

Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet

Titel: Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet	Dokumentkategori: Instruktion	Omfattning: Hälso- och sjukvården Region Gävleborg och länets kommuner
Dokumentägare: Biträdande Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Samordnare/sakkunnig, HSR, Ledningsstöd	Beslutsinstans: Länsledning Velfärd
Diarienummer:		Datum för översyn:

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	2
2.	Ansvar och roller	4
3.	Plan för kommunikation och implementering	6
4.	Dokumentinformation	6

1. Syfte och omfattning**Bakgrund**

Det gällande hemsjukvårdsavtalet är avgränsat till primärvårdsnivå.

Hemsjukvård som utgår från specialistvårdsnivån ingår inte i uppdraget. Med specialistvård avses sådan sjukvård som utgår från slutenvård och specialistmottagningar.

Allt fler avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs i den enskildes hem, både i ordinärt och i särskilt boende. För att säkerställa en god och säker vård på lika villkor är det viktigt att ansvarsfördelningen mellan specialistvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst är tydlig.

Vården ska vara patientfokuserad, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker, effektiv, jämlik samt ges inom rimlig tid.

Samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner inom hälsa, stöd, vård och omsorg ska bidra till en helhetssyn och långsiktighet i verksamheterna. Målet är att individens behov ska stå i centrum – oberoende av huvudman. Samarbetet ska också säkerställa att gemensamma resurser används på bästa sätt och att insatser planeras och genomförs tillsammans när flera aktörer behöver medverka.

Överenskommelsen gällande svårt sjuka personer som kan vårdas i hemmet har utarbetats med denna inriktning som grund.

Syfte

Syftet är att säkerställa att patienter, där slutenvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst delar ansvaret, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen omfattar samtliga berörda verksamheter, vilka ingår inom respektive huvudmans ansvar.

Omfattning

Målgruppen omfattar patienter – både barn och vuxna – som har behov av samordnade insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) samt hälso- och sjukvårdslagen. För barn finns ett särskilt avsnitt som tydliggör vad som gäller.

Det rör sig om personer med omfattande hälso- och sjukvårdsbehov som är i behov av respirator, trakeostomi eller påsdialys.

Med utgångspunkt i rådande lagstiftning samt gällande hemsjukvårdsavtal ska överenskommelsen definiera ansvarsområden gällande medicinskt ansvar, kostnadsansvar och arbetsgivaransvar.

Den enskildes livskvalitet ska stå i centrum för parterna. För att uppnå detta behöver ansvariga hos huvudmännen ha tilltro till vårdgivarens bedömningar. Huvudmännen delar ansvaret för att säkerställa goda och samordnade insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskilde. Det är därför viktigt att ingen huvudman lovar vad en annan huvudman ska göra.

Den hälsocentral där patienten är listad har ett samordningsansvar för patientens utskrivningsprocess samt för den fortsatta vården i hemmet. Detta innebär att en utsedd läkare har ett särskilt ansvar för samordningen av patientens medicinska insatser, både de som behövs omedelbart och de som kan komma att behövas. Vid samordnad individuell planering (SIP) ska fasta vårdkontakter med tydliga ansvarsområden utses. Se framtagna SIP mall och checklista som finns publicerade på länken [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Lagstiftning om personlig assistans

Regeringen har utökat rätten till personlig assistans för personer som behöver hjälp med sina grundläggande behov.

Lagändringar trädde i kraft:

- 1 juli 2020: Utökad rätt till personlig assistans för andning och sondmatning
- 1 januari 2023: Ytterligare ett grundläggande behov infördes- löpande stöd vid ett medicinskt tillstånd.

Personer som behöver hjälp med andning, sondmatning eller medicinskt tillstånd ska, enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), ges rätt till personlig assistans för hela sitt hjälpbehov. Detta omfattar även moment som normalt skulle ingå i föräldraansvaret, såsom förberedelser och efterarbete vid sondmatning, rengöring av sondspruta eller insatser vid risk för skador i samband med epilepsianfall.

Den utökade rätten gäller även i exempelvis skolmiljö.

För att få personlig assistans beviljad måste personen vara under 66 år.

Med grundläggande behov avses i 9 a § LSS

1. andning,
2. personlig hygien,
3. måltider,
4. av- och påklädning,
5. kommunikation med andra,
6. stöd som den enskilde behöver på grund av en psykisk funktionsnedsättning för att förebygga att han eller hon fysiskt skadar sig själv, någon annan eller egendom, och
7. stöd som den enskilde behöver löpande under större delen av dygnet på grund av ett medicinskt tillstånd som innebär att det finns fara för den enskildes liv eller att det annars finns en överhängande och allvarig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

2. Ansvar och roller

Egenvård

Lagen (2022:1250) om egenvård trädde i kraft den 1 januari 2023. I lagen om egenvård definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Länk: [Egenvård - Region Gävleborg \(regiongavleborg.se\)](https://regiongavleborg.se)

Vårdkedja - ansvar

Den framtagna checklistan ska följas innan utskrivning. Därtill ska Överenskommelse för samverkan vid utskrivning följas samt rutinen, Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt hantering i vårdinformationssystemet samordnad planering vid utskrivning. Samtliga dokument finns tillgängliga på samverkanswebben under [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Det är av stor vikt att ansvar som ska överföras till primärvården överlämnas på ett patientsäkert och tydligt sätt av berörd sjukhusspecialitet. I de fall behandlingsansvaret kvarstår inom specialistvården ligger samordningsansvaret ändå på primärvårdsläkaren.

En samordnad individuell planering (SIP) ska upprättas innan patienten skrivs ut från slutenvården. Till överenskommelsen finns en framtagna SIP mall som kan användas som stöd. Länk: [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

En gemensam riskanalys ska genomföras, där samtliga berörda vårdgivare deltar. Riskanalysen behöver utföras gemensamt för att säkerställa patientsäkerhet. Det finns en framtagna mall för riskanalys till överenskommelsen.

Länk: [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

En fortsatt kontinuerlig och strukturerad dialog ska föras mellan patienten och berörda vårdgivare. Detta är avgörande för att säkerställa trygg, sammanhållen och patientsäker vård.

Kompetens

Behovsinventering

Den slutna vården ska under vårdtiden ta ställning till patientens behov av övervakning samt vilket kompetensbehov som finns inför fortsatt vård i hemmet.

Utbildning

Utbildning och handledning- både inför överlämning och fortlöpande-ska genomföras för att säkerställa att berörd personal har tillräcklig kompetens för sitt uppdrag. Utbildningsinsatser ska omfatta alla relevanta områden.

Utbildning kan erbjudas via KTC samt av personal från specialistvården.

Ansvarig

Specialistenheten är huvudansvarig för utbildning och säkerställa att kompetens finns inom sitt ansvarsområde. KTC fungerar som stödverksamhet. Grundläggande utbildning kan utföras av kommunens sjuksköterskor.

Ansvarsfrågor och uppföljningsansvar ska tydliggöras i den samordnade individuella planeringen (SIP). Se framtagna SIP mall, [Överenskommelser – Region Gävleborg](#)

Introduktion

Innan personal arbetar självständig i patientens hem ska en introduktion genomföras på plats hos patienten.

Parter

Parter i denna överenskommelse är Region Gävleborg och Gävleborgs läns tio kommuner. I dokumentet benämns dess gemensamt som huvudmän.

Barn

För barn under 18 år är hemsjukvård inte skatteväxlad mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Detta innebär att kommunerna inte har hälso- och sjukvårdsansvar för barn under 18 år, men att de kan ha ansvar för bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) eller insatser enligt LSS som kan bli aktuella kring barnet.

När det gäller egenvård för barn är detta i regel ett föräldraansvar. Vårdnadshavare kan överlåta den faktiska vården och omsorgen till någon annan, men ansvaret för egenvården kan vårdnadshavare inte lämna över utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning.

De lagändringar som trädde i kraft 1 juli 2020 och 1 januari 2023 – som innebar att andning, sondmatning och stöd vid medicinskt tillstånd räknas som grundläggande behov- påverkar inte föräldraansvaret.

För barn som vårdas i hemmet inom ramen för denna överenskommelse, där regionen ansvarar för utbildning av personal, egenvårdsplanering och riskanalys, har patientansvarig läkare rätt att begränsa byte av utförare av egenvården. Detta innebär att vårdnadshavare inte kan byta assistansutförare utan kommunikation med ansvarig klinik när egenvårdsplan och utbildningsinsatser är klara.

Erfarenheten visar att familjer ibland hamnar i konflikt med ett assistansbolag och väljer att teckna avtal med ett nytt bolag. Detta kan innebära en risk för barnet, eftersom regionen inte kan genomföra utbildning av ny personal med kort varsel, vilket kan leda till att barnet tillfälligt står utan nödvändig personal. SKR har gett stöd för att patientansvarig läkare, om det föreligger risk för barnet, kan neka byte av utförare om barnkliniken redan planerat egenvården tillsammans med befintlig utförare.

Det är därför av stor vikt att dialogen mellan vårdnadshavare och vårdgivare är tydlig, och att konsekvenserna av ett byte av assistansbolag förklaras noggrant.

Uppföljning

Löpande uppföljning av denna överenskommelse ska genomföras årligen, inklusive eventuell revidering med anledning av förändringar i lagstiftningen.

Ansvar för att uppföljningen genomförs åligger Länsledning Valfärd.

Ekonomisk överenskommelse

Överenskommelsen gäller tills vidare. Modellen för beräkning av timersättning följer Försäkringskassans ersättningsnivå för assistanstimmar och ersättningsnivån regleras årligen.

Region Gävleborg ersätter 50 procent av den tid som utförs för egenvård och hälso- och sjukvårdsinsatser där specialistvården har ett behandlingsansvar för målgruppen. Målgruppen omfattar personer som har behov av samordnade insatser enligt SoL, LSS och Hälso- och sjukvårdslagen och som har omfattande hälso- och sjukvårdsbehov hos patienter med respirator, tracheostomier och påsdialys.

Ekonomigruppen ansvarar för att bevaka återbetalning vid LSS- beslut samt för att bedöma när nya medel eventuellt behöver sökas.

Region Gävleborg ersätter länets kommuner enligt samma modell som 2017, med uppräknad timersättning enligt index från Försäkringskassan. Detta innebär att utföraren i den kommun där personen bor är arbetsgivare för den personal som arbetar kring individen.

Fakturerings ska ske månadsvis och faktura ska vara Region Gävleborg tillhanda den 25 i varje månad. Fakturan ska innehålla bilaga med detaljerad information på individnivå. Funktion och referensperson ska anges på fakturan för både kommun och region. Se framtagna mall: [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Faktureringsadress
Region Gävleborg
Ledning Hälso- och sjukvård
826 82 Söderhamn
Referensnummer KST 80904

3. Plan för kommunikation och implementering

Överenskommelsen med tillhörande bilagor finns publicerad på samverkanswebben under [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Överenskommelsen kommuniceras ut via Länsledning Valfärd samt internt inom respektive huvudman. Det är viktigt att medarbetarna tidigt får kännedom om innehållet och arbetar med överenskommelsen för att säkerställa en enhetlig och trygg tillämning.

4. Dokumentinformation

Denna överenskommelse togs ursprungligen fram 2018 av en arbetsgrupp utsedd av Länsledning Valfärd. Dokumentet har reviderades 2019, 2022, 2024 samt 2025.

Denna version har granskats av tre tre gruppen på uppdrag av Länsledning Valfärd/utskott vuxna.

Instruktion

Dokumentnamn: Överenskommelse mellan Region Gävleborg och länets kommuner gällande personer med omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet

7(7)

Dokument ID: 01-917377

Giltigt t.o.m.: 2027-01-27

Revisionsnr: 1

Undertecknande parter

Datum 2018-05-04


Bollnäs kommun

Datum 2018-05-23


Söderhamns kommun

Datum 2018-05-04


Övanåkers kommun

Datum 2018-06-08


Ljusdals kommun

Datum 2018-09-07


Hudiksvalls Kommun

Datum 2018-06-08


Nordanstigs kommun

Datum 2018-05-04


Gävle kommun

Datum 2018-10-26


Sandvikens kommun

Datum 2018-05-04


Ockelbo kommun

Datum 2018-05-04


Hofors kommun

Datum 2018-04-04


Region Gävleborg

Göran Angengård