

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets handikapporganisationer

Föredragande landstingsråd: Bengt Cedrenius

Ärendet

Landstingsstyrelsens förvaltning föreslår en ny modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och handikapporganisationerna i Stockholms län.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anta den modell för landstingets samverkan med handikapporganisationerna i Stockholms län som redovisas i bilaga till landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt nämnder och styrelser att införa samverkansmodellen från 1 oktober 2004

att sammanträdesarvoden respektive ersättning till sakkunniga för uppdrag inom ramen för samverkan utgår enligt bilagda förslag samt finansieras inom ramen för respektive förvaltning/bolag

att ge särskilt kanslibidrag årligen till handikapporganisationerna enligt förslag

att samverkansmodellen efter två år utvärderas av landstinget tillsammans med berörda handikapporganisationer.

Landstingsstyrelsen har, under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut, för egen del beslutat *att* länshandikapprådet skall upphöra från den 1 oktober 2004, *att* för beredning av bidragen till handikapporganisationerna inrätta ett särskilt organ i enlighet med den modell som beskrivs i bilagan.

Bilaga

Modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och handikapporganisationerna

Modellen för samverkan med länets handikapporganisationer ger förutsättningar för ett mer offensivt arbetssätt när det gäller utvecklingen av landstingets handikappolitik. Den är utarbetad i samverkan med organisationernas länsavdelningar. Den nya samverkansmodellen innebär att samverkan kommer att ske i en tydlig struktur inom alla verksamhetsområden i landstinget där intresse finns från handikapporganisationerna att delta. Sammanträdesersättning kommer att utgå till handikapporganisationernas företrädare.

Modellen innebär att samverkan på övergripande politisk nivå sker i landstingsstyrelsens samverkansråd.

Inom hälso- och sjukvården har det varit viktigt att anpassa samverkansformerna till det arbete som sker i de geografiska och medicinska programberedningarna och till den uppdelning i beställarområden som nu gäller. Samverkan på tjänstemannanivån medger tidigt deltagande i beredningsprocessen av olika ärenden. Det är dock ordföranden i respektive beredning som är ansvarig för att samverkan sker.

Den föreslagna modellen utesluter inte andra former för kontakt mellan landstingets politiska företrädare och organisationerna.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 2 juni 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 15 juni 2004.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag om återremiss av ärendet.

Landstingsstyrelsen beslutade utan omröstning avslå förslaget om återremiss. Därefter beslutade landstingsstyrelsen bifalla landstingsrådsberedningens förslag.

Mot beslutet anförde *m-, fp- och kd-ledamöterna reservation* och anmälde att de *ej deltog* i landstingsstyrelsens beslut i ärendet.

M-, fp-, och kd- ledamöternas reservation:

"Landstingsstyrelsen föreslås besluta att återremittera ärendet för ny beredning med iakttagande av nedanstående.

Ett ärende med samma diarienummer, rubrik och innehåll utgick ur Landstingsstyrelsens sammanträde den 17 februari i år. Landstingsstyrelsens ordförande angav att ett skäl skulle vara att något eller ett par av handikapporganisationerna 'tyckte sig inte ha fått se förslaget när ärendet presenterades för Länshandikapprådet.' Detta uttalande bekräftades i ett möte med gruppledarna samma dag som Landstingsstyrelsen sammanträdde. I gruppleदारöverläggningen klargjorde landstingsstyrelsens ordförande, att 'om DHR säger ok, så kommer ärendet upp för beslut på nästa LS.'

Oppositionspartiernas företrädare hävdade i februari, att samverkansfrågan är viktig och att en ny beredning av ärendet borde föregås av överläggningar mellan gruppledarna. Någon sådan överläggningar har majoriteten eller föredragande landstingsråd inte inbjudit till. Med tanke på ärendets karaktär och att samverkan inte rimligen skall begränsas till en relation med den för tillfället sittande majoriteten, borde föredragande landstingsråd ha besvarat sig att inbjuda till samtal i syfte att nå samförstånd. Ärendet handlar om samverkan med landstinget och där ingår en opposition med tre partier och vars röststyrka i jämförelse med majoriteten är största möjliga. Med dagens ärende avvisar majoriteten i praktiken möjligheten att överlägga med oppositionen i frågan.

Det av landstingsrådsberedningen, 2004-02-11, förelagda förslaget och det nu likalydande, kommer att innebära förhållandevis disparata former för samverkan. Samverkan skall i princip och praktik kunna leda till att stärka beslutsunderlagen. Det är inte möjligt att utröna i detalj ifall det kan bli fallet med förslaget upplägg.

Precis som vi hävdade inför den planerade behandlingen av frågan i februari anser vi att samverkan bör koncentreras till Landstingsstyrelsen, Hälso- och sjukvårdsutskottet och Ägarutskottet och därutöver till SL, Färdtjänstnämnden, WÅAB, RTN och Locum med respektive förvaltning.

Föreslagen samverkan med alla geografiska beredningar och de medicinska programberedningarna under HSU kommer att leda till ett merarbete och en överbyråkratisering som inte står i rimlig proportion till vad som rimligen kan komma ut av arbetet. Konstruktionen av systemet med sammanträdesarvoden och utformningen av kanslistödet reser i sig frågor.

Andra frågor som vi anser måste omprövas är t.ex. förslaget om att det särskilda organ som skall bereda fördelningen av bidrag till länets handikapporganisationer föreslås bestå av tre ledamöter från SLL och fem ledamöter från tre handikapporganisationer. Är det rimligt med en majoritet som representerar bidragsmottagarna eller snarare är det rimligt att handikapporganisationerna skall bereda fördelningen av bidrag till dem själva? Dessutom är det i ärendet dåligt beskrivet hur Länshandikapprådets kansli informerats och vad som kommer att hända med kansliets personal.”

Ärendet och dess beredning

I samband med fullmäktiges beslut om budget för 2003 gavs ett uppdrag till landstingsstyrelsen att utveckla en ny modell för landstingets samverkan med HSO (Handikappföreningarnas samarbetsorganisation) samt SRF (Synskadades riksförbund) och DHR (De handikappades riksförbund), samtliga på länsnivå. Samverkan ska enligt fullmäktigebeslutet ske inom alla de landstingsverksamheter som handikapporganisationerna anser att de har intresse av.

Landstingsdirektören har i tjänsteutlåtande den 6 februari 2004 föreslagit landstingsstyrelsen *dels* föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* anta den modell för landstingets samverkan med handikapporganisationerna i Stockholms län som redovisas i bilaga, *att* uppdra åt nämnder och styrelser att införa samverkansmodellen från 1 april 2004, *att* sammanträdesarvoden och ersättning till sakkunniga för uppdrag inom ramen för samverkan utgår enligt bilagda förslag samt finansieras inom ramen för respektive förvaltning/bolag, *att* särskilt kanslibidrag ges årligen till handikapporganisationerna enligt bilagda förslag, *att* samverkansmodellen efter två år utvärderas av landstinget tillsammans med berörda handikapporganisationer

dels - under förutsättning av landstingsfullmäktiges beslut - för egen del besluta *att* avveckla Länshandikapprådet från 1 april 2004.

Förslaget till ny modell för samverkan har tagits fram av landstingsstyrelsens förvaltning i nära samarbete med företrädare från länsorganisationerna inom HSO, DHR och SRF. Förslaget utgår från att samverkan mellan landstinget och handikapporganisationerna i Stockholms län ska ske i samverkansråd, till vilka parterna utser företrädare. Vissa gemensamma grundprinciper, som redovisas i förslaget, ska gälla för alla samverkansråd i bolag och förvaltningar där sådana inrättas.

Genom löpande information i samverkansråden ska handikapporganisationerna ges förutsättningar att medverka i verksamheternas berednings-

processer i så tidigt skede som möjligt och därmed kunna påverka frågor som särskilt berör handikapporganisationernas medlemmar. För landstinget innebär det att den sakkunskap som finns inom handikapporganisationerna kan användas i planeringen och utvecklingen av landstingets verksamheter.

För samverkan mellan den politiska ledningen och handikapporganisationerna skapas ett särskilt samverkansorgan inom landstingsstyrelsen. I detta behandlas bl a aktuella övergripande strategiska frågor samt principiella frågor kring bidragen till handikapporganisationerna och landstingets handikappprogram. Dock bereds bidragen till organisationerna liksom handikappprogrammet av ett särskilt organ direkt under landstingsstyrelsen. I detta ingår dels ledamöter från styrelsen dels ledamöter nominerade av organisationerna på länsnivå.

Den föreslagna modellen med samverkansråd utesluter inte andra former för kontakt mellan landstingets politiska företrädare och organisationerna eller vice versa.

För handikapporganisationernas företrädare i samverkansråd utgår sammanträdesarvode med samma belopp som till förtroendevalda i nämnd/styrelse.

Förutom samverkansråden ska även särskilda grupper kunna bildas för information och samverkan om ett aktuellt projekt, utredning m.m. under en viss tid. I grupperna ingår handikapporganisationernas företrädare som sakkunniga och ersättning utgår enligt särskilda regler som redovisas i bilaga.

Länsorganisationerna inom HSO, DHR och SRF kommer att erhålla särskilda bidrag årligen som ersättning för kansliresurser för att fullgöra uppdragen enligt samverkansmodellen.

De kostnader som uppkommer vid införandet av modellen ska finansieras enligt följande. Arvoden finansieras av respektive förvaltning/bolag inom den egna budgetramen. Inom landstingsstyrelsen ingår enligt budgetbeslut för 2004 en utökad ram med 0,6 miljoner kronor för den nya samverkansmodellen. Utöver detta har landstingsstyrelsen genom omfördelningar inom sin budgetram avsatt ytterligare 0,4 miljoner kronor.

Den nya modellen bygger på samverkan med de tre handikapporganisationer som i dagsläget företräder en större del av de handikapporganisationer som verkar inom Stockholms län. Det kan dock finnas skäl för landstinget att tillsammans med handikapporganisationerna utvärdera samverkansmodellen och då även kunna ta upp frågan om andra och nya organisationer bör ingå i den formaliserade samverkan. Utvärderingen föreslås ske efter två år.

Bilaga**Modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och handikapporganisationerna****SAMVERKAN MED LANDSTINGSSTYRELSEN**

För samverkan mellan landstingets politiska företrädare och handikapporganisationerna inrättas ett samverkansråd inom landstingsstyrelsens ram. Att samverkansråd bildas utesluter inte andra former för kontakt eller dialog mellan landstingets politiska företrädare och organisationerna eller vice versa.

Ledamöter till rådet utses av handikapporganisationerna på länsnivå samt av landstingsstyrelsen enligt följande:

HSO utser 8 ordinarie (2 suppleanter), DHR 1 ordinarie (1 suppleant) och SRF 1 ordinarie (1 suppleant). Landstingsstyrelsen utser en delegation inom sig med 7 ledamöter.

Samverkansrådet träffas regelbundet, i princip 1 gång per månad. Handlingar och protokoll skickas ut till alla ledamöter och ersättare i samverkansrådet. Huvuduppgifter för samverkansrådet är

- Information, diskussion och samverkan i aktuella politiska frågor.
- Principiella frågor och beredning av handikappprogram.
- Principiella frågor om bidrag till handikapporganisationerna.

Bidragen till länets handikapporganisationer bereds i ett särskilt organ direkt under landstingsstyrelsen. I detta företräds landstingsstyrelsen av 3 ledamöter, HSO nominerar 3 och SRF och DHR 1 ledamot vardera. Landstingsstyrelsen utser samtliga ledamöter.

Resurser för beredning av bidragsfrågorna, framtagande och uppföljning av handikappprogram samt ärenden till samverkansrådet ska finnas inom landstingsstyrelsens förvaltning.

SAMVERKAN MED LANDSTINGETS VERKSAMHETER

Samverkan mellan handikapporganisationerna och landstingets verksamheter sker inom respektive förvaltning eller bolag. Samverkan ska utgå från gemensamma samverkansråd till vilka handikapporganisationerna (HSO,

DHR och SRF) på länsnivå utser sina företrädare. Förvaltning/bolag företräds av representanter för sina respektive tjänstemannaledningar.

Samverkansråd ska finnas inom Beställarkontor Vård (BKV), Färdtjänstförvaltningen, Regionplane- och trafikkontoret (RTK), Kulturförvaltningen, SL AB, WÅAB samt Locum AB. Detta gäller om parterna inte beslutar annat. Om förvaltning/bolag och handikapporganisationerna är överens kan man gemensamt besluta om en annan ordning än samverkansråd; att inte ha formaliserad samverkan eller att bedriva samverkan i andra former.

Grundmodell för samverkansråd

Som utgångspunkt för arbetet i alla de samverkansråd som inrättas i förvaltningar och bolag gäller vissa grundläggande principer, den s k grundmodellen. Enligt denna ska samverkan ske enligt nedan.

Sammansättning

Till varje samverkansråd utser HSO 8 ordinarie (2 suppleanter). DHR 1 ordinarie (1 suppleant) och SRF utser 1 ordinarie (1 suppleant). Dessa ledamöter företräder sin respektive organisation (HSO, DHR och SRF) i all formell samverkan som rör handikappfrågor. Tjänstemannaledningen företräds i samverkansråden av förvaltningsdirektören, tjänstemän från ledningen, samt därutöver sakkunniga som kallas till rådet efter behov.

HSO utser 2 av sina ledamöter till kontaktpersoner i varje samverkansråd. Dessa svarar för de löpande kontakterna med respektive förvaltning.

Uppgifter

I samverkansrådet ska tjänstemannaledningen informera och samverka löpande om aktuella frågor i ett så tidigt skede som möjligt under beredningsprocessen. Områden/projekt där samverkan ska ske under kommande år fastställs, liksom formerna för denna.

Handikapporganisationerna ska ges förutsättningar att medverka i beredningsprocesser, delta i utredningar och att utgöra "testgrupper" inom landstingets verksamheter samt att kunna påverka beslut som berör organisationens medlemmar. För landstinget innebär samverkan på olika nivåer också att den särskilda sakkunskap som finns inom handikapporganisationerna ska användas i planeringen och utvecklingen av verksamheten. Kunskapen om hur olika funktionsnedsättningar påverkar den enskildes vardag kan på det sättet långsiktigt förstärkas inom landstingets verksamheter.

I samverkansrådet ges handikapporganisationernas representanter bl.a. möjlighet:

- att ta initiativ till samverkan i speciella frågor samt att lämna synpunkter under beredningen av ärenden till nämnd, styrelse eller utskott, vilket förutsätter att samverkansrådet i så god tid som möjligt får tillgång till befintligt skriftligt underlag.
- att ge synpunkter på remisser och att avgivna yttranden som bifogas beslutsunderlaget
- att delta i utredningar och arbetsgrupper i frågor som berör medlemmarna
- att delta i planering och inriktning av uppföljnings-/utvärderingsprojekt samt att få information om resultatet.

Former

Handlingar i ärenden till nämnder/styrelser ska distribueras till handikapporganisationernas företrädare i rådet samtidigt som till politikerna. Då remissyttranden behandlas av rådet ska eventuella särskilda yttranden som lämnas av företrädarna från handikapporganisationerna i oredigerat skick bifogas beslutsdokumenten. Formerna för samverkan samt vilken organisation som deltagit ska också framgå.

Alla samverkansråd ska träffas kontinuerligt. En grundprincip är att rådet träffas minst 4 ggr/år. Samverkansråden inom BKV och Färdtjänsten ska dock träffas oftare då verksamhetens karaktär motiverar mer kontinuerliga kontakter.

Särskilda arbetsgrupper

Samverkansråden, geografiska och medicinska beredningar kan föreslå att särskilda arbetsgrupper med sakkunniga inom olika områden inrättas t ex vid större principfrågor, testprojekt m. m. som är aktuella. Initiativ till att inrätta grupper kan tas från båda parter. Det är företrädarna från handikapporganisationerna i respektive organ/samverkansråd som bedömer om speciell grupp ska bildas samt utser sina sakkunniga. Beslut om inrättande av arbetsgrupp fattas av respektive politiskt organ (nämnd/styrelse/utskott). Beroende på den aktuella frågan kan grupperna arbeta under kortare eller längre tidsperioder.

Beställarkontor Vård och beredningarna

Inom BKV ska det finnas ett centralt samverkansråd enligt grundmodellen. För att informera/samverka om strukturfrågor, större investeringar i sjukhus m.m. kan tjänsteman som företrädare för ägarutskottet adjungeras.

De medicinska programberedningarna

För samverkan inom det medicinska programberedningsarbetet utser handikapporganisationerna kontaktpersoner till varje medicinsk programberedning. HSO utser 2 kontaktpersoner till varje programberedning och DHR och SRF utser 1 gemensam kontaktperson till varje beredning. Dessa fungerar även som kontaktpersoner till eventuella särskilda grupper som kan vara aktuella. Ansvarig för samverkan är respektive beredningsordförande. Beslut om inrättande av särskilda arbetsgrupper fattas av respektive beredning. Om sakkunniga krävs, fattas beslut av Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Samverkan i beredningen av det medicinska programarbetet bygger på löpande kontakter med programkoordinatorer och samordnare inom BKV, vilka ansvarar för de medicinska programområdena och beredningarnas övriga ansvarsområden.

En viktig uppgift för de utsedda kontaktpersonerna är att medverka i arbetet med aktivitetsplan och handlingsprogram för de medicinska programberedningarna. Kontaktpersonerna ska informeras före starten av ett arbete med utredningar, rapporter o dyl. De ska även ges möjlighet att påverka formuleringar av frågeställningar och att lämna synpunkter och förslag. Kontaktpersonerna kan vidare medverka i diskussioner om formerna för förankring och utbildning.

Patient/brukarperspektivet ska på ett tydligt sätt finnas med och framgå i dokumentationen av handlingsprogrammen liksom på vilket sätt och med vilken organisation samverkan skett.

De geografiska beredningarna m.m.

Samverkan utgår från de fyra beställaravdelningarna inom BKV; Norr, Stockholm, Söder och Gemensamma beställningar.

För denna samverkan utser HSO 3 kontaktpersoner till vardera beställaravdelning; Norr, Stockholm och Söder. De ska även fungera som kontaktpersoner gentemot de geografiska beredningarna. Därutöver utser HSO 3 kontaktpersoner till Avdelningen för gemensamma beställningar. De ska

LS 0312-2997

fungera som kontaktpersoner till de övergripande specialistområden som avdelningen svarar för. Totalt utser HSO 12 kontaktpersoner.

Enligt samma modell utser DHR och SRF 1 kontaktperson från vardera organisation till varje beställaravdelning; Norr, Stockholm och Söder. Dessa ska även vara kontaktpersoner gentemot de geografiska beredningarna. För kontakten med Avdelningen för gemensamma beställningar utser DHR och SRF ytterligare 1 person vardera. Totalt utser DHR och SRF 8 kontaktpersoner.

Ansvarig för samverkan är respektive beredningsordförande. Beslut om inrättande av särskilda arbetsgrupper fattas av respektive beredning. Om sakkunniga krävs, fattas beslut av Hälso- och sjukvårdsutskottet.

Från tjänstemannasidan är chefen för respektive beställaravdelning ansvarig för samverkan.

Områden där samverkan bör ske:

- Förändringar i vårdutbud som påverkar brukarna
- Utvecklingsprojekt kring närsjukvården
- Uppföljning och utvärdering av närsjukvårdens tillgänglighet och kvalitet
- Utveckling av samverkansformer mellan landstingsägda och privata sjukvårdsenheter, kommunala verksamheter, försäkringskassan och andra aktörer.

Ersättningar

Ersättningar för uppdrag inom ramen för samverkansmodellen utgår enligt nedan.

Sammanträdesarvoden

Sammanträdesersättning till handikapporganisationernas företrädare ska utgå med samma belopp som till förtroendevalda i nämnd/styrelse.

Ersättning sakkunniga

Timersättning utgår med 150:-/tim, dock högst 600:-/dag.

Bidrag till organisationerna

För kostnader som handikapporganisationerna har för kansliresurser m.m. för att fullgöra uppdrag enligt samverkansmodellen utbetalas ett årligt belopp till länsorganisationerna. Till HSO 700 000 kronor, DHR och SRF

vardera 150 000 kronor. Indexuppräknning knyts till uppräknning av basbeloppet.

Utvärdering

Efter två år utvärderas samverkansmodellen av landstinget tillsammans med berörda handikapporganisationer.