

1998-09-01

Avtal med anledning av förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen i Västra Götaland avseende primärvård

Väststyrelsens styrgrupp för primärvård har lämnat förslag till gränsdragning mellan kommunerna och regionen avseende primärvården fr o m 1999

Förslaget antogs av regionens sammanläggningsdelegerade i februari 1998 och kommunerna har beretts tillfälle att avge synpunkter på principerna i förslaget.

Utgångspunkten har varit att ett och samma avtal skall gälla mellan regionen och samtliga 49 kommuner i länet. Eftersom de tidigare avtalen mellan landstingen och respektive kommuner i området haft olika innehåll och konstruktion, har detta avtal olika effekter för enskilda kommuner beroende på omfattningen av tidigare uppgörelser.

§ 1 Planering och finansiering

Regionen ansvarar för planering och finansiering av primärvården såvida inte den enligt lag eller detta avtal är ett ansvar för kommunen.

Planeringsansvaret innebär beslut om kvantitet och kvalitet av verksamheten. Finansieringsansvaret innebär dels uttaxering av skatt för verksamheten samt att fördelningen av dessa medel sker utifrån fastställda kriterier som på lika villkor ger medborgaren rätt till en god primärvård.

§ 2 Driftansvaret

Regionen har ansvaret för driften av den verksamhet där man även har ansvaret för planering och finansiering. Driften skall dock kunna ske av annan part än den egna organisationen. Det "lokala initiativet" skall då vara vägledande.

De politiska målen vid regionens bildande utgår från ett ökat inslag av lokalt inflytande över den offentliga verksamhet som betjänar invånarna. Ett lokalt ansvar för driften regleras i avtal med regionen. I avtalet skall faktorer som verksamhetens inriktning, tillgänglighet, kvalitet, kostnadseffektivitet och demokratisk insyn regleras.

§ 3 Särskilt boende

Kommunen har ett ansvar för allt särskilt boende, varvid avses boendeformer till enskilda med olika funktionshinder som inte kan bo i ordinärt boende. Ansvaret omfattar personer som får bostadsbehovet tillgodosett både genom Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Ansvaret gäller såväl omvårdnad som hälso- och sjukvårdsansvar exklusive läkar/specialistinsatsen, där regionen har ett ansvar.

§ 4a Hemsjukvård i ordinärt boende, somatisk

Kommunen ansvarar för hemsjukvård i ordinärt boende. Med hemsjukvård avses sjukvård i ordinärt boende till enskild som har en diagnos eller funktionshinder som motiverar att sjukvården ges i hemmet

Kommunens ansvar gäller oavsett den enskildes funktionshinder/diagnos och ålder. Kommunens ansvar omfattar dock inte sådan hälso-och sjukvård som meddelas av läkare.

Utgångspunkten är att kommunen har ansvaret för sjukvård i den enskildes hem oavsett dennes ålder. För person som är tillfälligt sjuk och normalt kan besöka regionens mottagning har regionen sjukvårdsansvaret.

§ 4b Hemsjukvård i ordinärt boende, psykiatrisk

Kommunen ansvarar för hemsjukvård i ordinärt boende för psykiskt sjuka vars funktionshinder motiverar att sjukvården ges i hemmet. Med hemsjukvård avses här insatser till patienter med ett stabilt psykiatriskt tillstånd, vilket endast kräver understödsbehandling i form av tillhandahållande av ordinerade läkemedel, stödsamtal, socialt stöd och ADL-träning. Kommunen förutsätts ha den psykiatriska kompetens som krävs för utförande av insatser enligt ovan samt för bedömning av när specialistpsykiatrins vård- och behandlingsinsatser erfordras.

Regionen har ett odelat ansvar för läkar- och specialistinsatsen. Ansvaret omfattar även de personer som har insatser av kommunen. Regionen ansvarar dessutom för övriga vård- och behandlingsinsatser vid tidiga tecken på insjuknande, respektive akut insjuknande, för att förebygga inläggning. Dessutom ansvarar regionen för de vård- och behandlingsinsatser som krävs för att tidigarelägga en utskrivning. Ansvaret omfattar även patienter med låg behandlingsmotivation, bl.a. för att möjliggöra permissioner för patienter vårdade jml LPT och LRV, samt vid behov av uppföljning/utvärdering av ändrad behandling. Vård- och behandlingsinsatserna skall syfta till att ansvaret vid ett kvarstående behov av hemsjukvård skall överlämnas till kommunen. Ansvaret innebär ingen inskränkning i kommunernas ansvar jml socialtjänstlagen för denna patientgrupp.

Regionen ansvarar även för stöd, handlednings- och konsultationsinsatser samt utbildning i individärenden till kommunens personal.

För person som är tillfälligt sjuk i hemmet har regionen sjukvårdsansvaret.

Ovanstående ansvarsfördelning innebär att psykiatrisk vård i ordinärt boende kommer att bedrivas av både kommunen och regionen, var för sig eller tillsammans. Ansvarsfördelning/samverkansformer i det enskilda fallet fastställs i samband med gemensam vårdplanering, där individens behov avgör med vilken kompetens insatsen skall utföras och vilken vårdgivare som skall utföra den.

§ 5 *Dagverksamhet, rehabilitering, habilitering*

Kommunen ansvarar för dagverksamhet när den enskilde har behov av sysselsättning, social gemenskap, träning eller annan aktivering samt när närstående har behov av avlastning. Om behov uppstår av sjukvårdande behandling under sådan vistelse ansvarar kommunen även för denna.

Kommunen ansvarar även för den rehabilitering som ges till personer i särskilda boendeformer eller till personer i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård. Kommunens ansvar omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Utöver sitt läkaransvar har regionen även ett ansvar för rehabilitering till personer i ordinärt boende som inte erhåller kommunal hemsjukvård. Regionens ansvar omfattar också den specialiserade rehabilitering som ges inom den psykiatriska vården och den samordnade habiliteringen.

§ 6 *Precisering av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret avseende behandling, rehabilitering och tekniska hjälpmedel*

Kommunen har ett hälso- och sjukvårdsansvar för de personer som avses i §§ 3 - 5 utifrån de preciseringar som sker i resp paragraf. I detta ansvar ingår:

a) sjukvårdande behandling, b) rehabilitering och c) individuellt utprovade tekniska hjälpmedel.

- a) För den sjukvårdande behandlingen skall kommunens ansvar motsvara insatserna upp till och med distrikts- och psykiatrisjuksköterskekompetens.
- b) Rehabiliteringsansvaret utgår från den kompetens som finns hos sjukgymnaster och arbetsterapeuter.
- c) Ansvaret för tekniska hjälpmedel utgår från den specificerade sortimentlista som upprättats.

§ 7 *Precisering av regionens hälso- och sjukvårdsansvar*

Regionen har det övergripande hälso- och sjukvårdsansvaret till länets invånare. Regionen har också ett ansvar för de personer som avses i §§ 3 - 5 genom att tillhandahålla dels läkar- och specialistinsatserna, dels de hjälpmedel som inte är ett ansvar för kommunen. Dessutom har regionen ett klart definierat psykiatriskt behandlingsansvar som redovisas i § 4b.

När det gäller läkarinsatsen i kommunens verksamhet träffas lokalt avtal mellan kommunen och regionen om omfattningen av denna utifrån de särskilda riktlinjer som tagits fram i samverkan mellan kommunerna och regionen.

Regionens ansvar för specialistinsatsen avser både läkar- och annan specialistkompetens. När det gäller specialistkompetens hos sjuksköterskor innebär det regionala ansvaret ett patientrelaterat handlednings- och utbildningsansvar till kommunens sjuksköterskor. Själva

utförandet av hemsjukvård på sjuksköterskenivå är således ett ansvar för kommunen, medan regionen biträder genom handledning och utbildning.

Även insatsen av psykoterapeut och psykolog är ett ansvar för regionen.

§ 8 *Arbetstekniska hjälpmedel (vårdarhjälpmedel)*

Regionen har ett generellt ansvar för hjälpmedelsförsörjningen i enlighet med § 3 HSL. Ansvaret gäller även vårdarhjälpmedel såvida inte vårdaren är anställd av annan huvudman då Arbetsmiljölagen träder i HSL:s ställe. Varje arbetsgivare har alltså ett ansvar för att personalen har de hjälpmedel som krävs för att inte skadas i sin yrkesutövning.

För kommunalt anställd personal ansvarar därför kommunen för vårdarhjälpmedel. Fastställande av vilka hjälpmedel som räknas som vårdarhjälpmedel sker i samverkan mellan kommunerna och regionen utifrån gemensamma riktlinjer som antagits av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet.

§ 9 *Behandlingshjälpmedel*

Behandlingshjälpmedel är hjälpmedel som används vid direkt sjukvårdande behandling. Ansvaret för dessa hjälpmedel ligger på den huvudman vars personal ordinerar eller förskriver hjälpmedlet oavsett det används av annan huvudmans personal.

§10 *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 landstingsbidraget och i vilken omfattning kommunen får del av detta.

I Västra Götalandsregionen ansvarar kommunerna för hemsjukvård till personer i ordinärt 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.

§ 11 *Betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter*

Kommunen har betalningsansvar för de personer som av läkare bedömts medicinskt färdigbehandlade inom länssjukvården i enlighet med betalningsansvarslagen.

Ersättningen bestäms till 2.000 kr per dag oavsett patienten är färdigbehandlad inom somatisk akutsjukvård, geriatrisk- eller psykiatrisk vård. Beloppet omräknas årligen från och med 1999 enligt de anvisningar som lämnas av regeringen.

Gemensamma riktlinjer och rutiner för när betalningsansvaret inträder skall gälla mellan regionen och samtliga kommuner. Dessa utarbetas i samverkan mellan kommunerna och regionen i enlighet med Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Likaså skall fastställas vissa etiska principer i enlighet med Socialstyrelsens uppföljningar av betalningsansvaret.

§ 12 Rådgivning och annat personligt stöd

Rådgivning och annat personligt stöd enligt § 9.1 LSS är ett ansvar för regionen.

Om en kommun eller kommuner i samverkan önskar överta driftansvaret för insatsen råd och stöd skall möjlighet därtill ges om de expertteam som ger insatsen från kvalitetssynpunkt kan hållas samman.

§ 13 Regionvård

Regionen ansvarar för s k regionvård, t ex Bräcke Östergård, exkl kostnaden för särskola och elevhemsboende, som är ett ansvar för kommunen.

§ 14 Giltighet

Detta avtal gäller under förutsättning

att det godkännes av regionfullmäktige och kommunfullmäktige genom beslut som vinner laga kraft, samt

att övriga kommuner i Västra Götalandsregionen, var för sig, ingår samma avtal med landstinget.

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

1998 - -

1998 - -

För Västra Götalandsregionen



För kommunen

