

Datum 20250425

Diariernr:

Vård i hemmet

**Avtal om fördelning av Hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende
mellan Region Dalarna och Regionens 15 kommuner**

Innehåll

1	Avtalsparter	3
2	Inledning	3
3	Avtalets omfattning	3
3.1	Allmänt	3
3.2	Omfattning	4
4	Parternas ansvar	4
5	Definitioner och ansvarsfördelning	5
5.1	Hemsjukvård	5
5.2	Tröskelprincipen	5
5.3	Hembesök	5
5.4	Rehabilitering	6
5.5	Habilitering	6
5.6	Hjälpmedel	6
5.7	Palliativ vård	7
5.8	Psykiatri	8
5.9	Vårdplanering	8
5.10	Läkarmedverkan	8
5.11	Demensutredningar	8
5.12	Läkemedel	8
5.13	Förbrukningsmaterial, analys av prover	8
5.14	Utomlänspatienter	9
5.15	Kommunala avgifter för hälso- och sjukvårdsinsatser	9
6	Informationsöverföring	9
7	Samverkan mellan huvudmännen	9
8	Uppföljning och utvärdering	9
9	Ekonomi	9
10	Ändringar och tillägg	9
11	Handlingars inbördes ordning	10
12	Överlåtelse av avtal	10
13	Avtalstid	10
14	Avtal som inte gäller längre	10
15	Tvist	10
16	Avtalets giltighetstid	10

Avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan Regionen och kommunerna i Dalarnas län

1 Avtalsparter

Region Dalarnas län och alla 15 kommuner i Dalarnas län. Avtalet avser samverkan och ekonomisk reglering mellan huvudmännen.

2 Inledning

Bakgrund

Med hänvisning till regeringens ambitioner om en huvudmannaskapsförändring av hemsjukvården i ordinärt boende beslutade landstingsstyrelsen (nu Regionstyrelsen) 2011-03-28 att uppta förhandlingar med kommunerna om detta. Utredningen har pågått från hösten 2011 till maj 2012. Som politisk styrgrupp för utredningsarbetet har Region Dalarnas Vårdsberedning fungerat.

Projektledningsgrupp har varit förvaltningscheferna för kommunernas social- / omsorgsförvaltningar förstärkt med chefstjänstemän från Regionen. Under den politiska styrgruppen och projektledningsgruppen har funnits tre arbetsgrupper med inom respektive område sakkunniga tjänstemän:

- Hemsjukvård
- Ekonomi
- Personal
-

I varje kommun har funnits en lokal arbetsgrupp med representanter från kommun och Regionen.

Under 2024/2025 har ett arbete pågått att revidera avtalet kortsiktigt samt att skapa en plan för ett långsiktigt avtal/överenskommelse.

Kommenterad [LL1]: tillagt

3 Avtalets omfattning

3.1 Allmänt

Hälso och sjukvårdslagen (2017:30) samt Socialtjänstlagen (2001:453)¹

Kommenterad [LL2]: Lagar uppdaterade

8 kap 1 § hälso och sjukvårdslagen (2017:30) Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom Regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande visats inom Regionen.

12 kap 1a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska varje kommun erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter beslut av kommunen bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453).

¹ Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) SFS nr:2017:30 Sveriges Riksdag

Kommun skall även i samband med dagverksamhet enligt 3 kap 6 § socialtjänstlagen (2001:453) erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamheten. *Lag (2018:1727)*

12 kap,2 § Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). *Lag (2018:1727)*

12 kap 5§ Kommunen ska i samband med hälso och sjukvård enligt 1a eller 2a § eller 14 kap 1a § erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning

14 kap hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

14 kap 1 § Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

Regionen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen. *Lag (2019:973)*.

3.2 Omfattning

Avtalet omfattar övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser från Regionen till kommunerna. Övertagandet innefattar hemsjukvård, hembesök, rehabilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

Kommenterad [LL3]: nedkortat

4 Parternas ansvar

Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabiliteringsinsatser utförda av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- Hälso- och sjukvård till personer som bor i särskilda boenden samt bostäder med särskild service
- Hälso- och sjukvård för personer under vistelse i daglig verksamhet och i dagverksamhet
- Hälso- och sjukvård till de personer som har sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård)
- Rehabilitering till personer i såväl ordinärt som särskild boende och vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet
- Habilitering till personer i särskilt boende och bostad med särskild service samt vid vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet.
- Hjälpmedel till personer i såväl ordinärt som särskilt boende och bostad med särskild service samt vistelse i daglig verksamhet och dagverksamhet enligt särskilt avtal.

Regionens ansvar

Regionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- Öppen och sluten vård, akut och planerad vård, specialiserad palliativ vård samt allmän och specialiserad vård vid vårdcentraler och sjukhus
- Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i enlighet med 5.4, 5.5 och 5.6
- Läkarmedverkan - avtal som reglerar omfattningen av läkarinsatser skall träffas lokalt mellan kommunen och Regionen.
- Läkemedel

5 Definitioner och ansvarsfördelning

5.1 Hemsjukvård

Med hemsjukvård avses hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden.²

Primärvårdsansluten hemsjukvård utförs av kommunen oavsett diagnos:

- All planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som, med bibehållen patientsäkerhet, kan ges i den enskildes hem.
- Vårdplan ska finnas för alla patienter i hemsjukvården. Primärvården och/eller specialistsjukvården har ansvar för att vårdplan gemensamt med kommunen upprättas och omprövas.
- Hemsjukvård omfattar alla sjuksköterskeinsatser samt rehabiliteringsinsatser av sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut. Ansvaret för hemsjukvård omfattar hela dygnet
- Allmän palliativ vård ingår
- Hemsjukvård omfattar alla åldrar

5.2 Tröskelprincipen

Tröskelprincipen tillämpas vilket innebär att patienten i första hand ska ta sig till vårdcentralen för vård.

Det är behovet av hälso- och sjukvård som avgör ansvarsfördelningen mellan kommun och region. En medicinsk bedömning måste alltid ligga till grund för beslutet och ansvaret kan över tid växla mellan huvudmännen, beroende på patientens behovsbild. Hälso- och sjukvård i hemmet är förbehållet till patienter som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte på egen hand kan, eller inte heller med stöd kan, ta sig till vårdcentral eller mottagning.

Tröskelprincipen tydliggör att den som kan ta sig till regionens vårdinrättning (vårdcentral eller mottagning) ska vända sig dit. I annat fall, och vid behov av hemsjukvård, ska det tydligt framgå på vad man grundar anledningen till behovet av hälso- och sjukvård i hemmet på. Bedömningen är beroende av den aktuella situationen och kan innebära att hälso- och sjukvård i hemmet ges vid särskilda tillfällen hos en patient som normalt besöker mottagningen.

Uppmärksamma att tröskelprincipen inte gäller rehabilitering och hjälpmedel. Ansvarsgräns gällande rehabilitering och hjälpmedel beskrivs under punkt 5.4 och punkt 5.6 i avtalet. Brist på allmänna kommunikationsmedel/bil är inte grund för hälso- och sjukvård i hemmet.

5.3 Hembesök

Kommenterad [LL4]: Enligt socialstyrelsens termbank

Kommenterad [LL5]: Uppdaterad utifrån förtydligande dok 2015

Kommenterad [LL6]: Ändrad från dåtid till nutid

² Socialstyrelsens termbank

Hembesök omfattar alla åldrar. Tröskelprincipen tillämpas enligt ovan. Både planerade och oplanerade hembesök är kommunaliserade. Hembesök av hemsjukvårdens personal görs i de fall där legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att det är motiverat för att kunna erbjuda en god och säker vård. Ett oplanerat hembesök ska alltid föregås av medicinsk information och ordination om åtgärd. Kommunens sjuksköterska ska bekräfta detta. Primärvårdens bedömning av patientens hälsotillstånd har tolkningsföreträde.

5.4 Rehabilitering

Kommunens ansvar:

Rehabiliteringsinsatser som utförs av arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter i såväl ordinärt som särskilda boenden, bostäder med särskild service samt i dagverksamhet och i daglig verksamhet. Avser alla åldrar. Kommunen ansvarar även för insatser i samband med utfärdande av medicinskt intyg för bostadsanpassning.

Regionens ansvar:

Rehabilitering för ineliggande patienter på sjukhus samt rehabilitering på enheter/mottagningar och vårdcentraler. Regionen/vårdcentralen ansvarar för bedömning av funktionsförmågan hos patienter anslutna till vårdcentralens rehabiliteringsteam för sjukskrivna. Regionen ansvarar även för specialiserade rehabiliteringsinsatser från syncentral och/eller hörcentral. Ett nära samarbete behöver även fortsättningsvis etableras mellan huvudmännen i enlighet med de vårdprogram som utarbetas (till exempel demens, stroke).

Särskilda överenskommelser har tagits fram avseende rehabiliteringsinsatser (samt hjälpmedel) där samarbetsformer tydliggörs och bygger på grundprincipen att kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser i såväl ordinärt som i särskilt boende.

Kommenterad [LL7]: Ändrad till vad som skapats

5.5 Habilitering

Kommunens ansvar:

Kommunen ansvarar för habiliteringsinsatser (sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut) inom särskilda boendeformer, samt i dagverksamhet. I detta inkluderas utprovning, förskrivning och kostnader för hjälpmedel.

Regionens ansvar:

Regionens ansvarar för habiliteringsinsatser i ordinärt boende. Regionen ansvarar för habiliteringsinsatser i alla åldrar. I insatserna inkluderas utprovning, förskrivning och kostnader för hjälpmedel.

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter med habiliterande arbetsuppgifter från både Regionens habiliteringsverksamhet och kommunernas habilitering har alltid möjlighet att konsultera varandra vid komplexa frågeställningar. Frågeställaren äger alltid ärendet och ansvarar för journalföring och för eventuella hjälpmedelskostnader som kan uppstå till följd av konsultationen.

Kommenterad [LL8]: Nedkortat

5.6 Hjälpmedel

Hjälpmedelsförskrivningen är en integrerad del i hälso- och sjukvårdens processer, där hjälpmedlet ska kompensera för en persons aktivitetsbegränsningar, underlätta behandling eller förebygga komplikationer.

Kommenterad [LL9]: Uppdaterad fakta

Kommunens ansvar:

- Hjälpmedel som ska användas och följas upp i hemmet och dess närmiljö är kommunens ansvar
- Förskrivning och kostnader för personliga hjälpmedel (inklusive därtill hörande tjänster som utförs inom DHC (Dalarnas hjälpmedelscenter) i såväl ordinära som särskilda boenden, bostäder med särskild service samt i dagverksamhet och i daglig verksamhet
- Förskrivning och kostnader för personliga hjälpmedel (inklusive därtill hörande tjänster som utförs inom DHC för personer inom habiliteringens målgrupp som bor i särskilda boenden, bostäder med särskild service samt i dagverksamhet och i daglig verksamhet
- Personliga hjälpmedel som förskrivs inom Regionen och där uppföljningsansvaret (inklusive kostnadsansvaret) övergår till kommunen
- Uppföljningsansvar ingår i hälso- och sjukvårdsuppdraget och innebär uppföljning av till exempel insatt behandling, rehabilitering samt förskrivna hjälpmedel
- Uppföljningsansvaret kan via överrapportering och bekräftelse av övertagande övergå till annan ansvarig vårdgivare

Regionens ansvar:

- Förskrivning och kostnader för personliga hjälpmedel till patienter på sjukhus, öppenvårdsmottagningar och vårdcentraler
- Personliga hjälpmedel där uppföljningsansvaret och kostnadsansvaret finns kvar inom Regionen
- Alla personliga hjälpmedel som förskrivs av läkare och logoped oavsett boendeform.
- Förskrivning och kostnader för personliga hjälpmedel (inklusive därtill hörande tjänster som utförs inom DHC) till personer inom Habiliteringens målgrupp som bor i ordinärt boende
- Förskrivning och kostnader för personliga hjälpmedel inom den specialiserade vården som bedrivs inom syn- och hörcentralens verksamhet
- Särskild överenskommelse finns gällande hjälpmedel

5.7 Palliativ vård

Kommenterad [LL10]: Uppdaterad fakta

Med palliativ insats avses insats med syfte att lindra symtom och främja livskvalitet vid progressiv obotlig sjukdom eller skada

Kommunens ansvar

Allmän palliativ vård:

- Palliativ vård i eget boende är en del av hemsjukvården och ansvaret fördelas enligt samma principer som övrig hemsjukvård. Det innebär all hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå (allmän palliativ vård) som med bibehållen patientsäkerhet kan ges i den enskildes hem
- Det avser hälso- och sjukvård som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och/eller sjukgymnast/fysioterapeut

Regionens ansvar

Specialiserad palliativ vård:

- Specialiserad palliativ vård med multiprofessionella team bestående av läkare, olika specialistsjuksköterskor samt t.ex. arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut,

kurator

5.8 Psykiatri

Kommenterad [LL11]: Kortat ner text

Psykiatriska och somatiska omvårdnadsuppgifter inom hemsjukvårdsverksamhet och hembesöksverksamhet överförs till kommunerna.

Barn och ungdomspsykiatri (under 18 år) är ett Regionansvar.

5.9 Vårdplanering

Kommenterad [LL12]: Uppdaterat enligt nytt system Cosmic LINK

Inför överföring av vårdansvar ska vårdplanering/utskrivningsplanering ske. Patient kan erhålla insatser via hemsjukvården efter utskrivningsplanering eller via uppdrag till hemsjukvården både från slutenvård- och primärvård (vårdbegäran ersätts med uppdrag till hemsjukvården i Cosmic LINK).

Cosmic LINK är det verktyg där kommunikation sker mellan kommun och region i dialog vid utskrivningsplanering och uppdrag till hemsjukvården, uppsatt dok finns "*Rutin och arbetssätt, samordning vid utskrivning hälso och sjukvård Region Dalarna*"

5.10 Läkarmedverkan

Kommenterad [LL13]: uppdaterat

Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende samt övriga verksamheter. Regionen ska med länets kommuner sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan 16 kap 1§ i HSL. Lokala överenskommelser Läkarmedverkan tecknas mellan regionen och respektive kommun.

Den medverkan av läkare som behövs i hemsjukvården ska även tillgodose den enskildes behov av en sådan fast läkarkontakt som anges i 6 kap 3 § Patientlagen. Där föreskrivs att regionen ska organisera primärvården så att alla som är bosatta inom regionen får tillgång till och kan välja en läkarkontakt via listning enligt 7 kap. 3a § Hälso och sjukvårdslagen. Läkaren ska även akut kunna ge nödvändiga insatser i olika boendeformer där kommunen ansvarar för vården.

I patientansvarig läkares ansvar ingår att ge stöd till kommunens berörda personal i medicinska frågor kopplade till enskilda patienter. Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontakter läkare som bedömer behovet av hembesök. Regionen ansvarar för att läkarinsatser enligt ovan sker i egen regi eller genom avtal mellan kommun och vårdcentral.

5.11 Demensutredningar

Regionen ansvarar för demensutredningar. Ett nära samarbete behöver dock etableras mellan huvudmännen i enlighet med det vårdprogram som finns antaget.

5.12 Läkemedel

Läkemedel och kostnader är ett ansvar för Regionen.

5.13 Förbrukningsmaterial, analys av prover

Datum 20250425

Diarienr:

Kostnader för förbrukningsmaterial följer ansvaret för hälso- och sjukvården. Tydliga riktlinjer ska tas fram där en likartad hantering eftersträvas att gälla i länet och inom samtliga boendeformer.

Regionen bekostar analys av prover som ordinerats av läkare.

Kommenterad [LL14]: Reflektion tydliga riktlinjer finns inte att hitta, ett arbete behöver utföras

5.14 Utomlänspatienter

Det s.k. Riksavtalet för utomlänsvård tillämpas av samtliga Regioner. Det innebär att en patients hemregion ersätter kostnaderna för vården till den Region där patienten vårdas. Riksavtalet omfattar inte kommuner. Efter särskild överenskommelse i det enskilda fallet kan vistelsekommunen debitera patientens hemkommun/hemregion för utförd hemsjukvård.

5.15 Kommunala avgifter för hälso- och sjukvårdsinsatser

Rätten att ta ut avgifter för hälso- och sjukvård regleras i 17 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen. Enligt huvudregeln kan avgifter tas ut enligt de grunder som Regionen eller kommunen bestämmer.

Kommenterad [LL15]: Uppdaterad med ny lag

6 Informationsöverföring

I enlighet med gällande lagstiftning ska kommunerna och regionen gemensamt, genom avtal, utveckla integrerade former för informationsöverföring och dokumentation på ett patientsäkert sätt. En väl fungerande informationsöverföring mellan sjukvårdshuvudmännen är nödvändig för att en förändrad ansvarsfördelning ska fungera. Vardera parten står för sina kostnader. Idag finns NPÖ (Nationell Patient Översikt) samt Cosmic LINK som en del av Regionens journalsystem Cosmic.

Kommenterad [LL16]: Uppdaterat med det som har tillkommit och kommer

7 Samverkan mellan huvudmännen

Den gemensamma strategin för God och Nära Vård ska följas och de systemledningar God och Nära Vård som upprättas i varje kommun har ett ansvar för förbättring och uppföljning av den gemensamma vården och samverkan mellan Region och kommun. Politiskt ansvarig för fortsatt samverkan mellan huvudmännen inom vård- och omsorgssektorn är Region Dalarnas Valfärdsråd.

Kommenterad [LL17]: Uppdaterad med ny fakta

8 Uppföljning och utvärdering

En uppföljning och utvärdering av detta avtal skall genomföras årligen. Parterna ska verka för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

9 Ekonomi

Den ekonomiska regleringen har skett genom skatteväxling. Skattesatsen 23 öre genomfördes 2012/2013

Kommenterad [LL18]: Ändrat till nutid

10 Ändringar och tillägg

Datum 20250425

Diariernr:

Ändringar och tillägg i detta avtal kan göras endast genom en skriftlig handling undertecknad av behörig företrädare för Regionen och berörd kommun.

11 Handlingars inbördes ordning

Avtalshandlingarna kompletterar varandra.

Om avtalshandlingarna skulle visa sig vara motsägelsefulla i något avseende gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder till annat, sinsemellan i följande ordning:

- 1.skriftliga ändringar och tillägg till detta avtal
- 2.detta avtal

Kommenterad [LL19]: Godkänd skrivning av Regionjurist

12 Överlåtelse av avtal

Detta avtal får inte överlätas på annan fysisk eller juridisk person.

13 Avtalstid

Avtalet gäller xx-xx-xx - xx-xx-xx. Avtalet förlängs med två år om inte endera regionen eller länets samtliga kommuner senast 6 månader före avtalstidens utgång sagt upp avtalet. Det i avtalet förändrade huvudmannaskapet och skatteväxlingen kan inte bli föremål för uppsägning utan är en icke reversibel process. Parternas syfte med ett tidsbegränsat avtal är att skapa bästa förutsättningar för uppföljning av hemsjukvården

Kommenterad [LL20]: Uppdaterat enligt jurister. Vilken tid gäller

14 Avtal som inte gäller längre

Tidigare avtal Hemsjukvårdsavtal från 2012 upphör att gälla i och med att detta avtal träder i kraft

15 Tvist

Tvist angående tolkning eller tillämpning av detta avtal och ingångna överenskommelser ska lösas genom förhandling parterna emellan. Kan tvisten inte lösas ska den hänskjutas till svensk allmän domstol för avgörande med tillämpning av svensk rätt. Eventuella tvisteförhandlingar ska i första instans äga rum i Falun.

16 Avtalets giltighetstid

Detta avtal gäller under förutsättning att det godkänns av Regionfullmäktige och kommunfullmäktige i respektive kommun genom beslut som vinner laga kraft.

Detta avtal är upprättat i sexton likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt

Kommenterad [LL21]: Lista nedan säkerställd

Datum:
20241030

Diariernr:

Region Dalarna Elin Norén Regionstyrelsens ordförande	Avesta kommun Blerta Klenzi Kommunstyrelsens ordförande
Falu kommun Liza Lundberg Kommunstyrelsens ordförande	Säters kommun Mats Nilsson Kommunstyrelsens ordförande
Gagnefs kommun Fredrik Jarl Kommunstyrelsens ordförande	Hedemora kommun Lennart Mångs Kommunstyrelsens ordförande
Leksands kommun Sebastian Larsson Kommunstyrelsens ordförande	Ludvika kommun Leif Pettersson Kommunstyrelsens ordförande
Mora kommun Anna Hed Kommunstyrelsens ordförande	Smedjebackens kommun Fredrik Rönning Kommunstyrelsens ordförande
Orsa kommun Mikael Thalín Kommunstyrelsens ordförande	Borlänge kommun Erik Nises Kommunstyrelsens ordförande
Rättviks kommun Ulrica Momqvist Kommunstyrelsens ordförande	Malung-Sälens kommun Hans Unander Kommunstyrelsens ordförande
Älvdalens kommun Peter Egardt Kommunstyrelsens ordförande	Vansbro kommun Marcus Kock Kommunstyrelsens ordförande