

LSVO – Ledningssamverkan Vård och omsorg

Uppdrag och arbetsordning

LSVO

April 2014



Uppdrag och arbetsordning för Ledningssamverkan Vård och omsorg, LSVO

Bakgrund

Kommunförbundet Blekinge upphörde med sin verksamhet vid årsskiftet 2000/2001, i samband med bildandet av Region Blekinge. Tidigare hade regional politisk samverkan gällande vård och omsorg skett genom Kommunförbundet Blekinge. Tjänstemännens regionala ledningssamverkan gällande vård och omsorg mellan kommuner och landsting hade sedan slutet av 90-talet skett genom LSVO, en arbetsgrupp bestående av tjänstemän med representanter för kommuner och landsting. Under 2003 startade ett arbete för att hitta fördjupade samverkansformer mellan kommun och landsting på såväl politisk som tjänstemannanivå. Man konstaterade att det fanns ett stort behov av samverkan inför strategiska politiska ställningstaganden och kring strategisk planering. Dessutom fanns den okända framtida utvecklingen med sannolikt nya samverkansbehov. Under hösten 2003 togs beslut om ny struktur och former för samverkan mellan Blekinges kommuner och landstinget Blekinge genom att etablera PSVO - Politisk samverkan vård och omsorg respektive LSVO - Ledningssamverkan vård och omsorg. Samverkan på tjänstemannanivå sker fortfarande inom ramen för LSVO men arbetet inom PSVO har avslutats. Under 2012 blev behovet av en nyordning inom LSVO alltmer uppenbar och ett utvecklingsarbete inleddes.

Behov av samverkan

Det finns ett stort behov av samverkan inom vård och omsorg, t.ex. äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, funktionshinderområdet och psykiatri. Enligt lagstiftning och nationella/lokala handlingsplaner skall kommuner och landsting samverka.

Invånarna i Blekinge är en gemensam målgrupp för huvudmännen. Det måste finnas en helhetsyn på individens behov. Idag finns ett antal områden med oklara ansvarsgränser som innebär en risk för att vårdbehov ej blir tillgodosedd på det för invånaren bästa sättet. Det gäller att osynliggöra huvudmannaskapsgränser så att invånaren i Blekinge ej hamnar emellan. Kommuner och landsting har gemensamma vårdprocesser och informationsöverföring mellan huvudmännen sker elektroniskt. Det behövs vårdprogram med gemensamma riktlinjer och rutiner för olika patientgrupper. Vård och omsorg skall ske på rätt vårdnivå.

De ekonomiska förutsättningarna för landsting och kommuner i Blekinge i ett framtida perspektiv kräver samverkan som främjar ett effektivt nyttjande av resurserna. Efterfrågan av vård och omsorg överstiger sannolikt vad som är möjligt att tillgodose. Det är av vikt att det finns en gemensam övergripande prioriteringsdiskussion mellan kommuner och landsting i syfte att motverka att landstinget och kommunerna beslutar om oförenliga prioriteringar. Såväl mellan landstinget och kommunerna som mellan enskilda kommuner och landstinget/övriga kommuner. Inom vissa områden krävs klarlägganden om vilken huvudman som har finansieringsansvaret.

En sannolik personalbrist i Blekinge framöver är en stor utmaning för samtliga huvudmän, det finns ett stort behov av kompetens. För att tillgodose behovet krävs både kompetensutveckling av befintlig personal och nyrekrytering. Det är viktigt att kunna använda varandras kompetens, samt att utveckla den gemensamt, bl.a. genom FoU. Landstinget medverkar inom den kommunala hälso- och sjukvården genom att tillhandahålla läkare.

Utvecklingen av olika boendeformer med varierande service och nya medicinska möjligheter ställer allt större krav på samverkan gällande vårdformer.

Främjande av folkhälsan för befolkningen i Blekinge är ett gemensamt område av vikt för huvudmännen. Generellt sett är det mer kostnadseffektivt att förebygga ohälsa och sjukdom än att behandla en sjukdom som har brutit ut. Färre skador och sjukdomar innebär vinster för såväl samhället som individen.

Det finns behov av en gemensam planering för kommuner och landsting. Det är viktigt att framtidsperspektivet gällande behovet av vård och omsorg i Blekinge är gemensamt för huvudmännen. Bl.a. ökar andelen äldre och den medicinska utvecklingen innebär utökade möjligheter.

Ytterligare ett exempel på behovet av samverkan är att förutsättningarna för att bedriva verksamheten varierar mellan de olika huvudmännen. Landstinget och kommunerna har skilda förutsättningar. Förutsättningarna varierar även mellan enskilda kommuner.

Sammantaget finns det således ett stort behov av samverkan inför strategiska politiska ställningstaganden och kring strategisk planering. Dessutom finns den okända framtida utvecklingen ur vilken nya samverkansbehov kan uppstå. Framtida samverkansbehov kräver flexibilitet gällande samverkan.

Politisk samverkan

Den 1 januari 2011 inrättades Samverkansnämnden, en gemensam nämnd med ansvar för samordning av hjälpmedelsverksamheten i länet. I övrigt saknas idag en plattform för politisk samverkan mellan kommun och landsting avseende vård och omsorg. LSVO ska verka för ett politiskt forum för samverkansfrågor inom hälsa, vård och omsorg.

Tjänstemännens ledningssamverkan, LSVO

Ledningssamverkan på tjänstemannanivå ska även fortsättningsvis ske inom *LSVO, Ledningssamverkan vård och omsorg*.

Ledningssamverkan avser vård och omsorg för personer som har behov av insatser från båda huvudmännen, oavsett ålder, funktionshinder, stöd, insats eller vårdform.

Gemensam vision som grund för strategin

Invånaren i Blekinge skall stå i fokus för all samverkan. Omvärldsanalys i kombination med analys av landstingets och kommunernas verksamhet är ett viktigt verktyg i arbetet med att skapa en gemensam strategisk plattform, en gemensam vision. Den gemensamma visionen ska skapas enligt följande metodik:

nulägesanalys →framtidanalys →gemensam vision

Ur den gemensamma visionen fastställs en strategi att arbeta efter. Ledningssamverkan skall ske kring såväl kortsiktiga som långsiktiga mål gällande strategiska frågor.

Strategiska samverkansområden

Följande strategiska samverkansområden på ledningsnivå gällande äldre, funktionshindrade, psykiatri samt individ- och familjeomsorg (IFO) har identifierats:

- Vårdprocessen (inklusive rehabilitering)
- Kompetensutveckling och rekrytering
- Vårdformer
- Samordning av resurser
- Systematiskt förbättringsarbete

- Kvalitetsarbete

Arbetsformer

LSVO ska upprätta handlingsplaner för de strategiska samverkansområdena. Utredningsuppdrag ska ges till särskilt utsedda (fasta eller tillfälliga) arbetsgrupper. Avrapportering av arbetet sker till LSVO. Material och förslag till beslut lämnas i god tid innan nästkommande möte. Ärendena ska vara förberedda på hemmaplan.

Uppföljning och analys

Det är viktigt att uppföljning och analys sker i samverkan. För analys- och uppföljningsarbetet kan krävas externa aktörer som komplement till huvudmännens egna arenor. Exempelvis kan Blekinge Tekniska högskola eller Blekinge kompetenscenter användas i arbetet.

Dialog

Det måste finnas en kontinuerlig dialog mellan LSVO och den kommande samverkansgruppen på politisk nivå. Dialogen ska tillgodoses bl.a. genom att LSVO ska fungera som ett beredande organ för den politiska nivån.

Representation i LSVO

Representanterna ska vara förvaltningschefer eller motsvarande utifrån huvudmännens nämndsorganisation.

Karlshamns kommun	1 representant
Karlskrona kommun	3 representanter
Ronneby kommun	2 representant
Sölvesborg kommun	2 representant
Olofström kommun	1 representant
Blekingesjukhuset	2 representant
Psykiatri	1 representant
Offentlig driven primärvård	1 representant
Privat utförare – Hälsoval Blekinge	1 representant

Ordförandeskapet ska alternera med 1 år i taget. Vartannat år landsting vartannat år kommun.

Sekreterare utses av landstinget och uppdraget löper tills vidare.