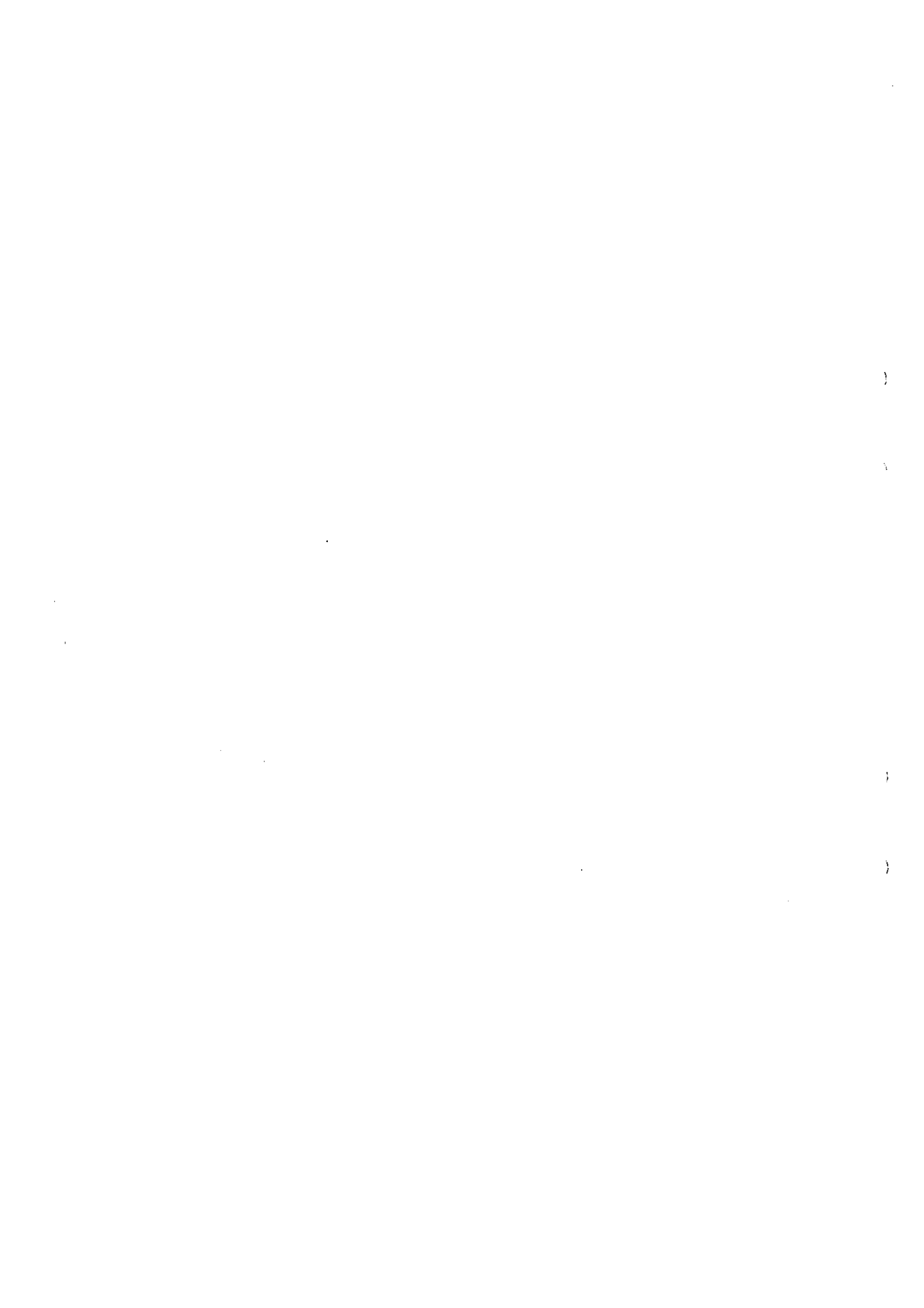


ÄRENDE NR 7



Överenskommelse om samverkan
mellan Landstinget Västmanland
och kommunerna i Västmanlands län
avseende äldre

Giltighetstid: XX månad 2016–31 mars 2018

Överenskommelse mellan



Respektive kommun

Namn
Titel

Namn
Titel
Nämnd

INNEHÅLL

1. PARTER	4
2. BAKGRUND	4
3. SYFTE MED SAMVERKAN	5
4. MÅLGRUPP	5
5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER	5
6. ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR ÖVERENSKOMMELSEN	5
7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN	7
8. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR ÄLDRE OCH NÄRSTÅENDE	8
9. AVVIKELSER	9
10. TVISTER	9
11. UPPFÖLJNING	9
12. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING	9
REFERENSER	10
BILAGA 1	11

1. PARTER

Mellan Landstinget Västmanland, nedan kallad landstinget och xxx kommun i Västmanlands län, nedan kallad kommunen, har följande överenskommelse om samverkan antagits. Till överenskommelsen upprättar kommunen tillsammans med landstinget en lokal handlingsplan. Om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan aktör och överlåter uppgifter de har ansvar för, ska denna överenskommelse tillämpas.

2. BAKGRUND

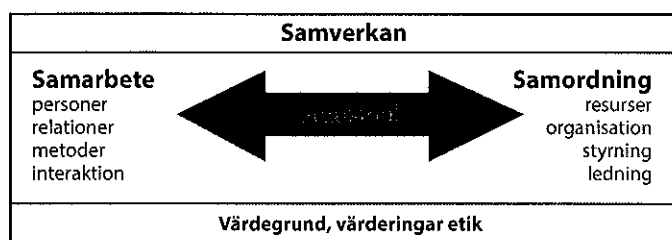
Den demografiska utvecklingen visar att antalet äldre människor ökar samtidigt som de medicinska framstegen inom hälso- och sjukvård gör att fler äldre lever längre trots allvarlig sjukdom. Det innebär att andelen äldre med vård- och omsorgsbehov ökar i samhället. Många äldre har en god funktionsförmåga, men under de sista levnadsåren finns ändå för flera av dem ett stort behov av vård- och omsorgsinsatser där kommun och landsting behöver samverka¹.

Samverkan mellan parterna ska leda till god, trygg och säker vård och omsorg för äldre i behov av insatser från såväl kommunfinansierad och landstingsfinansierad verksamhet. För att uppnå målet krävs ledning, styrning och koordinering. Denna överenskommelse utgör ett verktyg för detta.

Överenskommelsen uttrycker parternas gemensamma mål, ansvar och viljeinriktning för samverkan även andra styrande dokument i länet som reglerar parternas ansvar i vården och omsorgen. Överenskommelsen medverkar till att förtroendevalda och andra beslutsfattare kan skapa långsiktiga strukturer för samverkan, samarbete och samordning.

Begreppen samverkan, samarbete och samordning definieras enligt följande:

- samverkan ses som ett samlingsbegrepp för samordning och samarbete.
- samarbete används för att beteckna mellanmänskliga relationer med och kring enskilda äldre.
- samordning betecknar stödstrukturer för sådant samarbete, som till exempel övergripande (samordnings-) rutiner, ledningsgrupper och principiella frågor².



Bilden illustrerar att samarbets- och samordningsperspektiven samspelar och är beroende av varandra om samverkan ska bli långsiktig och framgångsrik².

För att samverkan ska kunna fungera behöver respektive part känna till både sitt eget och övriga huvudmäns ansvar. I bilaga beskrivs parternas ansvar (bilaga 1).

¹ Värddigt liv i äldreomsorgen, Regeringens proposition 2009/10:116

² Socialstyrelsen. (2008). Samverkan i re/habilitering: En vägledning, sidan 31.

3. SYFTE MED SAMVERKAN

Syftet med samverkan är att tillgodose den äldres behov av samordnade insatser. Den äldres perspektiv ska vara utgångspunkten.

4. MÅLGRUPP

Målgruppen för samverkan är personer som är 65 år och äldre med behov av insatser från båda parter. Fortsättningsvis benämns målgruppen som äldre.

5. GEMENSAMMA UTGÅNGSPUNKTER

Överenskommelsen ska ge förutsättningar för att stärka samverkan mellan parterna. Den ska också tillgodose den äldres behov av god hälsa, vård och omsorg på lika villkor. Vården och omsorgen ska utformas och genomföras i samråd med den äldre³.

Den nationella värdegrundens mål för äldre ska beaktas, vilket innebär att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande⁴. Den äldre ska, så långt det är möjligt, vara med och utforma sin vård och omsorg som ska ges med respekt för den enskilda människans värdighet och rätt till självbestämmande. Vård och omsorg av äldre personer ska präglas av ett bemötande som uppmuntrar till delaktighet och ger en känsla av trygghet^{5 6}.

6. ÖVERGRIPANDE MÅL FÖR ÖVERENSKOMMELSEN

För att uppnå överenskommelsens intentioner och skapa en hållbar struktur för samverkan behöver flera områden utvecklas, förstärkas och förtydligas. En viktig utgångspunkt är att huvudmännen på samtliga nivåer ger förutsättningar för samverkan, förändring och utveckling. Förverkligandet av överenskommelsen kan endast ske genom att parterna ansvarar var och en för sig och tar ett gemensamt ansvar för samordnade insatser.

Parterna ska vid varje samverkanstillfälle kring den äldre sträva efter att hitta bästa möjliga vård och omsorgsinsats av god kvalitet och med hög patientsäkerhet. Insatser från parterna ska samordnas med syfte att skapa en kontinuitet för den äldre samt säkerställa dennes medverkan i vården och omsorgen.

Övergripande mål för överenskommelsen är:

- en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg av god kvalitet
- en vård och omsorg som är trygg, säker och utan organisatoriska mellanrum
- en vård och omsorg som säkerställer den äldres delaktighet

3 Landstinget Västmanlands handlingsplan för jämlik vård, 29619-1
4 Socialtjänstlag (2001:453)
5 Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
6 Patientlagen (2014:821)

6.1 Hälsöfrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande metoder

Vården och omsorgen ska präglas av ett hälsöfrämjande förhållningssätt. Genom ett evidensbaserat och strukturerat arbetssätt ska friskfaktorer identifieras för att stärka den enskildes egna resurser. Vid risk för ohälsa ska uppmuntran till levnadsvaneförändringar ske med stöd av sjukdomsförebyggande metoder. Information och stöd till anhöriga är viktigt.

6.1.1 Rehabilitering

Efter sjukdom är rehabilitering viktig för att den äldre ska återfå eller bibehålla samma funktionsnivå som innan skada/sjukdom. Information och stöd till anhöriga är viktigt.

6.2 Samordnad planering

6.2.1 Samordnad Individuell Plan (SIP)

SIP ska upprättas när den äldre bedöms vara i behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den äldre kan också initiera en SIP. Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och dennes närstående eller andra aktörer (till exempel stödperson), förutsatt att den äldre samtycker och det inte bedöms vara olämpligt. Insatserna ska samordnas i ett så tidigt skede som möjligt⁷.

6.2.2 Samordnad planering vid utskrivning (SPU)

Samordnad planering vid utskrivning avser en process som syftar till att tillsammans med den äldre och berörda parter planera patientens behov av fortsatt vård och omsorg efter slutenvård. Planeringen kan leda fram till ett vårdplaneringsmöte på sjukhuset⁸.

6.3 Informationsöverföring och kommunikationsvägar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att upprätthålla en säker informationsöverföring kring den äldre vid vårdens övergångar och då ansvaret för den äldres vård är delat. Det ska finnas en tydlig struktur för kommunikation mellan parterna i samverkans- och utvecklingsfrågor.

6.4 Kontinuitet

Äldre som har många kontakter i vården ska erbjudas en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska:

- tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- sträva efter att den äldre upplever en känsla av sammanhang
- ska hjälpa den äldre att samordna olika insatser på ett ändamålsenligt sätt och förmedla kontakter

7 Samordnad individuell plan – samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst

8 Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, version 6

7. STRUKTUR OCH ANSVAR FÖR SAMVERKAN

Parterna ansvarar för att överenskommelser och rutiner är väl kända och efterlevs. Nedan beskrivs hur samverkan organiseras i Västmanlands län.

7.1 Samverkan på länsnivå

7.1.1 Förtroendevalda

De politiska företrädarna för länets hälso- och sjukvård respektive socialtjänst har ansvaret för att initiera och följa upp strategiska och länsgemensamma utvecklings- och samverkansfrågor. I Västmanland är styrelsen för Västmanlands kommuner och landsting (VKL) det länsgemensamma politiska organet för samverkan. VKL:s styrelse kan rekommendera parterna att fatta beslut och det är sedan landstinget och kommunen som fattar det politiska beslutet.

Vård- och omsorgsberedningen är ett politiskt forum för samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet. Uppdraget är bland annat att uppmärksamma brister i samverkan, undanröja hinder för samverkan och att stötta utvecklingen av vård och omsorg i Västmanland.

7.1.2 Tjänstepersoner

På länsövergripande nivå finns Chefsforum som har uppdrag att behandla gemensamma samverkansfrågor mellan kommunerna och landstinget.

Chefsforums representanter ansvarar för:

- uppföljningen av överenskommelserna och att rapportera till den politiska nivån
- sammansättning och arbetsformer för ledningsgrupper för samverkan
- aktiviteter för att stärka samverkan mellan huvudmännen, till exempel gemensam kompetensutveckling
- att på systemnivå följa upp att personer som är i behov av samordnade insatser får det och analysera de brister som upptäcks i samarbetet
- att frågor som behöver delges och behandlas i den egna organisationen förs vidare dit
- utvecklingen inom området

7.2 Samverkan på lokal nivå

7.2.1 Lokala ledningsgrupper för samverkan

På lokal nivå ska det finnas en ledningsgrupp för samverkan bestående av representanter med beslutsmandat från kommunen och landstinget. Ledningsgruppen ska mötas regelbundet, minst två gånger per termin. Gruppen utser vem som ska vara ordförande samt hur minnesanteckningar ska skrivas och spridas. Socialchefen (eller den chef som socialchefen utser) är ansvarig för att vara sammankallande.

Behovet av samverkan på lokalnivå gäller:

- lokal handlingsplan
- informationsskyldighet om planerade verksamhetsförändringar
- anordnande av gemensam kompetensutveckling
- uppföljning av samarbetet för att se om det ger mätbara effekter för den äldre
- analys och åtgärd av de brister som upptäcks i samarbetet
- ge mandat och kunskap att arbeta i enlighet med handlingsplanen

Arbetet ska utgå ifrån en god kännedom om målgruppens behov.

7.3 Lokal handlingsplan

Handlingsplanen på lokal nivå ska innehålla en övergripande gemensam lokal planering mellan parterna kring samverkan för gruppen äldre. Den ska vara framtidsorienterad, resultatnriktad och stimulera metodutveckling för vården och omsorgen för målgruppen. Handlingsplanens målformulering ska ha sin utgångspunkt i överenskommelsens övergripande mål och prioriteras utifrån de förbättringsområden som identifieras på lokal nivå.

Handlingsplanen ska:

- vara ett styrande dokument
- fastställa lokala mätbara mål
- beskriva parternas aktiviteter för att uppnå fastställda mål
- innehålla tidsplan och ansvarsfördelning
- beskriva hur mätresultaten ska följas upp, analyseras och utvärderas
- beskriva hur resultaten ska användas i förbättringsarbetet

8. DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE FÖR ÄLDRE OCH NÄRSTÅENDE

Delaktighet och inflytande i den egna vården och omsorgen har stor betydelse för den äldres livskvalitet och känsla av välbefinnande. Delaktighet och inflytande i verklig mening förutsätter tillgång till begriplig och individuellt anpassad information i varje enskilt fall. Det är en självklar rättighet för den äldre att känna sig delaktig och att kunna påverka sin egen vård och omsorg. Även närståendes delaktighet är en viktig resurs, förutsatt att den äldre har givit sitt samtycke.

8.1 Organisationer

För att stimulera inflytande på system- och verksamhetsnivå ska de lokala ledningsgrupperna för samverkan regelbundet möta målgruppen äldres regionala och lokala patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Syftet med patient-, brukar- och anhörigorganisationers delaktighet och inflytande är att den lokala handlingsplanen ska utformas utifrån intressen hos målgruppen och inte enbart innehålla bestämmelser av organisatorisk och ekonomisk karaktär.

9. AVVIKELSER

Den som uppfattat att det skett avvikelse från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelsen rör annan verksamhet ska hantering av avvikelsen göras gemensamt.

10. TVISTER

Tvister mellan parterna som inte kan lösas på handläggare- eller behandlarnivå ska i första hand lösas mellan ansvariga chefer. Den som upplever att någon/några av parterna i samverkansarbetet kring äldre avviker från de rutiner som man fastställt för arbetet, ska aktualisera en avvikelserapportering enligt gängse rutiner.

Tvistefrågor som är av principiell karaktär och som inte kan lösas lokalt kan lyftas av cheferna till länets Chefsforum för beredning och förslag till åtgärd. Om tvist skulle uppkomma som inte kan lösas av Chefsforum ska ett medlarråd tillsättas, det utses av landstingsdirektören och direktören för VKL.

I de fall parterna inte kan komma överens och det behövs längre tid att komma fram till hur problemet i samverkan ska lösas, förväntas de berörda parterna lösa ansvarsfördelningen interimistiskt utan dröjsmål så att den äldre och anhöriga får det stöd de har rätt till.

10. UPPFÖLJNING

De lokala ledningsgrupperna för samverkan ska årligen rapportera till Chefsforum, som sedan i sin tur rapporterar till Vård- och omsorgsberedningen, hur samverkan har bedrivits utifrån intentionerna i denna överenskommelse.

11. GILTIGHETSTID OCH UPPSÄGNING

Denna överenskommelse gäller från och med dag-månad-år till och med 31 mars 2018.

Vid uppföljning kan förändringar i lagstiftning, nya nationella riktlinjer med mera upptäckas, vilket kan innebära att en kortare uppsägningstid med tre månaders varsel är nödvändig. I annat fall gäller att uppsägning kan ske med sex månaders varsel.

Ordlista, definitioner och förtydliganden

Är något otydligt i dokumentet?

Referenser

Regeringens proposition 2009/10:116.

Socialstyrelsen. (2008). Samverkan i re/habilitering: En vägledning.

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

Socialtjänstlag (2001:453).

Patientlagen (2014:821).

Samordnad individuell plan – samverkansdokument mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan landstingets hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst.

Landstinget Västmanlands handlingsplan för jämlik vård, 29619-1

Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, version 6

BILAGA 1.

Kommunernas ansvar

Kommunen ska vara väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område. Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer. Kommunen ska främja förutsättningar för goda levnadsförhållanden och medverka i samhällsplaneringen.

Enligt Socialtjänstlagen ansvarar varje kommun för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunen ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Hemtjänst

Hemtjänsten utgör basen i kommunens äldreomsorg och ska, efter biståndsbedömning, genom sina insatser ge personer med olika funktionsnedsättningar möjlighet att klara sin dagliga livsföring i det egna boendet. Hemtjänstinsatser ges i hela kommunen dygnet runt och ska underlätta det dagliga livet för den enskilde och dennes anhöriga. Det är det individuella behovet som avgör vilka insatser som är aktuella och hur ofta hjälp ges.

Trygghetslarm

Trygghetslarm är ett hjälpmedel med vilket man kan tillkalla hjälp alla tider på dygnet.

Dagverksamhet

Dagverksamhet finns i kommunerna med olika inriktning. De är i första hand riktade till personer boende i ordinärt boende. Olika inriktning kan vara

- social samvaro och lättare rehabiliteringsträning
- demens

Hemsjukvård

Kommunerna ansvarar för de hälso- och sjukvårdsinsatser, inklusive omvårdnad, rehabilitering och vardagsnära träning, som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut för de personer som inte kan ta sig till vårdcentral på egen hand eller med lättare stöd (tröskelprincipen).

Rehabilitering

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter inom kommunal hälso- och sjukvård arbetar med vardagsnära träning i hemmet och närmiljön för att bibehålla och förbättra den enskildes förmågor. Detta sker i samverkan med övrig personal och anhöriga. All rehabilitering utgår från ett vardagsrehabiliterande synsätt.

Anhörigstöd

Möjlighet till avlastning finns på dagverksamhet eller vid vård- och omsorgboende för längre period alternativt i hemmet under dagen.

Särskilt boende

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. När omsorgsbehovet är så stort att man trots olika insatser inte kan bo kvar i sin bostad kan man ansöka om ett vård- och omsorgboende. Kommunen ansvarar även för hälso- och sjukvårdsinsatser på särskilt boende med sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Bostadsanpassning

Möjlighet finns att ansöka om bidrag för att anpassa sitt boende så att man trots en funktionsnedsättning ska kunna bo kvar i sitt ordinarie boende.

Landstinget ansvar

Primärvård

Primärvården har ett förstahandsansvar för den äldres behov av hälso- och sjukvård dygnet runt alla dagar i veckan. Vårdcentralernas mottagningar erbjuder hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska området och med insatser från flera olika kompetenser. Insatser i hemmet och i kommunala boenden görs framför allt av läkare. Primärvården är också första linjens hälso- och sjukvård för personer med mild och måttlig psykisk ohälsa inklusive missbruk/beroendeproblematik. Primärvården ansvarar för rehabiliteringsinsatser för äldre som med hänsyn till tröskelprincipen ingår i landstingets ansvar.

Primärvården har ett särskilt ansvar för att identifiera personer äldre än 75 år med nedsatt funktion eller autonomi på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Så väl sjukdomsförebyggande insatser som en god vård och uppföljning görs med syftet att minska undvikbar slutenvård. Primärvården har ansvar för att samordna patientens kontakter med övrig hälso- och sjukvård och med andra aktörer.

Specialistvård

Landstingets vårdande och behandlande verksamheter har ett ansvar för samordning när behov finns. Äldre personer finns på alla specialistkliniker för vård av vuxna. Landstingets ansvarar även för specialistvård i hemmet.

Landstingets ansvar vid utskrivning från slutenvård är att kalla till samordnad planering vid utskrivning eller SIP, informationsöverföring till rätt instanser, förskrivning av hjälpmedel vid utskrivning till ordinärt boende samt korttidsplats, rehabiliteringsbedömning, egenvårdsintyg och vid behov andra medicinska intyg.

Äldrevårdsteam

Äldrevårdsteamet (ÄVT) har ett övergripande länsperspektiv och verkar för likvärdig utveckling och likvärdiga resultat inom äldreområdet i hela länet samt för en förbättrad samverkan mellan parterna.

Tandvård

För personer som beviljats insats enligt LSS samt personer med ett stort personligt omvårdnadsbehov finns ett särskilt landstingsstöd som ger nödvändig tandvård och erbjudande om munhälsobedömning i boendet. Detta utgår till personer med funktionsnedsättning eller som av andra skäl inte av egen kraft kan uppsöka tandvården eller saknar insikt om sitt behov av tandvård.

För personer med vissa sjukdomar och svår funktionsnedsättning (gäller även personer med svår psykisk funktionsnedsättning) som har stora tandvårdsbehov finns ett tandvårdsstöd som gör det möjligt att få tandvård till en rimlig kostnad. En läkare ska bedöma om funktionshindret leder till stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling.

Habiliteringscentrum

Habiliteringscentrums insatser ges i huvudsak till personer med autismspektrumtillstånd och normalbegåvning. Även personer med utvecklingsstörning (även i kombination med autism), medfödda och omfattande rörelsehinder, omfattande och bestående synnedsättning, samt till döva och hörselskadade med behov av tolkservice. Insatserna syftar till att underlätta den enskildes vardagliga situation genom att stärka såväl aktivitet som delaktighet.

Hjälpmedelsnämndens ansvar

Hjälpmedelscentrum

Hjälpmedelscentrum utprovar, konsulterar och ger råd till förskrivare i förskrivningsprocessen och har ansvar för anpassning och specialanpassning av hjälpmedel samt tillhandahållande och service av hjälpmedel. Hjälpmedelscentrum ansvarar för länets gemensamma information och samordningsfunktion för inkontinenshjälpmedel.

