

Förvaltningschefer inom vård och omsorg i
kommunerna i Stockholms län

För yttrande

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Stockholms län enligt SOSFS 2008:20

Stockholms läns landsting har i samarbete med Kommunförbundet Stockholms Län utarbetat rubricerade och bilagda förslag till överenskommelse.

Vi är nu tacksamma för att få länets kommuners yttrande över förslaget.

Yttrandet skall vara KSL tillhanda **senast den 11 april 2011**.

Yttrandet sänds till:
Kommunförbundet Stockholms Län
Att: Lena Larsson
Box 38145
100 64 STOCKHOLM
eller per e-post till lana.larsson@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN

Gunnar Bohman

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om riktlinjer och rutiner för samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Stockholms län enligt SOSFS 2008:20

Parter

Stockholms läns landsting ochkommun har antagit de i detta dokument angivna riktlinjerna och rutinerna för samordning för habilitering och rehabilitering i Stockholms län enligt SOSFS 2008:20

Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överlåter uppgifter de har ansvar för, skall denna överenskommelse tillämpas.

Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas undertecknande och gäller till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas.

Syfte och mål

Syftet med denna övergripande överenskommelse är att den ska utgöra grund och stöd för det fortsatta gemensamma arbetet mellan kommunerna och landstinget på lokal nivå.

Målet är att insatser från olika berörda huvudmän ska samordnas på ett säkert och ändamålsenligt sätt för att den enskildes behov av samordnade rehabilitering och habiliteringsinsatser ska tillgodoses enligt hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, tandvårdslagen, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade i enlighet med vad som föreskrivs i SOSFS 2008:20.

Bakgrund

Med anledning av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20) av insatser för habilitering och rehabilitering har Presidiegruppen, som består av Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium och Kommunförbundet Stockholms Läns Vård- och omsorgsberednings presidium beslutat att ge Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Kommunförbundet Stockholms Läns kansli i uppdrag att ta fram förslag till överenskommelse/avtal som förtydligar riktlinjerna och rutinerna.

Många individer behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och även från andra myndigheter och aktörer för sin rehabilitering och habilitering. När det gäller barn och unga är även samverkan med förskola och skola viktig. Det är myndigheternas ansvar, inte

individens, att hitta arbetsmodeller så att olika insatser ges i rätt tid och i rätt ordning utifrån individens behov och förutsättningar.

Det är båda huvudmännens ansvar att uppmärksamma den enskildes samlade behov oavsett vilken huvudman han eller hon inledningsvis har kontakt med. Socialstyrelsen förutsätter att huvudmännen så långt som möjligt utgår från och bygger vidare på samverkansformer som redan finns och att de därmed undviker onödig administration.

Befintliga habiliterings-/rehabiliteringsplaner kan kompletteras så att de uppfyller kraven på samordning enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2008:20.

Målgrupp

Barn, ungdomar och vuxna som har behov av samordning, ska erbjudas de insatser som berörda verksamheter svarar för. Verksamheterna ska, när de bedömer behovet av samordning, ta särskild hänsyn till om den enskilde har ett långvarigt behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:20)

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10) har reviderats (SOSFS 2008:20).

Föreskrifterna reglerar socialtjänstens och sjukvårdens samverkan kring enskilda med omfattande behov av integrerade insatser oavsett funktionsnedsättning och diagnos. De skiljer sig i det avseendet från lagstiftningen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL) och i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) som från den 1 januari 2010 reglerar övergripande samverkansöverenskommelser för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Föreskrifterna ålägger landsting och kommuner att gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda brukare som har stora och långvariga behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Föreskrifterna ska tillämpas vid planering och genomförande av samordning av insatserna för enskildas habilitering och rehabilitering enligt 3 b eller 18 b § 1 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) med insatser enligt

1. Hälso- och sjukvården i övrigt,
2. 8 a § tandvårdslagen (1985:125),
3. Socialtjänstlagen (2001:453), vad gäller omsorgen om äldre personer och personer med funktionshinder, och
4. 9 § 6-10 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Rutiner ska säkerställa att;

1. samordning görs enligt 5–12 §§, (SOSFS 2008:20).
2. personal som ska vara ansvarig vid samordning utses, och
3. den ansvariga personalen ges de förutsättningar som behövs för att kunna genomföra samordning.

Ledningens ansvar för samverkan och samordning av insatser

Lednings- och chefsnivåns inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Lednings- och chefspersonerna hos båda huvudmännen har ansvar för att prioritera samverkansarbetet och ge verksamheter och medarbetare de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta i enlighet med denna överenskommelse. De ska säkerställa

- att det finns en tydlig struktur och beslutsordning som främjar samverkan mellan huvudmännen
- att medarbetarna ges de förutsättningar som behövs för att kunna samverka i praktiken
- att samordningsansvarig personal utses

Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelser och rutiner för samverkan är väl kända och fungerar internt mellan olika förvaltningar, verksamheter och vårdområden inom den egna organisationen. Särskilt viktigt är att kontinuitet och uppföljning av vård och insatser bibehålls kring den enskilde vid övergången mellan barn/vuxen och vuxen/äldre.

Läkemedel

I enlighet med SOSFS 2000:1 "Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården" ska bland annat vårdgivaren ge skriftliga direktiv och säkerställa att kvalitetssystemen innehåller rutiner för läkemedelshantering. Enligt SOSFS 2009:6, "Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård", ska den som förskriver läkemedel vid förskrivningstillfället ta ställning till om patienten själv kan hantera sina läkemedel (egenvård). Bedömer förskrivaren att patienten inte klarar att sköta läkemedelshantering ska det dokumenteras i patientjournalen och kommuniceras med berörda vård/omsorgsgivare. Rutinerna för läkemedelshantering ska ingå enligt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), samt (SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Mottagande vårdgivare och patient skall förses med fullständig information om aktuell läkemedelsbehandling och införda samt planerade förändringar i medicineringen. Bedömer förskrivaren att patienten själv kan administrera sina läkemedel utan övervakning eller hjälp av sjukvårdspersonal, får läkemedlet förskrivas på recept/dos.

Hjälpmedel

Föreskrivning av hjälpmedel ingår som en del av habilitering och rehabilitering. I en särskild överenskommelse mellan SLL och KSL från 1997 definieras hjälpmedelsansvaret. Kommunen ansvarar för arbetstekniska hjälpmedel. Arbetstekniska hjälpmedel som specificeras är alla typer av lyftar (exempelvis personlyft, sänglyft, toalettlyft), elektriskt vårdaraggregat för rullstol samt duschvagnar. Kommunen ansvarar för grundutrustning i särskilda boenden. Landstinget ansvarar för övriga individuellt utprovade och anpassade hjälpmedel.

Implementering

Verksamhetschef ansvarar för att detta samverkansdokument är känt av all berörd personal och att lokala rutiner upprättas och följs.

Revidering

Revidering och kontinuerlig uppdatering utifrån gällande författningar och lagstiftning sker i samråd mellan Kommunförbundet Stockholms Län och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Uppföljning

Erfarenheterna av denna överenskommelse och dess rutiner skall följas upp årligen av Kommunförbundet Stockholms Län och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning gemensamt.

Uppsägning och omförhandling

Överenskommelsen kan sägas upp av vardera part med en uppsägningstid om sex (6) månader. Omförhandling av överenskommelsen skall ske om någon part så begär.

Överenskommelsen har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit varsitt.

Ort och datum

Ort och datum

Stockholms läns landsting
Hälso- och sjukvårdsnämnden

xxxxxxx kommun

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

==

Referenser

1. SOSFS 2008:20 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordnad rehabilitering och habilitering.
2. Meddelandeblad från Socialstyrelsen angående Överenskommelser om samarbete Nr 1/2010, Maj 2010.
3. Samverkan i re/habilitering - en vägledning Socialstyrelsen.
4. SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
5. Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.
6. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11).
7. *Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl kommunen som landstinget, BUS*, Gemensam policy med riktlinjer i Stockholms län mellan kommunerna och Stockholms läns landstinget, beräknad klar under 2011.
8. *Riktlinjer och rutiner för bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*, SOSFS 2009:6. Överenskommelse mellan kommunerna och landstinget klar under 2011.
9. Överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning mellan Kommunerna Stockholms Län och Stockholms läns landsting, beräknad klar under 2011.
10. Överenskommelse mellan Kommunförbundet Stockholms Län, Försäkringskassan och Stockholms läns landsting beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet.
11. Överenskommelse mellan Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting angående samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården.

Bilaga

1. Förslag till underlag för samordnad individuell plan.

KSL 

Kommunförbundet
Stockholms Län

Datum 2011-03-02

Dnr HSN 1001-0117
KSL 2010/0003

Underlag för samordnad individuell plan

Hälsa- och sjukvårdslagen HSL 3 f §, Socialtjänstlagen SoL 7 § och Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:20

Den 1 januari 2010 infördes en lagstadgad skyldighet i HSL 3f § och SoL (2 kap.7§) som innebär att huvudmännen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda parter

Syftet med den individuella planen är att öka den enskildes inflytande och förbättra samordningen av insatser från huvudmännen. Den individuella planen ska ligga till grund för samarbetet mellan olika aktörer så att de kan utforma ett bra stöd så att du når dina mål.

Hälsa- och sjukvårdslagen 3f § och Socialtjänstlagen 7§

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. 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 respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. *Lag (2009:979).*

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering -SOSFS 2008:20

Föreskrifterna ålägger landsting och kommuner att gemensamt utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda som har stora och långvariga behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

9 § Den samordningsansvariga personalen ska ansvara för att en plan för samordning upprättas. Planen ska dokumenteras och ska innehålla;

1. uppgifter om den enskildes behov, förutsättningar och intressen,
2. mål för de samordnade insatserna,
3. planerade och beslutade insatser enligt 1 § SOSFS 2008:20
4. uppgifter om vilka verksamheter och vilken personal som ska genomföra insatserna, och
5. en tidsplan för samordningen av insatserna.

Den samordningsansvariga personalens namn samt de uppgifter som kan behövas för att kontakta denna personal ska framgå av planen. Vid upprättandet av planen ska läkemedel och hjälpmedel beaktas.

Planen ska följas upp och utvärderas för att säkerställa att målsättningen med samordningen uppnås. (SOSFS 2008:20).

10 § Vid planeringen av samordningen ska hänsyn tas till andra planer, som t.ex. de vårdplaner som upprättas för enskilda vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård.

Om en befintlig plan innehåller det som anges i 9 §, krävs det inte att någon ny plan upprättas. (SOSFS 2008:20).

11 § Den personal från berörda verksamheter vars medverkan bedöms som nödvändig för att kunna genomföra beslutade insatser ska kallas till planeringen. (SOSFS 2008:20).

12 § Planen som har upprättats enligt 9 § ska lämnas till den enskilde. Vid behov ska planen kunna erbjudas i en annan form än skriftlig.

Planen ska föras till patientjournalen. Om den enskilde får insatser med stöd av socialtjänstlagen (2001:453) eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, ska planen också föras till motsvarande dokumentation enligt dessa lagar. (SOSFS 2008:20).