



AVTAL OM ÖVERTAGANDE AV ANSVAR FÖR VISSA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS- INSATSER I ORDINÄRT BOENDE

Parter

Landstinget

Landstinget i Blekinge

Kommunerna

Karlshamns kommun

Karlskrona kommun

Olofströms kommun

Ronneby kommun

Sölvesborgs kommun

1 Avtalets bakgrund och syfte

1.1 Enligt 3 § 1 st hälso- och sjukvårdslagen ("HSL") ska landstinget erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta, kvarskrivna eller stadigvarande vistas inom landstinget. Enligt 18 § 1 st HSL ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i särskilda boenden, boenden med särskild service och åt dem som vistas i dagverksamhet och i daglig verksamhet. En kommun får enligt 18 § 2 st HSL även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet. Landstinget får enligt 18 § 3 st HSL till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda hemsjukvård, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Kommunen ska enligt 18 b § 1 st HSL i samband med hemsjukvård erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

1.2 Landstinget och Kommunerna har – mot bakgrund av en gemensam vilja att öka förutsättningarna för en god och säker vård inom hemsjukvården samt därutöver vissa anknutna och i detta Avtal preciserade områden – överenskommit att Kommunerna från Landstinget i enlighet med detta Avtal ska ta över sådana ansvarsområden som regleras i detta Avtal.

2 Omfattning

2.1 Avtalet reglerar övertagande av vissa hälso- och sjukvårdsinsatser i enlighet med 18 och 18 b §§ HSL från Landstinget till Kommunerna.

2.2 Det övertagande som regleras i Avtalet innefattar hemsjukvård, hembesök, rehabilitering, viss habilitering och vissa hjälpmedel i ordinärt boende på det sätt som regleras i detta Avtal.

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including initials like 'R', 'Z', 'L', and 'S'.

3 Avtalstid och tidpunkt för övertagande av ansvar

3.1 Avtalet gäller från och med att det godkänts i enlighet med p 15.1.

3.2 Övertagandet av ansvar i enlighet med detta avtal sker per 2013-01-01.

4 Kommunernas ansvar

4.1 Kommunerna övertar – med de begränsningar som framgår av detta Avtal – per 2013-01-01 ("Övergångstidpunkten") Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå enligt följande.

a. Hälso- och sjukvård som utförs i hemmet till personer i ordinärt boende.

b. Rehabilitering som utförs i hemmet till personer i ordinärt boende.

c. Habilitering enligt p 6.14.2 som utförs i hemmet till personer i ordinärt boende.

d. Hjälpmedel till personer i ordinärt boende. Landstinget ansvarar dock för hjälpmedel enligt p 5.3.

4.1.1 Det ansvarsområde som Kommunerna övertar kallas i detta Avtal "Ansvarsområdet".

4.2 Kommunerna har 1992 övertagit Landstingets hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå såvitt avser hälso- och sjukvård som utförs i hemmet till de personer som har sjukvård i särskilt boende (Ädelreformen).

4.3 Kommunerna har 1995 från Landstinget övertagit hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå för patienter som beviljats gruppbo-stad enligt lagen om stöd och service åt vissa funktionshindrade (Handikappreformen). Det kommunala ansvaret omfattar även dagcenterverksamhet för funktionshindrade

4.4 Kommunerna har 1995 från Landstinget övertagit hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå samt arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå för patienter som beviljats särskilt boende för psykiskt sjuka (Psykiatrireformen). Det kommunala ansvaret omfattar även dagcenterverksamhet för psykiskt sjuka.

5 Landstingets ansvar

5.1 Landstinget behåller per 2013-01-01 övrigt hälso- och sjukvårdsansvar.

5.2 Landstinget ansvarar för upprättande av förutsättningar för ackreditering för privata vårdgivare i Hälsoval Blekinge. Landstinget ansvarar likaledes för kontroll och eventuell uppföljning av uppfyllandet av dessa förutsättningar.

5.3 Landstinget ansvarar för hjälpmedel där hemmiljön saknar betydelse i användandet för personer som inte har pågående insatser från hemsjukvården.

6 Precision av ansvarsfördelning

6.1 Det ansvar som regleras i pp 4-5 preciseras enligt följande.

6.2 Tröskelprincipen

6.2.1 Huvudregel är att patient ska uppsöka vårdcentral eller mottagning för vård och behandling.

6.2.2 Hälso- och sjukvård som regleras i detta Avtal ska dock ges i patientens eget hem till person som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning av fysisk eller psykisk karaktär inte på egen hand eller med hjälp kan uppsöka vårdcentral eller mottagning. Om det av etiska skäl är klart olämpligt att kräva att patienten ska uppsöka vårdcentral eller mottagning ska patient erbjudas hälso- och sjukvård i hemmet.

6.2.3 Hälso- och sjukvård ska erbjudas patienten antingen på mottagning eller i hemmet, beroende på vad som ger bäst behandlingseffekt.

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large 'P' and '2'.

6.2.4 Vad som regleras i p 6.2 kallas i detta Avtal "Tröskelprincipen".

6.3 Kommunernas Ansvarsområde

6.3.1 Ansvarsområdet avser – med de begränsningar som framgår av detta Avtal – den hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som med bibehållen patientsäkerhet och i enlighet med Tröskelprincipen ska ges i ordinärt boende.

6.3.2 Ansvarsområdet enligt 6.3.1 avser hälso- och sjukvårdsinsatser inkl rehabilitering som utförs av sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Ansvarsområdet enligt 6.3.1 avser också den rehabilitering som framgår av p 6.14.2.

6.3.3 Ansvarsområdet gäller dygnet runt.

6.3.4 Ansvarsområdet gäller oavsett diagnos.

6.3.5 Ansvarsområdet gäller även Hembesök.

6.3.6 Ansvarsområdet gäller oavsett ålder.

6.4 Hemsjukvård

6.4.1 Kommunernas ansvar för hemsjukvård avser insatser från den dag samordnad vårdplan eller samordnad individuell vårdplan enligt p 6.6.1-2 har upprättats ("Hemsjukvård").

6.4.2 Kommunernas ansvar för Hemsjukvård avser Allmän hemsjukvård.

6.4.2.1 Med Allmän hemsjukvård avses insatser på primärvårdsnivå. Det anses vara Allmän hemsjukvård när behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser är sammanhängande över tid. Dessa insatser ska ha föregåtts av vårdplanering enligt p 6.6.1-2.

6.4.3 Kommunernas ansvar för hemsjukvård avser inte specialiserad vård i hemmet som kräver insatser dygnet runt av ett mångprofessionellt team – 'sjukhusets säng i patientens hem'. Kommunerna ska dock biträda Landstinget i utförandet av den specialiserade vården i hemmet. Detta biträde ska ha föregåtts av vårdplanering enligt p 6.6.1-2.

6.4.4 Kommunernas ansvar för Hemsjukvård i ordinärt boende avser inte transport av avliden.

6.5 Hembesök

6.5.1 Hembesök enligt detta Avtal innebär öppenvårdsbesök inom hälso- och sjukvården i patientens bostad eller motsvarande och som inte ingår i en vårdplan ("Hembesök").

6.5.2 Hembesök av Kommunernas hälso- och sjukvårdspersonal ska utföras i enlighet med Tröskelprincipen och endast då det krävs för att upprätthålla en god och säker hälso- och sjukvård.

6.6 Vårdplanering

6.6.1 Samordnad vårdplan ska upprättas vid utskrivning från landstingets specialiserade somatiska och psykiatriska vård. Denna vårdplan ska beskriva den enskildes fortsatta behov av insatser i hemmet från primärvård, hemsjukvård och hemtjänst. Vårdplanen ska säkerställa övergången mellan specialistnivå och primärvårdsnivå.

6.6.2 Samordnad individuell plan ska upprättas vid vårdplanering mellan specialiserad öppenvård, primärvård och kommun. Denna plan ska beskriva den enskildes behov av insatser i hemmet från specialiserad öppenvård, primärvård, hemsjukvård och hemtjänst.

6.7 Palliativ vård

6.7.1 Palliativ vård enligt detta Avtal innebär ett förhållningssätt för att förbättra livskvaliteten för patienten och dennes närstående genom att förebygga och lindra lidande som kan uppkomma i samband med en livshotande sjukdom. Den palliativa vårdens inriktning är inte att bota utan att

Handwritten notes and signatures in the bottom right corner, including a large '2' and various initials.

lindra symtomen. (Detta motsvarar WHO:s definition.) Palliativa insatser i patientens eget boende är en del av hemsjukvården.

6.7.2 Ansvaret för palliativ vård fördelas mellan Landstinget och Kommunerna enligt samma principer som övrig Hemsjukvård.

6.7.3 Kommunernas ansvar avser inte specialiserad palliativ hemsjukvård, dvs palliativ vård som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.

6.8 Utomlänspatienter och utomkommunpatienter

6.8.1 Varje kommun ansvarar för att erbjuda patienter från andra län hemsjukvård under deras vistelse i kommunen. Kommunens debitering ska ske till det hemlandsting eller den hemkommun som har ansvaret för hemsjukvård av patienten och ska ske med motsvarande tillämpning av det för landstingen gällande Riksavtalet för utomlänspatienter.

6.8.2 Detsamma ska gälla mellan de kommuner som ingått detta Avtal.

6.9 Asylsjukvård

6.9.1 Asylsjukvård ingår inte i Kommunernas ansvar enligt detta Avtal.

6.10 Läkarmedverkan

6.10.1 Landstinget ansvarar för att läkarmedverkan säkerställs så att en god och säker hälso- och sjukvård alltid upprätthålls.

6.10.2 Landstinget ska med de fem Kommunerna ingå ett gemensamt samverkansavtal – inom ramen för detta Avtal – om formerna för Landstingets läkarmedverkan. Varje kommun kan inom ramen för samverkansavtalet i lokal överenskommelse med Landstingets vårdenheter och andra vårdgivare inom Hälsoval Blekinge precisera omfattningen och formerna för läkarmedverkan.

6.11 Demensutredningar

6.11.1 Kommunerna ska genom sina demenssjuksköterskor utan kostnad biträda Landstinget med demensutredningar upp till och med sjuksköterskenivå.

6.11.1.1 Landstinget ska ansvara för fortsatt utredning och diagnostik.

6.11.2 Landstinget ska säkerställa med samtliga aktörer inom Hälsoval Blekinge att dessa utan kostnad ska ställa erforderliga lokaler till förfogande för Kommunernas uppgifter enligt 6.11.1. Aktör har dock detta ansvar endast för patient som är listad hos den aktören.

6.12 Psykiatri

6.12.1 Ansvarsfördelning mellan Landstinget och Kommunerna avseende psykiatri för personer som är 18 år eller mer, har preciserats i samverkansavtal mellan Landstinget och Kommunerna, bilaga 1.

6.12.1.1 Landstinget och Kommunerna är överens om att ingåendet av detta Avtal om hemsjukvård mm inte innebär några förändringar för den ansvarsfördelning som preciserats i samverkansavtalet enligt 6.12.1. Kommunerna ansvarar dock för insatser till psykiatrins målgrupper i de fall de har behov av Allmän hemsjukvård. Innan Hemsjukvården utför insatserna ska en samordnad individuell plan upprättas.

6.12.1.2 Samverkansavtalet biläggs endast informationsvis detta Avtal. Avtalsrättsliga förutsättningar för samverkansavtalet (till exempel avtalstid), regleras således endast i samverkansavtalet och inte i detta Avtal.

6.12.2 Ansvarsfördelning mellan Landstinget och Kommunerna avseende psykiatri för personer som är under 18 år, ska preciseras i samverkansavtal mellan Landstinget och Kommunerna. Sådant samverkansavtal ska godkännas av ansvarig nämnd hos respektive huvudman.



6.13 Rehabilitering

6.13.1 Rehabilitering enligt detta Avtal innebär insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

6.13.2 Kommunerna ansvarar enligt Tröskelprincipen för rehabiliteringsinsatser i patientens hem upp till och med sjukgymnast- och arbetsterapeutnivå.

6.13.3 Kommunerna ansvarar för intyg om bostadsanpassning.

6.13.3.1 Landstinget ska utan kostnad biträda Kommunerna i dess ansvar enligt 6.13.3.

6.14 Habilitering

6.14.1 Habilitering enligt detta Avtal innebär insatser som ska bidra till att en person med medfödd funktionsnedsättning eller med funktionsnedsättning förvärvad före 16 års ålder, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och att aktiva kunna delta i samhällslivet.

6.14.2 Habilitering som utförs genom samordnade insatser inom flera kompetensområden ansvarar Landstinget för. I de fall rehabiliteringen inte utförs genom samordnade insatser gäller Tröskelprincipen. Kommunerna ansvarar för insatser till rehabiliteringens målgrupper i de fall de har behov av Allmän hemsjukvård. Innan Hemsjukvården utför insatserna ska en samordnad individuell plan upprättas

6.14.3 Kommunen ansvarar för intyg om bostadsanpassning.

6.14.3.1 Landstinget ska utan kostnad biträda Kommunerna i dess ansvar enligt 6.14.3.

6.14.4 Kommunerna ansvarar inte för rehabilitering av personer under 18 år.

6.15 Hjälpmedel

6.15.1 Hjälpmedel enligt detta Avtal innebär individuella hjälpmedel i ordinärt boende som förskrivs utifrån en medicinsk bedömning av patientens funktionsförmåga eller behov såvitt avser rörelseförmåga, kognition, kommunikation, medicinska behov samt inkontinens.

6.15.2 Kommunerna ansvarar för hjälpmedel som förskrivs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast såvitt avser Hemsjukvård och Hembesök

6.15.3 Kostnaderna för hjälpmedel följer dock alltid förskrivaren.

6.15.4 Kommunerna ansvarar inte för ortopedtekniska hjälpmedel. Vad som nu reglerats gäller inte höftskyddsbyxa.

6.15.5 Kommunerna ansvarar inte för hjälpmedel för ineliggande patienter på sjukhus.

6.15.6 Kommunerna ansvarar inte för hjälpmedel som förskrivs inom Landstingets rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet under pågående vårdåtagande.

6.15.7 Kommunerna ansvarar för kostnadsfria förbrukningsartiklar (KOFFA) för patienter som är beroende av hjälp från hemtjänst eller annan med att sköta sin personliga hygien.

6.16 Läkemedel

6.16.1 Kommunerna ansvarar inte för kostnader för läkemedel till förråd enligt 18 § d HSL.

6.17 Förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt provtagningsmaterial

6.17.1 Vid Hemsjukvård och Hembesök i ordinärt boende ansvarar Kommunerna för kostnaderna.

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large signature and some illegible scribbles.

6.18 Uppsökande tandvård

6.18.1 Kommunernas personal ska vara Landstinget behjälpliga med att identifiera vilka som tillhör den personkrets som ska erbjudas uppsökande tandvård. Kommunernas personal ska också informera personer som tillhör personkretsen om uppsökande tandvård samt ska delta i de utbildningsinsatser som genomförs och tillämpa de instruktioner som Landstinget meddelar.

7 Länsgemensam samverkan mellan Landstinget och Kommunerna

7.1 Mellan Landstinget och Kommunerna ska länsgemensam samverkan såvitt avser detta Avtals tillämpning ske på tre nivåer ("Länsgemensam samverkan").

- a. Nämnds nivå.
- b. Förvaltningsnivå.
- c. Verksamhetsnivå.

7.2 Parterna ansvarar gemensamt för upprättande av formerna för Länsgemensam samverkan.

8 Ekonomifrågor

8.1 Ekonomisk reglering av detta Avtal sker genom skatteväxling per Övergångstidpunkten.

8.2 Landstinget ska med Anledning av detta Avtal sänka landstingsskatten med 0,32 kr.

8.3 Kommunerna ska med Anledning av detta Avtal höja kommunalskatten med 0,32 kr.

8.4 Den ekonomiska regleringen i p 8 bygger på det ekonomiska underlag som Parterna upprättat.

8.5 Landstinget erbjuder envar Kommun att överta datorutrustning som används i den verksamhet som ska föras över enligt detta Avtal. Överlåtelsen kan ske till bokfört värde. Likaså erbjuder Landstinget envar Kommun att överta avtal om leasing av bilar som används i den verksamhet som ska föras över enligt detta Avtal, förutsatt att dessa avtals tid avser även tiden efter Övergångstidpunkten. Kommunerna ska avseende p 8.5 ge besked till Landstinget senast 2012-10-19.

8.6 Totalkostnaden för kommunernas övertagande av hemsjukvården motsvarar 32 öre per skatte-krona.

9 Personalfrågor

9.1 Landstinget och Kommunerna reglerar på följande sätt personalfrågorna i samband med Kommunernas övertagande av ansvar enligt detta Avtal.

9.2 Övertagandet av ansvar är en övergång av verksamhet enligt 6 b § lagen om anställningsskydd ("LAS").

9.2.1 Kommunerna är var för sig bundna av Landstingets kollektivavtal under minst ett år från Övergångstidpunkten, om inte annan överenskommelse ingås mellan kommun och facklig organisation.

9.3 Kommunerna ska var för sig lämna anställningserbjudande till all tillsvidareanställd personal exklusive läkare och administrativ personal.

9.3.1 Visstidsanställd personal, vars anställning har ett slutdatum efter Övergångstidpunkten, och som ingår i nuvarande organisation där Kommunen övertar verksamhetsansvar, ska lämnas anställningserbjudande av Kommunerna var för sig.

9.3.2 För den personal som accepterar kommuns anställningserbjudande ska lön och anställningsvillkor vara oförändrade, såvida inte annan överenskommelse enligt p 9.2.1 ingås mellan kommun och facklig organisation.

9.3.3 Kommunerna ska senast 2012-10-31 lämna sådant anställningserbjudande som regleras i p 9.3.

Handwritten notes in blue ink at the bottom left corner, including initials and symbols.

9.4 Sådan personal som omfattas av detta Avtal och som individuellt med Landstinget överenskommit om generationsskifte (särskild avtalspension) ska övergå till kommun med den sysselsättningsgrad som gäller vid Övergångstidpunkten.

9.4.1 Sådan personal som regleras i p 9.4 kan inte öka sin sysselsättningsgrad i kommun.

9.4.2 Landstinget ansvarar för kostnaderna för den särskilda avtalspension som regleras i p 9.4.

9.5 Uppstår rekryteringsbehov i sådan verksamhet hos Landstinget som ska övergå till Kommunerna, efter att kommun lämnat anställningserbjudande enligt 9.3, men före Övergångstidpunkten, ska rekryteringen genomföras av Landstinget om kommunen accepterar det.

9.5.1 I sådant fall som regleras i p 9.5 ska Landstinget ingå överenskommelse med arbetstagaren om att anställningen ska övergå till kommunen från och med Övergångstidpunkten.

9.6 Personal med tidsbegränsad anställning som uppnått kvalifikationerna för företrädesrätt till återanställning enligt LAS 25 § – i sådan verksamhet hos Landstinget som ska övergå till Kommunerna – och som avslutat sin anställning i Landstinget före Övergångstidpunkten, har företrädesrätt enligt LAS 25 § inom kommun från den dag anställningen upphört och nio månader framåt.

9.7 Personal som övergår till Kommunerna enligt detta Avtal har rätt att ta med sig inestående semesterdagar samt intjänad kompensationsledighet, dock högst 40 timmar. Överskjutande flex-tidssaldo får inte tas med.

9.7.1 Kommunerna erhåller kostnadstäckning från Landstinget senast 2013-03-31 för de kostnader som regleras i p 9.7.

9.8 Anställningstid i Landstinget tillgodoräknas som fullgjord tid i kommun såvitt avser kvalifikationstid enligt lagar och avtal samt såvitt avser merithänseende och för erhållande av eventuell minnesgåva.

9.9 Personal – i sådan verksamhet hos Landstinget som ska övergå till Kommunerna – som har personlig anställning eller anställning med lönebidrag ska lämnas anställningserbjudande av Kommunerna var för sig.

9.9.1 För sådan personal som regleras i p 9.9 ska Landstinget täcka alla kostnader så länge anställningen pågår. Översyn ska ske kontinuerligt.

9.10 Landstinget och varje Kommun ska sinsemellan särskilt reglera betalningsansvaret för pågående och planerade rehabiliteringsinsatser samt behandlingar för särskilda insatser.

9.11 Beviljade ledigheter – för sådan personal som övergår till Kommunerna enligt detta Avtal – löper under den tid som Landstinget beslutat.

9.11.1 Betald ledighet för studier som beviljats av Landstinget ska bekostas av Landstinget så länge som den beviljade utbildningen pågår.

9.12 Pensionsreglering ska ske i enlighet med gällande lagar och avtal.

9.12.1 Landstinget ansvarar för avgiftsbestämd pensionsavgift enligt KAP-KL fram till Övergångstidpunkten.

9.12.2 Såvitt avser förmånsbestämd ålderspension för anställningstid hos Landstinget, ska Landstinget varje år göra en beräkning av årsskifteslivränta samt bära kostnaderna för sådan ränta fram till Övergångstidpunkten.

9.13 Landstinget ska till Kommunerna var för sig redovisa den personal som berörs av p 9.3, 9.3.1, 9.4, 9.6, 9.9, 9.10, 9.11 och 9.12.2

10 Informationsfrågor

10.1 Informationsöverföring per Övergångstidpunkten

10.1.1 De praktiska förutsättningarna för överföring av patientinformation per Övergångstidpunkten ska fastställas gemensamt av Kommundirektörer/Kommunchefer och Landstingsdirektör och ske på ett enhetligt sätt mellan samtliga Kommuner och Landstinget.

10.2 Kontinuerlig informationsöverföring

10.2.1 Meddelandeöverföring mellan Landstinget och Kommunerna inom ramen för vårdkedja ska dock ske i särskilt system (Prator). Kommunerna ska såvitt avser detta system ansvara för kostnader enligt fördelning som fastställs inom Läns gemensam samverkan.

10.2.2 Informationsöverföring mellan Landstinget och Kommunerna utöver Prator och NPÖ ska hanteras samrådsvis på förvaltningsnivå i Läns gemensam samverkan.

10.2.3 Part ansvarar för och bekostar den infrastruktur som möjliggör anslutning till NPÖ för konsumtion av journal och publicering av journal samt konsumtion av annan information enligt och inom ramen för den nationella IT-strategin.

10.2.4 Överenskommelsen inom denna del av Avtalet gällande informationsfrågor avser dock inte att förändra rättsläget enligt gällande lagstiftning beträffande behörighetsfrågor eller annat som är relevant för informationssamverkan.

10.3 Patientjournal

10.3.1 Varje huvudman ansvarar för att patient- eller brukarjournal förs i enlighet med gällande lagstiftning.

10.3.2 Landstinget ansvarar för att ordinationsbesked för läkemedel upprättas och tillhandahålls Kommunerna (via NPÖ och Pascal).

10.3.3 Kommunernas journaler får upprättas i Kommunernas respektive verksamhetssystem.

11 Uppföljning och utvärdering

11.1 Uppföljning och utvärdering av detta Avtals tillämpning ska ske under det första halvåret 2015. De närmare förutsättningarna för detta ska fastställas gemensamt av landstingsdirektör och kommundirektörerna.

12 Avgörande av tillämpningsfrågor enligt detta Avtal

12.1 Fråga om situationsspecifikt utförande av hälso- och sjukvård inom ramen för detta Avtal i vilken företrädare för Landstinget och respektive kommun inte kan enas, ska avgöras av patientansvarig läkare.

12.2 Fråga om generella tillämpningar av p 6 i detta Avtal i vilken Landsting och kommun inte kan enas, ska övervägas på nämndsnivå inom Läns gemensam samverkan med syftet att samförstånd ska uppnås.

13 Överlåtelse av avtal

13.1 Detta Avtal får inte överlätas.

14 Ändringar och tillägg

14.1 Ändringar och tillägg till detta avtal förutsätter för sin giltighet skriftlighet samt alla parter undertecknande.

15 Förutsättningar för parternas bundenhet av detta Avtal

15.1 Parternas bundenhet av detta avtal förutsätter Landstingets och samtliga kommuners fullmäktiges lagakraftvunna godkännande.

15.2 Om så inte sker är detta avtal förfallet. Parterna ska då inte framställa några kostnadsanspråk mot varandra.

16 Avtalsexemplar

16.1 Detta avtal har upprättats i sex exemplar, varav parterna har tagit varsitt.

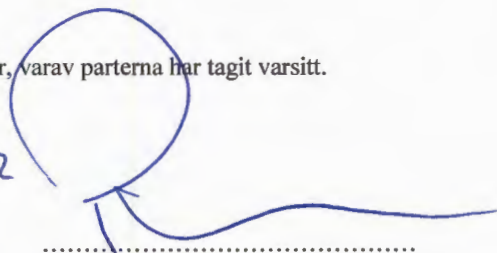
Landstinget Blekinge

Karlskrona



.....

Kalle Sandström



.....

Peter Lilja

Karlskrona kommun

Karlskrona



.....

Sven-Åke Svensson

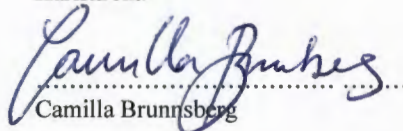


.....

Göran Persson

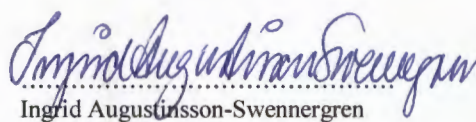
Karlskrona kommun

Karlskrona



.....

Camilla Brunnberg



.....

Ingrid Augustinsson-Swennergren

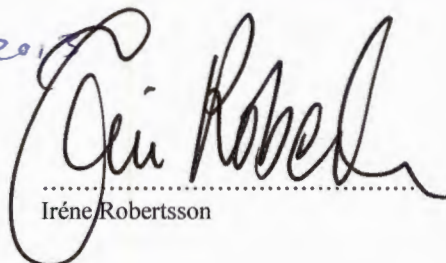
Olofströms kommun

Olofström



.....

Sara Rudolfsson

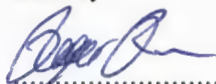


.....

Iréne Robertsson

Ronneby kommun

Ronneby



.....

Roger Fredriksson



.....

Jörn Wahlroth

Sölvesborgs kommun

Sölvesborg



.....

Heléne Björklund



.....

Roger Zetterqvist