



Avtal mellan Jämtlands läns landsting, nedan benämmt landstinget, och Östersunds kommun, nedan benämmt kommunen, angående reglering av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser

Med landstinget avses även privata utförare med vårdavtal med landstinget, medan sjukgymnaster verksamma enligt särskild lag om ersättning inte berörs av avtalet. Med kommunen avses även privata utförare av kommunal hemsjukvård.

§1 Allmänt

Vår gemensamma inriktning är att patienternas behov ska gå i första hand. Organisationsgränser ska inte vara något hinder för att ge invånarna den vård och rehabilitering som behövs. En ökad samordning och effektivt användande av resurserna skall lyftas fram. Vård- och rehabiliteringskedjor ska optimeras genom effektiva vård- och omsorgsplaneringar över gränserna. I samband med planering för den enskilde individen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan landstinget och den kommunala hälso- och sjukvården.

Inkomna ärenden ska prioriteras likadant, på medicinska grunder, i enlighet med 2§HSL: "Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården".

Ansvaret följer de behovsgrupper (1 till 3) som beskrivs nedan. För att säkerställa att patientens behov tillgodoses utan fördröjning, tillämpas tolkningsföreträde. Det innebär att den huvudman som har kontakt med patienten har tolkningsföreträde. Vid meningsskiljaktigheter kring bedömning av patientens behovsgruppstillhörighet delges Gråzonsgruppens representanter.

§2 Kommunens ansvar

Kommunen ansvarar för arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser till personer som beviljats särskilda boendeformer eller dagverksamhet enligt SoL 4 kap. 1 §, bostad med särskild service för vuxna enligt LSS § 9:9 samt dagverksamhet enligt LSS § 9:10.

Kommunen ansvarar vidare för arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser till behovsgrupp 1 (se nedan) i ordinärt boende.

Behovsgrupp 1: Personer 21 år och äldre, multisjuka och/eller multisviktande

Multisjuka: Personer 21 år och äldre, som de senaste 12 månaderna vårdats på sjukhus eller i kommunens korttidsboende vid tre eller flera tidpunkter och då fått tre eller flera hälsonedsättande sjukdomsdiagnoser registrerade.

Multisviktande: Personer 21 år och äldre, som har haft någon eller flera sjukdomsdiagnoser, problem med nedsatt rörlighet och ork samt behov av rehabiliterings- och/eller funktionsuppehållande insatser under lång tid. Detta innebär sammantaget en skör livssituation, snabbt föränderlig och med behov av återkommande omprövning av vård- omsorgs- och rehabiliteringsinsatser.

Undantag

- Om enskilda personer, som har rätt att få sina hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen, har en önskan att få sin vård och rehabilitering utförd inom primärvård ska detta respekteras.¹
- Bedömning, tillverkning och uppföljning av individanpassade handortoser (gäller även multisjuka/multisviktande) är en åtgärd som utförs inom den specialiserade vården. Mindre reparationer som inte påverkar ortosens funktion ansvarar respektive huvudman för inom sina behovsgrupper.

§3 Landstingets ansvar

Landstinget ansvarar för arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser inom sluten specialiserad vård, primärvård och specialiserad öppenvård. Ansvaret gäller även personer som normalt behandlas på hälsocentral/mottagning men som har behov av att få insatsen utförd i hemmet av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast. Landstinget ansvarar vidare för arbetsterapeut och sjukgymnastinsatser till:

Behovsgrupp 2: Personer 21 år och äldre; ej multisjuka/multisviktande

Tillägg

Landstinget kan i undantagsfall köpa arbetsterapeut- och/eller sjukgymnastinsatser för behovsgrupp 2 från kommunen. Kommunen utför då i mån av tid och kompetens insatser i hemmet mot ersättning. Även då tjänsteköp görs prioriteras samtliga ärenden på medicinska grunder.

Behovsgrupp 3: Barn och ungdom 20 år och yngre

Enligt Regeringsrättsdom 5 mars 1997 har landstinget ansvar för rehabilitering för barn och ungdomar med enbart fysiska funktionsnedsättningar. Utöver regeringsrättsdomen finns också en överenskommelse om ansvarsfördelning mellan arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom landstinget och kommunerna i Jämtlands län gällande barn och ungdomar daterad 2003-02-11. I det dokumentet anges att landstinget har ansvar för barn och ungdomar t o m 20 år.

¹ Behovet av hemsjukvård bedöms alltid av legitimerad personal och vård i hemmet är därmed ingen rättighet en patient kan själv kräva. Primärvård är däremot en vårdform dit patienten alltid har rätt att vända sig.

§4 Läkarmedverkan

För personer i särskilda boendeformer samt personer med hemsjukvård i ordinärt boende styr patientens behov i varje enskilt fall omfattningen av tid för läkarinsatser. Verksamhetschef inom primärvården ska tillsammans med respektive chef inom kommunen upprätta en skriftlig rutin avseende läkarmedverkan samt hur arbetsterapeut/sjukgymnast kan nå läkare.

§5 Kompetens- och informationsutbyte mellan vårdgivarna

När kommunen eller landstinget anordnar utbildning/informationstillfälle som berör arbetsterapeut- och/eller sjukgymnastinsatser och har betydelse för patientsäkerhet och parternas samarbete, ska den andra parten erbjudas delta kostnadsfritt. Om externa föreläsare anlitas kan avgift utgå motsvarande självkostnad.

§6 Individuellt förskrivna hjälpmedel för rehabilitering/habilitering

För länsgemensamma riktlinjer och rutiner för hjälpmedelsförskrivning, såsom hjälpmedelspolicy, MTP-överenskommelse och förskrivarmetod, hänvisas till Hjälpmedelscentralens hemsida.

Kommunens ansvar: behovsgrupp 1

Kommunen ansvarar för förskrivning, uppföljning och kostnad för hjälpmedel till brukare inom behovsgrupp 1, förskrivna av kommunens arbetsterapeuter eller sjukgymnaster. För övrigt, se förtydligandet nedan.

Landstingets ansvar: behovsgrupp 2 och 3

Landstinget ansvarar för förskrivning, uppföljning och kostnad för hjälpmedel till brukare inom behovsgrupp 2 och 3, förskrivna av landstingets arbetsterapeuter eller sjukgymnaster. Landstinget ansvarar också för hjälpmedel förskrivna av andra landstingsanställda såsom läkare och logopedier. För övrigt, se förtydligandet nedan.

Förtydligande

Hjälpmedel vid utskrivning från specialiserad vård:

- Hjälpmedel som behövs för att patienten ska klara förflyttning inomhus, personlig vård samt toalettbesök de första fem dagarna, såsom rollator, kryckkäpp, rullstol, ska förskrivas av arbetsterapeut/sjukgymnast inom specialiserad vård.
- Hjälpmedel som behöver utprovas i hem- och närmiljö, såsom säng, personlyft, arbetsstol, mobil dusch/toalettstol och gåbord, ska förskrivas i hemmiljö och förskrivas därmed inte från specialiserad vård. Då ska/bör behovsbedömning utifrån förskrivarmetoden påbörjas av arbetsterapeut/sjukgymnast inom specialiserad vård medan vårdplaneringen pågår, i samverkan med förskrivare i kommunen eller primärvården.

I samband med vårdplanering/översäkring överförs uppföljningsansvaret och kostnadsansvaret:

- från den specialiserade vården till kommunen om patienten tillhör behovsgrupp 1, och
- från den specialiserade vården till primärvården om patienten tillhör behovsgrupp 2 eller 3.

Hjälpmedel vid flytt i länet och/eller byte av behovsgrupp

Kostnads- och uppföljningsansvaret för hjälpmedel överförs:

- när personen flyttar geografiskt inom länet eller ut från länet
- när personen byter behovsgrupp, till exempel blir multiviktande
- när personen flyttar från eget boende till särskilt boende

Särskild rutin för detta finns på HMC's hemsida.

§ 7 Ekonomiskt ansvar för rullstolar och kommunikations/och kognitionshjälpmedel

Tidigare reglerades att kostnadsansvar för och rullstolar (både manuella och eldrivna) och kommunikationshjälpmedel och kognitionshjälpmedel helt ska åvila landstinget. Parterna är nu överens om att principen om att kostnadsansvar ska följa förskrivare ska gälla också rullstolar (både manuella och eldrivna). Det enda undantaget rör kommunikations- och kognitionshjälpmedel där landstinget har hela kostnadsansvaret.

Kostnaden för kommunalt förskrivna rullstolar uppgår till 6 160 000 kr – i bilaga 3 redovisas detta kommunvis. Kommunerna får ekonomiskt stöd för finansiering av detta kostnadsansvar årligen fr o m 2014 fördelat enligt bilaga 3.

Avstämning av kostnader för kommunalt förskrivna rullstolar per 31 december ska ske årligen senast 30 januari.

- Om avstämningen visar att kommunens kostnader är lägre än intäkten från landstinget behåller kommunen 50% av kostnadsminskningen och 50% återbetalas till landstinget senast 28 februari.
- Om avstämningen visar att kommunens kostnader är högre än intäkten från landstinget fakturerar kommunen 50% av kostnadsökningen till landstinget senast 28 februari.

Om en skatteväxling mellan landsting och kommuner görs i framtiden ska möjligheterna att inbegripa denna reglering prövas.

§8 Hantering av riskavfall från hälso- och sjukvården

Landstinget upprättar rutiner för hantering av riskavfall och rutinerna beskrivs i avtal om sjuksköterske/distriktssköterskeinsatser och läkarmedverkan. Båda parter ska följa dessa också när det gäller riskavfall från sjukgymnastik och arbetsterapi.

§9 Avvikelser

Hantering av avvikelser sker enligt vårdgivarnas respektive riktlinjer. Avvikelser kring medicintekniska produkter hanteras enligt gemensam rutin publicerad på Hjälpmedelscentralens hemsida. <http://centuri/ViewItem.aspx?regno=15575>

§10 Samverkansformer

En beskrivning av samverkansarenor såsom SVOM och Fredagsgruppen finns publicerad på www.jll.se/samverkan, dokumentet nås även via denna länk. En beskrivning av Gråzonsgruppens uppdrag och arbetsordning hittas i bilaga 1.

Förutom den samverkan som dagligen sker mellan kommunen och landstinget kan lokala samverkansformer utarbetas.

§ 11 Ansvarsområden som ej reglerats i detta avtal

- Utlokaliserad specialiserad vård.
Exempelvis palliativ vård/Storsjögläntan samt mobila stroke teamet
- Insatser för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar.
- Kommunikation/kognition.
- Vuxenhabilitering, LSS.
Särskild boendeform enligt LSS är reglerad. Övriga kvar att förtydliga

§12 Avtalstid

- Avtalet gäller från och med 2014-01-01--2015-12-31.
- Avtalet följs upp av SVOM via fredagsgruppen och gråzongruppen, vilka sammanfattar sitt arbete med förslag till förändringar av avtalet, i en årlig rapport.
- För att avtalet ska upphöra ska uppsägning ske senast tre månader före avtalets utgång. Om uppsägning inte sker förlängs avtalet med 12 månader åt gången.

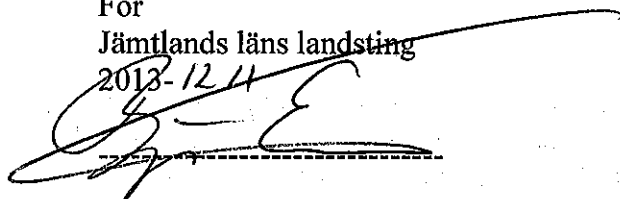
§13 Tvister

I de fall tvister kring tolkning och tillämpning av detta avtal uppstår mellan parterna hänskjuts dessa i första hand till respektive ansvarig överordnad chef. I de fall parterna inte kan enas hänskjuts tvister till allmän domstol.

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

För
Jämtlands läns landsting

2013-12-11

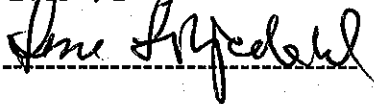


Björn Eriksson

Landstingsd.v.

För
Östersunds kommun

2013-12-13



LARS LILJEDAHL

Chief UoO

Arbetsordning för Gråzonsgruppen

Gråzonsgruppens uppdrag är att hantera oenigheter och otydligheter kring tolkning och efterlevnad av "Avtal mellan Jämtlands läns landsting och xxx kommun, angående reglering av arbetsterapeut- och sjukgymnastinsatser".

Uppdrag

Uppdraget innebär att hantera oenigheter och otydligheter kring tolkning och efterlevnad, ge råd angående tolkning av avtalet, påtala avsteg från efterlevnaden och ge förslag på förtydliganden eller ändringar av avtalet.

Bemanning

Gruppen ska bestå av fyra representanter från kommunerna (MAS/MAR, områdeschef, förvaltningschef, representant Regionförbundet), tre representanter från landstinget (chef specialiserad arbetsterapi/sjukgymnastik, chef primärvård, sjukgymnast) och en representant från Hjälpmedelscentralen (sammankallande). Representanterna ansvarar för att bevaka sitt respektive område. Gruppen sammankallas vid behov.

Ärendeflöde

Kommunerna och landstinget har möjlighet att lämna in avvikelseärenden av principiell art till Gråzonsgruppen för hantering. Landstingets patientsäkerhetscentrum och kommunernas MAS/MAR kan också initiera ärenden hos gråzonsgruppen utifrån sin roll att analysera respektive organisations avvikelser. Gråzonsgruppen kan på eget initiativ aktualisera frågeställningar att hantera.

Rapportering till

Gråzonsgruppen är en undergruppering till Fredagsgruppen och ska lämna en rapport över hanterade ärenden till Fredagsgruppen minst en gång per år.

Mandat

Gråzonsgruppen har mandat från landstinget och kommunerna att ge råd angående tolkning och tillämpning i enskilda patientärenden. Gruppen har också mandat att påtala avsteg från efterlevnaden av detta avtal, i första hand direkt till berörd chef. Om ändring inte sker kan Gråzonsgruppen rapportera problemet till Fredagsgruppen. För frågeställningar som innebär behov av förändringar av avtalet eller tolkningar som innebär stora ekonomiska effekter för någon kommun eller landstinget har gruppen mandat att ge förslag på avtalsförändring. Förslaget lämnas till Fredagsgruppen för hantering där eller för vidare hantering i SVOM.

Tjänsteköp

Att beställa tjänsteköp

Uppdraget utförs efter skriftlig beställning från landstinget på blankett "Förfrågan om bedömning/åtgärd". I undantagsfall kan uppdraget från landstinget till kommunen tecknas i efterhand, genom att kommunens arbetsterapeut/sjukgymnast först utför insatsen och därefter fyller i blanketten och meddelar landstinget detta. Detta ska enbart ske undantagsvis, i syfte att inte fördröja insatsen för patienten.

Hjälpmedelsförskrivning vid tjänsteköp

När hjälpmedel förskrivs av kommunens arbetsterapeut/sjukgymnast i samband med ett tjänsteköp beställt av landstinget, belastar kostnaden den beställande enheten, och inte den förskrivande enheten. Om icke-skrymmande hjälpmedel levereras till hemadress (en tilläggstjänst som utförs av Hjälpmedel- och MA-enheten) debiteras detta på samma sätt den beställande, och inte den förskrivande enheten.

Uppföljning

- Uppföljning av arbetsterapeut-/sjukgymnastinsats: Då tjänsteköp görs, såväl som när insatser görs inom egen vårdgivare, ansvarar *den utförande* arbetsterapeuten/sjukgymnasten för att bedöma om/när/på vilket sätt uppföljning av insatsen ska göras, i enlighet med sitt yrkesansvar.
- Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning
Då tjänsteköp görs, såväl som när insatser görs inom egen vårdgivare, ansvarar *den förskrivande* arbetsterapeuten/sjukgymnasten för att bedöma om/när/på vilket sätt uppföljning av hjälpmedelsförskrivningen ska göras, i enlighet med förskrivarmetoden.

Dokumentation

Kommunen skickar skriftlig sammanfattning/epikris efter bedömning/insats, med datum för insatsen, tidsåtgång, typ av insats (hembesök eller telefonkontakt) och bedömd fortsatt insats, till respektive hälsocentral för inscanning/inskrivning. Dokumentation av tjänsteköpsärenden kan göras på journalblad i blanketten "Förfrågan om tjänsteköp..." eller enligt annan lokalt överenskommen rutin. Respektive verksamhetschef inom kommunen och inom landstinget upprättar gemensamt rutiner kring detta

Patientavgift

En patientavgift (100 kronor) uttas vid besök hos/av sjukgymnast och arbetsterapeut som utför sjukvårdande behandlingar. Av barn och ungdomar 0 tom 19 år uttas inte patientavgift. Avgiften är ett kvalificerande belopp till högkostnadskort.

För att underlätta landstingets fakturering av patientavgift ska kommunen löpande redovisa antal arbetsterapeut/sjukgymnast-besök föranledda av tjänsteköp till respektive hälsocentral. Redovisning bör ske var 14:e dag så att landstingets faktura till patienten sänds ut i närtid. Utifrån redovisningen ansvar sedan respektive hälsocentral för att debitera patienten avgift för sjukvårdande behandling för arbetsterapeut- sjukgymnastbesöket i förekommande fall. Då patienten får räkning kan besöksavgiften registreras på högkostnadskortet vid nästa besök vid en patientmottagning, om patienten kan visa att betalning skett.

Prissättning

Landstinget ersätter, efter överenskommelse, berörd kommun med 410 kr/påbörjad timme. Beloppet omräknas årligen enligt vårdprisindex (VPI). Tidsberäkningen ska innefatta insatstid, administration inkl. dokumentation, åiterrapportering till landstinget samt restid om uppdraget föranleder en särskild resa och inte kan samordnas vid kommunens ordinarie besök.

Ersättningen ska vara fast från tidpunkten för avtalets tecknande till 2012-12-31.

Från 2013-01-01 justeras ersättningen årsvis med vårdprisindex (VPI) som fastställs och publiceras av Sveriges Kommuner och Landsting. Om SKL:s publicering av VPI upphör ska indexklausulen omförhandlas.

För insatser som faller under landstingets ansvar sammanställer kommunen varje kvartal antalet beställning per hälsocentral med specifikation per patient och fakturerar därefter landstinget. Betalning skall ske senast 30 dagar från fakturadatum. Lagstadgad dröjsmålsränta debiteras från förfallodagen.

Ekonomi angående rullstolar

Statistiken avser till mottagare i Jämtlands län uthyrda rullstolar, endast huvudhjälpmedlet, där kostnaden debiterats Landstinget (Hjälpmiddelscentralen via anslag), fördelat på beställande kund.								
	8 mån		12 mån	8 mån	Prognos	Snitt	Avrundat	
Kund	2011		2012	2013	helår 2013	per år	för utbetalning	
Strömsunds kommun	415 117		574 349	394 375	591 563	582 956	580 000	
Östersunds kommun	2 041 869		2 852 042	1 898 661	2 847 992	2 850 017	2 850 000	
Åre kommun	433 142		560 297	341 805	512 708	536 502	540 000	
Krokoms kommun	340 085		404 606	262 696	394 044	399 325	400 000	
Bergs kommun	332 987		458 862	297 797	446 696	452 779	450 000	
Bräcke kommun	327 218		418 458	264 540	396 810	407 634	410 000	
Ragunda kommun	269 582		391 020	271 125	406 688	398 854	400 000	
Härjedalens kommun	374 875		534 054	356 707	535 061	534 557	530 000	
Kommunerna totalt	4 536 886		6 195 700	4 089 719	6 134 579	6 165 139	6 160 000	
Landstinget	170 831		561 168	563 296	844 944	703 056		
Totalt	4 707 717		6 756 868	4 653 015	6 979 523	6 868 195		
	Dessa 8 mån		Grunden beräknas på uppgifter 2012 och 2013 eftersom					
	är enbart		det nya avtalet/ansvarsförändringen började gälla					
	bakgrundsfakta		hösten 2011					

