



Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland

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

Gäller från och med 1 april 2017

Innehåll

1	Allmänt om Hälso- och sjukvårdsavtalet	s.4	3.9	Egenvård	s.8
1.1	Bakgrund	s.4	3.10	Läkemedel	s.9
1.2	Syfte	s.4	3.10.1	Akutläkemedelsförråd	s.9
1.3	Avtalsparter	s.4	3.10.2	Dosexpedition	s.9
1.4	Avtalstid	s.4	3.11	Medicintekniska produkter	s.10
1.5	Omfattning	s.4	3.11.1	Personliga hjälpmedel	s.10
1.6	Termer och begrepp	s.4	3.11.2	Läkemedelsnära produkter	s.10
			3.11.3	Spolvätskor	s.10
2	Gemensam värdegrund	s.5	3.11.4	Övriga medicintekniska produkter	s.10
2.1	Gemensam värdegrund	s.5	3.12	Livsmedel för särskilda näringsändamål	s.10
2.2	Gemensamt åtagande	s.5	3.13	Munhälsa- uppsökande och nödvändig tandvård	s.11
3	Parternas ansvar	s.6	3.14	Vårdhygien	s.11
3.1	Lagstiftning	s.6	3.15	Omhändertagande av avlidna	s.11
3.2	Gemensamt ansvar och samverkan	s.6	3.16	Asylsökande	s.11
3.3	Västra Götalandsregionens åtagande och ansvar	s.7	3.17	Tjänsteköp	s.11
3.4	Kommunens åtagande och ansvar	s.7	4	Avtalsvård	s.12
3.5	Informationsöverföring och vårdplanering	s.8	4.1	Tillämpningsanvisningar	s.12
3.6	Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård	s.8	4.2	Gemensam stödstruktur	s.12
3.7	Rehabilitering och habilitering	s.8	4.3	Avvikelse	s.12
3.8	Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk	s.8	4.4	Tvister	s.12
			4.5	Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsavtalet	s.13
			5	Gemensamma utvecklingsområden	s.13

1 Allmänt om Hälso- och sjukvårdsavtalet

1.1 Bakgrund

Sedan regionbildningen 1999 har kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, reglerat ansvarsfördelning och samverkan för hälso- och sjukvård genom ett gemensamt hälso- och sjukvårdsavtal. Inför ny avtalsperiod har avtalstiden förlängts för att skapa utrymme för en gemensam översyn.

Hälso- och sjukvårdens och den

tekniska utvecklingen innebär bland annat att hälso- och sjukvård som ges i öppen vård och i hemmet förändras över tid. Den politiska viljeinriktningen med Hälso- och sjukvårdsavtalet fokuserar på individens behov framför alltför skarpa gränser mellan huvudmännens ansvarsområden. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska

mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

1.2 Syfte

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland ska säkra ett gott, säkert och jämlikt omhändertagande för de personer som har behov av hälso- och

sjukvårdsinsatser från både kommunen och VGR. Avtalet ska stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resulta-

tet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.

1.3 Avtalsparter

Avtalsparter i detta avtal är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen vil-

ka fortsättningsvis i avtalet benämnas som parterna. Avtalet gäller under förutsättning att beslut tas av region-

fullmäktige respektive kommunfullmäktige.

1.4 Avtalstid

Avtalet gäller under perioden 2017-04-01 – 2020-12-31. Senast tolv månader innan avtalstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp avtalet. Om ingen part skriftligen sagt upp

avtalet förlängs det med två år i taget med tolv månaders uppsägningstid.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet kan initiativ till en översyn tas av det politiska

samrådsorganet, SRO, mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR. Se avsnitt 4.2.

1.5 Omfattning

Avtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och VGR har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen, 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 § samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30).

Detta avtal är ett huvudavtal för

hälso- och sjukvård där övriga överenskommelser som enligt HSL ska upprättas mellan parterna utgör underavtal till detta avtal. Underavtalens giltighet är direkt kopplat till huvudavtalets giltighet.

Avtalet omfattar även samverkan mellan VGR:s hälso- och sjukvård och

kommunens socialtjänst. Ansvarsfördelningen beskrivs närmare under avsnitt 3 i avtalet och baseras på den lagreglerade ansvarsfördelningen samt de överenskommelser som tidigare gjorts.

1.6 Termer och begrepp

Se bilaga Termer och begrepp.



*Gemensamt ansvar med
individens perspektiv i centrum*

2 Gemensam värdegrund

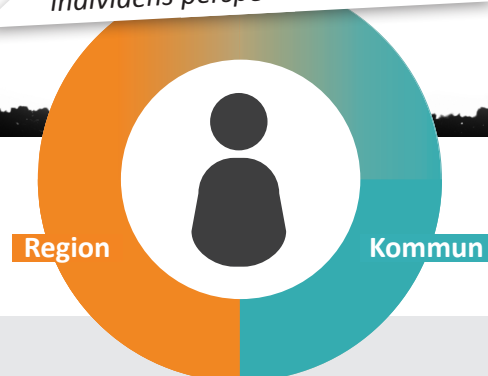
2.1 Gemensam värdegrund

Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av att ...

... individens behov, inflytande och självbestämmande alltid är utgångspunkt för hälso- och sjukvården.

... utifrån patientens perspektiv ska vården vara lättillgänglig, effektiv och säker med god kvalitet och gott bemötande.

... varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande helhet.



2.2 Gemensamt åtagande

Parternas gemensamma åtagande innebär att ...

... implementera och säkerställa att innehållet i avtalet med tillhörande tillämpningsanvisningar är kända i samtliga verksamheter.

... ställa krav på att överenskommelser som VGR och kommunen har träffat enligt detta avtal även gäller i avtal med upphandlade entreprenörer enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt enligt lagen om valfrihetssystem, LOV.

3 Parternas ansvar

3.1 Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är den lag som reglerar grundläggande skyldigheter för VGR och kommunen. Hälso- och sjukvårdsansvaret för VGR och kommunen regleras i 8 kap. 6 § och 12 kap. 1-3 § samt 14 kap. 1 § HSL (2017:30), och ansvaret omfattar även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel samt sjuktransporter och omhändertagande av avlidna. För tandvård finns särskilda bestämmelser. Lag (1992:567).

Patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30):

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service (5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453), SoL).

- Personer under vistelsetiden vid bi-ståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL) samt daglig verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Sedan regionbildningen 1999 har kommunen även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § HSL (2017:30): *"kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende."*

För personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk är VGR och kommunen, genom likalydande bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, skyldig att ha överenskommelse om samarbete (16 kap. 3 § HSL respektive 5 kap. 8 a § och 9 a § SoL).

Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas enligt HSL (16 kap. 4 §) och SoL (2 kap. 7 §) för personer som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen ska upprättas om kommunen eller VGR bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas.

För att stärka individens integritet, självbestämmande och delaktighet kompletterar patientlagen (2014:821) regelverket för hälso- och sjukvård.

Utöver det lagstadgade ansvaret för hälso- och sjukvården har VGR och kommunen flera överenskommelser om ansvarsfördelning och samverkan som beskrivs nedan i avsnitt 3.2.

3.2 Gemensamt ansvar och samverkan

Parterna ska i egenskap av sjukvårdshuvudmän erbjuda en hälso- och sjukvård av god kvalitet samt den kompetens som krävs för att fullgöra sitt hälso- och sjukvårdsansvar.

För patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan VGR ansvarar för läkare och övriga kompetenser. Parterna ansvarar för att hälso- och sjukvårdsinsatser individanpassas och koordineras så att

patienten upplever trygghet, säkerhet, kontinuitet och värdighet. Se även avsnitt 3.3-3.4.

Patienten ska ges medinflytande i planering av vård och behandling. Även närstående ska ges medinflytande om patienten samtycker.

Patientens vård och behandling sker efter beslut eller ordination. Huvudprincipen är att parterna var för sig har ett ekonomiskt ansvar för beslut, ordinationer och förskrivning som görs av respektive huvudman.

Region och
kommun är
medspelare

3.3 Västra Götalandsregionens åtagande och ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser individanpassas och koordineras så att patienten upplever trygghet, säkerhet,

kontinuitet och värdighet. VGR ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till de som är bosatta eller som vistas i Västra Götaland.

Ansaret omfattar öppen och slutten vård, akut och planerad vård.

Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

► Patienter som utan större svårigheter kan besöka mottagningar (inom primärvård eller specialistsjukvård). I ansvaret ingår hälso- och sjukvård i hemmet eller annan plats där patienten vistas, då insatserna är av tillfällig karaktär och ingår i pågående behandling, rehabilitering eller utredning.

► Läkarmedverkan för patienter som omfattas av den kommunala hälso- och sjukvården enligt ramavtal mellan parterna. Se avsnitt 3.6.

► Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser på specialist- samt primärvårdsnivå. För personer över 18 år finns en vägledning som beskriver rehabiliterings-/habiliteringsansvaret på primärvårds- respektive specialistnivå.

►Handledning och kunskapsöverföring om enskild patient av primärvård eller specialistsjukvård till kommunens personal i vård, omsorg, rehabilitering samt i hantering av medicintekniska produkter.

► Specialistsjukvård till patienter inom kommunal hälso- och sjukvård enligt gällande vårdprogram och medicinska riktlinjer, eller enligt upprättad vårdplan/SIP.

► Omhändertagandet av avlidna. Se avsnitt 3.15.

3.4 Kommunens åtagande och ansvar

Parterna har ett gemensamt ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatser individanpassas och koordineras så att patienten upplever trygghet, säkerhet, kontinuitet och värdighet.

Kommunen ska enligt 12 kap. 1 § HSL (2017:30) erbjuda hälso- och sjukvård åt personer med beslut om särskilt boende, bostad med särskild service samt under vistelsetiden åt personer med beslut om dag-

verksamhet, (SoL), samt i daglig verksamhet, (LSS). Se bilaga Termer och begrepp.

Sedan regionbildningen 1999 har kommunen även ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende.

Kommunens hemsjukvårdsansvar omfattar:

► Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

► Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

► Patienter som enligt ovanstående punkter har behov av hemsjukvård kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser utförda på mottagning baserat på upprättad vårdplan/SIP. Se även avsnitt 3.5.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar även:

► Att när överenskommelse skett i enskilda fall utföra planerade och/eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler. Under mottagningarnas öppethållande har VGR hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter.

► Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från slutenvården som inte kan ta sig till mottagning. Detta gäller endast under förutsättning att en överenskommelse skett som stöd för de kommunala insatserna.

► Omhändertagande av avlidna. Se avsnitt 3.15.

3.5 Informationsöverföring och vårdplanering

Beslut om kommunal hemsjukvård förutsätter att en vård- och omsorgsplanering genomförs där parterna är överens om ansvarsfördelning samt där nödvändigt informationsutbyte sker. Patienten ska ges medinflytande i planeringen av sin vård och behandling. Även närstående ska ges medinflytande om patienten samtycker och/eller inte kan företräda sig själv.

Vid utskrivning från sjukhus ska den länsgemensamma rutinen *Samordnad vård- och omsorgsplanering*,

SVPL, tillämpas och vårdgivarna ska använda det gemensamma it-stödet för detta.

VGR:s verksamheter ska i samband med beslut om kommunal hemsjukvård och vid utskrivning från sjukhus säkerställa att nödvändig information medföljer samma dag som överflyttningen sker. Med nödvändig information avses i första hand:

- medicinska epikriser
- aktuella läkemedelsordinationer

En samordnad individuell plan, SIP, upprättas för personer som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård om någon av parterna bedömer att det behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses. Den enskilde måste då ge sitt samtycke till SIP. Initiativ till SIP kan tas av den enskilde, närstående eller av personal inom parternas verksamheter. Länsgemensam *Riktlinje för SIP i Västra Götaland* som kommunerna och VGR tagit fram ska följas.

3.6 Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Läkarinsatser inom kommunal hälso- och sjukvård regleras i underavtalet till Hälso- och sjukvårdsavtalet *Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland*.

Ramavtalet avser läkarmedverkan utifrån patientens behov oberoende av läkarens organisatoriska tillhörighet. Enligt 16 kap. 1 § HSL (2017:30) ska VGR avtala med kommunerna om omfattningen och

formerna för läkarmedverkan och avsätta de läkarresurser som behövs för att patienten inom kommunal hälso- och sjukvård ska erbjudas god hälso- och sjukvård.

3.7 Rehabilitering och habilitering

Rehabilitering och habilitering är hälso- och sjukvårdsinsatser som bedrivs både av VGR och kommunen i enlighet med detta avtal, se avsnitt 3.1-3.4.

I Västra Götalands län finns en

särskild vägledning som beskriver samverkan och ansvarsfördelning gällande rehabilitering och habilitering för vuxna personer.

Det finns också gemensamt

framtagna rutiner för tillämpning av SOSFS 2008:20, samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Västra Götaland.

3.8 Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk

Personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk ska erbjudas hälso- och sjukvård i enlighet med detta avtal, se avsnitt 3.1-3.4. VGR och kommunerna i Västra Götaland har upprättat en överens-

kommelse enligt (16 kap. 3 § HSL respektive 5 kap. 8 a § och 9 a § SoL) om samarbete för personer med psykisk funktionsnedsättning och för personer med missbruk. Överenskommelsen är ett underavtal till hälso- och sjukvårds-

avtalet och reglerar samarbete och ansvarsfördelning för de båda målgrupperna.

3.9 Beslut om egenvård

Egenvård är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt och beslutat att en patient själv eller vårdnadshavare kan utföra och ansvara för. I de fall då patienten behöver praktisk hjälp med

egenvården behöver den legitimerade yrkesutövaren samråda med den som ska hjälpa patienten, för att bedöma samt dokumentera om hälso- och sjukvårdsinsatsen kan ske på ett patient-säkert sätt.

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter har parterna fastställt gemensamma rutiner som ska tillämpas i Västra Götaland.

3.10 Läkemedel

Läkemedelsbehandlingar är en integrerad del i hälso- och sjukvården och ingår därmed i regelverk för samverkan mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland. En särskild samverkansgrupp hanterar gemensamma läkemedelsfrågor mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

Läkemedelsgenomgång ska utföras enligt *VGR:s regionala medicinska riktlinje*. Ansvarig sjuksköterska bör medverka vid läkemedelsgenomgång.

VGR ansvarar för kostnader, exklusive patientens egenavgift, avseende läkemedel som omfattas av läkeme-

delsförmånen och som är förskrivna enligt lagen om läkemedelsförmåner till enskild patient.

3.10.1 Akutläkemedelsförråd

VGR tillhandahåller akutläkemedelsförråd avsedda för patienter med kommunal hälso- och sjukvård. Akutläkemedelsförråd och dess sortiment beslutas av VGR.

Läkemedlen i förrådet kan användas för akut ordination eller för att behandla under en begränsad tidsperiod (t.ex. antibiotikakur). VGR ansvarar för läkemedelskostnaderna och

kontrollen av de kommunala akutläkemedelsförråden. Kommunen har kostnadsansvaret för transporten av läkemedel till förråden.

3.10.2 Dosexpedition

Dosexpedition beslutas av läkare som tar ställning till att kriterier enligt regional medicinsk riktlinje för dosexpedition är uppfyllda. Samråd ska ske med patienten alternativt närstående och/eller sjuksköterska.

3.11 Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter som hälso- och sjukvården tillhandahåller ska vara CE- märkta utifrån det medicin-

tekniska direktivet. Förskrivning av medicintekniska produkter (hjälpmedel för det dagliga livet och medicin-

teknisk behandling) är en del av vård och behandling och följer hälso- och sjukvårdsansvaret.

3.11.1 Personliga hjälpmedel

Parterna har tagit fram gemensamma riktlinjer och produktanvisningar, *Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel*, där bland annat kostnadsansvar och förskrivningsrätt beskrivs.

VGR har kostnadsansvar för personliga hjälpmedel för barn och ungdomar upp till 18-årsdagen. Det finns även personliga hjälpmedel för vuxna där VGR alltid har ansvaret. I varje produktanvisning anges fördelning av kostnadsansvar för den aktuella produkten.

Förtroendeförskrivning kan ske på annan sjukvårdshuvudmans kostnadsansvar enligt handbokens anvisningar. Detta för att underlätta en obruten vårdkedja.

3.11.2 Läkemedelsnära produkter

Parterna har antagit gemensamma riktlinjer för förskrivning av läkemedelsnära produkter. Dessa är samlade i handböcker för respektive område:

- Diabetes
- Inkontinens, blås- och tarmdysfunktion
- Stomi
- Sondmatningstillbehör och nutritions pump. Se avsnitt 3.12.

Förbrukningsartiklar vid blås- och tarmdysfunktion

Fördelningen av statsbidrag för inkontinensprodukter regleras i samarbetsavtal mellan parterna. Kommunen ansvarar för förskrivning av förbrukningsartiklar vid blås- och tarmdysfunktion till personer i kommunal hälso- och sjukvård.

Diabeteshjälpmedel och stomiprodukter

VGR bär kostnaden för diabeteshjälpmedel och stomiprodukter. Förtroendeförskrivning kan ske av behörig personal inom kommunen enligt *Handbok vid förskrivning av Diabeteshjälpme-*

del samt *Handbok vid förskrivning av Stomihjälpmedel*.

3.11.3 Spolvätskor

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

3.11.4 Övriga medicintekniska produkter

VGR tillhandahåller även andra medicintekniska produkter till patienter som har sin hälso- och sjukvård i hemmet. Medicintekniska produkter som ordineras av läkare är ett ansvar för VGR. Generellt gäller att den vårdgivare som förskriver produkten är kostnadsansvarig. För sårläkningsartiklar och kompressionsförband finns ett avtal där det framgår vilka produkter VGR respektive kommunen har kostnadsansvar för.

3.12 Livsmedel för särskilda näringsändamål

Barn under 16 år kan erhålla Livsmedel för särskilda näringsändamål enligt läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 1997:13). VGR subventionerar

livsmedel för särskilda näringsändamål till barn samt till personer från och med 16 år, enligt särskilt regelverk. Kostnadsansvaret mellan VGR

och kommunen regleras i tillämpningshänvisningen.

3.13 Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård

VGR har, enligt tandvårdslagen (1985:125), ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till personer med vissa funktionshinder och med stort behov av vård och omsorg för att dessa personer ska ges större möjlighet till god munhälsa.

Berörda personer ska årligen erbjudas avgiftsfri munhälsobedömning och individuell rådgivning.

Målgrupper:

- Personer som har behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser enligt HSL och/eller SoL.
- Personer som omfattas av LSS.

VGR och kommunen är enligt tandvårdsförordningen (1998:1338) skyldiga att samverka så att berörda personer identifieras och får tillgång till det särskilda tandvårdsstödet.

Kommunen identifierar, utfärdar intyg och informerar berörda personer och deras närstående och VGR erbjuder undersökningar och behandlingar.

En gemensam överenskommelse ska upprättas mellan parterna som reglerar samverkan, uppföljning samt utvärdering av målgruppens tillgång till nödvändig tandvård.

3.14 Vårdhygien

Både kommunen och Västra Götalandsregionen har ansvar för att förebygga och förhindra smittspridning

och infektioner i vård och omsorg. VGR:s vårdhygienenheter har i uppdrag att bistå kommunerna med

vårdhygienisk experthjälp enligt VGR:s riktlinjer.

3.15 Omhändertagande av avlidna

Det är läkarens ansvar att konstatera dödsfall. Efter överenskommelse kan sjuksköterska utföra undersökningen för att fastställa att döden har inträtt, förutsatt att dödsfallet är förväntat.

Att ta hand om och stå för trans-

port och förvaring av avlidna ingår i respektive huvudmans ansvarsområde.

Transport till och från sjukhus för obduktion eller borttagande av implantat är VGR:s ansvar även om patienten ingår i kommunens hälso- och

sjukvårds ansvar. (SOSFS 2005:10)

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar i samband med dödsfall regleras i föreskriften *HSLF-FS 2015:15*.

3.16 Asylsökande

Hälso- och sjukvård till asylsökande är VGR:s ansvar. För dessa personer

har kommunen inget hälso- och sjukvårdsansvar, detta gäller även patien-

ter med behov av sjukvård i boendet.

3.17 Tjänsteköp

Lokala avtal om tjänsteköp kan ingås under förutsättning att båda parter är överens och att det på alla sätt uppfyller Hälso- och sjukvårdsavtalet i övrigt.

I det lokala avtalet kommer parterna överens om formerna för tjänsteköp. I detta bör framgå vem som har mandat att besluta om tjänsteköp

och på vilket sätt information och kommunikation sker parterna emellan.

4. Avtalsvård

4.1 Tillämpningsanvisningar

För praktisk tillämpning av detta hälso- och sjukvårdsavtal finns av parterna gemensamt framtagna tillämpningsanvisningar, med bland annat vägledande patientfall, som ska användas av alla vårdgivare inom VGR och kommuner i Västra Götaland.

Tillämpningsanvisningarna fastställs och revideras av Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG och utgår från

den ansvarsfördelning som regleras i detta avtal. Syftet är att ge stöd och vägledning för jämlik och patientsäker vård samt att underlätta samarbetet mellan vårdgivarna.

4.2 Gemensam stödstruktur

Den gemensamma stödstruktur som ska förvalta och utveckla intentionerna med det gemensamma Hälso- och sjukvårdsavtalet bygger på den vårdsamverkansstruktur som finns delregionalt samt regionalt i Västra Götaland. Den gemensamma samverkansstrukturen ska fokusera på förbättringsarbete utifrån systematiskt kvalitetsarbete. Varje huvudman ska ställa krav på sina vårdgivare att

delta i den gemensamma samverkansstrukturen.

Det politiska samrådsorganet, SRO, mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR samordnar frågor rörande avtalet och kan vid väsentliga förändringar av förutsättningarna för avtalet, ta initiativ till en översyn.

Gemensamma it-stöd

En välfungerande informationsöver-

föring mellan individer och olika aktörer behövs för att information ska kunna överföras på ett säkert och effektivt sätt och samtidigt underlätta koordinering av insatser till den enskilde.

Varje part har ansvar för att it-stöd är kända hos berörda verksamheter och att rutinerna följs. Gemensamma it-stöd ska följas upp och utvecklas för att stödja intentionerna i avtalet.

4.3 Avvikelse

Varje vårdgivare har rutiner för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud. Inom ramen för detta avtal sätts fokus på avvikelser gällande åtaganden enligt detta avtal och gemensamma rutiner.

Respektive vårdsamverkansområde ansvarar för att gemensam rutin för avvikelshantering finns framta-

gen. Rutinen ska beskriva ärendegång och tidsramar för återkoppling och åtgärder. Varje delregionalt vårdsamverkansområde ska regelbundet rapportera till VVG. Rapporten ska redovisa de mest frekventa avvikelserna, och identifierade systembrister enligt anvisningar från VVG. Rapporten ska även innehålla redovisade åtgärder lokalt/delregionalt samt förslag på åtgärder för hantering på regional nivå.

Avvikelse då någon part inte uppfyller det som är överenskommet i detta avtal hanteras inom ramen för uppföljning av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

4.4 Tvister

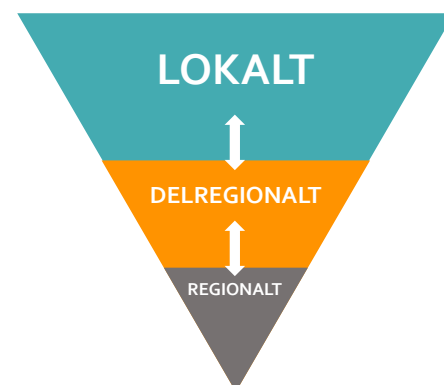
Tvister mellan parterna om tolkning av avtalets innebörd ska i första hand lösas lokalt och i andra hand delregionalt, inom vårdsamverkan.

Tvist av principiell karaktär kan lyftas till VVG.

Patientens vård och omsorg ska alltid säkerställas oavsett om parterna är överens om ansvarsfördelning eller inte. Parterna har gemensamt ansvar att omgående komma överens om till-

fällig ansvarsfördelning, i väntan på långsiktig lösning.

Den rekommendation som utfärdas kan innebära ansvarsjustering i efterhand från den dag gemensam ansvarsfördelning finns. Om tvist inte kan lösas inom 30 dagar på delregional nivå hänförs den direkt till VVG som ska bereda frågan inom 30 dagar.



4.5 Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsavtalet

Detta avtal ska följas upp årligen. De delregionala vårdssamverkansgrupperna lämnar rapport enligt anvisningar från VVG.

Rapporten bör innehålla:

- Följsamhet till avtalet – fokus på uppföljningsområden enligt anvisningar.
- Uppföljning av ramavtal om läkarmedverkan.
- Uppföljning av länsöverenskommelse personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk.
- Uppföljning av rutinen för samordnad vård- och omsorgsplanering, SVPL.
- Övriga gemensamma rutiner enligt anvisning.

5 Gemensamma utvecklingsområden

Den demografiska, medicinska och tekniska utvecklingen innebär att en ökande andel av sjukvårdsinsatserna

kommer att utföras i hemmet. Sjukvårdshuvudmännen har en gemensam utmaning i att säkra kvaliteten för den

enskilde och skapa förutsättningar för nya gemensamma vårdformer.

Utvecklingsåtaganden

- Gemensamma mobila vårdformer.
- Förebyggande insatser för riskgrupper.
- Förändrad vårdlogik – från reaktivt till proaktivt arbete.
- Utvecklingsarbete kring de mest sjuka äldre.
- Samverkan kring patienter med specialiserad och avancerad vård i hemmet.
- Utarbeta ny överenskommelse utifrån kommande lagförslag *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*.
- Gemensamma strategiska beslut om e-hälsa, it-stöd och informationsförsörjning.
 - It-stöd ska kunna omhänderta överföring av medicinsk information, information om rehabilitering och omsorg, aktuella läkemedelsordinationer samt avvikelserapporter i samverkansfrågor.
 - Individens perspektiv och behov är i centrum för utveckling av nya digitala lösningar.

Gemensamma utmaningar:

- Utarbeta gemensam strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling för Västra Götaland. Säkra kompetens till områden med stora avstånd till tätorter.
- Anordna gemensamma utbildningar och kurser inom områden som avtalet reglerar.
- Ta fram länsgemensamma riktlinjer utifrån nationella riktlinjer och vårdprogram för de gemensamma patientgrupperna.
- Resurser
 - Utforma ersättningsmodeller och patientavgifter så att intentionerna i avtalet stöds.
 - Skapa mervärde för patienter genom att använda de gemensamma resurserna effektivt.

Avtalets 50 parter

Ale kommun	Munkedals kommun
Alingsås kommun	Mölnbald stad
Bengtstors kommun	Orust kommun
Bollebygd kommun	Partille kommun
Borås Stad	Skara kommun
Dals-Eds kommun	Skövde kommun
Essunga kommun	Svenljunga kommun
Falköpings kommun	Strömstads kommun
Färgelanda kommun	Sotenäs kommun
Grästorps kommun	Stenungsunds kommun
Gullspångs kommun	Tanums kommun
Göteborgs Stad	Tibro kommun
Götene kommun	Tidaholms kommun
Herrljunga kommun	Tjörns kommun
Hjo kommun	Tranemo kommun
Härryda kommun	Trollhättans stad
Karlsborgs kommun	Töreboda kommun
Kungälv kommun	Uddevalla kommun
Lerums kommun	Ulricehamns kommun
Lidköpings kommun	Vara kommun
Lilla Edets kommun	Värgårda kommun
Lysekils kommun	Vänersborgs kommun
Mariestads kommun	Åmåls kommun
Marks kommun	Öckerö kommun
Melleruds kommun	

Västra Götalandsregionen