

Ankom
Stockholms läns landsting

2004-01-28

Dnr. 25 0402-0359

SJR

För kännedom
Kommunförbundet Stockholms län

Landstingsstyrelsen

Samarbetet kommuner/landsting

Landstingets pensionärsråd har som uppgift att följa och bevaka pensionärernas intressen bl.a. inom vård och omsorg. En fråga har under åren ofta diskuterats nämligen gränsdragningen av ansvar mellan landstinget och kommunerna. Man har talat om nivå-barriärer och framhållit att patienter och personal kommit i kläm, ja till och med att kostnaderna ökat på grund av dubbelarbete.

En förbättring har skett genom att man för Stockholms stad år 2002 träffade samverkansavtal med ganska detaljerade ansvarslinjer. Det har godkänts av alla stadsdelsförvaltningar. Detta avtal följs nu upp fortlöpande av arbetsgrupper. Man fortsätter att arbeta fram detaljerade riktlinjer i olika frågor t.ex. för "färdigbehandlade".

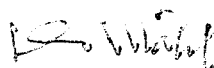
För länets kommuner finns inte något sådant gemensamt avtal. Man har valt olika samarbetslösningar - på vissa håll även ekonomisk samverkan i form av rehabteam som i Järfälla. Flera intressanta former av samarbete/samråd finns men på flera håll saknas formaliserat samarbetsdokument.

Det oroande är att man nu i stället för att förstärka samverkan säger upp existerande samverkansavtal - speciellt inom nordvästra området. Detta inte minst som man på regeringsnivå gärna ser försök med gemensamma nämnder.

Patienter/brukare och anhöriga skulle på ett enklare och tydligare sätt kunna följa arbetet ute i verksamheten om man hade avtal eller överenskommelser som utgångspunkt. Men det är då väsentligt att alla instanser känner till avtalen och dess innehåll - och att de efterlevs. En god samverkan borde leda till bättre ekonomiskt utnyttjande av personal och resurser och ge nöjdare "kunder".

Rådet vill därför föreslå att landstinget och Kommunförbundet i Stockholms län i skrivelser uppmärksammar representanterna i de nya geografiska och medicinska beredningarna inom landstinget samt ledamöterna i de kommunala pensionärsråden på dessa samarbetsavtal och att man uppmanar till att använda dessa dokument som underlag när man gör den lokala uppföljningen av verksamheten.

För landstingets pensionärsråd

Henry Mähl
Ordförande

Bilaga: Samarbetsavtal mellan landstinget och Stockholms stad

Bilagga

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada

Staden och landstinget har inom sina respektive verksamhetsområden ansvar för att äldre och funktionshindrade får nödvändigt stöd, service och hälso- och sjukvård. Huvudmännen har ett lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda möter välfungerande organisationer och att resurser utnyttjas effektivt.

Genom denna överenskommelse avser huvudmännen att komplettera gällande lagstiftning, föreskrifter och tidigare överenskommelser med sådana förtydliganden av övergripande karaktär som krävs för att skapa en god samverkansanda och undanröja oklarheter. Överenskommelsen skall utgöra grund för lokala överenskommelser för de närmare samverkansrutinerna.

Organisation

1 § Huvudmännen ansvarar för att det i respektive organisation alltid finns samverkansföreträdare. Samverkan får inte försvåras av oklar ansvarsfördelning i den interna organisationen.

2 § Huvudmännen utser representanter till en central gemensam samverkansgrupp med tjänstemän som skall träffas minst två gånger om året i främst i syfte att följa upp denna överenskommelse och diskutera frågor som hänskjutits från lokala samverkansgrupper.

3 § Överenskommer huvudmännen lokalt inte om annat, sker den lokala samverkan mellan sjukvårdsområdena (Norra Stockholm, Södra Stockholm och Sydvästra sjukvårdsområdet) och stadsdelsnämnderna inom respektive område. Har inget annat överenskommit bör huvudmännen kontinuerligt träffas genom tjänstemannarepresentanter och någon gång per år genom förtroendevalda. I dessa forum bestäms de lokala samverkansrutinerna.

Informationsutbyte och uppföljning av bristande samverkan

4 § Huvudmännen har en skyldighet att i god tid ömsesidigt informera varandra inför förändringar och upphandlingar av betydelse för den andre huvudmannen. Huvudmännen är också överens om att delge varandra goda exempel för samverkan.

5 § Som ett led i ett fortlöpande förbättringsarbete skall de lokala samverkansgrupperna upprätta system för hantering av avvikelser, klagomål och synpunkter rörande brister i samverkan, resurser eller arbetssätt. Dessa system skall utformas så att en sammanställning av klagomål mm och vidtagna åtgärder kan redovisas i det lokala forumet minst två gånger per år.

Frågor av allmängiltig karaktär bör aktualiseras i den centrala samverkansgruppen.

Medicinskt färdigbehandlade

6 § Arbetet med att möjliggöra den s.k. "In och ut-modellen" för informationsöverföring skall påskyndas. I avvaktan denna modell skall huvudmännen gemensamt skapa bättre rutiner genom bl a krav på kvittenser/godkännanderutiner.

En förutsättning för att ansvaret för medicinskt färdigbehandlad skall övergå till kommunen är att landstingets öppenvård godkänt och inte avböjt vårdansvar, som överförs från den slutna sjukvården, samt att vårdplan enligt 7 § föreligger.

7 § Vårdplanering, som huvudmännen alltid skall göra gemensamt tillsammans med den enskilde, skall påbörjas så snart som möjligt. Planeringen skall utmynna i en vårdplan där

behov, mål samt insatser från kommunen och den öppna sjukvården framgår. Vidare skall formerna för den fortsatta samverkan anges.

8 § Kan en sådan öppenvård som landstinget har ansvar för och som anges i vårdplanen inte utföras blir kommunen inte betalningsansvarig om den enskilde kvarstannat inom slutenvården.

Rehabilitering

9 § Kommunens ansvar för den rehabilitering som bedrivs inom hälso- och sjukvården omfattar de särskilda boendeformerna. För personer i ordinärt boende har landstinget ansvaret för rehabiliteringen. Kommunens ansvar att ge korttidsboende (som är en särskild boendeform) inträder när anhöriga som vårdar personer i ordinärt boende behöver avlastning. Rehabiliteringsbehov skall inte utgöra skäl för att få korttidsboende.

Huvudmännen skall gemensamt utreda förutsättningarna för en närmare samverkan avseende rehabilitering för personer i ordinärt boende.

Hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer

10 § Sjukvårdsområdet ansvarar för att de särskilda boendeformerna erhåller lista över de för boendet ansvariga läkarna. Vidare ansvarar sjukvårdsområdet för att läkarna känner till vad patientansvaret innebär. Stadsdelsnämnderna ansvarar för att informera om väsentliga förändringar i boendet som kan påverka landstingets insatser.

Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att lokalt träffa överenskommelser om rutiner för bl a tillgänglighet, hur man vid akuta behov når läkare, kontinuitet och hur den närmare samverkan mellan sjuksköterskor och läkare skall ske.

Hjälp i hemmet

11 § Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården i ordinärt boende. Kommunen kan genom de lokala överenskommelserna åta sig att inom hemtjänst och personlig assistans utföra vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter. Om så sker skall det i det enskilda fallet finnas en individuell

delegation från en person vid landstinget med den formella och reella kompetens som krävs för den delegerade uppgiften. Vidare skall denne såsom ansvarig för insatserna, kontrollera att uppgiften utförs på rätt sätt, ge nödvändig handledning och tillse att det finns erforderliga skriftliga rutiner. (Jmf Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1997:14 "Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården.")

Överenskommelser om ekonomisk ersättning sker lokalt. Detta gäller uppgifter av icke obetydlig karaktär.

Hälso- och sjukvård av mer komplicerad natur utreds i en gemensam arbetsgrupp som redovisar arbetsmodeller och preciseringar för ställningstagande i den centrala samverkansgruppen. Sådana ställningstagande skall komplettera denna överenskommelse.

Gemensam utbildning

12 § Huvudmännen är överens om att kompetensutveckling är avgörande för verksamhetens kvalitet. Gemensamma kompetensutvecklingsplaner bör utarbetas. Vidare skall huvudmännen söka gemensamma former för utbildningsverksamhet och praktik.

Överenskommelsens giltighet

13 § Denna överenskommelse gäller fr.o.m. 2002-07-01 t.o.m 2003-06-30 och förlängs med ett år i taget om endera huvudmannen inte säger upp överenskommelsen senast tre månader före överenskommelsens slutdatum.

Denna överenskommelse har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt

Stockholm den 2002
För Stockholms läns landsting

Stockholm den 2002
För Stockholms stad