

SOCIAL OMSORG

Linda Junker

Socialnämnden 2012-09-26

Överenskommelse om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående

Sammanfattning

Kommunförbundet Stockholms län (KSL) rekommenderar kommunerna att teckna överenskommelse med landstinget om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående.

Den regionala överenskommelsen ska framförallt utgöra ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunen och landstinget på lokal nivå vid framtagandet av lokala program. Överenskommelsen beskriver på en övergripande nivå bland annat gemensamma utgångspunkter för de lokala programmen, övergripande ansvarsområden för kommun och landsting och ansvarsfördelning för samverkan vid framtagande av lokala program.

Överenskommelsen gäller från och med parternas undertecknande och till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. Uppsägningstiden är tre månader från det att överenskommelsen sägs upp. Lokala program ska vara upprättade senast ett år efter undertecknande av denna överenskommelse. Erfarenheter från denna överenskommelse ska följas upp av KSL och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting.

KSL önskar få kommunens ställningstagande till denna överenskommelse senast den 31 oktober 2012.

Förslag till beslut

Socialnämnden antar överenskommelsen om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående enligt rekommendation daterad den 15 juni 2012.

Ärendet

Demenssjukdomar är långvariga och komplexa sjukdomar som kräver stora insatser från både kommunen och landstinget och ställer stora krav på respektive

verksamhet. Det krävs också samverkan mellan de båda huvudmännen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom togs fram 2010 och de innehåller rekommendationer för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det pågår idag ett stort arbete i landstinget och kommunerna på lokal nivå när det gäller implementering av de nationella riktlinjerna och regionalt vårdprogram. Täby kommun arbetar tillsammans med Täby vårdcentral idag i ett projekt med syfte att skapa gemensamma rutiner kring diagnostisering, vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Den nu föreslagna överenskommelsen daterad den 15 juni 2012 ska utgöra grund för det gemensamma arbetet mellan kommunens och landstingets verksamheter på lokal nivå. Samverkan mellan huvudmännen är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående. KSLs målsättning är att överenskommelsen ska leda till att skriftliga lokala riktlinjer/rutiner/program utarbetas i kommunen. De ska utarbetas i samverkan mellan kommunens och landstingets lokala utförare oavsett driftsform. De lokala programmen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelning mellan berörda aktörer samt beskriva former för samverkan kring den enskilde.

Utgångspunkten för de lokala programmen ska vara de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, regionala styrdokument (vårdprogram, fokusrapporter, VISS, m.m.) och tillämpliga lagar och föreskrifter. De ska präglas av personcentrerad vård och omsorg.

Förslaget till överenskommelse har tagits fram av en arbetsgrupp ledd av KSL och landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning med representanter för Stockholms stad, Nacka kommun, Norrtälje kommun, och Nestor FOU-center som ägs tillsammans med nio kommuner och landstinget. Överenskommelsen beskriver det övergripande ansvaret kring omhändertagandet av personer med demenssjukdom. Landstinget ansvarar för utredning och diagnos samt för behandling och uppföljning. De ansvarar också för hemsjukvård i ordinärt boende. Kommunen ansvarar för omsorg i form av hemtjänst och daglig verksamhet samt vård och omsorg i form av dagverksamhet, korttidsboende, växelvård och särskilt boende.

Kommun och landsting ska båda, enligt lag, ansvara för stödinsatser till närstående. Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att lokala program utarbetas, följs upp och revideras. Kommunen ansvarar för att initiera arbetet med lokala program. Kommunen och landstinget ansvarar för att överenskommelser och innehåll i lokala program är förankrade och följs av olika förvaltningar och vård- och omsorgsverksamheter inom den egna organisationen. Huvudmännen har också ett ansvar för att säkerställa att berörda aktörer medverkar i programarbetet.

Ledning och chefer hos både 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 och lokala program. De ska också säkerställa att det finns en tydlig struktur och beslutsordning för framtagande, fastställande, uppföljning och revidering av lokala program. Det ska finnas representation från berörda verksamheter i arbetet med lokala program.

Ekonomiska aspekter

Lokala program/rutiner/överenskommelser måste utarbetas inom ett år från det att överenskommelsen är underskriven. I dagsläget arbetar en person med att ta fram gemensamma rutiner mellan Täby kommun och Täby vårdcentral kring diagnostisering, vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Detta arbete måste i och med överenskommelsen vidgas och rutiner som passar samtliga berörda leverantörer i Täby behöver involveras i arbetet. Resurser till detta arbete behöver avsättas.



Lisbeth Sämå
Socialchef



Susanne Rading
Avdelningschef



Susanna Kiesel
Avdelningschef

För kännedom:
Socialnämnd eller motsvarande
Äldrenämnd eller motsvarande
Förvaltningschef inom socialtjänsten
Förvaltningschefer äldre eller motsvarande

Kommunstyrelsen

Överenskommelse om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående

Rekommendation

Styrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 15 juni 2012

att rekommendera kommunerna att teckna överenskommelse med landstinget om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående.

Bakgrund

Demenssjukdomar är långvariga och komplexa sjukdomar som kräver stora insatser från både kommunen och landstinget och ställer stora krav på respektive verksamhet. Det krävs också samverkan mellan de båda huvudmännen, KSL ska bidra till att kommunerna och landstinget bygger hållbara samverkansstrukturer. En regional överenskommelse är ett steg i den riktningen.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom togs fram 2010 och de innehåller rekommendationer för både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Landstinget har också nyligen reviderat sitt regionala vårdprogram för demens.

Det pågår idag ett stort arbete i landstinget och kommunerna på lokal nivå när det gäller implementering av de nationella riktlinjerna och regionalt vårdprogram. Det utgår statliga stimulansbidrag till flera projekt gällande demens. Det ser olika ut i kommunerna hur långt man har kommit i det lokala arbetet. För att få ta del av statliga stimulansmedel i fortsättningen kommer det att krävas en regional överenskommelse.

Presidiegruppen för Hälso- och sjukvårdsnämnden och KSLs sociala välfärdsberedning beslutade den 8 december 2011 att uppdra till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF och KSL-kansliet att ta fram förslag till en regional

2012-06-15

Dnr: KSL/12/0030

överenskommelse mellan länets kommuner och landstinget om vård och omsorg för personer med demenssjukdom.

Överenskommelsens innehåll

Den regionala överenskommelsen ska framförallt utgöra ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunen och landstinget på lokal nivå vid framtagandet av lokala program.

Överenskommelsen beskriver på en övergripande nivå bland annat gemensamma utgångspunkter för de lokala programmen, övergripande ansvarsområden för kommun och landsting och ansvarsfördelning för samverkan vid framtagande av lokala program. Bland annat anges att lokala program ska präglas av personcentrerad vård och omsorg, att båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att lokala program utarbetas, följs upp och revideras men att det är kommunen som ansvarar för att initiera arbetet med lokalt program.

Dialog och förankring

Förslaget till överenskommelse har tagits fram av en arbetsgrupp ledd av KSL och landstingets Hälso- och sjukvårdsförvaltning med representanter från Stockholm stad, Nacka kommun, Norrtälje kommun och Nestor FOU- center som ägs av tillsammans 9 kommuner (Botkyrka, Värmdö, Huddinge, Salem, Södertälje, Tyresö, Nykvarn och Nynäshamn) och landstinget.

Alla kommuner i länet och representanter från landstingets olika delar bjöds in till en dialogkonferens som hölls den 4 maj. På konferensen presenterades och diskuterades förslaget och möjlighet gavs att lämna synpunkter. Förslaget omarbetades något efter det som framkom på dialogkonferensen. Bland annat lades det in en tidsplan när lokala program ska vara upprättade i kommunerna samt ett förtydligande att de lokala programmen ska präglas av personcentrerad vård och omsorg.

Ärendegång

Rekommendationen adresseras till kommunstyrelsen enligt den rutin som gäller vid beslut i KSLs styrelse. KSL överlåter till kommunen att fatta beslut enligt gällande delegationsordning.

Kommunerna ombeds meddela sina ställningstaganden genom att sända in protokollsutdrag eller annan beslutshandling.

Svarsperiod

KSL önskar få kommunens ställningstagande senast den 31 oktober 2012 med e-post till registrator@ksl.se

alternativt till adressen:

Kommunförbundet Stockholms Län
Box 38145
100 64 STOCKHOLM

2012-06-15

Dnr: KSL/12/0030

Underskrift av originalavtal

KSLs kansli kommer att ombesörja hanteringen av originalavtal **efter det att protokollsutdrag inkommit** från respektive kommun enligt följande:

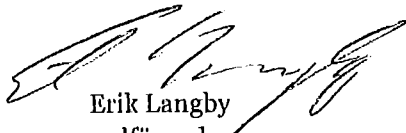
- KSLs kansli sänder originalavtal i två (2) exemplar till kommunen vartefter beslut om anslutning kommit in
- Kommunen undertecknar samt sänder båda originalen i retur till KSL
- KSL skickar originalen vidare till landstinget
- Landstinget undertecknar båda, behåller ett original och skickar ett original åter till KSL
- KSL behåller en kopia och skickar därefter originalet till kommunen

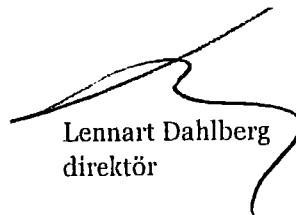
Frågor och information

Frågor med anledning av detta, välkommen att kontakta Anna Nerelius, telefon 08- 615 94 08, e-post anna.nerelius@ksl.se

Med vänlig hälsning

KOMMUNFÖRBUNDET STOCKHOLMS LÄN


Erik Langby
ordförande


Lennart Dahlberg
direktör

Bilaga

Överenskommelse om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Stockholms län om vård och omsorg för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående

Parter

Stockholms läns landsting (SLL) genom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) och kommun. Denna överenskommelse ska även tillämpas om landstinget eller kommunen tecknar avtal med någon annan och överläter uppgifter de har ansvar för.

Syfte och målsättning

Samverkan mellan huvudmännen är en förutsättning för att säkerställa en god kvalitet i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt och stöd till deras närstående. Syftet med denna överenskommelse är att den ska utgöra en grund och ett stöd för det gemensamma arbetet mellan kommunen och landstinget på lokal nivå.

Målsättningen är att denna överenskommelse ska leda till att skriftliga lokala riktlinjer/rutiner/program, nedan kallat lokala program, utarbetas i samtliga kommuner i Stockholms län. Dessa ska utarbetas i samverkan mellan kommunens och landstingets lokala utförare oavsett driftsform.

De lokala programmen ska tydliggöra ansvars- och rollfördelning mellan berörda aktörer samt beskriva former för samverkan kring den enskilde.

Gemensamma utgångspunkter

Gemensamma utgångspunkter för lokala program är de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, regionala styrdokument (vårdprogram, fokusrapporter, VISS, mm) och tillämpliga lagar och föreskrifter.

Lokala program ska präglas av personcentrerad vård och omsorg.

Kommunens och landstingets olika ansvarsområden

Landstinget ansvarar för utredning och diagnos av personer med misstänkt demenssjukdom samt för behandling och uppföljning. Landstinget ansvarar också för hemsjukvården i ordinärt boende. Undantag är Norrtälje kommun där ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende ligger på en gemensam nämnd mellan landstinget och kommunen.

Kommunen ansvarar för omsorg i form av hemtjänst och daglig verksamhet samt vård och omsorg i form av dagverksamhet, korttidsboende, växelvård och särskilt boende.

Kommunen och landstinget har båda, enligt lag, ansvar för stödinsatser till närstående.

Kommunens och landstingets ansvar för samverkan

Båda huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att lokala program utarbetas, följs upp och revideras.

Kommunen ansvarar för att initiera arbetet med lokala program.

Kommunen och landstinget ansvarar för att överenskommelser och innehåll i lokala program är förankrade och följs av olika förvaltningar och vård- och omsorgsverksamheter inom den egna organisationen.

Huvudmännen har ett ansvar för att säkerställa att berörda aktörer medverkar i programarbetet.

Ledningens ansvar för samverkan och samordning av insatser

Kvaliteten i verksamheten inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, patientsäkerhetslagen samt Socialstyrelsens föreskrift "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9".

Ledning och chefer 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 och lokala program.

Ledningen ska säkerställa att det finns en tydlig struktur och beslutsordning för framtagande, fastställande, uppföljning och revidering av lokala program.

Chefer ska säkerställa att det finns representation från berörda verksamheter i arbetet med lokala program.

Giltighetstid

Överenskommelsen gäller från och med parternas undertecknande och till dess överenskommelsen sägs upp eller omförhandlas. Omförhandling av överenskommelsen ska ske om någon part så begär det. Uppsägningstiden är tre månader från det att överenskommelsen sägs upp. Uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte de lokala programmen som har egna giltighetstider som bestäms på lokal nivå.

Lokala program ska vara upprättade senast ett år efter undertecknande av denna överenskommelse.

Uppföljning

Erfarenheter från denna överenskommelse ska följas upp av Kommunförbundet Stockholms län och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms läns landsting. Detta ska göras minst vart tredje år eller tidigare vid behov. En första uppföljning genomförs senast den 31 januari 2014.

Exempel på vad som ska följas upp är förekomsten av lokala program i länet, hur samverkan fungerar på lokal nivå, att programmet är förenlig med gällande nationella riktlinjer, regionala vårdprogram, lagar och föreskrifter.

Länkar

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010

Övriga tillämpliga nationella riktlinjer

www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer

Regionalt vårdprogram - Demens

<http://www.vardsamordning.sll.se/sv/Publikationer/Demens/>

Stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom

<http://www.vardsamordning.sll.se/sv/Publikationer/Stod-for-anhöriga-till-personer-med-demenssjukdom/>

VISS – vårdinformation i StorStockholm

www.viss.nu

Exempel på lokala program:

Värmdö kommun

<https://www2.varmdo.se/dman/Document.php/Webbmapp/UKA/%C3%84ldre/Projekt+%C3%A4ldreomsorg/Demens/Lokalt+v%C3%A5rdprogram+demens?folderId=Webbmapp%2FUKA%2F%25C3%2584ldre%2FProjekt%2B%25C3%25A4ldreomsorg%2FDemens&cmd=download>

Tiohundra/Norrtälje kommun

http://www.tiohundraprojektet.se/Documents/foldrar_thnf/demens_2011-06-20.pdf

Solna stad

<http://www.solna.se/Global/Familj%20och%20omsorg/%c3%84ldreomsorg/Kvalitet/V%c3%a5rdsamverkan/Samverkansrutiner%20demens%20111116.pdf>