

Handläggare  
Lena Sjöberg

Datum  
2017-02-28

Diarienummer  
ALN-2017-0190

Äldrenämnden

## Överenskommelse om samverkan avseende hälso- och sjukvård i Uppsala län 2014-2016 med förlängning 2017

### Förslag till beslut

Äldrenämnden föreslås besluta

**att** överenskommelsen om samverkan i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård 2014–2016 förlängs till 2017-12-31 under förutsättning att motsvarande beslut fattas av Region Uppsala, och

**att** förslag till överenskommelse för 2018 om samverkan mellan Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård bereds inom den nya regionala organisationen för samverkan.

### Ärende

Överenskommelsen gäller under perioden 2014-01-01 – 2016-12-31 och beskriver samverkansområden samt hälso- och sjukvårdsansvar på en länsövergripande nivå. I hälso- och sjukvårdsansvaret inkluderas ansvaret för habilitering, rehabilitering och tekniska hjälpmedel. Vissa områden inom hälso- och sjukvården förtydligas i särskilda länsgemensamma riktlinjer som beslutas separat.

Förslag till ny överenskommelse att gälla från 2018 bereds inom den nya regionala organisationen för samverkan. I beredningen bör formerna för en fortsatt överenskommelse om ansvarsfördelning och samverkan ses över. Utgångspunkt bör tas i regionbildningen och hur samverkan ska bedrivas i den nya regionala lednings- och organisationsstrukturen. Syftet med den nya överenskommelsen är att klargöra ansvarsområden och övergripande prioriteringar för regional och lokal samverkan.

För att möjliggöra beredning av den nya överenskommelsen inom ramen för den nya regionala organisationen för samverkan, ska den gällande överenskommelsen förlängas till 31 december 2017.

Förvaltningsdirektör  
Gunn-Henny Dahl

**Bilaga:** *Överenskommelse om samverkan i Uppsala län avseende hälso- och sjukvård 2014-2016*



Överenskommelse om samverkan  
i Uppsala län  
avseende hälso- och sjukvård

2014 – 2016

---



## **1. Parter**

Kommunerna och landstinget i Uppsala län är parter i denna överenskommelse.

## **2. Inledning och bakgrund**

I Socialstyrelsens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup> framgår att det ska finnas rutiner som tydliggör ansvar för samarbete. Denna överenskommelse mellan landstinget och kommunerna beskriver samverkan samt hälso- och sjukvårdsansvar på en länsövergripande nivå. I hälso- och sjukvårdsansvaret inkluderas ansvaret för habilitering, rehabilitering och tekniska hjälpmedel. Vissa områden inom hälso- och sjukvården kräver förtydliganden i särskilda länsgemensamma riktlinjer.

Gemensamt för både landstinget och kommunen är att arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. En gemensam ambition är att behålla och vidareutveckla ett långsiktigt förtroendefullt samarbete inom hälso- och sjukvården.

## **3. Målgrupp för samverkan**

Överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser till samtliga målgrupper där landstinget och kommunerna behöver samverka.

## **4. Syfte**

Att med den enskilde i fokus, länsgemensamt tydliggöra kommunernas och landstingets ansvar för hälso- och sjukvård.

Att tydliggöra strukturen för samverkan på såväl läns- och lokal nivå som runt den enskilda personen som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

## **5. Mål**

### **5.1 Övergripande mål**

Länets invånare ska erbjudas en god och säker hälso- och sjukvård där insatser från olika huvudmän hålls samman.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om allmänna råd och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

## 5.2 Processmål

Det ska finnas kunskap om målgruppernas behov så att insatser kan planeras och samordnas.

Samverkansdokument, det vill säga överenskommelser, riktlinjer och rutiner, ska vara väl kända och efterlevas.

Samverkansmöjligheter mellan huvudmännen ska övervägas i allt utvecklingsarbete.

Vid förändring som påverkar annan huvudman ska bägge parter vara delaktiga i risk- och konsekvensanalys.

## 6. Utgångspunkt för samverkan

Insatser för personer ska planeras och utformas i samverkan med den enskilde.

Det innebär:

- Huvudmännen ska arbeta utifrån en evidensbaserad praktik, det vill säga bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap, den enskildes kunskap, erfarenheter och önskemål samt professionens erfarenheter och yrkeskunskap.
- Huvudmännen ska arbeta utifrån nationella styrdokument och riktlinjer.
- Huvudmännen ska beakta anhörig- /närståendeperspektivet.

## 7. Huvudmännens ansvar

### 7.1 Huvudmännens gemensamma ansvar

Enligt lagstiftningen<sup>2</sup> har båda huvudmännen var för sig ett hälso- och sjukvårdsansvar. Ansvaret omfattar även rehabilitering och rehabilitering samt tekniska hjälpmedel. Då den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen har landstingets och kommunens verksamheter ett gemensamt ansvar för att samordna insatserna och att involvera de verksamheter som behövs i planeringen av vård och stöd.

Landstinget och kommunen har i Ädelöverenskommelsen förtydligt respektive huvudmans ansvar för hälso- och sjukvård<sup>3</sup>.

Båda huvudmännen ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. Det vill säga att ta tillvara den enskildes funktioner och förmågor samt arbeta sjukdomsförebyggande genom att erbjuda stöd till förändring av ohälsosamma levnadsvanor<sup>4</sup>.

Generellt har parterna var för sig ekonomiskt ansvar för de beslut och ordinationer som görs inom respektive organisation. Parterna kan vid behov överenskomma om gemensam finansiering av vissa verksamheter/insatser.

<sup>2</sup>Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) § 3 och 18

<sup>3</sup>Ädelöverenskommelsen (1992), ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården

<sup>4</sup>Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder



## 7.2 Landstingets ansvar

Landstinget ansvarar för all hälso- och sjukvård med undantag för det ansvar som enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) åligger kommunen (Se nedan under Kommunens ansvar) Eftersom kommunen enligt lagstiftningen inte har hälso- och sjukvårdsansvar som meddelas av läkare ansvarar landstinget för samtliga läkarinsatser, oavsett var personen bor. Landstinget har också det grundläggande ansvaret för att erbjuda tandvård.<sup>5</sup>

## 7.3 Kommunens ansvar

Kommunens ansvar enligt HSL omfattar hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer, bostäder med särskild service samt biståndsbedömd dagverksamhet. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar även korttidsvård samt hemsjukvård<sup>6</sup> för personer som är 17 år och äldre.

Den som är huvudman för skolan ansvarar även för skolhälsovården<sup>7</sup>

## 8. Struktur för samverkan

Lednings- och chefsnivåns inställning till samverkan är avgörande för resultatet. Lednings- och chefspersonerna hos båda huvudmännen har ansvar för att prioritera samarbetet och ge verksamheter och medarbetare de förutsättningar som krävs för att kunna arbeta enligt denna överenskommelse.

Respektive huvudman ansvarar för att överenskommelsen samt riktlinjer och rutiner för samverkan regleras i interna styrdokument, är väl kända, och fungerar i den egna organisationen.

### 8.1 Samverkan på länsnivå

Styrelsen för Regionförbundet i Uppsala län är ett politiskt forum för vissa gemensamma frågor inom socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens område.

Ledamöterna i Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting, TKL, har mandat från sina respektive nämnder och styrelser att företräda nämnd/styrelse i gemensamma socialtjänst- samt hälso- och sjukvårdsfrågor.

### 8.2 Samverkan på lokal nivå

Den generella strukturen för lokal samverkan innebär att det för varje kommun finns landstings- och kommunpolitiker som regelbundet möts i dialog om de gemensamma frågorna. Samverkansgrupper på chefsnivå ansvarar för det lokala samarbetet och är beredande till politiken. För gemensamma utvecklingsarbeten finns arbetsgrupper/projektgrupper.

<sup>5</sup> Tandvårdslag (1985:125)

<sup>6</sup> Ädelöverenskommelse (1992), ansvarsfördelning mellan kommunal hälso- och sjukvård och primärvården, avtal/överenskommelse

<sup>7</sup> Skollag (1985:1100)

### **8.3 Individnära samverkan**

Det finns lagstadgad skyldighet som innebär att huvudmännen tillsammans ska samordna planeringen då den enskilde har behov av vård, stöd och insatser från båda huvudmännen.

## **9. Samverkansdokument**

Utöver denna övergripande överenskommelse om samverkan i Uppsala län gällande hälso- och sjukvård finns det överenskommelser för specifika målgrupper och riktlinjer för specifika områden där landstinget och kommunerna utifrån lagstiftning ska samverka och där ansvarsfördelningen mellan huvudmännen behöver tydliggöras. TKL har utsett en arbetsgrupp med representation från landstinget och kommunernas socialtjänst och hälso- och sjukvård som bereder de länsövergripande samverkansdokumenten, TKL's beredningsgrupp.

### **9.1 Gemensamma dokument**

Landstingets och kommunernas överenskommelser, riktlinjer och rutiner i samverkan är publicerade i en gemensam kvalitetshandbok "Vård I Samverkan" (VIS) som samtliga anställda inom landsting och kommun har tillgång till<sup>8</sup>. Det finns en särskild plan för hantering av samverkansdokumenten och TKL's beredningsgrupp är redaktionellt råd för VIS.

## **10. Samverkan kring kompetens och kvalitetsutveckling**

Respektive huvudman är ansvarig för att tillgodose den egna personalens behov av kompetensutveckling, inklusive fortbildning och handledning. Landstinget och kommunen ska i samverkan arbeta för gemensamma utbildningsinsatser där behov finns.

Vid samverkan kring enskild individ där de medicinska insatserna kräver annan kompetens än vad som normalt åvilar den kommunala hälso- och sjukvården har landstinget ansvar för utbildning, handledning och eventuell konsultation.

## **11. Åtgärder vid brister i samverkan**

Vid brister i samverkan såväl på individ som organisatorisk nivå ska avvikelshantering ske enligt gällande riktlinjer hos huvudmännen.



---

<sup>8</sup> <http://www.lul.se/sv/Extranat/For-vardgivare/>



## **12. Uppföljning och utvärdering**

Överenskommelsen ska följas upp årligen och utvärderas inför överenskommelsens utgång. Vid uppföljningen ska de avvikelser som huvudmännen påtalat samt vidtagna åtgärder redovisas. Ansvar för uppföljning och utvärdering åligger TKL.

## **13. Giltighetstid**

Överenskommelsen gäller 2014-01-01 – 2016-12-31. Inför giltighetstidens utgång tas nytt beslut om former för fortsatt överenskommelse om ansvar och samverkan.

## **14. Uppsägning**

Uppsägning av överenskommelsen ska ske skriftligt med sex månaders varsel.

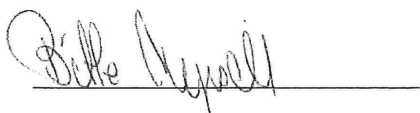
## **15. Tvist**

Oenighet i tolkningen av denna överenskommelse hänskjuts till TKL. Om parterna inte kommer överens, avgörs frågan av ansvariga nämnder och styrelser.



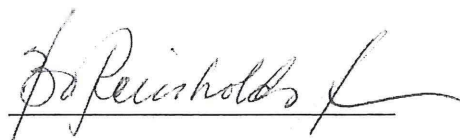
Överenskommelsen är upprättad i elva exemplar varav parterna har tagit var sitt.

Enköping 2014-02-18



Ordförande i Socialnämnden  
Enköpings kommun

Enköping 2014-02-12



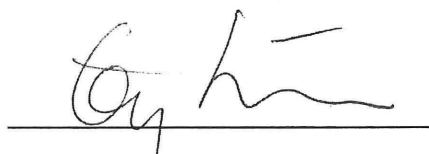
Ordförande i Vård- och omsorgsnämnden  
Enköpings kommun

Heby 2013




Ordförande i Socialnämnden  
Heby kommun

Håbo 2013-02-26



Ordförande i Socialnämnden  
Håbo kommun

Knivsta 2013-



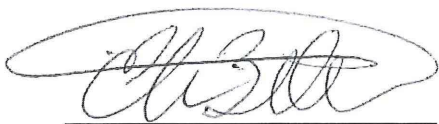
Ordförande i Socialnämnden  
Knivsta kommun

Tierp 2014-04-09



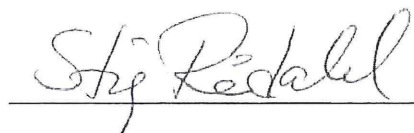
Ordförande i Kommunstyrelsen  
Tierps kommun

Uppsala 2013-01-23



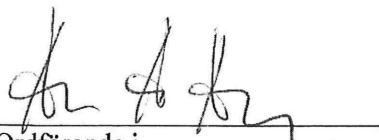
Ordförande i Äldrenämnden  
Uppsala kommun

Uppsala 2013-12-19



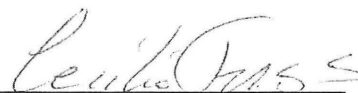
Ordförande i  
Nämnden för hälsa och omsorg  
Uppsala kommun

Uppsala 2013-07-29



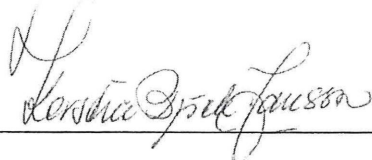
Ordförande i  
Socialnämnden för barn och unga  
Uppsala kommun

Uppsala 2013-



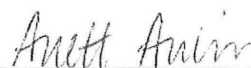
Ordförande i Barn- och  
ungdomsnämnden  
Uppsala kommun

Östhammar 2013-03-10



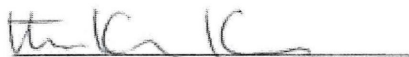
Ordförande i Socialnämnden  
Östhammars kommun

Älvkarleby 2013-04-22



Ordförande i Socialnämnden  
Älvkarleby kommun

Uppsala 2013-06-19



Ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen  
Landstinget i Uppsala län

