



Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholms län

Innehållet i denna överenskommelse är framtaget av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms Län (KSL) på uppdrag av presidierna för landstingets hälso- och sjukvårdsnämnd och KSLs styrelse.

För information om vilka kommuner som antagit överenskommelsen se KSLs webbplats: www.ksl.se

Stockholm i maj 2015

Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre

Delöverenskommelser

Samverkan mellan läkarorganisation/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre.....	9
Samverkan för individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre.....	27
God läkemedelsanvändning för äldre – gemensam målbild	37
Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre	47
Kostnadsfördelning av läkemedel och läkemedelsnära produkter i särskilt boende för äldre i Stockholms län.....	51

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

För att skapa en sammanhållen vård och omsorg för olika målgrupper i samhället krävs samverkan mellan kommun och landsting. Erfarenheterna från tidigare samverkan visar att det underlättar om det finns övergripande beslut, policyer eller överenskommelser. I Stockholms län finns ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan mellan olika delar av huvudmännens verksamheter.

Stockholms läns landsting, SLL, genom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, och Kommunförbundet Stockholms Län, KSL, har i partsgemensamma grupper med sakkunniga från kommunerna och landstinget uppdaterat tidigare överenskommelser och tagit fram två nya överenskommelser som gäller samverkan för äldre personer som bor i särskilt boende för äldre¹. Vidare har gruppen tagit fram kompletteringar som berör äldre till överenskommelserna "Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning" och "Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende".

1.2 Överenskommelsen gäller för alla kommun- och landstingsfinansierade verksamheter

Landstinget och kommunerna ansvarar för att i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU² och i krav för godkännande av aktörer enligt lagen om valfrihetssystem, LOV³, samt vid köp av enstaka platser i förfrågningsunderlag och för godkännande av utförare i respektive avtal, infoga krav på att överenskommelser som landstinget och kommunen har träffat enligt detta dokument även gäller för dessa aktörer.

Läsanvisning

Den person som verksamheterna är till för benämnes i hela texten nedan "den enskilde/patienten".

För att förenkla framställningen nedan uttrycks landstingets respektive kommunens ansvar som om det var kommunen eller landstinget själva som skulle genomföra det som avses. Kommunen och landstinget har alltid ansvaret, men genomförandet av det som avses sker dels genom verksamhet i egen regi, dels genom landstingsfinansierade eller kommunfinansierade verksamheter som är godkända enligt LOV eller är upphandlade enligt LOU. I texter nedan används begreppen landstingsfinansierad och kommunfinansierad verksamhet för alla dessa verksamheter.

1.3 Delöverenskommelser

Dessa fem delöverenskommelser sammanförs under ett gemensamt paragraf som utgör överenskommelsen:

- Samverkan mellan läkarorganisation⁴/läkare och kommunfinansierad hälso- och sjukvårdsorganisation/personal i särskilt boende för äldre (reviderad).
- Individuell nutritionsbehandling i särskilt boende för äldre (ny).
- God läkemedelsanvändning för äldre (ny).
- Kostnadsfördelning för medicintekniska produkter i särskilt boende för äldre (inte reviderad).
- Kostnadsfördelning för läkemedel och läkemedelsnära produkter (ny).

¹ Särskilt boende för äldre avser sådan särskild boendeform som kommunen är skyldig att ordna enligt 5 kap 5§ socialtjänstlag (2001:453).

² Lag (2007:1091) om offentlig upphandling.

³ Lag (2008:962) om valfrihetssystem.

⁴ Med läkarorganisation menas i hela denna överenskommelse vårdgivare för läkarinsatser.

1.4 Överenskommelser som har reviderats

men som ligger utanför paraplyet för äldre eftersom de även gäller andra grupper:

- Samverkan när enskilda/patienter behöver praktisk hjälp med egenvård (har reviderats och förtydligats).
- Samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning (har kompletterats när det gäller äldre).
- Policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende (har kompletterats när det gäller äldre.)

1.5 Andra överenskommelser som gäller äldre

Utöver ovanstående överenskommelser finns sedan tidigare överenskommelser som både gäller äldre och andra grupper.

- Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården. En revidering av länets överenskommelse pågår och hänsyn kommer att tas till den nationella översynen av betalningsansvarslagen⁵.
- Uppsökande verksamhet för vissa äldre och funktionshindrade (munhälsa).
- Samverkan vid vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.
- Personer i behov av andningshjälp i hemmet (överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, kommunerna och Försäkringskassan).
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Nedan ges först en allmän introduktion till överenskommelsen om samverkan för äldre som innehåller de fem ovan nämnda delöverenskommelserna och därefter följer de fem delöverenskommelserna.

2. Övergripande målgrupp

Målgruppen för överenskommelsen är personer 65 år och äldre. I respektive delöverenskommelser anges ytterligare specifikation av målgrupp för aktuell delöverenskommelse. T.ex. den som oavsett ålder, efter beslut av kommunen, är bosatt i ett särskilt boende för äldre eller vistas på en korttidsplats.

3. Övergripande syfte

Det övergripande syftet med överenskommelsen är att den ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunerna och landstinget på lokal nivå, samt klargöra ansvarsgränserna. Ett annat övergripande syfte är att eftersträva en effektiv samhällsekonomisk resursanvändning genom att verksamheter samverkar så effektivt som möjligt för att de enskilda/patienterna ska få uppleva en sammanhållen vård.

⁵ Lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Verksamheterna ska ha ett gott överlämnande till andra verksamheter i vårdnätverket⁶ och olika funktioner ska samverka med respekt för varandras olika kompetens för att ge de enskilda en god och samordnad vård.

4. Övergripande mål

Det övergripande målet är att de enskilda/patienterna

- får en sammanhållen och individanpassad vård och omsorg efter sina behov
- upplever vård och omsorg som trygg och säker
- får vård och omsorg av god kvalitet, genom god samverkan mellan kommun- och landstingsfinansierade verksamheter.

Utöver dessa övergripande mål anges specificerade mål i respektive delöverenskommelse.

5. Helhetssyn och samtycke

Enskilda/patienter som tillhör målgruppen för respektive delöverenskommelse har rätt att få sina behov av insatser och behandling allsidigt utredda och tillgodosedda. Det innebär att hela situationen och alla behov vägs samman inom det område delöverenskommelsen gäller och att den enskilde/patienten upplever all vård och omsorg som en helhet.

De enskildas/patienternas intressen ska aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar. Delöverenskommelserna handlar om hur kommuner och landsting ska samverka för de enskildas/patienternas bästa. De enskilda/patienterna ska aldrig behöva utsättas för stridigheter mellan olika huvudmän, utan i stället uppleva hur gott olika huvudmän samverkar över huvudmannaskapsgränser.

Ett samtycke måste alltid inhämtas från den enskilde/patienten innan en samverkan kring denne kan ske mellan verksamheter där det råder sekretess. Samtycket måste inte vara skriftligt även om det ofta är lämpligt. Oavsett detta ska varje verksamhet dokumentera att samtycke har inhämtats. Den enskilde/patienten får när som helst ta tillbaka sitt samtycke.

6. Samordnad individuell plan, SIP

För att personer som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska få sina samlade behov tillgodosedda kan, efter samtycke från den enskilde, en samordnad individuell plan, SIP, behöva upprättas enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, SoL⁷. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och, om det anses lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det, ska närstående ges möjlighet att delta i arbetet med planen.

Av planen ska det framgå

- vilka insatser som behövs
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för

⁶ Vårdnätverk innebär att de enskilda/patienterna möter en vård och omsorg där vårdgivare och omsorgsgivare samverkar i ett nätverk. Vårdnätverket innebär att:

- Individens hälsa är i fokus i varje möte.
- Oavsett vart individen vänder sig ska denna få stöd att hitta rätt.
- Det finns tillräcklig och adekvat information och kompetens.
- Individens samlade behov är utgångspunkten för den vård och omsorg som ges.

⁷ 3f § hälso- och sjukvårdslagen och 1 Kap. 7 § socialtjänstlagen har gemensam lydelse.

- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget
- vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

En partsammansatt grupp har tagit fram ett vägledningsdokument kring planeringen av SIP. Vägledningen finns på Kommunförbundet Stockholms Läns hemsida, www.ksl.se, och på vårdgivarguiden på landstingets hemsida, www.vardgivarguiden.se

7. Ledningssystem och kunskapsspridning

7.1 Kunskapsspridning om överenskommelserna

Det är mycket viktigt att de personer som ska arbeta enligt överenskommelsen och respektive delöverenskommelse har fått information om innehållet och förstår hur delöverenskommelserna ska tillämpas.

Verksamhetschefer för hälso- och sjukvården i landsting och kommun och förvaltningschefer eller motsvarande i samverkan med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS⁸, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR⁹ hos huvudmännen har ett särskilt stort ansvar att tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och kommunerna bedriva informations- och utbildningsarbete kring innehållet i överenskommelsen, inklusive delöverenskommelserna, så att dessa blir kända och följs i respektive verksamheter.

7.2 Samverkan ska beskrivas i ledningssystemet

Socialstyrelsen har gett ut föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem¹⁰ som ställer krav på att vårdgivarna och de som bedriver socialtjänst ska upprätta ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. De som bedriver verksamhet enligt socialtjänstlagen, SoL¹¹, eller lag om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS¹², ska identifiera de processer där det behövs samverkan för att säkra kvaliteten på de insatser som ges inom socialtjänsten och verksamhet enligt LSS. Vårdgivare i hälso- och sjukvård har samma krav på att identifiera de processer där det behövs samverkan för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Samtliga aktiviteter som ingår i respektive process ska identifieras. Vidare ska det fastställas i vilken ordning aktiviteterna behöver ske. De rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska beskrivas för varje aktivitet.

Det ska framgå av ledningssystemet dels hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten, dels hur samverkansmöjligheter säkerställs med andra aktörer, till exempel med andra vårdgivare, andra verksamheter enligt SoL och LSS, samt myndigheter och organisationer.

Ledningssystemet hos respektive verksamhet ska således innehålla de processer (med aktiviteter och rutiner) som behövs inom den egna verksamheten för att säkra en god kvalitet när det gäller samverkan med andra verksamheter, med hänvisning till denna överenskommelse och de fem delöverenskommelser som ryms inom den.

Verksamhetschefer och övriga chefer har ett stort ansvar att realisera detta.

⁸ MAS = Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska enligt 24 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

⁹ MAR = Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering. Sjukgymnast/fysioterapeut eller arbetsterapeut som innehar samma uppdrag som MAS inom en verksamhet som omfattar rehabilitering enligt 24§ HSL.

¹⁰ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

¹¹ Socialtjänstlag (2001:453).

¹² Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

8. IT-system

Dokumentation sker ofta i olika IT-system och det är viktigt att vidareutveckla de befintliga IT-systemen så att de kan vara till nytta i samverkan mellan olika aktörer runt de enskilda/patienterna. Självfallet måste de enskilda/patienterna samtycka till hanteringen. IT-systemen kan också behöva utvecklas för att förenkla uppföljningar.

9. Parter

Stockholms läns landsting genom hälso- och sjukvårdsnämnden och ansvariga nämnder i länets kommuner.

10. Giltighetstid

Överenskommelsen börjar gälla från parternas beslut i respektive ansvarig nämnd.

11. Övergripande kontaktpersoner

Kommunen och landstinget ska utse varsin kontaktperson med ansvar för respektive delöverenskommelse. När kommunen eller landstinget byter kontaktperson ska detta skriftligen meddelas varandra.

12. Gemensamt ansvar för uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för att överenskommelserna regelbundet följs upp och att stämna av resultatet av uppföljningen med varandra. Det första året är det viktigt att följa upp hur väl de som ska följa delöverenskommelserna i sitt dagliga arbete känner till dem. För varje delöverenskommelse tar hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Kommunförbundet Stockholms Län fram ett antal indikatorer som parterna ska följa upp lokalt varje år. Därefter tas ett särskilt dokument fram som gäller uppföljningen.