

Datum
2025-04-25

Giltigt till och med
Tills vidare

Diarienummer
00000

Versionsnummer
1.0

Gäller för verksamhet
Länets kommuner och
Region Dalarna

Godkänd av

Hemsjukvårdsavtal

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

Gagnef



Malung-Sälens
kommun



LUDVIKA
KOMMUN



Älvdalens kommun
Älvdalens tjele



SÄTERS
KOMMUN

SMEDJEBÄCKEN
smedjebacken.se



ORSA
KOMMUN



Falu
kommun



Vansbro
kommun



LEK桑DS
KOMMUN



MORA
KOMMUN



RÄTTVIKS
KOMMUN



HEDEMORA
KOMMUN



BORLÄNGE



ÄVESTA
KOMMUN



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 Vårdprogram.....	7
5.8 Palliativ vård	7
5.9 Psykiatri	8
5.10 Vårdplanering	8
5.11 Läkarmedverkan	8
5.12 Läkemedel	8
5.13 Förbrukningsmaterial, analys av prover	8
5.14 Utomlänspatienter.....	8
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	9
12. Överlåtelse av avtal	10
13. Avtalstid.....	10
14. Avtal som inte längre gäller.....	10
15. Tvist.....	10
16. Avtalets giltighet	10

1. Avtalsparter

Region Dalarna 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 pågick från hösten 2011 till maj 2012. Som politisk styrgrupp för utredningsarbetet var Region Dalarnas Valfärdsberedning.

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

- Hemsjukvård
- Ekonomi
- Personal

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

Under 2024/2025 har ett arbete pågått att revidera avtalet kortsiktigt med utgångspunkter i tidigare avtal och beslutade dokument, arbetet har resulterat i detta kortsiktiga avtal. En omställningsplan för att skapa ett långsiktigt avtal/överenskommelse har arbetats fram under 2025.

3. Avtalets omfattning

3.1 Allmänt

Hälso och sjukvårdslagen (2017:30) samt Socialtjänstlagen (2001:453)^{1,2}

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 vistas 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).

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

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

² Socialtjänstlag (2001:453) | Sveriges riksdag

12 kap,2 § Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunens 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, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

4. Parternas ansvar

Kommunens ansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- sjuksköterskeinsatser
- rehabiliteringsinsatser utförda av arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut.
- hälso- och sjukvård till:
 - personer som bor i särskilda boenden samt bostäder med särskild service
 - under vistelse i daglig verksamhet och i dagverksamhet
 - som har sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård)
- rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i enlighet med 5.4, 5.5 och 5.6

Regionens ansvar

Regionens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar:

- öppen, sluten vård, akut och planerad vård
- specialiserad palliativ vård
- 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.³

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

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. Den regionala primärvårdens bedömning av patientens hälsotillstånd har tolkningsföreträde.

³ Socialstyrelsens termbank

5.4 Rehabilitering

Särskilda överenskommelser har tagits fram avseende rehabiliteringsinsatser (samt hjälpmedel) där samarbetsformer tydliggörs, *Rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län Länsövergripande överenskommelse och anvisning*.

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 inlagda 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.

5.5 Habilitering

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.

Kommunens ansvar:

Kommunen ansvarar för habiliteringsinsatser inom särskilda boendeformer, samt i dagverksamhet. I detta inkluderas utprovning, förskrivning och kostnader för hjälpmedel.

Regionens ansvar:

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

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. Särskild överenskommelse finns gällande hjälpmedel *"Rehabilitering, habilitering inklusive hjälpmedel i Dalarnas län Länsövergripande överenskommelse och anvisning"*

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

5.7 Vårdprogram

Ett nära samarbete sker mellan huvudmännen i enlighet med de vårdprogram som utarbetas för ex demens *Länsgemensamt vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Dalarna* där framgår att Regionen ansvarar för demensutredningar. Ett nära samarbete behöver dock etableras mellan huvudmännen i enlighet med det vårdprogram som finns antaget.

5.8 Palliativ vård

Med palliativ vård avses Hälso- och sjukvård i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående. Palliativ vård är ett specifikt kunskapsområde och ska vara en del av all vård, oberoende av var och av vem vården erbjuds⁴

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:

⁴ Nationellt vårdprogram palliativ vård

- Specialiserad palliativ vård som ges till patienter med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov, och som utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård.
- Det avser hälso och sjukvård i eget boende som utförs av multiprofessionella team bestående av läkare, olika specialistsjuksköterskor samt till exempel arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, kurator

5.9 Psykiatri

Följer hemsjukvårdsavtalet, med undantag gällande barn och ungdomspsykiatri (under 18 år) som är ett Regionansvar.

5.10 Vårdplanering

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”*

5.11 Läkarmedverkan

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 den regionala 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 kontaktar läkare som bedömer behovet av hembesök. Regionen ansvarar för att läkarinsatser enligt ovan sker i egen regi eller genom avtal mellan kommun och vårdcentral.

5.12 Läkemedel

Läkemedel och kostnader är ett ansvar för Regionen.

5.13 Förbrukningsmaterial, analys av prover

Kostnader för förbrukningsmaterial följer ansvaret för hälso- och sjukvården. Tydliga riktlinjer kommer att tas fram i samband med framtagandet av det långsiktiga avtalet där en likartad hantering eftersträvas att gälla i länet och inom samtliga boendeformer.

Regionen bekostar analys av prover som ordinerats av läkare.

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.

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.

Idag finns NPÖ (Nationell Patient Översikt) samt Cosmic LINK som en del av Regionens journalsystem Cosmic. Vardera parten står för sina kostnader.

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.

8. Uppföljning och utvärdering

En uppföljning och utvärdering av detta avtal skall genomföras av Valfärdsrådet vartannat år, tills dess det planerade långsiktiga avtalet/överenskommelsen trätt i kraft. Parterna ska verka för en enhetlig uppföljningsmodell i länet.

9. Ekonomi

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

10. Ändringar och tillägg

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

12. Överlåtelse av avtal

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

13. Avtalstid

Avtalet gäller tills vidare.

Det i avtalet förändrade huvudmannaskapet och skatteväxlingen kan inte bli föremål för uppsägning utan är en icke reversibel process.

14. Avtal som inte längre gäller

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 giltighet

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

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