

BILAGA 8. *Landstinget Sörmland*

FÖRDELNING AV ANSVAR OCH KOSTNADER MELLAN PRIMÄRVÅRD OCH SPECIALISERAD VÅRD

BAKGRUND

Hälsoval i Primärvården innebär att konkurrensneutralitet ska råda mellan privata och offentliga vårdgivare inom primärvården. Detta förutsätter att primärvårdens uppdrag och ansvar är tydligt liksom gränssnittet mellan primärvårdsnivå och specialiserad nivå. För att möjliggöra utveckling och förändring behövs också ett regelverk för hur omfördelning av ansvar och kostnader mellan primärvård och specialiserad vård ska gå till. Detta regelverk ska också omfatta införandet av nya behandlingsmetoder. Kommunerna i Sörmland har sedan 2010 01 01 ansvar för hemsjukvård och hembesök upp till sjuksköterskenivå. Det kommunala hälso- och sjukvårdsåtagandet omfattar enligt gällande lagstiftning endast primärvårdsnivå varför ett tydligt primärvårdsuppdrag måste finnas. En allt större andel av de hälso- och sjukvårdsåtgärder som ordinerats kan idag med fördel utföras i patientens hem istället för på sjukhus. För en god och säker vård behöver ansvarsfördelningen mellan sjukhusens specialiserade vård, primärvården på vårdcentralerna och kommunernas hälso- och sjukvård vara tydlig. Rutiner för samarbete med patienten och mellan vårdens verksamheter måste finnas, vara kända i organisationerna och fungera i praktisk vardag.

SYFTE

- Fastställa principer för hur ansvar och kostnader ska fördelas mellan primärvård och specialiserad vård
- Fastställa en process för hur förändring av ansvar och kostnader ska ske
- Fastställa ett utgångsläge avseende ansvar och kostnader för sjukvårdsmaterial och provtagningsmaterial (Bassortiment)

DEFINITIONER

Primärvårdsnivå

Primärvårdsnivå omfattar basal hälso- och sjukvård. Primärvård kan utföras av offentliga eller privata utförare. Primärvård utförs på länets vårdcentraler inom ramen för Hälsoval. All hälso- och sjukvård som utförs i kommunal verksamhet (hemsjukvård i ordinärt boende, SÄBO, korttidsvård, dagverksamhet mm) är primärvård.

Specialiserad nivå

Specialiserad nivå är den hälso- och sjukvård som inte betraktas som primärvård. Det är endast landsting som har rätt att bedriva specialiserad vård. Utförare är vanligen verksamheter på länets tre sjukhus men kan också vara regionvård utförd i annat landsting.

Egenvård

Egenvård är de åtgärder som patienten själv ansvarar för. Egenvård är inte att betrakta som hälso- och sjukvård ur ett juridiskt perspektiv. Riktlinjer för egenvård finns fastställda i Sörmland.

Hemsjukvård

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård som utförs i patientens hem. Hemmet kan vara ett ordinärt boende eller ett särskilt boende (SÄBO förutsätter biståndsbeslut). Kommunerna ansvarar för hemsjukvård upp till sjuksköterskenivå. Läkarinsatser i hemsjukvård är alltid landstingets ansvar. Det vanligaste är att hemsjukvård utförs på primärvårdsnivå. I takt med ökande möjligheter att utföra avancerad vård och behandling i hemmet kommer den specialiserade nivån att involveras i hemsjukvården. Några exempel är respiratorvård och dialys. Vem som i det enskilda fallet ska vara behandlingsansvarig resp utförare avgörs vid den samordnade vårdplaneringen och fastställs i en samordnad vårdplan. Styrande dokument finns i Sörmland som mer detaljerat beskriver ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting och hur samarbetet ska gå till.

Behandlingsansvarig

Den som ordinerar en åtgärd har ett ansvar för utförandet och för att uppföljning sker. Om det är förenligt med patientsäkerhet kan ansvar överföras från specialiserad nivå till primärvårdsnivå. Det är möjligt att vara ansvarig på specialiserad nivå samtidigt som ordinerade åtgärder utförs på primärvårdsnivå t.ex. respirator och dialys. Specialiserad nivå kan ansvara för åtgärder på primärvårdsnivå men det omvända att primärvårdsnivå ansvarar för specialiserad nivå är inte möjligt.

Utförare

Utförare är den som praktiskt genomför en åtgärd till exempel lägger om ett sår, tar ett blodprov eller suger rent i luftvägarna. Utföraren kan ibland behöva särskild utbildning för att kunna utföra en åtgärd. Det är alltid den behandlingsansvariges ansvar att erbjuda sådan utbildning.

Samordnad vårdplanering

Vilka vårdåtgärder som ska genomföras, vem som ska vara utförare, vem som har behandlingsansvar och hur och när uppföljning ska ske avgörs vid den samordnade vårdplaneringen som ska utföras enligt de riktlinjer som gäller i Sörmland. Om behov finns ska en samordnare utses. Resultatet av

den samordnade vårdplaneringen ska dokumenteras i en samordnad vårdplan.

I exemplet hemdialys är alltid den specialiserade nivån ansvarig medan personal från kommunens hemsjukvård kan vara utförare. Vissa moment kan ibland vara egenvård om detta bedöms som patientsäkert.

Samordnad vårdplan

Resultatet av den samordnade vårdplaneringen ska dokumenteras i en samordnad vårdplan. I denna ska tydligt framgå vem som är behandlingsansvarig och vem som är utförare. Ansvariga och utförare är skyldiga att följa överenskommen samordnad vårdplan.

Bassortiment

Bassortiment är en förteckning av material som ska tillhandahållas på primärvårdsnivå. När primärvårdsnivån utför åtgärder ska det material som ordinerats från den specialiserade nivån användas.

PRINCIPER

Jämlik vård och patientens bästa

Grunden för alla beslut är att vårdåtgärder ska leda till ett mervärde för patienten. Patienten ska oavsett kön, socioekonomisk status, bostadsort, ålder och etnicitet erbjudas en god och säker vård som bygger på evidensbaserad praktik. Patienten ska inte behöva drabbas av orimliga kostnader pga luckor i vårdens subventionering eller otydlighet kring ansvarsfördelning mellan olika parter.

Samordnad vårdplanering på individnivå

När flera vårdgivare behövs för att behandlingen ska vara god och säker ska en samordnad vårdplanering utföras och en samordnad vårdplan upprättas. I vårdplanen ska tydligt framgå hur ansvaret för olika delar av vården fördelas samt vem som ska utföra åtgärderna liksom var och när det ska ske. Hur uppföljningen ska gå till ska också framgå av vårdplanen.

Ansvar och kostnader ska så långt möjligt följas åt.

Den som ordinerar en åtgärd ska också ha ansvar för de kostnader som uppstår.

Undantag är det material som ingår i bassortimentet om det ordinerar på specialiserad nivå och åtgärden utförs på primärvårdsnivå. Material som inte ingår i bassortimentet utgör den specialiserade nivån ansvar och ska inte ordinerar i primärvård.

Primärvården har kostnadsansvar för ett bassortiment

Ett bassortiment av material kan ordinerar både från primärvård och specialiserad vård. När utförandet sker inom primärvården ska material som omfattas av bassortimentet betalas av primärvården oavsett vem som är

behandlingsansvarig. När den specialiserade vården själva använder material ur bassortimentet ligger kostnaden kvar på den specialiserade vården.

En aktuell förteckning över vilka produkter som ingår i bassortimentet finns som bilaga till detta dokument.

Enkelhet och praktisk tillämpbarhet

De överenskommelser som görs kring fördelning av ansvar och kostnader ska vara möjliga att tillämpa i den praktiska vardagen. Tydlighet avseende ansvar, utförande och kostnader ska uppfattas som ett stöd och inte göra arbetet krångligare för personalen. Reglering in i minsta detalj kommer inte alltid att vara möjlig.

Finansieringsprincipen är grunden

När kostnader flyttas från en ansvarig till en annan ska budget för förändringen följa med. Eftersom vården är i ständig utveckling sker små och stora förändringar hela tiden. Kostnadsavstämning och eventuella justeringar ska genomföras en gång per år inför justeringar av ersättningarna i Hälsoval. Vid större förändringar kan en extra förhandling genomföras.

Lokala rutiner och lösningar i hur-frågor

När material som inte tillhör Bassortimentet används av utförare i primärvård ligger kostnadsansvaret kvar på den specialiserade vården. Lokala rutiner och överenskommelser ska finnas hur primärvården kan rekvirera detta material.

För material som tillhör bassortimentet och som används mer sällan kan lokala rutiner för lagerhållning och distribution behövas för att undvika onödigt svinn. Det är inte tillåtet för en utförare att använda annat material än det som ordinerats av den ansvarige.

PARTER

Förhandlande parter i detta sammanhang är *Hälsovalschefen i landstinget* som företrädar primärvårdsnivån och *Hälso- och sjukvårdschefen i Landstinget* som företrädar den specialiserade nivån.

Samma gränssnitt ska gälla i all primärvård oavsett om utföraren är offentlig eller privat samt om åtgärden utförs på vårdcentralen eller inom den kommunala hemsjukvården.

De överenskommelser som träffas ska gälla i hela länet.

Parterna ska träffas en gång om året inför justeringen av ersättningarna i Hälsoval. Hälsovalschefen i landstinget är sammankallande.

Båda parter har rätt att kalla till extra förhandling vid större förändring under innevarande år.

PROCESSEN

När en enhet identifierar ett behov av att flytta kostnadsansvaret för en åtgärd alternativt önskar införa en åtgärd som tidigare ej funnits ska denna enhet inkomma till Divisionschefen för Länssjukvård alternativt Hälsovalschefen i landstinget med en skriftlig begäran. Behov av förändring kan även initieras från kommunala verksamheter.

Begäran ska omfatta följande rubriker.

- Bakgrund
- Nuläge
- Aktuellt ärende
- Volymer
- Kostnader som behöver omfördelas

Verksamhetschefen ska underteckna begäran om förhandling av kostnadsansvar.

INFORMATION

Detta dokument, dess bilagor och hänvisningar till andra styrande dokument ska finnas lätt tillgängliga för vårdcentraler och kommuner på landstinget Sörmlands hemsida.

Där ska också datum för nästa omförhandling finnas tillgängligt liksom protokoll från genomförda förhandlingar.

Det åligger varje verksamhetschef att tillse att denna överenskommelse tillämpas i praktiken.

AVVIKELSE

Underlåtelse att tillämpa denna överenskommelse ska anmälas som en avvikelse. Hälsovalschefen och Divisionschefen för länssjukvård ansvarar för att sammanställa avvikelser och vidta eventuella åtgärder.
