

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diarienum: 0700370 1 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjuk-
vårdsinsatser i ordinärt boende mellan
landstinget och kommunerna i Kalmar län

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

1 AVTALSPARTER

Landstinget i Kalmar län

*Landstinget i Kalmar län
Box 601
391 26 Kalmar*

Org nr: 232100-0073

Kontaktperson:
Landstingsdirektör Alf Jönsson

Telefon: 0480 - 845 55

Telefax: 0480 - 842 22

kommun

Org nr:

Kontaktperson:

Telefon:

Telefax:

2 INLEDNING

2.1 Bakgrund

Hösten 2005 genomfördes kommunpolitiska överläggningar där samtliga kommuner i Kalmar län visade intresse för att ta över hemsjukvården från Landstinget i Kalmar län. Det beslutades i samråd mellan kommunerna/Regionförbundet i Kalmar län (nedan kallat kommunerna/kommunen) och Landstinget i Kalmar län (nedan kallat landstinget) att starta ett gemensamt förberedelsearbete inför ett eventuellt överförande av hemsjukvården från landstinget till kommunerna i länet. I januari 2006 bildades en projektorganisation med en politisk styrgrupp, ledningsgrupp och arbetsgrupp gemensamt för kommunerna och landstinget.

Bakgrunden var dels den statliga utredningen "Sammanhållen hemvård SOU 2004:68" som presenterades 2004 och som förordade att kommunerna tog över hela hemsjukvården, dels de förändringar som beslutats om landstingets primärvårdsorganisation och dels kommunernas initiativ om "plattformgruppen" där vissa förbättringsområden i gränslandet mellan kommunerna och landstinget identifierades och presenterades. I mars 2006 presenterades propositionen "Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (2005/06:115)". Den fokuserade bland annat på betydelsen av att samla sociala och medicinska insatser för äldre med flera i ordinärt boende under ett kommunalt huvudmannaskap.

2.2 Gemensam ambition

Kommunerna har idag ansvar för hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden, bostäder med särskild service och dem som vistas i dagverksamhet och i daglig verksamhet. Bakgrunden till överenskommelsen är den att parterna är överens om att det ur patientens perspektiv är bättre om kommunerna har ansvar för de samlade resurserna kring patienten avseende de sociala insatserna och omvårdnadsinsatserna i såväl ordinärt såsom särskilt boende.

Utgångspunkten har varit att se till den enskildes bästa. Målet är att skapa en kontinuitet i vårdinsatsen, för att få vårdkedjan att fungera smidigt och där den enskilde inte skall komma i kläm i vårdkedjan på olika huvudmän. Syftet är att genom en samverkan mellan kommuner och landsting tillhandahålla en god vård till förmån för den enskilde.

3 AVTALETS OMFATTNING

3.1 Allmänt

Enligt 3 § 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta, kvarskrivna eller stadigvarande vistas inom landstinget.

I 18 § 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) regleras att kommunen skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden, bostäder med särskild service och dem som vistas i dagverksamhet och i daglig verksamhet. En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).¹

¹ 18 § 2 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diarienum: 0700370 3 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård, om landstinget och kommunen kommer överens om det.²

Kommunen skall i samband med hemsjukvård erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.³

3.2 Omfattning

Avtalet omfattar övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) från landstinget till kommunerna.

Övertagandet innefattar hemsjukvård, hembesök samt rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

4 AVTALSTID

Avtalet gäller från och med 2008-01-01.

5 PARTERNAS ANSVAR

5.1 Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser upp t.o.m sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå.

Kommunen ansvarar för;

- Hälso- och sjukvård till personer som bor i särskilda boenden samt bostäder med särskild service
- Hälso- och sjukvård för personer under vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet.
- Hälso- och sjukvård till de personer som har sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård) (Se 6.1 och 6.2)
- Rehabilitering till personer i såväl ordinärt som särskilt boende och vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet (Se 6.11)
- Habilitering till personer i såväl ordinärt som särskilt boende och bostad med särskild service samt vid vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet. (Se 6.12)
- Hjälpmedel till personer i såväl ordinärt som särskilt boende och bostad med särskild service samt vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet. (Se 6.13)

5.2 Landstingets ansvar

Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar omfattar;

- Öppen och sluten vård, akut och planerad vård samt allmän och specialiserad vård vid vårdcentraler och sjukhus

² 18 § 3 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

³ 18b § 1 st hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

- Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i enlighet med 6.11, 6.12 och 6.13
- Läkarmedverkan – avtal som reglerar omfattningen av läkarinsatser (inklusive konsultativa insatser till kommunens personal i patientrelaterade ärenden) skall träffas lokalt mellan kommunen och landstinget. (Se 6.3)
- Läkemedel (Se 6.14.2)

6 DEFINITIONER OCH PRECISERINGAR AVSEENDE ANSVARSTAGANDEN

6.1 Hemsjukvård

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.⁴

Definitionen för hemsjukvård i Kalmar län konkretiseras enligt följande:

- Vårdplan skall finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och/eller sjukhuset har ansvar för att vårdplan – gemensamt med kommunen – upprättas och omprövas.
- Inom hemsjukvården finns ingen åldersgräns.
- Ansvaret gäller oavsett diagnosgrupp.
- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp t.o.m sjuksköterskenivå inom hemsjukvård från den dag vårdplan har upprättats och patientansvarig läkare (PAL) har utsetts.
- Kommunens ansvar för hemsjukvård gäller hela dygnet.
- För att kommunen skall kunna fullgöra sina uppgifter enligt ovan på ett betryggande sätt skall primärvården tillhandahålla läkarstöd vid behov. Detta regleras i separat överenskommelse.

I samband med en vårdplanering tydliggörs ansvarsfördelningen mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården, vilket regleras i de överrapporteringsrutiner⁵ som landstinget och kommunerna kommit överens om. Informationsöverföringsrutinerna måste anpassas efter ett förändrat huvudmannaskap för hemsjukvården. Detta regleras i överenskomna rutiner mellan landstinget och kommunerna.

Inom landstinget finns idag tre nivåer för hemsjukvård i ordinärt boende:

1. Enklare hemsjukvård
2. Basal hemsjukvård
3. Avancerad hemsjukvård

⁴ Socialstyrelsens Info-VU Basinformation Begrepp och termer.

⁵ Överenskomna rutiner avseende betalningsansvarslagen, utarbetade av Landstinget i Kalmar län och länets kommuner i samverkan

Nivå 1 Enklare hemsjukvård

Enklare hemsjukvård som utförs av distriktssköterska och/eller undersköterska/motsvarande.

Exempel på insatser enligt nivå 1:

- Läkemedelsadministrering
- Såromläggning
- KAD-vård (katetervård)
- Provtagning

Nivå 2 Basal hemsjukvård

Basal hemsjukvård som utförs av distriktssköterska och/eller undersköterska/motsvarande. I denna nivå ingår patienter med ett mer komplext behov av medicinska och omvårdnadsmissiga insatser, som omfattar bedömning, behandling, uppföljning samt utvärdering.

Nivå 3 Avancerad hemsjukvård

Avancerad hemsjukvård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av interdisciplinära team.

Exempel på insatser enligt nivå 3:

- Komplexa omvårdnads- och medicinska ställningstaganden och behandlingar
- Symtomkontroll
- Infusioner/transfusioner

Vid vårdplanering kan områden av medicinsk och teknisk karaktär identifieras som fordrar en specifik kompetens i vissa enskilda ärenden inom den kommunala hemsjukvården för att garantera en säker och god vård.

Hemsjukvårdsregistreringen kräver en fortlöpande validering av nivåindelningen, vilket förutsätter kontinuerlig samverkan mellan parterna.

Hemsjukvård inom samtliga tre nivåer övergår till kommunalt huvudmannaskap.

Sjukhusanknuten hemsjukvård (sjukhusvård i hemmet) omfattas inte av överföringen, i enlighet med prop. 2002/03:20 s. 42.

6.2 Hembesök

6.2.1 Definition och ansvarsfördelning

Med hembesök avses *Inom hälso- och sjukvård öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande*⁶.

Ansvarsfördelning sker enligt Tröskelprincipen. Detta innebär följande:

Landstinget ansvarar för personer som har ett tillfälligt behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och som utan svårigheter kan besöka landstingets mottagningsverksamhet (primärvården). Kommunen ansvarar för hembesök till personer i såväl ordinärt som särskilt boende, oavsett ålder och diagnos.

⁶ Socialstyrelsens Info- VU Basinformation Begrepp och termer

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diariernr: 0700370 6 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Hembesök skall erbjudas endast de personer som inte själva eller med hjälp av andra kan ta sig till en primärvårdsmottagning. Dessa hembesök är kommunens ansvar. Primärvårdens bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av hembesök har tolkningsföreträde.

Kommunen ansvarar för hembesök enligt följande

- Inom hembesöken finns ingen åldersgräns.
- Ansvaret gäller oavsett diagnosgrupp.
- Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser upp t.o.m sjuksköterskenivå.
- Kommunens ansvar för hembesök gäller hela dygnet.

Avseende rehabilitering, habilitering och hjälpmedel gäller vad som framgår under avsnitt 6.11, 6.12 och 6.13.

6.2.2 Hembesök inom asylsjukvården

Hembesök som görs inom ramen för landstingets asylsjukvård ingår inte i verksamhetsöverföringen till länets kommuner.

Hembesöken genomförs av berörd vårdcentral.

6.2.3 Patientöverföring

Länets samtliga kommuner skall meddela landstinget vilka kontaktvägar som skall användas för att ett snabbt och smidigt övertagande kan ske. Samtliga kommuner skall till landstinget inkomma med en sammanställning över hur kommunerna organiserat denna kontaktyta. Underlaget skall sändas till respektive verksamhetschef för primärvårdens vårdcentraler för vidare spridning till berörda medarbetare. Se bilaga 1 .

6.3 Läkarmedverkan

Landstinget skall till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i 18 § första stycket⁷ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Detsamma gäller i ordinärt boende om kommun ansvarar för hemsjukvården. Landstinget skall med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.⁸

Enligt Cirkulär 2006:84 gäller nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (fr.o.m 2007-01-01) om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården och om kontinuitet, säkerhet, samordning och samverkan mellan landsting och kommuner. Mot bakgrund av ett utökat ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården skall avtal om läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården tecknas under hösten 2007 utifrån den förändrade lagstiftningen. Tidigare upprättade avtal om läkarmedverkan upphör 2007-12-31 och ersätts med ramavtal enligt bilaga 4 samt lokala överenskommelser.

Ramavtal om läkarmedverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården ingår som en del i detta avtal och lokal överenskommelse tecknas här efter med respektive kommun att gälla fr.o.m 2008-01-01. Ramavtal se bilaga 4.

⁷ boende med särskild service, vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet.

⁸ 26d § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diarienum: 0700370 7 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Landstingets ansvar för läkarinsatser enligt ovan sker i egen regi eller genom underentreprenör.

6.4 Palliativ vård

När vårdprogrammet för den palliativa vården revideras (vilket beräknas ske under 2008) skall ställning tas till om patienten i samråd med patientansvarig läkare och efter eget önskemål kan välja om han/hon vill vårdas hemma eller på sjukhus. I anslutning härtill skall en smidig lösning gällande kostnaderna föreslås. Målet är att ingen debitering mellan huvudmännen skall förekomma avseende palliativ vård i livets slutskede.

6.5 Demensutredning

Den utredningsmodell som används idag för patienter med demenssymptom skall användas även i fortsättningen. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är utredningsansvaret ett landstingsuppdrag.

6.6 Psykiatri

Ansvar för psykiatriska och somatiska omvårdnadsuppgifter inom hemsjukvårdsverksamhet och hembesöksverksamhet överförs till kommunerna.

Kommunerna skall i ett tidigt skede involveras i det gemensamma arbetet med att nå en optimal gränsdragning (för den enskilde) mellan psykiatri/primärvården och kommunen som kan accepteras av båda huvudmännen.

6.7 Barn

Ansvarsöverförandet till kommunerna gäller alla åldrar. Således omfattar det kommunala ansvaret för hemsjukvården även barn. För barn med behov av sjukvård i hemmet söks oftast lösningar mellan barnkliniken och barnets föräldrar/anhöriga.

Kommunen och landstinget skall även fortsättningsvis eftersträva goda individuella lösningar och gemensam vårdplan skall upprättas. Vid vårdplanering kan t.ex. behov av konsultinsatser från Barnkliniken och PAL-ansvaret diskuteras.

6.8 Riksavtal

När patienter som omfattas av Riksavtalet får hemsjukvård i annat landsting tillämpas Riksavtalet. I vissa situationer önskar det utförande landstinget en skriftlig betalningsförbindelse från patientens hemlandsting.

Riksavtalet är inte någon avtalsfråga mellan landsting och kommun, utan är till för att cleara kostnader mellan landsting.

6.9 LSS-ärenden

När det gäller hemsjukvårdsinsatser och hembesök till vårdtagare som tillhör patientkretsen LSS, är det den sjukvårdshuvudman som har ansvaret för hemsjukvården och hembesöken i ordinärt boen-

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diariernr: 0700370 8 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

de som ansvarar för dessa insatser. Med anledning av verksamhetsöverföringen av hemsjukvården till länets kommuner överförs även detta ansvarsområde till kommunerna.

Pågående ärenden vid årsskiftet 2007/2008 lyfts över som en del av den kommunala hemsjukvården i ordinärt boende.

6.10 Tjänsteköpsavtal

Befintliga tjänsteköpsavtal gällande hälso- och sjukvårdsinsatser under kvällar, nätter och helger i kommunen upphör att gälla i samband med verksamhetsöverlåtelsen 2008-01-01 och ingår i detta avtal. Kommunen ansvarar därmed för dessa insatser.

Parterna skall vara öppna för möjligheten att teckna tjänsteköpsavtal.

6.11 Rehabilitering

Med rehabilitering avses insatser som skall 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 aktivt kunna delta i samhällslivet.⁹

Samtliga rehabiliteringsinsatser som utförs av arbetsterapeuter, arbetsterapibiträden och sjukgymnaster i såväl ordinärt som särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och daglig verksamhet är kommunens ansvar.

Härigenom uppnås en tydlig gränsdragning för patienter, anhöriga och personal samt en bättre kontinuitet.

Var rehabiliteringen skall ges och vem som skall utföra rehabiliteringen är ett gemensamt ansvar och beslutas i samråd mellan patienten och sjukvårdshuvudmännen. Patienten skall erbjudas rehabilitering i den miljö som är den mest gynnsamma för denne. Kommunen och landstinget skall inleda överläggningar om hur rehabilitering och samverkan skall organiseras och utvecklas för att hålla samman och använda resurserna på bästa sätt.

Landstingets bedömning av patientens hälsotillstånd och behov av mottagningsbesök har tolkningsföreträde.

Landstinget ansvarar för:

- Rehabiliteringsinsatser för ineliggande patienter på sjukhusen samt rehabiliteringsinsatser på landstingets mottagningar, avseende såväl sjukhusens som distriktrehabiliteringens mottagningsverksamhet.

Kommunen ansvarar för:

- Samtliga rehabiliteringsinsatser som utförs av arbetsterapeuter, arbetsterapibiträden och sjukgymnaster i såväl ordinärt som särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och daglig verksamhet är kommunens ansvar.

⁹ Socialstyrelsen

6.12 Habilitering

Med habilitering avses insatser som skall 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 ett självständigt liv och att aktivt kunna delta i samhällslivet.¹⁰

Kommunens ansvar

- Kommunen ansvarar för habilitering på basnivå i såväl ordinärt som särskilt boende samt i bostad med särskild service.
- Med bashabilitering avses habiliterande insatser som utförs i den dagliga vården och omsorgen.

Landstingets ansvar

- Landstinget ansvarar för de specialiserade habiliteringsinsatserna.
- Habilitering för barn och ungdomar under 18 år betraktas som en specialistverksamhet och är därmed landstingets ansvar.

Habiliteringens hjälpmedel

- Förskrivning och utprovning av tekniska hjälpmedel för personer under 18 år är landstingets ansvar.
- Förskrivning och utprovning av tekniska hjälpmedel som kräver specialanpassningar likställs med specialishabilitering och är, oavsett ålder, landstingets ansvar.
- Förskrivning och utprovning av tekniska hjälpmedel som inte kräver specialanpassningar, gällande personer över 18 år, räknas som bashabilitering, vilket är kommunens ansvar.

Kommunerna och landstinget får tillsammans ett uppdrag att föreslå en modell som innebär att kommunerna svarar för bashabilitering och landstinget för specialishabilitering avseende vuxna oavsett boendeform. I uppdraget ingår även att definiera begreppen bas- respektive specialishabilitering,

Avseende de två logopedtjänster (en i norr och en i söder), som överfördes till kommunerna vid den tidigare skatteväxlingen, kvarstår detta ansvar hos kommunerna och återförs inte till landstinget.

6.13 Hjälpmedel

6.13.1 Ansvarsfördelning

Landstinget ansvarar för

- Hjälpmedel för ineliggande patienter till dess att patienten skrivs ut.
- Förskrivning av ortoser och tens-apparater vid landstingets mottagningar.
- Alla hjälpmedel som enligt landstingets nuvarande förskrivningsanvisningar förskrivs av läkare och logoped. Förskrivningsanvisningarna¹¹ är framtagna i samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Se bilaga 5a.

¹⁰ Socialstyrelsen

¹¹ "Anvisningar för förskrivning av hjälpmedel"

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diariernr: 0700370 10 (14)
Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Kommunen ansvarar för

- Alla hjälpmedel som enligt landstingets nuvarande förskrivningsanvisningar förskrivs av sjukgymnast, arbetsterapeut och distriktssköterska. Förskrivningsanvisningarna är framtagna i samverkan mellan kommunerna och landstinget.

Se bilaga 5a.

Förskrivning enligt bilaga 5a.

6.13.2 Hjälpmedel för inneliggande patienter

Avseende inneliggande patienter ansvarar landstinget för hjälpmedel enligt följande

- Hjälpmedel för transportbruk ex. rullstolar och rollatorer, ska finnas på respektive klinik som en basutrustning och tillhöra respektive klinik.
- Samrehab och RehabSöder ansvarar för de hjälpmedel som krävs i processen kring rehabilitering för inneliggande patienter utöver den basutrustning som nämns ovan.

Efter utskrivning ansvarar kommunen för hjälpmedelsförskrivning.

6.13.3 Landstingets mottagningar

Landstinget ansvarar för förskrivning av ortoser och tens-apparater i samband med behandling vid landstingets mottagningar.

Övriga förskrivningar, utlämningar och returtaganden/återlämningar av hjälpmedel på landstingets kvarvarande distriktsrehabiliteringsmottagningar/buffertförråd upphör i och med detta avtal, eftersom det ansvaret övergår till kommunen.

6.13.4 Samverkan vårdplanering/överslag/överrapportering

En vårdplanering/överslag/överrapportering i enlighet med BAL till mottagande part inom kommunen blir avgörande för en god samverkan och kräver att noggranna gemensamma rutiner utarbetas gemensamt av parterna.

Vårdplanering/överslag/överrapportering ska bl.a. innehålla vilken typ av förflyttningshjälpmedel som provats under sjukhusvistelsen och som bedöms vara nödvändig för att patienten ska kunna förflytta sig de närmaste dagarna efter utskrivning från sjukhuset.

6.13.5 Avtal om service hjälpmedel, sjukvårdsmateriel och KOFFA-produkter

Avtal om service hjälpmedel, sjukvårdsmateriel och kostnadsfria förbrukningsartiklar (KOFFA-produkter) mellan respektive kommun och landstinget tecknas enligt bilaga 6.

6.14 Övrig förskrivning (se bilaga 5a och 5b)

6.14.1 Förskrivning av inkontinensartiklar

Se bilaga 5b.

6.14.2 Läkemedel och förbrukningsartiklar

Kostnaderna för läkemedel och förbrukningsartiklar som omfattas av läkemedelsförmånen och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner (2002:160) till enskild patient, ansvarar landstinget för. Distriktssköterskor med förskrivningsrätt som går över till kommunen behåller sin förskrivningsrätt.

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diariernr: 0700370 11 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Kommunen ansvarar för förbrukningsartiklar enligt 18c§ hälso- och sjukvårdslagen och övriga förbrukningsartiklar som följer av hälso- och sjukvårdsansvaret.

6.15 Uppsökande av nödvändig tandvård

Landstinget har enligt tandvårdslagen (1985:12) ansvar för att de personer som ingår i målgruppen som skall erbjudas uppsökande verksamhet med munhälsobedömning samt nödvändig tandvård får denna förmån. Den övervägande andelen av dessa personer återfinns inom kommunens hälso- och sjukvårdsansvar. Enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) skall landstinget och kommunerna samverka kring personerna som skall ha tillgång till tandvårdsinsatserna. Kommunens personal skall vara behjälplig med att identifiera vilka som tillhör personkretsen – det gäller såväl personer i särskilda boendeformer som personer i ordinärt boende.

Kommunens personal skall också informera berörda personer om förmånen och vilka möjligheter som finns. Kommunens personal skall därutöver delta i de utbildningsinsatser som görs samt följa de instruktioner om munvård som ges – såväl vid utbildning som vid individuell rådgivning till berörda personer.

6.16 Utskrivningsklara patienter

Kommunen har betalningsansvar för patienter vid enheter för somatisk akutsjukvård, geriatrisk vård eller psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård som är utskrivningsklara och för vilka en vårdplan är upprättad enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.¹² Hänvisning till SOSFS 2005:27 *Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård*.

Kommunernas och landstingets överenskommelse om rutiner avseende betalningsansvarslagen fortsätter att gälla.

7 INFORMATIONSOVERFÖRING OCH VÅRDPLANERING

Kommunerna och landstinget skall gemensamt utveckla smidiga och integrerade former för informationsöverföring och vårdplanering.

7.1 IT-strukturen mellan hälso- och sjukvårdshuvudmännen

Ett gemensamt underlag som beskriver IT-strukturen mellan landstinget och länets tolv kommuner skall utarbetas.

Länets kommuner har möjlighet att utnyttja en option på det journalsystem, Cosmic, som håller på att införas inom hela landstinget. Varje kommun finansierar härvid sitt journalsystem/verksamhetsstöd.

7.2 Elektronisk informationsöverföring

En väl fungerande informationsöverföring mellan sjukvårdshuvudmännen kommer att vara väsentlig för att en förändrad ansvarsfördelning skall fungera.

¹² 10 § lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diariernr: 0700370 12 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

Landstinget kommer därför att övergå till en elektronisk informationsöverföring (Cosmic Link). Systemet beräknas införas under 2008. När systemet har införts kommer det efter en rimlig införandeperiod att användas av samtliga kommuner i Kalmar län. I det fall någon kommun önskar ha ett annat system bekostar kommunen samtliga anpassnings- och integrationskostnader gentemot landstingets IT-stöd.

Det är av stor vikt att länets kommuner också genomför denna förändring då faxningssystemet har sina klara brister avseende säkerhet, snabbhet samt möjlighet till uppföljning. Faxningen gäller dock som informationsöverföringssystem tills landstinget har infört en elektronisk informationsöverföring.

7.3 Patientjournal

Landstingets ansvar:

- Landstinget ansvarar för att en patientjournal upprättas för samtliga insatser som utförs inom landstingets ansvarsområde gentemot patienten (en patient/en journal)
- Landstinget ansvarar för att ett ordinationsbesked för aktuella läkemedel tillhandahålles

Kommunens ansvar:

- Kommunen ansvarar för att en omvårdnadsjournal upprättas

8 SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN

Slutenvården, primärvården och kommunerna skall utveckla samverkan för att följa upp konsekvenserna av överföringen enligt detta avtal.

8.1 Samverkansgrupp

Det är kommunernas och landstingets ambition att medverka till att en regional politisk grupp med representation från både landstinget och kommunerna tillsätts för fortsatt samverkan mellan huvudmännen inom vård- och omsorgssektorn i Kalmar län.

9 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

9.1 Uppföljning av avtal

Detta avtal som upprättas om övertagande av hemsjukvården m.m. skall följas upp. Parterna skall verka för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

9.2 Utvärdering

En utvärdering av detta avtal skall genomföras under år 2010.

10 EKONOMI

Den ekonomiska regleringen sker genom skatteväxling. Se bilaga 2.

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diarienum: 0700370 13 (14)
Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

11 PERSONAL

Se bilaga 3.

11.1 Säkerhets- och krisberedskap

Landstinget har i en medicinsk katastrofsituation dispositionsrätt på den personal som går över i samband med verksamhetsöverlåtelsen av hemsjukvården.

Krisberedskapsmyndigheten och Socialstyrelsen har som krav att hälso- och sjukvårdspersonal måste öva och utbildas fortlöpande.

Dispositionsrätten kommer därför att gälla under en övergångsperiod, under hela 2008, då fortlöpande utbildning och övning förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonal finns inom den landstingsdrivna verksamheten.

12 ÄNDRINGAR OCH TILLÄGG

Ändringar och tillägg i detta avtal kan göras endast genom en skriftlig handling undertecknad av behörig företrädare för landstinget och berörd kommun.

13 HANDLINGARS INBÖRDES ORDNING

Avtalshandlingarna kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

1. skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
2. detta avtal inklusive bilagor

14 ÖVERLÅTELSE AV AVTAL

Detta avtal får ej överlåtas på annan fysisk eller juridisk person.

Lägger kommun ut delar av sin hemsjukvård på entreprenad, kvarstår ansvaret för hemsjukvården hos kommunen och ansvaret återgår inte till landstinget.

15 TVIST

Twist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och ingångna överenskommelser skall lösas genom förhandling parterna emellan. Kan tvisten ej lösas skall den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt.

Eventuella tvisteförhandlingar skall i första instans äga rum i Kalmar.

Datum:
2007-10-24
Ert datum:

Diarienum: 0700370 14 (14)

Er beteckning:
Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan landstinget och kommunerna i Kalmar län

16 AVTALETS GILTIGHET

Detta avtal gäller under förutsättning

- Att det godkännes av landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige genom beslut som vinner laga kraft, samt
- Att övriga kommuner i Kalmar län, var för sig, ingår samma avtal med landstinget

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

För Landstinget i Kalmar län

För kommun

Datum:

Ort:

Datum:

Ort:

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

17 BILAGOR

Bilaga 1 Patientöverföring

Bilaga 2 Ekonomi

Bilaga 3 Personal

Bilaga 4 Avtal läkarmedverkan

Bilaga 5a Förskrivningsanvisningar tekniska hjälpmedel

Bilaga 5b Förskrivningsanvisningar inkontinenshjälpmedel

Bilaga 6 Avtal service hjälpmedel, sjukvårdsmateriel och KOFFA-produkter

Bilaga 7a Avsiktsförklaring

Bilaga 7b Förtydligande och komplettering av avsiktsförklaring