

1. Det bilagda förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada godkänns.
2. Godkännelsen 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.
3. Under förutsättning av godkännande enligt ovan ges kommunstyrelsen i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser i enlighet med 11 § tredje stycket i överenskommelsen.

Stadsdirektören ges i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser i enlighet med 11 § tredje stycket i överenskommelsen.

Föredragande borgarråden Birgitta Rydell och Kristina Axén Olin anför följande.

Bakgrund

Stockholms läns landsting och Stockholms stad har tillsammans genomfört ett utredningsarbete i syfte att åstadkomma en överenskommelse kring samverkan rörande äldre och fysiskt funktionshindrade.

Detta tjänsteutlåtande har upprättats gemensamt och föreläggs i likalydande förslag dels Stockholms läns landsting, dels Stockholms stad.

Överenskommelsen berör bland annat inrättande av organisation för samverkan, medicinskt färdigbehandlade patienter, rehabilitering, hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, insatser i hemmet och en gemensam syn på utbildningsfrågor.

Bilaga 2. Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada.

Bilaga 3. Protokoll från möte den 20 februari 2002 mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad angående tillämpningsanvisningar.

Överenskommelsens innehåll

I överenskommelsen behandlas frågor om inrättande av en effektiv organisation för praktisk samverkan och problemlösning. Vidare behandlas frågor om informationsutbyte, medicinskt färdigbehandlade patienter, gemensamma vårdplaner, rehabilitering, hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, hjälp i hemmet och en gemensam syn på utbildningsfrågorna.

Landstinget utvecklar just nu en modell för informationsöverföring som innebär att för att ansvaret för en patient som vårdats på sjukhus skall övergå till kommunen skall landstingets öppenvård godkänna att de tar över vårdansvaret för patienten.

Beträffande organisation för samverkan innebär överenskommelsen att det skall finnas en central samverkansgrupp med tjänstemän som skall träffas några gånger per år i syfte att följa upp överenskommelsen och att diskutera frågor som från lokal nivå hänskjuts till gruppen. Tyngdpunkten i samverkansarbetet ligger dock på den lokala nivån mellan sjukvårdsområdena och stadsdelsnämnderna. Här sker samverkan mellan såväl förtroendevalda som tjänstemannarepresentanter utifrån lokala överenskommelser.

I överenskommelsen har vidare särskilt framhållits att respektive huvudman ansvarar för att det alltid finns en företrädare som kan ansvara för samverkan. Detta har ansetts viktigt eftersom det förekommer att oklarheter om den interna ansvarsfördelningen fördröjer samverkansarbetet. Vilket särskilt förekommer i enskilda ärenden.

När det i ordinärt boende behövs såväl hemtjänstens insatser som hälso- och sjukvård av mer komplicerad art finns det behov av särskilda kategoriöverenskommelser om samarbete och ersättning för olika sjuk kategorier. Dessa kategoriöverenskommelser, som skall användas som underlag vid överenskommelser i enskilda ärenden, skall även innehålla ersättningsnivåer. Arbete med att ta fram kategoriöverenskommelserna pågår i en för landstinget och staden gemensam arbetsgrupp. Stadsledningskontoret föreslår att stadsdirektören ges i uppdrag att besluta om kategoriöverenskommelserna medan de individuella överenskommelserna och beslut om tillämplig ersättningsnivå sker lokalt.

Överenskommelsen föreslås gälla 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.

Remisser

Förslaget till överenskommelse har utarbetats gemensamt av företrädare för landstingets hälso- och sjukvård och Stockholms stad.

Landstinget har i dessa överläggningar företrätt av Hälso- och sjukvårdsnämndens stab (HSNstaben) och de tre sjukvårdsområden som inom sina geografiska gränser har stadsdelsnämnder i Stockholms stad. Stockholms stad har i överläggningarna företrätt av stadsledningskontoret och några stadsdelsförvaltningar.

Överläggningarna har resulterat i bilagt förslag till överenskommelse jämte protokollsanteckningar. De fackliga organisationerna har i CESAM informerats om förslaget till överenskommelse. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 7 mars 2002 och instämmer i stadsledningskontorets förslag att godkänna överenskommelsen. Äldreomsorgsberedningen har behandlat ärendet den 15 mars 2002 och instämmer i stadsledningskontorets förslag att godkänna överenskommelsen. Socialtjänstnämnden har behandlat ärendet den 21 mars 2002 och instämmer också i stadsledningskontorets förslag att godkänna överenskommelsen.

Våra synpunkter

Väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till framgångsrik vård och omsorg för äldre och funktionshindrade. Det är viktigt att samarbetet mellan kommunerna och landstinget utvecklas för att funktionshindrade och äldre ska få en så bra service, vård och omsorg som möjligt. Det är därför glädjande att det nu finns ett förslag till avtal mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Överenskommelsen skall utgöra en god grund för lokala överenskommelser om de närmare samverkansrutinerna, vilka är en absolut förutsättning för ett genomförande i det praktiska arbetet. Bildandet av en central samverkansgrupp skapar förutsättningar för uppföljning och diskussion av frågor från de lokala samverkansgrupperna.

En modell för informationsöverföring införs som innebär att för att ansvaret för en patient som vårdats på sjukhus skall övergå till kommunen ska landstingets öppenvård ha godkänt att de tar över vårdansvaret för patienten. Det system som landstinget just nu utvecklar innebär att ingen äldre eller funktionshindrad ska kunna hamna ”mellan stolarna”. När någon vårdats färdigt på sjukhus och det är dags att komma hem ska kommunen och landstinget göra en gemensam vårdplanering tillsammans med den berörda funktionshindrade eller äldre. Planeringen ska resultera i en vårdplan där den enskildas behov, mål och insatser från öppenvård och äldreomsorg framgår. Kan en sådan öppenvård som landstinget har ansvar för och som anges i vårdplanen inte utföras blir kommunen inte betalningsansvarig om den enskilde kvarstannar inom slutenvården.

Det är viktigt med en uppföljning av hur överenskommelsen fungerat när den varit i kraft någon tid.

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådens förslag.

Särskilt uttalande gjordes av borgarrådet *Leif Rönngren* (s) enligt följande.

Alla är vi överens om att en väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till en framgångsrik vård och omsorg. Huvudmännen har ett lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda möter välfungerande organisationer och att resurser utnyttjas effektivt. Med detta som bakgrund kan vi bara glädjas åt att denna överenskommelse äntligen finns.

Nu gäller det att denna omsätts i verkligheten, så att dokumentet inte blir ytterligare ett slag i luften. Nu måste planerna förverkligas ute på lokal nivå. Lokalt måste man nu hitta samarbetsformer med utförarenheterna.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

1. Det bilagda förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada
2. ~~Godkänn~~ Godkännkommelsen 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.
3. Under förutsättning av godkännande enligt ovan ges kommunstyrelsen i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser i enlighet med 11 § tredje stycket i överenskommelsen.

Kommunstyrelsen beslutar – under förutsättning av kommunfullmäktiges beslut enligt ovan – för egen del följande

Stadsdirektören ges i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser i enlighet med 11 § tredje stycket i överenskommelsen.

Stockholm den 10 april 2002

På kommunstyrelsens vägnar:
CARL CEDERSCHIÖLD

Birgitta Rydell Kristina Axén Olin

Yvonne Modén

Reservation anfördes av *Margareta Olofsson* och *Iris Birath* (båda v) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att ärendet återremitteras för komplettering enligt nedan.

Alla är vi överens om att en väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till en framgångsrik vård och omsorg för äldre och fysiskt funktionshindrade men det finns ett flertal frågetecken i förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad. Innan ärendet kan behandlas vidare måste dessa frågetecken redas ut.

I förslaget till överenskommelsens § 6 nämns den s.k. ”in och ut-modellen”. Vad denna modell innebär förklaras inte. Vi förutsätter att ärendet kompletteras med en förklaring av denna modell. Vidare borde § 6 ha tagit sin utgångspunkt från det förslag till lagändring beträffande medicinskt färdigbehandlade som Kommunförbundet och Landstingsförbundet har utarbetat och som är under beredning på socialdepartementet.

I protokollsanteckningarna anges att överenskommelsen bl.a. avses omfatta personkrets 1 och 2 i LSS, d.v.s. personer med utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador. Enl. samma protokollsanteckning anges att landstinget sedan 1994 utför den hälso- och sjukvård, rehabilitering m.m. som kommunen ansvarar för enligt HSL för dessa grupper i särskilda boendeformer och dagverksamheter. Detta var ett resultat av den förhandling och den skatteväxling som skedde i samband med att ansvaret för utvecklingsstörda överfördes från landstinget till kommunen.

Hela den nya överenskommelsen går ut på att tydliggöra huvudmännens ansvar. § 9 handlar t.ex. om kommunens ansvar för rehabilitering i särskilda boendeformer. Innebär detta nu att den gamla överenskommelsen från 1994 inte längre gäller? Och kommer det i så fall att ske en ny skatteväxling? Eller är det den gamla överenskommelsen som gäller och kommer i så fall kommunen att få betala för den hälso- och sjukvård, rehabilitering m.m. som landstinget utför trots att kostnaden för dessa insatser aldrig skatteväxlades.

Särskilt uttalande gjordes av *Annika Billström, Dag Larsson, Erik Nilsson* och *Leif Rönngren* (alla s) med hänvisning till det särskilda uttalandet av (s) i borgarrådsberedningen.

Ersätтарыttrande gjordes av *Christopher Ödmann* (mp) enligt följande.

Om jag hade haft yrkanderätt hade jag föreslagit kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta

att återremittera förslaget för att bl.a. bifoga handikapprådets synpunkter.

Detta är typiskt ett sådant ärende där HSO eller alla berörda handikappföreningar borde ha varit remissinstans. Ärendet återremitteras för att inhämta synpunkter från handikapprådet/HSO och/eller handikapporganisationerna i staden.

ÄRENDET

Stockholms läns landsting och Stockholms stad har tillsammans genomfört ett utredningsarbete i syfte att åstadkomma en överenskommelse kring samverkan rörande äldre och fysiskt funktionshindrade.

Detta tjänsteutlåtande har upprättats gemensamt och föreläggs i likalydande förslag dels Stockholms läns landsting, dels Stockholms stad.

Överenskommelsen berör bland annat inrättande av organisation för samverkan, medicinskt färdigbehandlade patienter, rehabilitering, hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, insatser i hemmet och en gemensam syn på utbildningsfrågor.

REMISSER

Förslaget till överenskommelse har utarbetats gemensamt av företrädare för landstingets hälso- och sjukvård och Stockholms stad.

Landstinget har i dessa överläggningar företrätt av Hälso- och sjukvårdsnämndens stab (HSNstaben) och de tre sjukvårdsområden som inom sina geografiska gränser har stadsdelsnämnder i Stockholms stad. Stockholms stad har i överläggningarna företrätt av stadsledningskontoret och några stadsdelsförvaltningar.

Överläggningarna har resulterat i bilagt förslag (bilaga 2) till överenskommelse jämte protokollsanteckningar (bilaga 3). De fackliga organisationerna har i CESAM informerats om förslaget till överenskommelse. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 7 mars 2002. Äldreomsorgsberedningen har behandlat ärendet den 15 mars 2002. Socialtjänstnämnden har behandlat ärendet den 21 mars 2002.

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande av den 28 februari 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Den föreslagna överenskommelsen berör flera centrala frågor med stor betydelse för en framgångsrik samverkan kring vården av de äldre och omsorgen om fysiskt funktionshindrade. Stadsledningskontoret finner att överenskommelsen är väl avvägd. Genom denna skapas möjligheter att undanröja samverkanssvårigheter för att på så vis uppnå ett mer optimalt resursutnyttjande i syfte att ge den enskilde så bra insatser som möjligt. Bildandet av en central samverkansgrupp skapar förutsättningar för uppföljning av överenskommelsen och diskussion av frågor från de lokala samverkansgrupperna.

Överenskommelsen bör vidare kunna utgöra en god grund för lokala överenskommelser om de närmare samverkansrutinerna, vilka är en absolut förutsättning för ett genomförande av överenskommelsen i det praktiska arbetet.

Stadsledningskontoret vill särskilt understryka vikten av att överenskommelsen förankras genom gemensamma informationsinsatser.

Kommunstyrelsens pensionärsråd beslutade på sitt sammanträde den 7 mars 2002 att tillstyrka stadsledningskontorets förslag till beslut i tjänsteutlåtande 2002-02-28 samt uttala följande.

Landstingets och kommunens revisorer bör följa upp hur planerad "Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada" fungerat när den varit i kraft någon tid.

Äldreomsorgsberedningen beslutade på sitt sammanträde den 15 mars 2002 föreslå kommunstyrelsen besluta följande

1. Föreslå kommunfullmäktige besluta att godkänna det bilagda förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre, fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada.
2. Under förutsättning av sådant godkännande uppdra åt kommunstyrelsen att ge stadsdirektören i uppdrag att träffa kompletterande överenskommelser i enlighet med 11 § tredje stycket i överenskommelsen.

Särskilt uttalande gjordes av *ordföranden, Louise du Rietz-Svenson (m), Joen Lagerberg (m)* och *Desirée Pethrus-Engström (kd)*, bilaga 1.

Särskilt uttalande gjordes av *Leif Rönngren (s)*, bilaga 1.

Socialtjänstnämnden beslutade på sitt sammanträde den 21 mars 2002 enligt följande.

1. För egen del godkändes förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada.

2. Kommunstyrelsen föreslås att anta förslaget till överenskommelse och överlämna det till kommunfullmäktige för beslut.
3. Socialtjänstnämnden får i uppdrag genomföra utbildning kring överenskommelsen för berörd personal.

Reservation anfördes av ledamoten *Iris Birath m.fl.* (v) mot nämndens beslut att inte återremittera ärendet, bilaga 1.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden *Catharina Tarras-Wahlberg m.fl.* (s), bilaga 1.

Ersättaryttrande gjordes av ersättaren *Lena-Maj H Anding* (mp), bilaga 1.

Socialtjänstförvaltningens tjänsteutlåtande av den 25 februari 2002 har i huvudsak följande lydelse.

Denna överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholm stad har utarbetats för att undanröja samverkanssvårigheter mellan huvudmännen. De gemensamma resurserna ska utnyttjas så effektivt som möjligt i syfte att ge de äldre och funktionshindrade en så bra vård och omsorg som möjligt

Överenskommelsen innehåller förslag på organisation för samverkan, på såväl central som lokal nivå. Den centrala överenskommelsen ska ligga till grund för de lokala överenskommelserna, d v s mellan sjukvårdsområdena och stadsdelsnämnderna.

Socialtjänstförvaltningen vill här betona vikten av att det sker diskussioner och görs överenskommelser om rutiner och regler för det vardagliga arbetet på det lokala planet. Det är verksamhetsansvariga i resp stadsdelsförvaltning som ska träffa avtal med berörda utförare inom sitt sjukvårdsområde. På landstingssidan är det visserligen inom beställar-organisationen som ansvaret för samverkan ligger men det är i huvudsak på utförarsidan som samverkan ska realiseras. Beställarsidan har en viktig roll i att uppdraga åt utförarna att iaktta överenskommelsen.

Vidare vill förvaltningen framhålla vikten av att det finns utarbetade modeller för hur överenskommelsen följs upp och problem förs vidare till den centrala nivån. Det är således viktigt att huvudmännen utser representanter som ansvarar för att samverkan fungerar och fortgår.

Grunden för en god samverkan bygger på en väl genomtänkt organisation för praktisk samverkan, informationsutbyte och problemlösning. Överenskommelsen måste bekant-göras och förankras i alla berörda verksamheter.

Socialtjänstförvaltningen föreslår att förvaltningen får i uppdrag att tillsammans med landstinget genomföra gemensam utbildning för berörd personal inom omsorgen om funktionshindrade och personal inom hälso- och sjukvården.

RESERVATIONER M M

Äldreomsorgsberedningen

Särskilt uttalande gjordes av ordföranden, Louise du Rietz-Svenson (m), Joen Lagerberg (m) och Desirée Pethrus-Engström (kd) enligt följande.

Väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till framgångsrik vård och omsorg för äldre. Det är viktigt att samarbetet mellan kommunerna och landstinget utvecklas för att äldre ska få en så bra service, vård och omsorg som möjligt. Det är därför glädjande att det nu finns ett förslag till avtal mellan Stockholm stad och Stockholms läns landsting.

Överenskommelsen skall utgöra en god grund för lokala överenskommelser om de närmare samverkansrutinerna, vilka är en absolut förutsättning för ett genomförande i det praktiska arbetet. Bildandet av en central samverkansgrupp skapar förutsättningar för uppföljning och diskussion av frågor från de lokala samverkansgrupperna.

Ett "trygghetskvitto" införs som innebär att för att ansvaret för en patient som vårdats på sjukhus ska övergå till kommunen är att landstingets öppenvård godkännt att de tar över vårdansvaret för patienten. Ingen äldre ska kunna hamna "mellan stolarna". Patienten själv ska få ett kvitto. När någon vårdats färdigt på sjukhus och det är dags att komma hem ska kommunen och landstinget göra en gemensam vårdplanering tillsammans med den berörda äldre. Planeringen ska resultera i en vårdplan där den enskildas behov, mål och insatser från öppenvård och äldreomsorg framgår. Om detta inte blir gjort behöver inte kommunen betala om den enskilda stannar kvar på sjukhuset.

Det är viktigt med en uppföljning av hur överenskommelsen fungerat när den varit i kraft någon tid.

Särskilt uttalande gjordes av Leif Rönngren (s) enligt följande.

Alla är vi överens om att en väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till en framgångsrik vård och omsorg för äldre. Huvudmännen har ett lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda möter välfungerande organisationer och att resurser utnyttjas effektivt. Med detta som bakgrund kan vi bara glädjas åt att denna överenskommelse äntligen finns.

Nu gäller det att denna omsätts i verkligheten, så att dokumentet inte blir ytterligare ett slag i luften. Nu måste planerna förverkligas ute på lokal nivå. Lokalt måste man nu hitta samarbetsformer med utförarenheterna.

Socialtjänstnämnden

Reservation anfördes av ledamoten Iris Birath m.fl. (v) mot nämndens beslut att inte återremittera ärendet enligt följande.

Socialtjänstnämnden föreslås besluta följande.

Ärendet återremitteras för komplettering enligt nedan.

Det finns ett flertal frågetecken i förslaget till överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad. Innan ärendet kan behandlas vidare måste dessa frågetecken redas ut.

I förslaget till överenskommelsens § 6 nämns den s.k. "in och ut-modellen". Vad denna modell innebär förklaras inte. Vi förutsätter att ärendet kompletteras med en förklaring av denna modell. Vidare borde § 6 ha tagit sin utgångspunkt från det förslag till lagändring beträffande medicinskt färdigbehandlade som Kommunförbundet och Landstingsförbundet har utarbetat och som är under beredning på socialdepartementet.

Vi tycker inte det är ett bra förslag att biståndsbedömarna ska börja arbeta på helgerna bara för att sjukvården bedrivs dygnet runt. Detta är vad som krävs för att vårdplanering ska kunna ske under helgerna.

I protokollsanteckningarna anges att överenskommelsen bl.a. avses omfatta personkrets 1 och 2 i LSS, d.v.s. personer med utvecklingsstörning och förvärvade hjärnskador. Enl. samma protokollsanteckning anges att landstinget sedan 1994 utför den hälso- och sjukvård, rehabilitering m.m. som kommunen ansvarar för enligt HSL för dessa grupper i särskilda boendeformer och dagverksamheter. Detta var ett resultat av den förhandling och den skatteväxling som skedde i samband med att ansvaret för utvecklingsstörda överfördes från landstinget till kommunen.

Hela den nya överenskommelsen går ut på att tydliggöra huvudmännens ansvar. § 9 handlar t.ex. om kommunens ansvar för rehabilitering i särskilda boendeformer. Innebär detta nu att den gamla överenskommelsen från 1994 inte längre gäller? Och kommer det i så fall att ske en ny skatteväxling? Eller är det den gamla överenskommelsen som gäller och kommer i så fall kommunen att få betala för den hälso- och sjukvård, rehabilitering m.m. som landstinget utför trots att kostnaden för dessa insatser aldrig skatteväxlades.

Särskilt uttalande gjordes av vice ordföranden Catharina Tarras-Wahlberg m.fl. (s) enligt följande.

Alla är vi överens om att en väl fungerande samverkan mellan landstinget och primärkommunerna är en av de viktigaste nycklarna till en framgångsrik vård och omsorg för äldre och fysiskt funktionshindrade. Huvudmännen har ett lagstadgat ansvar för att samverka så att enskilda möter välfungerande organisationer och att resurser utnyttjas effektivt. Med detta som bakgrund kan vi bara glädjas åt att denna

effektivt. Med detta som bakgrund kan vi bara glädjas åt att denna överenskommelse äntligen finns.

Nu gäller det att denna omsätts i verkligheten, så att dokumentet inte blir ytterligare ett slag i luften. Nu måste planerna förverkligas ute på lokal nivå. Lokalt måste man nu hitta samarbetsformer med utförarenheterna.

Ersättaryttrande gjordes av Lena-Maj H Anding (mp) enligt följande.

Miljöpartiet ställer sig bakom förvaltningens förslag och ser det som mycket positivt att representanter ansvariga för att samverkan fungerar och fortgår ska utses och att gemensam utbildning för berörd personal inom omsorgen om funktionshindrade och personal inom hälso- och sjukvården planeras.

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 kvarstannar 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

Protokoll den 20 februari 2002

Möte mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad angående vissa tillämpningsanvisningar beträffande ”Överenskommelse om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt fysiskt funktionshindrade, funktionshindrade med utvecklingsstörning och vissa funktionshindrade med hjärnskada.”

Vid mötet bestämde parterna att beträffande rubricerade överenskommelse göra följande förtydliganden:

Överenskommelsens omfattning

Beträffande funktionshindrade så avses att fysiskt funktionshindrade samt personer motsvarande personkretsarna 1 och 2 i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) skall omfattas av överenskommelsen. Härvid noteras att landstinget enligt förhandlingsöverenskommelse mellan Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting från år 1994 i särskilda boendeformer och dagverksamheter enligt LSS utför den hälso- och sjukvård, habilitering, rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning som kommunen ansvarar för enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Informationsutbyte och uppföljning av bristande samverkan – 4 §

Med ”förändringar av betydelse” avses exempelvis start, omvandling eller nedläggning av ett särskilt boende. Sådana förändringar omfattas därmed av informationsskyldigheten i 4 §. Väsentliga förändringar i vårdtyngd vid ett särskilt boende är däremot sådant som ingår i informationsskyldighet enligt 10 §.

Medicinskt färdigbehandlade – 7 §

Under avtalsparagrafen 7 kan noteras att landstinget framfört önskemål om att det skall finnas möjlighet för vårdplanering även under helger. Staden har framfört att detta inte är praktiskt genomförbart.

Rehabilitering – 9 §

I insatsens korttidsboende ingår i kommunens ansvar boende, kost, omsorg samt hälso- och sjukvård till och med sjuksköterskenivå. Detta hälso- och sjukvårdsansvar inkluderar erforderlig rehabilitering.

Eftersom landstinget ansvarar för rehabilitering i hälso- och sjukvårdshänseende för personer som bor i ordinärt boende skall rehabilitering inte utgöra skäl för att erhålla insatsen korttidsboende. Däremot kan rehabilitering ingå i kommunens ansvar för hälso- och sjukvård i korttidboendet för de personer som efter kommunens biståndsbedömning fått insatsen korttidsboende

Hjälp i hemmet – 11 §

I 11 § stycket 3 angående lokala överenskommelser om ekonomisk ersättning syftar ”uppgifter av icke obetydlig karaktär” till att undanta uppgifter av mindre tidskrävande karaktär såsom exempelvis medicindelning.

.....
Lars-Bertil Arvidsson
Sjukvårdsdirektör
HSNstaben
Stockholms läns landsting

.....
Per-Olof Gustafsson
Förhandlingschef
Stadsledningskontoret
Stockholms stad