



2006-11-14

Hälso- och sjukvårdsansvaret i V:a Götaland och den politiska viljeinriktningen

I samband med regionbildningen i Västra Götaland 1999 beslutades om ansvarsfördelningen avseende hälso- och sjukvården, mellan VG-regionen och de 49 kommunerna i länet.

Utgångspunkterna var ”det goda livet” för medborgarna i Västra Götaland. Med andra ord så skall medborgarens rätt till vård sättas i centrum och deras skattemedel användas effektivt utifrån samhällsekonomiska aspekter och utifrån de lagar och regler som styr hälso- och sjukvården i vårt land.

När vi samarbetar inom vården innebär medborgarperspektivet att patienten alltid är i centrum. Kommun och region är medspelare, inte motspelare. Respekt för varandras uppdrag i vården skall vara en självklarhet och patienten får aldrig hamna i en utsatt situation på grund av oklarheter i vem som ansvarar för vad. Detta kräver samarbete och goda kommunikationskanaler.

Kontinuitet för patienten är ett ledord. Det betyder att man, som enskild, inte skall behöva byta huvudman för vården vid tillfälliga förändringar i hälsotillståndet. Vi har alltså ett gemensamt ansvar för att patientnyttan alltid skall vara vägledande när det gäller vården av den enskilde.

Samhällsekonomiska aspekter och att skattemedlen används effektivt betyder i det här sammanhanget att båda parter har ett ansvar för följande;

- att den ansvarsfördelning som skatteväxlingen 1999 vilar på beaktas
- att inga parallella funktioner byggs upp
- att parterna var för sig har ett ekonomiskt ansvar för de beslut och ordinationer som görs inom respektive organisation.

De utgångspunkter som beskrivs ovan kan inte alltid uttryckas i avtalstext i varje moment. Vi vill dock genom dessa ord ge en vägledning, hur vi som politiskt ansvariga för vården önskar att den skall fungera i Västra Götaland.

Avtalet skall ses som ett verktyg för att underlätta samarbetet mellan huvudmännen utifrån det ansvar som lagstiftningen och tidigare avtal i samband med skatteväxling

anger. Det är dock viktigt att påpeka att vårdsamverkan måste bygga på ett lokalt engagemang för att vara framgångsrik.

Även om det lokala engagemanget hos båda huvudmännen är en faktor som är avgörande för ett framgångsrikt samarbete har vi ändå önskat markera vår samsyn på övergripande politisk nivå hos båda huvudmännen genom detta dokument. Vår förhoppning är, att det skall vara vägledande vid tolkningen av detta avtal och i den fortsatta samverkan inom hälso- och sjukvården i Västra Götaland.

Roland Andersson
ordf. i regionstyrelsen
V: a Götalandsregionen

Jan-Erik Wallin
ordf. i styrelsen
VästKom



2006-11-14

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Inledning

§ 1 Grundläggande utgångspunkter

Detta avtal reglerar ansvar och samverkan avseende hälso- och sjukvård mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. De patienter som berörs av detta avtal erhåller vårdinsatser från båda huvudmännen.

De patientgrupper avtalet omfattar är de som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 §:

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (Socialtjänstlagen, SoL 5kap. 5§, 2:a stycket samt 7§, 3:e stycket).
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet eller beviljade insatser enligt Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS).
- Personer som erhåller hemsjukvård i ordinärt boende.
- För de personer kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för ingår rehabilitering, habilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

Den gemensamma ambitionen är att bibehålla och vidareutveckla ett långsiktigt förtroendefullt samarbete inom hälso- och sjukvården. Samverkan skall ske i en anda av öppenhet och dialog och med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna. Den enskilde patienten skall ges kontinuitet i vård och behandling även om huvudmannen som svarar för insatserna skiftar under vårdperioden.

Kommunerna och regionen skall genom avtalet verka för att väl fungerande samarbetsrutiner bibehålls och utvecklas och att huvudmännen tillsammans erbjuder invånarna en god hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Syftet med avtalet är att på det lokala planet möjliggöra en väl fungerande samverkan genom en tydlig ansvarsfördelning avseende de lagreglerade hälso- och sjukvårdsinsatserna till invånarna.

Parternas ansvar

§ 2

Allmänt

Enligt HSL har Västra Götalandsregionen och kommunerna var för sig ett hälso- och sjukvårdsansvar. I HSL 3 § är ansvaret definierat för Västra Götalandsregionens del. I 18 § definieras det kommunala ansvaret.

Båda parter har ett ansvar gentemot de patientgrupper som avtalet avser. Ingen part har ett övergripande ansvar som innebär ett ökat åtagande om en part inte uppfyller sitt ansvar enligt detta avtal. En patient får aldrig bli lidande av oenighet mellan huvudmännen, utan den enskilde skall erhålla en vårdinsats som bedöms vara nödvändig. Ansvarig för att så sker är den huvudman som har patienten i sin vård.

Parterna har var för sig ett ekonomiskt ansvar för de beslut och ordinationer som görs inom respektive organisation.

§ 3

Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar regleras i HSL 18 § och bygger till vissa delar på biståndsbeslut enligt SoL och beviljade insatser enligt LSS. Enligt avtal i samband med regionbildningen, och därtill kopplad skatteväxling, mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen har kommunerna även ett ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende. Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

Kommunen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård

- till de personer som bor på särskilda boenden samt bostäder med särskild service
- för personer under vistelse på daglig verksamhet
- till personer med sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård). Hemsjukvård definieras i § 5.

I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår även:

- rehabilitering/habilitering: ansvaret utgår från det kompetensområde som finns hos arbetsterapeut och sjukgymnast och avser rehabilitering/habilitering på basnivå enligt definition i § 6.
- personliga hjälpmedel: ansvaret definieras i § 7.
- förbrukningsartiklar enligt HSL 18c § och övriga förbrukningsartiklar som följer hälso- och sjukvårdsansvaret och förskrivs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

§ 4 Regionens ansvar

Västra Götalandsregionen skall till de patienter som anges i § 1 i enlighet med sitt hälso- och sjukvårdsansvar erbjuda en god hälso- och sjukvård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- läkarmedverkan, avtal som reglerar omfattningen av läkarinsatser skall träffas lokalt mellan kommunen och regionen.
- stöd- och utbildningsinsatser i patientrelaterade ärenden till kommunens personal av läkare och annan vårdpersonal med specialistkompetens.
- specialistinsatser utifrån regionen hälso- och sjukvårdsansvar.
- rehabilitering/habilitering, se definition § 6.
- personliga hjälpmedel, se definition § 7.
- läkemedel, se definition § 9.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar öppen och sluten vård, akut och planerad vård samt allmän och specialiserad vård vid vårdcentraler och sjukhus.

Definitioner och preciseringar av ansvar

§ 5 Sjukvård till personer i ordinärt boende

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden (definition enligt Terminologirådet Socialstyrelsen).

Huvudregeln för sjukvård till personer i ordinärt boende är att regionen ansvarar för personer som har ett tillfälligt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och som utan stora svårigheter kan besöka regionens mottagningsverksamhet. Kommunen ansvarar för hemsjukvård till personer, oavsett ålder, med diagnos/er och funktionshinder av fysisk och/eller psykisk karaktär som motiverar att vården ges i hemmet.

Det är den enskildes behov som skall vara i centrum. Utgångspunkten är att den enskilde skall garanteras trygghet och kontinuitet i vårdinsatserna.

Övergången från att hälso- och sjukvårdsinsatserna ges av regionen till att de utförs av kommunen skall alltid föregås av en gemensam vårdplanering. Detsamma gäller då en

patient inte längre har behov av kommunens hemsjukvård. Den gemensamma vårdplaneringen initieras vanligen vid utskrivning från sjukhus. Initiativ till vårdplanering kan även tas av den enskilde, närstående, personal vid vårdcentral och rehabiliteringsenhet eller personal i kommunen efter samråd med den enskilde.

För personer med psykisk störning skall kommunen ansvara för insatser som i huvudsak har omvårdnadskaraktär inklusive social träning. Regionen skall svara för de insatser som har en klart målinriktad terapeutisk karaktär. För vissa patienter bör vården ske i hemmet eller i kombination hemmet och mottagningen.

Under kvälls- och nattetid ansvarar kommunen för de patienter som normalt besöker mottagningen men som under kväll och natt behöver sjukvårdsinsatser. Det rör sig då om planerade och/eller förutsägbara insatser som huvudmännen kommit överens om. Under dagtid lördag, söndag och helger har regionen hälso- och sjukvårdsansvaret för ovanstående grupp. Avtal kan träffas lokalt om parterna finner det vara lämpligt att hemsjukvården utför insatsen.

För patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och som har tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission), ansvarar regionen för den psykiatriska vårdinsatsen i ordinärt boende. Regionens ansvar innebär ingen inskränkning i kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen eller för somatisk hemsjukvård för dessa patientgrupper.

§ 6 Rehabilitering/habilitering

Ansvaret för rehabilitering och habilitering följer hälso- och sjukvårdsansvaret.

- Med rehabilitering menas insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och att aktivt kunna delta i samhällslivet.
- Habilitering definieras som insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för att leva ett självständigt liv och aktivt kunna delta i samhällslivet.

I kommunens hälso- och sjukvårdsansvar ingår rehabilitering och habilitering på basnivå för de personer som är definierade i § 1.

Regionen har ansvaret för de specialiserade rehabiliterings- och habiliteringsinsatserna. För vuxna personer tillhörande LSS personkrets finns ett särskilt gemensamt upprättat dokument som reglerar habiliteringsansvaret på bas respektive specialistnivå mellan regionen och kommunen.

§ 7

Personliga Hjälpmedel

Hjälpmedel som hälso- och sjukvården tillhandahåller kallas i Västra Götaland för personliga hjälpmedel. Västra Götalandsregionen och kommunerna har antagit gemensamma riktlinjer och produktanvisningar för förskrivning av personliga hjälpmedel. Se vidare "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel".

(www.vgregion.se/hjalpmedelshandbok).

Hjälpmedelsansvaret är preciserat i HSL och följer hälso- och sjukvårdsansvaret, oavsett var hjälpmedlet fysiskt provas ut. Personliga hjälpmedel är en del i vård och behandling och kan inte frikopplas från andra vård- och behandlingsinsatser.

Regionen ansvarar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 18-årsdagen. Det finns även personliga hjälpmedel för vuxna där regionen alltid har ansvaret.

Kommunen har ansvaret för personliga hjälpmedel till vuxna personer enligt sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

Vid varje produktanvisning i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel framgår om det är kommunen och/eller regionen som har kostnadsansvaret.

I syfte att underlätta övergången mellan olika vårdgivare kan så kallad förtroendeförskrivning av personliga hjälpmedel förekomma. Denna lösning förutsätter lokala överenskommelser mellan berörda vårdgivare.

Det särskilt inrättade, partssammansatta Samarbetsrådet för utveckling av hjälpmedelsområdet bereder förslag till förändringar i riktlinjer och produktanvisningar för förskrivning av personliga hjälpmedel. Omfattande förändringar förutsätter att likalydande beslut fattas i regionen och kommunerna.

Preciseringar av övriga ansvarstaganden

§ 8

Samordnad vårdplanering, utskrivningsklara patienter

Enligt SOSFS 2005:27 Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård skall landsting och kommuner i samråd utarbeta rutiner inför utskrivning av patienter och överföring av information. Rutinerna skall dokumenteras och vara enhetligt utformade för ett län eller en region. En överenskommelse om gemensam rutin finns framtagen för Västra Götaland och uppdateras i samband med projektet IT-stöd vid samordnad vårdplanering (SVPL).

Kommunen har betalningsansvar för de personer som av läkare bedömts utskrivningsklara inom länssjukvården i enlighet med betalningsansvarslagen (1990:20), inkluderande gjorda ändringar 2003-07-01, och att det finns en upprättad och justerad vårdplan.

I samband med regionbildningen träffades en överenskommelse om ett lika belopp per dag oavsett om patienten är utskrivningsklar inom somatisk akutsjukvård, geriatrisk- eller psykiatrisk vård. Beloppet omräknas årligen enligt de anvisningar som lämnas av regeringen.

§ 9

Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del av hälso- och sjukvården och skall således vara en del av dess regelverk bland annat vad avser samverkan mellan regionen och kommunerna. Det finns en särskild samverkansgrupp för läkemedelsfrågor mellan Kommunerna, Regionen och Apoteket. Information om nedanstående återfinns på www.vgregion.se/lakemedel.

Läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt *Lagen om läkemedelsförmåner m.m (2002:160)* till enskild patient, ansvarar regionen för kostnaderna, exklusive patientens egenavgift.

Spolvätskor (CE-märkta produkter). Spolvätskor för katetersättning och kateterspolning samt behandling som kräver steril produkt och där kranvatten inte bör eller får användas förskrivs på recept. Regionen ansvarar för kostnaderna för de produkter som ingår i regionens *Rutin för förskrivning av CE-märkta produkter*.

Akutläkemedelsförråd. Kommunala akutläkemedelsförråd finns efter beslut av regionen med ett av regionen fastställt sortiment (tillgängliga inom Västra Götalandsregionen). Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för att behandla under en begränsad tidsperiod (kur). Regionen ansvarar för läkemedelskostnaderna och kontrollen av de kommunala akutläkemedelsförråden. Kommunen har kostnadsansvaret för transporten av läkemedel till förråden.

Dosexpedition beslutas alltid av behandlande läkare som tar ställning till om kriterierna är uppfyllda. Kriterierna framgår av "Medicinska riktlinjer för förskrivning av dosexpedition".

§ 10

Övrig förskrivning

Inkontinensartiklar

Staten ersätter landstingen och kommunerna genom statsbidrag för kostnaderna av inkontinensartiklar i enlighet med centralt reglerat avtal. Principerna är en 50/50 fördelning mellan huvudmännen, varvid landstingens ansvar avser ordinärt boende och kommunernas särskilt boende. I de län där kommunerna ansvarar för hemsjukvården i ordinärt boende förutsätts att länsvisa avtal träffas mellan de båda huvudmännen om fördelning av statsbidraget till regionen och i vilken omfattning kommunen får del av detta.

I Västra Götalandsregionen ansvarar kommunerna för hemsjukvård till personer i ordi-
närt boende. Med anledning av detta ansvar erhåller kommunerna därför 30 procent av
regionens statsbidrag avseende inkontinensartiklar. Sker väsentliga förändringar av
statsbidragskonstruktionen skall nya förhandlingar upptas mellan parterna.

Medicintekniska produkter och sårvårdsprodukter

Medicinsktekniska produkter som ordineras eller förskrivs av läkare är ett ansvar för
regionen. På motsvarande sätt är produkter som ordineras eller förskrivs av kommunens
sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast ett ansvar för kommunen.

En förteckning över rekommenderade sårvårdsprodukter skall upprättas där det framgår
vilka produkter regionen respektive kommunen har ett kostnadsansvar för.

Livsmedel för särskilda näringsändamål

Livsmedel för särskilda näringsändamål, kan erhållas till barn under 16 år enligt Läke-
medelsverkets föreskrifter (1997:13) och förskrivs av läkare som individuell ordination
på Livsmedelsanvisning. Regionen ansvarar för kostnaderna förutom patientens egen-
avgift.

§ 11

Uppsökande och nödvändig tandvård

Västra Götalandsregionen har enligt Tandvårdslagen (1985:125) ansvar för uppsökande
verksamhet och nödvändig tandvård för dem som ingår i målgruppen. Flertalet av dessa
återfinns inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Enligt Tandvårdsförordningen
(1998:1338) skall regionen och kommunen samverka beträffande personer som skall ha
tillgång till tandvårdsinsatserna. Kommunens personal skall vara regionen behjälpliga
med att avgöra vilka som ingår i personkretsen samt informera berörda patienter om
vilka möjligheter som finns. Kommunens personal skall därutöver vid behov delta i
utbildningsinsatser och följa de instruktioner om munvård som ges.

Uppföljning/utvärdering

§ 12

Uppföljning - Utvärdering - Tolkning

Avsikten med detta avtal är att det skall följas upp årligen och utvärderas vart fjärde år.
En första utvärdering inleds den 1 april 2010. Avsikten med kontinuerlig uppföljning är
att säkerställa medborgarnas rätt till adekvat vård utifrån bland annat medicinteknisk
utveckling. För att kunna genomföra dessa uppföljningar bör det skapas en partsgemen-
sam grupp på tjänstemannanivå. Gruppen redovisar årligen inkomna synpunkter till det
politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen.

Eventuella frågor beträffande tolkning av avtalet sker i första hand i den delregionala samverkan som finns mellan huvudmännen. Frågorna kan vid behov lyftas till den partsgemensamma gruppen.

§ 13

Informationsskyldighet

Respektive part har ett ansvar att inom sin organisation informera om avtalet och att berörda har kännedom om avtalets innehåll.

§ 14

Avtalets giltighetstid

Avtalet är fyraårigt och gäller under tiden 2007-04-01 - - 2011-03-31. Avtalet följer genom detta i huvudsak mandatperioden. Uppföljning av avtalet inleds ett år före avtalstidens utgång. Senast sex månader före att avtalstiden löper ut tar det politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen ställning till om avtalet skall sägas upp. Om avtalet inte sägs upp, förlängs det med fyra år. Samrådsorganet samordnar frågor rörande avtalet och kan vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet, ta initiativ till en översyn.

§ 15

Giltighet

Detta avtal gäller under förutsättning att det godkännes av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland genom beslut som vinner laga kraft.