hälsa.

Fördjupning: Kommunsamverkan-Folkhälsa och sjukvård

I socialtjänstlagen, SoL, och hälso- och sjukvårdslagen, HSL, finns en bestämmelse om att kommuner och regioner ska ingå en överenskommelse om ett samarbete i fråga om individer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar (5 kap. 9 a § SoL och 16 kap. 3 § 2 HSL 2017:30).

Övergripande mål

Det övergripande målet med länsöverenskommelsen är att invånare i Region Jönköpings län som är i behov av stöd, behandling eller vård för alkohol-, narkotika-, läkemedels-, dopingproblem eller spel om pengar ska erbjudas tidiga insatser, stöd, vård och behandling som är jämlik, av god kvalitet och präglas av god samverkan mellan kommunerna och regionen. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har en skyldighet att identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga vårdskador eller säkra kvalitén på de insatser som ges (4 kap. 5-6 § SOSFS 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete). I samverkan ska därför Länsöverenskommelsen med tillhörande processer och rutiner belysa ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt hur verksamheterna ska samarbeta med varandra för att kunna ge sammanhållna vård- och stödinsatser.

För att tillgodose att stöd och vård av god kvalitet ges ska arbetet utgå från de metoder och arbetssätt som rekommenderas av Socialstyrelsen i Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende samt i Nationella vård och

insats programmen (VIP) för riskbruk, missbruk och beroende. Det är av särskild vikt att brukarnas och patienternas kunskap och erfarenhet tillvaratas.

Uppdragsgivare Länsöverenskommelsen

Framtagandet av länsöverenskommelsen utförs av Strategigrupp psykiatri/missbruk på uppdrag av ledningsgruppen för samverkan mellan kommunerna och hälso- och sjukvården inom Region Jönköpings län (REKO). Länsöverenskommelsen fastställs av REKO. Överenskommelsen har sin grund i Region Jönköpings läns gemensamma värdegrund och bygger på relevanta lagar och föreskrifter samt nationella och regionala riktlinjer och överenskommelser.

Verksamheter som omfattas av överenskommelsen

Kommun

Socialtjänst
Vuxna Missbruk - Myndighetsutövning
Vuxna Missbruk - Öppenvård
Barn unga - Myndighetsutövning
Barn unga Öppenvård
Försörjningsstöd
Funktionshinder
Äldre
Kommunal hälso- och sjukvård

Region

Hälso- och sjukvård
Primärvård
Psykiatrisk specialistsjukvård
Somatisk specialistsjukvård

Övriga verksamheter

I de fall avtal med enskilda utförare inom vårdområdet tecknas av Regionen eller socialtjänsten ska hänsyn tas till denna överenskommelse.

Gemensam värdegrund

”Personer med skadligt bruk- eller beroendeproblem ska ha samma ställning och tillgång till vård som andra grupper. Lika självklart är det att de omfattas av samma regler om kvalitet, kompetens och rätten till bra bemötande.”

Proposition 2012/13:77, sidan 24

Utgångspunkten för all samverkan är den sedan tidigare framtagna och beslutade värdegrunden i Regionens och kommunernas gemensamma ledningssystem:

Vi utgår från patientens och brukarens behov.

Vi samarbetar aktivt över organisations- och huvudmannagränser.

Vi bemöter varandra med respekt och visar tillit.

Vi lär av varandra och tar tillvara varandras kompetens.

Fördjupning: Ledningssystem för samverkan Region Jönköpings län och kommunerna gällande hälsa, vård och omsorg

Brukarinflytande

Vid framtagandet av länsöverenskommelsen har representanter från Peer-nätverket deltagit i arbetsgruppen.

Peer (personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som resurs) deltar i arbetet med Jämlig psykiatri och ingår i sju kliniska programområden där arbetet syftar till att säkra en jämlig och resurseffektiv vård för länets invånare. Peer ingår även i utvecklingsarbeten i den kommunala socialtjänsten.

Fördjupning: En återhämtningsinriktad psykiatri i Jönköpings län-Utveckling i Jönköpings län

Gemensamt ansvar**Alkohol Narkotika Dopning Tobak Spel om pengar (ANDTS)**

Den regionala handlingsplanen för förebyggande ANDTS-arbete har utformats i samverkan mellan Länsstyrelsen i Jönköpings län, Region Jönköpings, polisområde Jönköping, länets kommuner och ideell sektor och gäller från 2017-2021. Syftet med handlingsplanen är att skapa ett effektivt, strategiskt och långsiktigt ANDTS-förebyggande arbete i hela länet, samt att stärka samverkan och samordningen mellan de aktörer i länet som arbetar med ANDTS. Då förutsättningarna och möjligheterna att arbeta förebyggande ser olika ut i de olika kommunerna i länet är syftet därtill att handlingsplanen ska vara ett stöd för inblandade aktörer att prioritera insatser på ett sådant sätt att möjligheten till samverkan ökar.

Fördjupning: ANDTS - förebyggande arbete

Psykosocial behandling

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla stöd och behandling till personer med missbruk eller beroende utifrån sina ansvarsområden. Kommuner och landsting har olika formella möjligheter att erbjuda behandling. Båda huvudmännen kan dock enligt lagstiftningen erbjuda psykosocial behandling. Denna behandlingsform kan ingå i båda huvudmännens ”verktygslåda” även om den främst erbjuds av socialtjänsten (Proposition 2012/13:77).

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Samordnad individuell plan (SIP)

I HSL (2017:30) 16 kap 4 § och SoL (2001:453) 2 kap 7 § tydliggörs ansvarsfördelning och innehåll.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan.

Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. 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 som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Lag (2019:973).

Fördjupning: Samordnad Individuell Plan (SIP)- Överenskommelse

Samsjuklighet

Behandling och insatser för både beroendet och de psykiatriska tillstånden involverar flera huvudmän och förutsätter samordning. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten har utifrån sina ansvarsområden ett gemensamt ansvar för klienter och patienter med missbruk eller beroende och samtidig annan psykiatrisk diagnos. Det är viktigt att se till personens hela livssituation, att bedöma personens totala vård- och stödbehov och tillsammans med denne noggrant identifiera problemen. I enlighet med nationella rekommendationer ska tillstånden missbruk, beroende och psykiatriska tillstånd behandlas samtidigt. Kommunen och Region Jönköpings län ska tillsammans med andra myndigheter och aktörer gemensamt planera vård- och stödinsatser för att på bästa möjliga sätt tillgodose målgruppens behov. När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en samordnad individuell plan.

Fördjupning: Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende

Suicid

Missbruk och beroende är en riskfaktor för suicid, särskild i kombination med psykisk ohälsa. Region Jönköpings län utgår från det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Inom hälso- och sjukvården är behandling av depression en av de viktigaste insatserna, tillsammans med en sammanhållen vårdkedja och uppföljning av patienten. Samverkan mellan berörda myndigheter, vårdgivare och andra aktörer i samhället underlättar för att alla parter ska kunna ta del av bästa tillgängliga kunskap. I regionen finns en övergripande samordnare för det suicidpreventiva arbetet som stödjer kommunernas lokala representanter i framtagandet av lokala handlingsplaner.

Fördjupning: Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Barn som anhörig

Barn som lever med föräldrar som har missbruks- och beroendeproblem har en utsatt position och riskerar att utvecklas ogynnsamt. Socialtjänsten har det yttersta ansvaret för att barn och unga som far illa får stöd och skydd. För att socialtjänsten ska kunna ta detta ansvar finns en anmälnings- och uppgiftsskyldighet för offentligt anställda enligt SoL 14 kap. 1 § andra och fjärde stycket. Regionens hälso- och sjukvård har således en skyldighet att genast anmäla till socialnämnden om det finns misstanke att ett barn kan behöva nämndens skydd.

SoL 14 kap. Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden.

Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa:

1. myndigheter vars verksamhet berör barn och unga,
 2. andra myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, Kriminalvården, Polismyndigheten och Säkerhetspolisen,
 3. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1 och 2, och
 4. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör uppgifter som berör barn och unga eller inom annan sådan verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.
- Hälso- och sjukvården har en lagreglerad skyldighet att enligt 5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd när förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:
- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,
 - allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
 - missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel,
 - oväntat avlider, eller
 - missbrukar spel om pengar

Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter trädde i kraft den 1 januari 2020. Barnets rättigheter ska beaktas vid avvägningar och bedömningar som görs i beslutsprocesser i mål och ärenden som rör barn.

Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT)

SMADIT är en arbetsmetod mot narkotika, dopning, missbruk/beroendeproblematik och kriminalitet i samverkan mellan polis, region, kommun och kriminalvårdens frivård. Metodens huvudsyfte är att individer misstänkta för rattfylla, drograttfylla, ringa narkotikabrott så snabbt som möjligt, helst inom 24 timmar, ska få möjlighet att komma i kontakt med socialtjänst och/eller beroendevård. I Jönköpings län har arbetet med SMADIT pågått sedan 2002 och det är idag ett samarbete mellan länets kommuner, Polismyndigheten i Jönköpings län och Länsstyrelsen i Jönköpings län.

Fördjupning: SMADIT, Samverkan mot alkohol och droger i trafiken – Folkhälsomyndigheten

Lagen om omhändertagande av berusad person (LOB)

Enligt bestämmelser i lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer m.m. (LOB) får polisen omhänderta en person som anträffas så berusad av alkoholdrycker eller annat berusningsmedel att han eller hon inte kan ta hand om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller någon annan. Socialdepartementet avsatte under 2014-2016 medel för att förbättra den medicinska säkerheten och omsorgen för de personer som omhändertas med stöd av LOB. Målsättningen var att förändra praxis så att färre förs till arrest och att fler fångas upp för fortsatta stöd- och behandlingsinsatser. 2014 genomfördes utredningen "Ett alternativ till LOB" i Jönköpings län och som ett resultat av detta startade TNE (Tillnyktringsenheten) hösten 2020. Region Jönköpings län och länets kommuner har ett gemensamt ansvar för TNE och samarbete med Polismyndigheten är en viktig del.

Dopning

Det är enligt lag förbjudet att införa, överlåta, framställa, förvärva i överlåtelsesyfte, sälja, inneha eller bruka dopningspreparat. Missbruket av dopningspreparat uppges öka i hela landet men det finns inte några rekommendationer om behandling i riktlinjerna eftersom underlag om åtgärder till stor del saknas. I dagsläget finns det ingen särskild verksamhet i länet för vård och behandling vid missbruk av dopningspreparat. Provtagning för identifiering och uppföljning samt stöd att bryta missbruket bör dock erbjudas inom ramen för gängse verksamheter. I Örebro bedrivs ett Nationellt kompetensutvecklingsprojekt för dopningsproblematik och Örebro läns Dopningsmottagning tar emot patienter från hela landet från det år man fyller 16 år.

Fördjupning: Dopningsmottagning Beroendecentrum Örebro

Spel om pengar

Det finns ett behov av samarbete och samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård när det gäller personer med spelmissbruk och spelberoende på samma sätt som vid andra former av missbruk och beroende. Den 1 januari 2018 trädde lagändringar i kraft gällande spel om pengar i SoL och HSL.

Lagändringarna medför ett utvidgat ansvar för socialtjänsten att förebygga, motverka och bistå med insatser vid spelmissbruk. För hälso- och sjukvården innebär lagändringen en skyldighet att behandla spelberoende precis som vid andra psykiatriska sjukdomstillstånd som ingår i klassifikationssystemet ICD-10 och den psykiatriska diagnosmanualen DSM-5. Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd, om en vuxen som barnet bor tillsammans med, har ett missbruk av spel om pengar.

Fördjupning: Behandling av spelmissbruk och spelberoende

Kommunens ansvar

Tidig upptäckt

Socialtjänsten ska aktivt sörja för att den som behöver komma ifrån sitt missbruk får den hjälp och det stöd den behöver och har ett ansvar för att förebygga missbruk och substansberoende samt missbruk av spel om pengar. Det förutsätter att socialtjänsten arbetar aktivt med att på ett tidigt stadium upptäcka riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och andra beroendeframkallande medel, missbruk av spel om pengar hos vuxna och ungdomar samt upptäckt av barn som riskerar att utvecklas ogynnsamt till följd av vuxnas missbruk. Till sin hjälp för screening och tidig upptäckt har socialtjänstens olika verksamheter såsom försörjningsstöd, barn- och ungdomsvård, familjerätt, vuxenvård och öppenvårdsverksamheter olika instrument.

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Bedömning/Utredning

Socialtjänsten ska inleda utredning efter att en individ själv ansökt om stöd, vård eller behandling alternativt att en anmälan kommit in om att en individ behöver stöd eller hjälp med missbruks- och beroendeproblematiken. Syftet med utredningen är att kartlägga individens resurser och svårigheter och ligger till grund för biståndsbeslut. Som underlag till utredning av missbruks- och

beroendeproblematik används ofta något av de bedömningsinstrument som rekommenderas i de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid missbruk och beroende.

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Behandling

Psykosocial behandling

Psykosocial behandling bygger främst på samtalskontakt individuellt eller i grupp, men också på sociala insatser i individens närmiljö. Psykosocial behandling baseras både på psykologiska och psykosociala metoder. Noggrann kartläggning av aspekter som familjesituation, missbrukets omfattning, psykiska ohälsa och den sociala situationen är grundläggande för behandlingen. Behandlingen anpassas sedan efter behovet och flera åtgärder kan kombineras i ett och samma behandlingspaket. Ett återkommande resultat i forskningen är att det vid arbete med missbruk och beroende krävs insatser både på individ-, nätverks- och samhällsnivå. Därför är det viktigt med samverkan mellan olika aktörer, som exempelvis socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Regionens ansvar

Tidig upptäckt

Det är vanligt att individens första kontakt med hälso- och sjukvården handlar om något annat än skadligt bruk, missbruk eller beroende. Sökorsakerna kan vara till exempel vara depression, sömnstörningar, minnessvårigheter, hypertoni, förmaksflimmer, anemi, tremor och impotens.

Att tidiga tecken uppmärksammas hos individer som visar tecken på ett riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller spel, är centralt för att rätt hjälp ska erbjudas och för att den behandling som ges inte ska bidra till problematiken, framförallt i primärvården och på akutmottagningar. Att uppmärksamma tecken på riskbruk, missbruk eller beroende tidigt, förklara sambanden mellan de olika hälsoproblemen för individen och erbjuda adekvat hjälp förbättrar den långsiktiga prognosen.

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Bedömning/utredning

Arbetet för att uppmärksamma riskbruk, missbruk och beroende av alkohol och droger samt spel ska ske systematiskt. De insatser som görs ska dokumenteras i journalsystemet. Primärvården har ansvar för diagnostik av riskbruk, missbruk och beroende. Specialistpsykiatri har ansvar för diagnostik och behandling av beroende vid samtidig misstänkt eller fastställd psykiatrisk diagnos.

Vid bedömning sammanvägs all tillgänglig information från anamnes och kartläggning för ställningstagande till eventuell diagnos. Vid fastställd diagnos bör en vårdplan göras tillsammans med individen där psykoedukativa åtgärder, självhjälp, psykologisk och farmakologisk behandling diskuteras. Överväg om remiss till specialistpsykiatri behövs.

Finns det ett missbruk eller beroende kan insatser från socialtjänsten övervägas. Vid behov kan samverkan initieras med samordnad individuell plan. Ta särskild hänsyn till minderåriga i hemmet.

Fördjupning: Missbruk och beroende, Fakta kliniskt kunskapsstöd, Region Jönköpings län

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Behandling

Regionens primärvård är första linjens psykiatri och inleder behandling vid riskbruk, missbruk och beroende. Primärvården handlägger och behandlar även somatiska komplikationer till missbruk liksom s.k. enkel avgiftning av alkohol samt nedtrappning av vissa beroendeframkallande läkemedel i öppenvård. Vid samsjuklighet med beroende och annan psykisk ohälsa har primärvården ansvar för att bevaka den somatiska hälsan. Uppföljning görs i första hand genom rådgivande och motiverande samtal. Det innebär dialog med individen och anpassning av åtgärderna till individens hälsotillstånd och förutsättningar. Psykiatrin handlägger och behandlar beroende samt avgiftning i slutenvård vid komplicerad abstinensbehandling. Nedtrappning av omfattande läkemedelsberoende liksom substitutionsbehandling vid opioidberoende. Beroende i kombination med psykiatrisk problematik handläggs inom psykiatrin. Fördjupning: Missbruk och beroende, Fakta kliniskt kunskapsstöd, Region Jönköpings län

Psykologisk behandling

Psykologisk behandling är ett samlingsbegrepp för flera behandlingsmetoder. Det bygger på olika former av samtalskontakt för att bota eller lindra psykiska besvär. Innan man inleder psykologisk behandling bör man ha gjort en noggrann utredning och diagnostik av missbruk eller beroende och psykiatrisk samsjuklighet.

Fördjupning: Nationella vård- och insatsprogram

Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO)

Alla patienter som aktualiseras för läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende, LARO (HSLF-FS 2016:1) utreds av Beroendemottagningen vid länssjukhuset Ryhov, Jönköping. Behandlingen riktar sig till personer som har fyllt 20 år med ett dokumenterat opioidberoende som bedöms ha förelegat i minst ett år och där andra behandlingsalternativ bedöms vara otillräckliga.

Behandlingen sker enligt HSL och den ansvarige läkaren ansvarar för att en vårdplan upprättas och kontinuerligt uppdateras i samråd med patienten. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten genomförs samordnad vårdplanering enligt HSL (3 f § och SoL 2:7 §).

Abstinensbehandling

Abstinensbehandling ska via Regionen finnas tillgängligt och kunna erbjudas i såväl öppen som slutenvård. Enkel avgiftning av alkohol samt nedtrappning av vissa beroendeframkallande läkemedel sker i öppenvård via vårdcentral.

Vid svår abstinens och komplikationer till missbruk dvs. abstinensbehandling där det föreligger risk för delirium, abstinenskramper, suicid kan inläggning på länsresursenheten, avd. E, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping.

TNE

Tillnyskringsenheten (TNE) är en läns gemensam resurs och målgruppen är personer från 18 år och uppåt boende i Jönköpings län som är påverkade av alkohol och/eller narkotika och i behov av medicinsk övervakad tillnyskring. Region Jönköpings län och länets kommuner har gemensamt ansvar för tillnyskringsenheten. Enheten tillhör organisatoriskt Medicinsk vård, Akutkliniken Länssjukhuset Ryhov Jönköping.

Sprututbyte

Sprututbytet är en läns gemensam resurs och målgruppen är personer från 18 år och uppåt boende i Jönköpings län med intravenöst missbruk. Organisatoriskt tillhör sprututbytet infektionskliniken i samverkan med psykiatriska kliniken länssjukhuset Ryhov Jönköping.

Spelberoende

Vid spelmissbruk eller spelberoende om pengar rekommenderas kognitiv beteendeterapi (KBT) med inriktning spel om pengar vilket kan kombineras med motiverande samtal (MI). Vid spelmissbruk eller spelberoende och samtidigt substansmissbruk eller substansberoende och/eller annan psykiatrisk diagnos, behöver båda tillstånden uppmärksammas och behandlas (Proposition 2016/17:85).

Lokala processer, rutiner och handlingsplaner

Enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och Socialtjänstlag (2001:453) är Region och kommuner skyldiga att ingå överenskommelser om samverkan inom missbruks- och beroendområdet.

Jönköpings läns 13 kommuner är olika till storlek och har olika förutsättningar och utvecklingsbehov. Lokala överenskommelser, mellan Regionala och kommunala verksamheter, ska beskriva hur samverkan mer konkret kan omsättas i praktiken och syftar till att huvudmännen i samverkan erbjuder tidiga insatser, stöd, vård och behandling som är jämlik och av god kvalitet. Ansvariga för att ta fram och följa upp lokala överenskommelser är Strategigrupp psykiatri missbruks tre lokala arbetsgrupper.

Länsöverenskommelsens varaktighet

Överenskommelsen gäller från och med 2021-05-31 och följs upp årligen i strategigrupp Psykiatri missbruk inom ledningssystemet för samverkan i Jönköpings län.

Varje huvudman har skyldighet att informera de andra huvudmännen om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningar för samverkan eller samordning eller få andra konsekvenser för de andra huvudmännens verksamhet.

Hantering av brister i samverkan

Avvikelse i samverkan hanteras enligt överenskommelsen Avvikelsehantering i samverkan.

1. Avvikelse i samverkan löses av berörd personal.
2. Avvikelse i samverkan löses av närmaste chefer.
3. Avvikelse i samverkan löses i varje länsdel.

4. Avvikelse i samverkan hanteras i Strategigrupp och Expertråd.
 5. Avvikelse i samverkan hanteras i ReKo.
- Fördjupning: Avvikelsehantering i samverkan -Folkhälsa och sjukvård