



**Avtal mellan Primärvården i Jämtlands läns landsting och Östersunds kommun, benämnt kommunen, angående reglering av sjuksköterske-/distriktssköterskeinsatser samt läkarmedverkan**

**§ 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 utnyttjande av resurserna ska 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 primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. I detta avtal regleras inte lokala handläggningsrutiner utan dessa utarbetas i särskilda dokument i samverkan mellan parterna.

Kommunens ansvar (vardagar dagtid)

Kommunen ansvarar för sjuksköterske-/distriktssköterskeinsatser till de 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 sjuksköterske-/distriktssköterskeinsatser till de personer, oavsett ålder, som bor i ordinärt boende om vederbörande har ett behov sammanhängande över tid av medicinska insatser samt har en diagnos eller funktionsnedsättning som medför stor olägenhet för den enskilde att besöka hälsocentral.

Stor olägenhet kan bero på fysiska eller psykiska hinder som medför onödigt lidande. Exempel på fysiska hinder kan vara att den enskilde har svårt att ta sig ner för trappor och måste bäras, är i behov av bårtransport och/eller har smärttillstånd, andningsbesvär etc. Exempel på psykiska hinder kan vara svår demenssjukdom, förvirring, ångest eller för den enskilde ohanterlig stor rädsla trots stöd från personal i bostaden och på hälsocentralen.

Kommunen ansvarar även för de sjuksköterske-/distriktssköterskeinsatser som ges till personer som behöver daglig hjälp med enklare hälso- och sjukvårdsinsatser efter att vårdplanering genomförts.

Landstingets ansvar (vardagar dagtid)

Landstinget ansvarar för alla läkarinsatser till samtliga kommunmedborgare oavsett boendeform.

Landstingets primärvård ansvarar för enstaka punktinsatser för de personer som normalt behandlas på hälsocentral men som får ett behov av att få insatsen utförd i hemmet av sjuksköterska/distriktssköterska.

Kommunen utför i mån av tid dessa punktinsatser i hemmet mot ersättning.

Landstingets primärvård ersätter, efter överenskommelse, berörd kommun med 456 kr/påbörjad timme. Beloppet omräknas årligen enligt vårdprisindex (VPI). Tidsberäkningen ska innefatta insatstid, administration inkl. dokumentation, återrapportering till hälsocentralen samt restid om uppdraget föranleder en särskild resa och inte kan samordnas vid kommunens ordinarie besök. Uppdraget utförs efter skriftlig beställning från hälsocentral och regleras enligt separat rutin. Primärvården debiterar patienten kostnaden för distriktssköterskebesöken i förekommande fall.

#### Undantag

Om enskilda personer, som har rätt att få sina hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen, har en önskan att få sin vård utförd på hälsocentralen skall detta respekteras.

#### Prisomräkning med vårdprisindex (VPI)

Ersättningen ska vara fast från tidpunkten för avtalets tecknande till 2011-12-31. Från 2012-01-01 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

#### **§ 1 a. Distriktssköterskors tjänstgöring kl. 17.00–08.00**

Kommunen svarar för distriktssköterskors insatser kvällar och nätter inom landstingets primärvård.

Under avtalsperioden kan mellan vårdgivarna lokala variationer förekomma.

Omfattning och ekonomisk ersättning regleras i lokala samverkansavtal.

#### **§ 1 b. Distriktssköterskors helgtjänstgöring kl. 08.00-17.00**

Kommunens distriktssköterskor svarar för all helgtjänstgöring dagtid inom landstingets primärvård.

Under avtalsperioden kan mellan vårdgivarna lokala variationer förekomma.

Omfattning och ekonomisk ersättning regleras i lokala samverkansavtal

#### **§ 2. Definitioner**

##### Hembesök<sup>1</sup>

Öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande.

##### Hemsjukvård<sup>2</sup>

Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska insatserna är sammanhängande över tid.

##### Egenvård<sup>3</sup>

Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Arbete pågår i syfte att säkerställa övergripande rutiner för samverkan i samband med egenvård.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens Termbank

<sup>2</sup> Socialstyrelsens Termbank

<sup>3</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård (SOSFS 2009:6)

### **§ 3. Läkarmedverkan**

#### Tillgänglighet

För personer med omfattande behov av vård- och omsorg i särskilda boendeformer och tillgång till personal dygnet runt (SoL), tillgodoses läkarinsatser motsvarande en miniminivå på 3,5 min/patient/vecka. Därutöver regleras tiden utifrån patientens behov.

Som förutsättning gäller att nuvarande verksamhetsvolym ligger i stort sätt oförändrad.

I tiden ingår följande insatser:

- planerade hembesök hos patienter utifrån patienternas behov
- regelbundna möten/telefonmöten tillsammans med ansvarig sjuksköterska för allmänna genomgångar av läkemedelslistor, lab. resultat etc.
- telefonkonsultationer dygnet runt
- delta i aktuella vårdplaneringar där läkares kompetens bedöms nödvändig.
- råd och stöd till kommunens hälso- och sjukvårdspersonal gällande enskilda patienter
- planerade läkemedelsgenomgångar i samverkan med kommunen.<sup>4</sup>

Läkares restid ingår ej i ovanstående tid.

För korttidsplatser regleras läkarinsatsen i lokala avtal.

För personer i övriga särskilda boendeformer samt hemsjukvård i ordinärt boende styr patientens behov i varje enskilt fall omfattningen av tid för läkarinsatser. I tiden ingår insatser enligt ovan.

För personer som bor i bostad med särskild service för vuxna enligt LSS § 9:9 ska ansvarig sjuksköterska/distriktssköterska inom kommunen tillsammans med ansvarig distriktsläkare inom landstinget vartannat år planera för ett läkarbesök på hälsocentral samt för vilka kontroller/undersökningar som ska genomföras.

Chef vid respektive hälsocentral ska tillsammans med respektive chef inom kommunen upprätta en skriftlig rutin avseende läkarmedverkan där följande ska framgå:

- rutin avseende träffar med ansvarig läkare
- rutin för hur sjuksköterska/distriktssköterska kan nå läkare under dygnets alla timmar.

#### Kontinuitet

Alla hemsjukvårdspatienter och patienter i särskilda boenden ska ha en namngiven läkare inom primärvården om så är möjligt. Det är denne som i första hand skall finnas tillgänglig för insatser dagtid.

---

<sup>4</sup> Enligt lokala rutiner

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter i avtalet att tillhandahålla läkare har förvaltningschef/motsvarande inom kommunen rätt att på egen hand anlita läkare.<sup>5</sup> Dialog ska ske med landstinget som därefter ersätter kostnaderna.

Samråd ska ske mellan kommunens förvaltningschef/motsvarande och primärvårdens enhetschef med samordningsansvar om kostnaden beräknas bli högre än dem som finns angivna i landstingets avropsavtal gällande läkarbemannings tjänster.

#### **§ 4. Fortbildningsinsatser av läkare eller annan specialistkompetens**

Kommunens personal ska kostnadsfritt inbjudas att delta vid, de för sjuksköterskor/distriktssköterskor återkommande fortbildningsdagarna.

Primärvårdens läkare och/eller annan specialistkompetens står till förfogande för fortbildning av den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen. Behovet av fortbildningsinsats styrs dels av kommunens behov, men även utifrån behov som primärvårdens läkare/annan specialistkompetens aktualiserar. Landstinget tillhandahåller kostnadsfritt landstingets interna föreläsare. Kommunen står för sin del av kostnaderna om externa föreläsare bedöms nödvändigt, lokaler och egen personaltid. Eventuella behov av fortbildningsinsatser utöver de så kallade "Fortbildningsdagarna" ska ske efter överenskommelse mellan kommunen och respektive hälsocentral.

#### **§ 5. Sjukvårdsmaterial/utrustning och individuellt förskrivna hjälpmedel för vård- och behandling**

Avgränsningen gäller insatser som meddelas av distriktssköterska/sjuksköterska inom primärvården eller kommunen. Detta avtal omfattar ej arbetstekniska hjälpmedel och hjälpmedel som tillhandahålls av hjälpmedelscentralen i form av individuellt förskrivna hjälpmedel för rehabilitering/habilitering som förskrivs av arbetsterapeut och sjukgymnast.

Med sjukvårdsmaterial/utrustning och individuellt förskrivna hjälpmedel/förbrukningsartiklar avses i detta sammanhang alla typer av material eller hjälpmedel som behövs för att utföra vård- och behandling för en specifik individ, oavsett om det är vård och behandling som utförs av anställd personal, uppdragstagare eller genom egenvård. Exempel på sådant material/utrustning som omfattas är omläggingsmaterial, tillbehör vid sondmatning, injektion. Även skötsel, underhåll och kontroll av material omfattas.

---

<sup>5</sup> Lag 2006:493

### Hemsjukvårdspatient

Om individen faller under kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, gäller grundprincipen att det åligger kommunen att bekosta erforderligt material som behövs för att utföra vård- och behandlings insatsen samt att stå för service, underhåll, kontroll och kostnad för materialet.

### Ej hemsjukvårdspatient

I de fall den aktuella individen faller under landstingets hälso- och sjukvårdsansvar, åligger det landstinget att försörja individens behov av erforderligt material/hjälpmiddel. I detta innefattas även kostnaden, service, underhåll och kontroll.

### Undantag

Vid de insatser som kommunen utför i ordinärt boende vardagar dagtid, som i grunden faller under landstingets hälso- och sjukvårdsansvar (§ 1), bekostar kommunen sådant material.

### Utrustning ordinerad från specialiserade vården

Specifik, avancerad eller ny kostsam utrustning eller material som ordineras från den specialiserade vården regleras i varje enskilt fall med ordinerande verksamhet.

## **§ 6. Läkemedel**

Landstinget ansvarar för kostnaderna av akuta läkemedel enligt dokument upprättat av representant från medicinskt ledningsansvariga läkare (MLA). Kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor får på hälsocentralerna kostnadsfritt hämta akutläkemedel enligt upprättad standardlista.

Om önskemål finns inom kommunens särskilda boendeformer att själva få rekvirera dessa läkemedel från apoteket ska detta debiteras landstinget.

Landstinget ansvarar även för kostnaderna av vissa medicinsktekniska produkter enligt av apoteket upprättad lista 1998-07-15 för enskild patient vid specifik behandling ordinerad av läkare. Kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor ska för apoteket ange att landstinget står för kostnaderna i dessa fall.

Respektive chef inom kommunen och chef på hälsocentralen upprättar gemensamt de lokala rutiner och uppföljning som ska gälla i fråga om rekvirering och utelämnande mellan berörda parter.

## **§ 7. Laboratorieservice**

Alla kostnader för analyser, provtagningsmaterial, transporter och tolkning av provsvar som är ordinerade av läkare bekostas av landstinget. Respektive chef inom kommunen och chef på hälsocentralen upprättar gemensamt de lokala rutiner som ska gälla avseende laboriematerial och avfallshantering.

## **§ 8. Hantering av riskavfall från hälso- och sjukvården**

Kommunerna följer landstingets rutiner för hantering av riskavfall inom hälso- och sjukvården. Godkända kärl för riskavfall beställs via landstingsservice, vilket inkluderar transport från angiven uppsamlingsplats inom primärvården. Respektive chef inom kommunen och chef på hälsocentralen upprättar gemensamt de lokala rutiner som ska gälla avseende hantering av riskavfall.

### **§ 9. Steriliseringservice**

Landstinget förbinder sig att kostnadsfritt tillhandahålla steriliseringservice på hälsocentral av instrument med mera. Respektive chef inom kommunen och chef på hälsocentralen upprättar gemensamt de lokala rutiner som ska gälla.

### **§ 10. Dokumentation**

Respektive chef inom kommunen och chef på hälsocentralen upprättar gemensamt lokala rutiner för hur dokumentation tillhandahålls.

### **§ 11. Avvikelser**

Hantering av avvikelser sker enligt SOSFS 2005:12 samt enligt respektive huvudmans interna rutiner. Vid avvikelser mellan kommunen och landstingets primärvård, sänds kopia av avvikelse som inkommit till medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS/MAR) till enhetschef på hälsocentral och landstingets chefläkare. Avvikelser som registreras inom landstingets primärvård sänds till MAS/MAR inom kommunen.

Anmälningansvariga inom respektive huvudman skall med regelbundenhet mötas för analys av avvikelser rörande ”gränslandet”. Vid ovanstående avvikelser som föranleder Lex-Maria-anmälan enligt SOSFS 2005:28 bör anmälan göras gemensamt.

### **§ 12. Samverkan vid katastrof och krissituationer**

Kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor ingår kostnadsfritt i primärvårdens katastrofplan. Landstinget ansvarar för utbildning och övning av kommunens sjuksköterskor/distriktssköterskor i katastrofsjukvård.

Samarbete sker vid katastrof och krissituationer. Varje huvudman står för sina kostnader.

### **§ 13. Externa utförare**

Vad som i detta avtal överenskommit gäller även i de fall externa utförare driver verksamheten.

### **§ 14. Betalningar**

För insatser som faller under landstingets ansvar sammanställer kommunen varje kvartal antalet besök per hälsocentral och fakturerar därefter landstinget.

Betalning ska ske senast 30 dagar från fakturadatum.

Lagstadgad dröjsmålsränta debiteras från förfallodagen.

### **§ 15. 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.

### **§ 16. Samverkansformer**

Förutom den samverkan som dagligen sker mellan kommunen och landstingets primärvård har förvaltningschef/motsvarande i kommunen, enhetschef med samordningsansvar inom landstingets primärvård och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) uppföljningsträffar minst en gång per halvår eller vid behov.

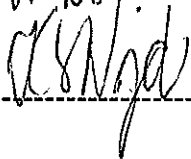
Övriga samverkansformer bestäms lokalt.

**§ 17. Avtalstid**

Avtalet gäller från och med 2011-01-01 – 2011-12-31. Uppsägning av avtal ska ske senast tre månader före avtalets utgång. Om så ej sker förlängs avtalet med sex månader.


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

För  
Jämtlands läns landsting  
2011-01-28



-----

För  
Östersund kommun  
2011-03-02



-----

