



Remissversion

Överenskommelse

Om Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård

Bilaga till Hälso- och sjukvårdsavtalet



Innehåll

1. Inledning	3
2. Parter	3
3. Giltighetstid	3
4. Målgrupp	4
5. Syfte	4
6. Gemensamt ansvar	4
7. Parternas ansvar	5
7.1 Regionens läkaransvar	5
7.2 Kommunens ansvar	5
8. Uppföljning	6

REMISSVERSION

1. Inledning

Denna överenskommelse är underordnad Hälso- och sjukvårdsavtalet. Uppföljning, avvikelser och tvistehantering ska hanteras i enlighet med vad som är reglerat i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Överenskommelsen bygger på en lagstadgad skyldighet att samverka mellan region och kommun, både när det gäller målgrupper och på individnivå. Överenskommelsen baseras på 16 kap. 1 § och 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, som reglerar samverkansformerna och omfattningen mellan kommun och region.

I överenskommelsen regleras regionens läkaransvar för patienter med kommunal primärvård. Formerna för hur vården runt patienten ska samordnas regleras i närområdesplan.

2. Parter

Avtalsparter i denna överenskommelse är var och en av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, VGR, vilka fortsättningsvis i överenskommelsen benämns som parterna.

3. Giltighetstid

Överenskommelsen gäller under förutsättning att den godkänns av regionfullmäktige och kommunfullmäktige i samtliga kommuner i Västra Götaland, genom beslut som vinner laga kraft.

Överenskommelsen gäller under perioden 2027-01-01 – 2030-12-31. Senast arton månader innan giltighetstiden löper ut har parterna möjlighet att säga upp överenskommelsen. Om ingen part skriftligen sagt upp överenskommelsen förlängs den med tre år i taget med arton månaders uppsägningstid. Vid uppsägning av överenskommelsen upphör den att gälla när den aktuella perioden på fyra år löper ut, alternativt när förlängningstiden på tre år löper ut. Det räcker att en part säger upp överenskommelsen för att det ska upphöra att gälla för samtliga parter enligt ovan. En uppsägning av denna överenskommelse påverkar inte hälso- och sjukvårdsavtalet eller övriga lagreglerade överenskommelser.

En uppsägning av hälso- och sjukvårdsavtalet omfattar även denna överenskommelse då den är underordnad avtalet.

Vid väsentliga förändringar av förutsättningar för överenskommelsen kan initiativ till en ny översyn tas av det politiska samrådsorganet, SRO, där samverkan sker mellan kommunerna i Västra Götaland och VGR.

4. Målgrupp

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och hälso- och sjukvårdsavtalet ansvarar VGR för läkare till de patientgrupper som ingår i kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar, enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL, (2017:30).

- Personer i särskilda boendeformer samt bostäder med särskild service som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller 7 kap. 1 § första stycket 2:a punkten Socialtjänstlag (2001:453), SoL.
- Personer som bor i bostad med särskild service enligt 9 kap.8 § och 9 kap. 9 § Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- Personer under vistelsetiden vid biståndsbedömd dagverksamhet (3 kap. 6 § SoL), samt daglig verksamhet enligt LSS.
- I Västra Götaland har kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) sedan regionbildningen 1999, avtal 12 kap. 2 § HSL (2017:30).

5. Syfte

Överenskommelsen reglerar omfattningen av och formerna för regionens läkaransvar i kommunal primärvård.

6. Gemensamt ansvar

Samarbetet mellan professioner, verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att kunna bedriva en patientsäker, proaktiv och personcentrerad vård. Så långt som möjligt ska vården planeras och ske under kontorstid.

Huvudmännen samverkar genom att:

- årligen upprätta gemensamma närområdesplan med syftet att stärka teamarbetet kring patienten.
- varje patient ska ha en namngiven läkare och namngiven fast vårdkontakt. Uppgifterna ska finnas i patientjournalen hos respektive vårdgivare
- utifrån medicinsk bedömning upprätta, revidera och följa upp den individuella planen, enligt hälso- och sjukvårdslagen

- säkerställa informationsöverföringen mellan alla verksamheter, och använda gemensamt IT-system för kommunikation och informationsöverföring
- tillämpa teambaserat arbetssätt
- beakta närståendes delaktighet
- respektive vårdgivare ansvarar för att bemanna och avsätta tid för uppdraget
- utbyta information vid personal-, verksamhets- eller organisationsförändringar som kan påverka det lokala samarbetet.

7. Parternas ansvar

7.1 Regionens läkaransvar

Västra Götalandsregionen tillhandahåller fast läkarkontakt. Utifrån patientens behov kan vården utformas i samverkan mellan primärvård och specialiserad vård.

Tillgång till läkare ska finnas dygnet runt, veckans alla dagar, för kommunal primärvård.

Läkarens patientansvar

I läkaransvar ingår bland annat att:

- fast läkarkontakt inom primärvård ska utses enligt 6 kap. 3 § Patientlag (2014:821).
- fast **läkarkontakt** samordnar patientens medicinska vård, läkemedelsbehandling och dialog mellan vårdnivåer, samt är delaktig vid vårdövergångar
- **utföra medicinska bedömningar, utredningar, behandlingsinsatser och uppföljning, planerat och oplanerat, för vård, hela dygnet, samt beskriva det i en medicinsk vårdplan**
- ha läkemedelsansvar, genomföra läkemedelsgenomgång och upprätta läkemedelsberättelse
- genomföra brytpunktssamtal vid allvarlig sjukdom, vid övergång till palliativ vård och vid vård i livets slutskede
- ta ställning till vårdbegränsningar
- ge medicinsk konsultation och kompetensöverföring i det enskilda ärendet till kommunens legitimerade personal.
- fastställa dödsfall samt upprätta dödsbevis och dödsorsaksintyg

7.2 Kommunens ansvar

Tillgång till sjuksköterska ska finnas dygnet runt, veckans alla dagar.

I legitimerad personals hälso- och sjukvårdsansvar ingår bland annat att:

- bedöma, utreda, åtgärda och följa upp vården utifrån arbetsterapi-, fysioterapi- samt omvårdnadsprocessen
- informera fast läkarkontakt vid förändringar i patientens hälsotillstånd
- utföra ordinationer, samt utvärdera och återrapportera resultat
- meddela aktuella mottagningar vid uppstart och avslut av kommunal primärvård
- tillgodose behovet av palliativa insatser vid vård i livets slutskede
- sjuksköterska kan, efter överlåtelse från ansvarig läkare, utföra klinisk undersökning vid förväntat dödsfall. Iakttaga kriterier samt tidpunkt för dödens inträde förmedlas till läkare

8. Uppföljning

Parterna har ett gemensamt ansvar för en årlig uppföljning av följsamheten till överenskommelsen samt avvikelser.

Uppföljning ska också ske årligen av Närområdesplan med bilaga vilket är underlag till uppföljning av lokal samverkan.

REMISSVERSION