

Datum
Xxxxxx
Giltigt till och
med
xxxx

Diarienummer
0000
Versionsnummer
1.0

Gäller för
verksamhet

Godkänd av

Omställningsdirektiv/plan gällande

Ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet



Omställningsarbete gällande:

Ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet

Omställningsägare: Vårdsrådet

Innehåll

1.	Bakgrund, syfte, strategier och mål.....	4
1.1.	Idé och bakgrund	4
1.2.	Syfte.....	4
1.3.	Strategier.....	5
1.4.	Effektmål och nyttoanalys	5
1.5.	Omställningsmål	5
1.6.	Förväntat resultat av Etableringsfasen	5
1.7.	Uppföljning.....	6
1.8.	Målgrupper	6
2.	Leverans och utvärdering	6
3.	Krav på omställningsarbetet.....	6
3.1.	Förutsättningar	6
4.	Organisation omställningsarbete.....	6
4.1.	Omställningsledare	6
4.2.	Styrgrupp	6
4.3.	Referensgrupper.....	6
4.4.	Ekonomiutredningsresurs	7
5.	Kopplingar till andra arbeten och verksamheter	7
6.	Tid- och aktivitetsplan.....	7
7.	Budget	8
7.1.	Omställningskostnader	8
7.2.	Omställningsfinansiering.....	8
8.	Strategisk Riskanalys	8
9.	Referenser.....	8
10.	Bilagor.....	8

Checklista inför beslut, BP1

Checklistan är ett stöd inför beslut om att fastställa och därigenom starta arbetet. För fastställande bör alla punkter nedan besvaras med ja.

Checklista inför beslut om att fastställa och därigenom starta	JA	NEJ
Omställningsägare är utsedd och beslutad		
Omställningsdirektiv inkl omställningsplan är beslutade		
Omställningsledare/arbetsgruppgrupp och styrgrupp är utsedd och införstådda med åtagandet samt har möjlighet att påbörja arbetet med omställningen		
Mottagare av omställningsarbetets resultat är utsedd och införstådd med åtagandet		
Det förväntade resultatet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier		
Effektmålen är definierade för omställningsarbetet samt att målen ska mätas/följas upp. Ansvarig för att realisera dessa effekter är utsedd		
En grov kostnadsbudget för hela omställningsarbetet är framtagen		
Övergripande risker för omställningsarbetets genomförande finns dokumenterade		
En ansvarig för diarietföring är utsedd och en akt är upprättad för omställningsarbetet		

Om svaret är NEJ på någon av ovanstående punkter, men omställningsarbetet kommer ändå att startas upp, ska här nedan beskrivas hur konsekvenserna kommer hanteras.

Kommentar: **Skriv in texten här**

1. Bakgrund, syfte, strategier och mål

1.1. Idé och bakgrund

Behov finns att mellan region och kommun utforma en ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet. Nuvarande hemsjukvårdsavtal konstruerades 2013 då hemsjukvården gick över i kommunal regi, avtalet är över 10 år gammalt. Det kan konstateras att det skett radikala förändringar när det gäller hemsjukvårdens innehåll. Vården och omsorgen har under tio år förändrats.

I den nya strategin gällande samverkan Nära vård som arbetats fram är tillitsbaserad samverkan och gemensamt ansvarstagande de viktigaste byggstenarna. Utgångspunkterna i en ny överenskommelse gällande hälso och sjukvård i hemmet och strategin God och nära vård behöver harmoniseras. Nationellt pågår också arbetet med omställning till "God och nära vård". Tanken är att förskjuta insatserna från slutet till öppen vård, öka tillgänglighet och delaktigheten hos patienterna.

2024 Q1 påbörjades ett förarbete gällande framtagandet av ett nytt avtal som resulterade i ett kortsiktigt avtal 2025, samt denna omställningsplan för ett långsiktigt arbete, med en ny överenskommelse för hälso och sjukvård i hemmet.

Sveriges kommuner och regioner ser nyttoeffekten av att skapa en gemensam plan för primärvården där kommun och region formulerar och tydliggör gemensamma områden för fortsatt arbete och förutsättningar för samsyn och uppföljning. Två av de framgångsfaktorer som identifierats i förflyttningen till Nära Vård är personcentrering som förhållningssätt och arbetssätt, samt samverkan. Att skapa en gemensam plan för primärvård kommun och region ses som ett verktyg i fokusförflyttningen. Arbetet med att skapa en gemensam plan ingår i arbetet med omställningsplan för sjukvård i hemmet och ska skapas parallellt med överenskommelsearbetet.

Fler områden kan med all säkerhet identifieras och behöver hanteras i omställningsarbetet mot en ny överenskommelse. Ett exempel är den översyn som pågår gällande överenskommelse för Rehabilitering habilitering och hjälpmedel, det arbetet behöver harmoniseras med arbetet gällande en ny överenskommelse.

Ett ytterligare exempel är det sedan tidigare upprättade, men ej beslutade dokumentet gällande förbrukningsartiklar som behöver revideras och ingå i det långsiktiga arbetet med en ny överenskommelse för att tydliggöra ansvaret. Översyn ska framför allt ge möjligheten att kommun och region kan använda samma utformning på förbrukningsmaterial, allt för att inte kostnader ska öka, samt för att patienten ska få samma eller likvärdig produkt av kommun och region.

1.2. Syfte

Syftet är att arbeta fram en överenskommelse som ger förbättrad samverkan och sömlös vård för patienten och som förbättrar förutsättningarna för detta. Men även förtydligar innebörden av Vårdbegäran, Tröskelprincipen, den specialiserade vården samt reder ut och klargör de ekonomiska frågeställningarna.

1.3. Strategier

Tillskapandet av en ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet är en del i strategin för God och När vård i Region Dalarna. Frågan ligger också linje med den nationella utvecklingen av nära vård där samverkan mellan parterna ska stärkas för att patienterna ska erhålla en sömlös vård.

1.4. Effektmål och nyttoanalys

En ny överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet ska skapa förutsättningar för ett fungerande samspel mellan de olika vårdgivarna. Detta så att patienterna upplever en fungerande vårdkedja, där de insatser som ges samspelar och lämnas på ett så effektivt vis som möjligt. Detta förutsätter fungerande samverkan mellan olika vårdgivare och former av vård; slutenvård, specialistvård, primärvård (kommunal och regional), hemsjukvård.

Det gemensamma ansvaret, liksom ansvaret inom den egna organisationen ska tydliggöras. Omställningsarbetet ska leverera förslag till en ny överenskommelse samt en planering för hur denna kan implementeras. En risk och konsekvensanalys ska ingå. Omställningsarbetet har lyckats när en överenskommelse och implementeringsplan har antagits. Överenskommelsen som skapar förutsättningar för genomförande av "en god och nära vård" i Region Dalarna ska delvis följas upp och utvärderas genom informatiken i God och nära vårdarbetet, ansvarig är Välfärdsrådet och RSS strukturen.

Den gemensamma planen för kommunal och regional primärvård som SKR rekommenderar att skapa tillsammans, ska även ingå parallellt med skapandet av överenskommelsen, eller vara en del av arbetet.

1.5. Omställningsmål

En överenskommelse tillsammans med implementeringsplan är antagen under 2027.

Överenskommelsen innehåller en i organisationerna politiskt förankrad gemensam målbild. Överenskommelsen skapar förutsättningar för att nuvarande brister vad gäller samverkan undanröjs.

Överenskommelsen skapar förutsättningar för genomförande av "en god och nära vård" i Region Dalarna.

Implementering av överenskommelsen föreslås ske i befintliga strukturer och hanteras av de olika systemledningarna i länet.

1.6. Förväntat resultat av Etableringsfasen

Ett förarbete är genomfört under 2024 och del av 2025. Med det arbetet som grund skapades ett kortsiktigt avtal som har för avsikt att träda i kraft vid årsskiftet 25/26, samt denna omställningsplan. Omställningsplanen innehåller en beskrivning av vilka aktiviteter som ska genomföras, samt vilka olika arbetsgrupper och resurspersoner som behövs för genomförandet. Etableringsfasen har levererat ett kortsiktigt avtal och en omställningsplan för en ny långsiktig överenskommelse. Beslutsfattare hanterar beslut för fortsatt arbete med en ny långsiktig överenskommelse.

1.7. Uppföljning

Uppföljning av omställningsarbetet sker i anslutning till dess avslutande. Uppföljning av slutprodukten överenskommelse för hälso och sjukvård i hemmet sker i befintliga strukturer och uppföljningens genomförande beskrivs i den framtagna överenskommelsen.

1.8. Målgrupper

Ytterst är målgruppen personer som är i behov av hälso och sjukvård i hemmet. Primär målgrupp är chefer och politiker på övergripande nivå inom regionens och kommunernas hälso och sjukvård.

2. Leverans och utvärdering

Omställningsarbetet ska leverera ett förslag till överenskommelse om hälso och sjukvård i hemmet med tillhörande implementeringsplan, samt en risk och konsekvensanalys. Fortsatta kontinuerliga utvärderingar av överenskommelsen beslutas av styrgrupp och omställningsägare.

3. Krav på omställningsarbetet

3.1. Förutsättningar

Som grund till detta arbete finns legala och historiska förutsättningar beskrivna. Se bilagor.

4. Organisation omställningsarbete

4.1. Omställningsledare

En omställningsledare ska anställas för genomförande av omställningsarbetet mot en ny överenskommelse för hälso och sjukvård i hemmet. Omställningsledaren ska ha god kännedom om området och de särskilda förutsättningar som finns i länet.

Omställningsledaren ska ha förtroende hos de organisationer som berörs. Förmåga och kunskap i omställningsarbete är ett krav. Omställningsledaren anställs och knyts till den grupp inom Kommun och Region som arbetar med uppdraget kring införande av en god och nära vård. Omställningsledaren samverkar med länsdelarnas systemledningar nära vård och utvecklingsledare i RSS strukturen och för dialogen med berörda under hela processen med skapandet av överenskommelse. Organisatorisk placering beslutas av Länschefsnätverket.

4.2. Styrgrupp

Styrgrupp utses och leds av omställningsägaren. I styrgruppen ingår därutöver omställningsledaren, två representanter för länets kommuner, två representanter för regionens hälso- och sjukvård.

4.3. Referensgrupper

Styrgruppen för Länschefsnätverket utgör omställningens första referensgrupp. Till styrgruppen för Länschefsnätverket ska löpande rapporter lämnas och frågor av vikt stämmas av.

Övergripande beslut för omställningsarbetet fattas i Länschefsnätverket. Referenspersoner med patient/anhörig erfarenhet ska knytas till omställningsarbetet. Under omställningsarbetets gång är det väsentligt med förankring hos ledande politiker och chefer inom region och kommun. Likaså kommer det att finnas behov av förankring ut i verksamheterna inom region och kommun, formerna för detta behöver preciseras. Det arbete som sker av andra arbetsgrupper med revidering av andra överenskommelser ska inkluderas i detta arbete, omställningsledaren är ansvarig för att involvera och upprätta arbetsgrupper.

4.4. Ekonomiutredningsresurs

Utredning av ekonomiska konsekvenser utförs av särskild utsedd utredningsresurs, en från vardera parten, där huvudfokus ska vara översyn gällande ev fördyrande kostnader för båda parter. Rapport till styrgrupp för vidare hantering.

5. Kopplingar till andra arbeten och verksamheter

Omställningsarbetet ska bedrivas i nära anslutning till arbetet med att utforma omställningen till en god och nära vård, samt revidering av gemensamma överenskommelser inom RSS strukturen.

6. Tid- och aktivitetsplan

Perioden 20251001–20270630

2025 Q4

Beslut om omställningsdirektiv för Hälso och sjukvård i hemmet tas av Länschefsnätverket samt Valfärdsrådet i Region Dalarna

Möjligheter till finansiering genom brukande av medel från överenskommelse/förordning mellan staten och SKR inom området för nära vård.

Omställningsägare ansvarar för tillsättande av omställningsledare i samarbete med styrgruppen.

2026Q1

Referensgrupper och arbetsgrupper utses av omställningsledare och Länschefsnätverket

2026Q2-2026Q4

Arbete med färdigställande av överenskommelse sker

Första förslag till överenskommelse, inklusive implementeringsplan, risk och konsekvensanalys levereras i slutet av Q4.

2027Q1

Principbeslut inom ramen för samverkansstrukturen

Omställningsledare fortsätter det påbörjade arbetet med den gemensamma primärvårdsplanen där ett första förslag lämnas under Q1 alt Q2

2027Q2

Beslutsprocess inkluderat remiss till alla 15 kommuner under kvartalet

Godkännande och slutligt beslut av Överenskommelse för Hälso och sjukvård i hemmet sker senast 30 juni 2027

7. Budget

7.1. Omställningskostnader

1,0 omställningsledare 18 månader

Övriga kostnader kontor, resor och teknisk utrustning

7.2. Omställningsfinansiering

Medel från förordningen 2026 om god och nära vård förutsatt att medel tillkommer Region och kommun samt om inriktningen är överensstämmande med förordningen.

8. Strategisk Riskanalys

I arbetet med att skapa en ny överenskommelse kan nedan ge negativa effekter.

Ekonomiska situationen i kommuner och regionen kan leda till värnande om egna verksamheten och inte det gemensamma uppdraget.

Avsaknad av kompetens för specialiserade funktioner kan leda till tveksamhet att förändra fördelning av ansvar.

Patienter får inte rätt insats på rätt vårdnivå. Utvecklingen mot en god och nära vård förhindras med negativa konsekvenser ekonomiskt.

9. Referenser

Förarbete till nytt hemsjukvårdsavtal 2024–2025

Process nytt kortsiktigt hemsjukvårdsavtal 2025

Övriga regioner som beslutat ny överenskommelse, Örebro, Sörmland och Jämtland
Härjedalen

[Gemensam planprimärvård | SKR](#)

10. Bilagor

Avrapportering till styrgrupp 14 september

Avtalsförslag och utredningsrapport

Bil-6 slutrapport vård i hemmet dalarna ledningsbolaget

Förtydligande av hemsjukvårdsavtalet

Högskolans utredning 2014

Högskolans utredning 2018

Länsgemensam strategi God och Nära Vård i Dalarna

Projektplan kommunalisering hemsjukvården

Slutrapport Vår i hemmet Dalarna 220426

Hemsjukvårdsavtal process 2011–2025

Avtal hemsjukvården

Reviderat hemsjukvårdsavtal 2025