

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

Innehåll

Syfte och omfattning.....	1
Ansvar och roller	3
Plan för kommunikation och implementering	5
Dokumentinformation	5

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 sjukhus.

Alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs i den enskildes hem, det vill säga i ordinärt eller särskilt boende. Det är av stor vikt att ansvarsförhållandena mellan specialistvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst tydliggörs för att upprätthålla en god och säker vård på lika villkor. Vården ska vara patientfokuserad, kunskapsbaserad, ändamålsenligt, säker, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid.

En samverkan mellan Region Gävleborg och länets kommuner inom områdena hälsa, stöd, vård och omsorg syftar till att bidra till en ökad helhetssyn, långsiktighet och styrning av verksamheter utifrån individens behov, oberoende av huvudman. Samverkan syftar även till att bidra till att gemensamma resurser används på bästa sätt, där insatserna bygger på medverkan från flera.

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

Syfte

Syfte är att säkerställa att patienter, där slutenvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst har ett delat ansvar, får en säker och jämlik vård med så god livskvalitet som möjligt. Överenskommelsen omfattar alla verksamheter. Alla verksamheter som berörs ingår inom respektive huvudmans ansvar.

Omfattning

Överenskommelsen omfattar både vuxna och barn. När det gäller barn så finns det ett särskilt stycke som förtydligar vad som gäller.

Överenskommelsen ska, med hänvisning till rådande lagstiftning samt gällande hemsjukvårdsavtal, definiera ansvarsområden gällande medicinskt ansvar, kostnadsansvar samt arbetsgivaransvar.

Den enskildes livskvalitet ska stå i centrum för överenskommelsens parter. Ansvariga hos huvudmännen måste ha tilltro till vårdgivarens bedömningar. Huvudmännen har ett gemensamt ansvar för att åstadkomma goda insatser ur ett helhetsperspektiv för den enskilde. Det är viktigt att en huvudman inte lovar vad en annan huvudman ska göra.

Den hälsocentral där patienten är listad har ett samordningsansvar för patientens utskrivningsprocess och fortsatta vård i hemmet. Detta innebär att en utsedd läkare har ett särskilt samordningsansvar för de medicinska insatser som behövs eller kommer att behövas. Vid samordnad individuell planering (SIP) ska fasta vårdkontakter med tydliga ansvarsområden utses. Se SIP mall (09-68 27 91) och checklista (09-37 90 45). [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Regeringen har utökat rätten till personlig assistans för personer som behöver hjälp med de grundläggande behoven. Lagändringar gällande utökad personlig assistans för andning och sondmatning började gälla den 1 juli 2020.

Ännu ett grundläggande behov infördes 1 januari 2023, löpande stöd vid ett medicinskt tillstånd.

Personer som behöver hjälp med andning, sondmatning samt medicinskt tillstånd ska enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, ges rätt till personlig assistans för hela sitt hjälpbehov. Det kan exempelvis gälla förberedelser och efterarbete i samband med sondmatning, som rengöring av sondspruta samt t.ex. risk för skador i samband med epilepsianfall

- Hjälpåtgärderna ska kunna ge rätt till assistans även om vissa moment normalt skulle ingå i föräldraansvaret, det ska alltså inte dras av för föräldraansvaret.
- Den utökade rätten till personlig assistans ska också gälla när personen exempelvis är i skolan.

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 allvarlig risk för hans eller hennes fysiska hälsa.

Ansvar och roller

Målgrupp för överenskommelsen

Målgruppen är definierad till de patienter, barn eller vuxna, som har behov av samordning av insatser enligt SoL eller LSS samt Hälso- och sjukvårdslagen. Det handlar om omfattande hälso- och sjukvårdsbehov hos patienter med respirator, tracheostomier eller påsdialys.

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.

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

Vårdkedja - ansvar

Den för ändamålet framtagna checklistan(09-374045) ska följas innan utskrivning. Därtill ska Överenskommelse för samverkan vid utskrivning följas(01-652411) samt rutinen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt hantering i vårdinformationssystemet samordnad planering vid utskrivning(09-29 59 28). Det är av stor vikt att det ansvar som kan och ska hanteras av primärvården överlämnas på ett patientsäkert sätt av berörd sjukhusspecialitet. I de fall behandlingsansvaret ligger kvar i specialistvården ligger samordningsansvaret på primärvårdsläkaren.

En samordnad individuell planering (SIP) ska göras innan patienten skrivs ut från slutenvården. Det finns en framtagna SIP mall (09-68 27 91)till överenskommelsen som kan användas som stöd.

En gemensam riskanalys ska göras där alla berörda vårdgivare ska delta. Det är viktigt att den görs gemensamt för att det ska vara patientsäkert. Det finns en framtagna mall för riskanalys(12-682789) till överenskommelsen.

[Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

En fortsatt kontinuerlig dialog ska föras mellan patient och berörda vårdgivare.

Kompetens

Behovsinventering

Den slutna vården ska under vårdtiden ta ställning till behov av övervakning och behov av kompetens som kräver utbildning av kommunal personal.

Utbildning

Utbildning och handledning, inför överlämnande och fortlöpande, ska ske för att säkerställa att personal har tillräcklig kompetens för att utföra sitt uppdrag. Viktigt

att utbildning sker inom alla områden. Den kan ske via KTC och av personal från specialistvården.

Ansvarig

Det är specialistenheten som är huvudansvarig för utbildning och säkerhetsställande av kompetens inom sitt ansvarsområde. KTC är en stödverksamhet. Grundläggande utbildning kan ske av sjuksköterska inom kommunen. Viktigt att tydliggöra ansvarsfrågan samt uppföljningsansvaret i en SIP. Se SIP mall (09-68 27 91). [Överenskommelser - Region Gävleborg](#)

Introduktion

Introduktion ska ske hos patienten innan självständig tjänstgöring genomförs.

Parter

Parter i denna överenskommelse är Region Gävleborg och Gävleborgs läns tio kommuner och nämns som huvudmän i denna överenskommelse.

Barn

För barn under 18 år är inte hemsjukvården skatteväxlad mellan Region Gävleborg och länets kommuner. Detta innebär att kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar för barn under 18 år, men däremot ett ansvar för ev. bistånd enligt SoL eller insatser enligt LSS som kan vara aktuella kring barn. När det gäller utförande av egenvård för barn är detta i regel ett föräldraansvar. Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan, men ansvaret för egenvård kan vårdnadshavare inte lämna över utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning.

De lagändringar som kom 1 juli 2020 samt 1 januari 2023, att andning och sondmatning samt stöd vid medicinskt tillstånd, ska ses som grundläggande behov, behandlar inte föräldraansvaret.

När det gäller barn som vårdas i hemmet under denna överenskommelse där regionen utbildar personal, gör egenvårdsplanering och riskanalys, då har patientansvarig läkare rätt att begränsa byte av utförare av egenvården. Det innebär att vårdnadshavare inte kan byta assistansutförare utan kommunikation med ansvarig klinik när egenvårdsplan och utbildningar är klart.

Av erfarenhet så kan familjer hamna i konflikt med assistansbolag och då teckna nytt avtal med annat bolag. Det utsätter barnet för risk då regionen inte kan bistå med utbildning på akut basis, och barnet hamnar i en situation där man står utan personal. SKR har gett godkännande att om det föreligger risk kan patientansvarig läkare neka ett byte av utförare om barnkliniken redan planerat egenvården med en utförare. Viktigt med tydlig dialog, beskriva konsekvensen vid byte av bolag.

Uppföljning

Löpande uppföljning av denna överenskommelse ska ske årligen inklusive eventuell revidering utifrån ändringar i lagstiftningen.

Ansvar för att uppföljning sker åligger Länsledning Välfärd.

Ekonomisk överenskommelse

Överenskommelsen gäller tills vidare. Modellen för beräkning av timersättning följer försäkringskassans ersättningsnivå för assistanstimmar och nivån kommer att regleras årligen.

Ersättningen från Region Gävleborg utgör 50 procent av utförd tid för egenvård/hälso- och sjukvårdsinsatser där specialistvården har ett behandlingsansvar för målgruppen. Målgruppen är definierad till personer som har behov av samordning av insatser enligt SoL eller LSS samt Hälso- och sjukvårdslagen som har behov av omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser hos patienter med respirator, tracheostomier eller påsdialys.

Ekonomigruppen ansvarar för bevakning av återbetalning vid LSS beslut samt när man eventuellt ska åter igen söka medel.

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 finns runt personen. Fakturering 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, referens person ska finnas på fakturan, gäller både kommun och region.

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

Plan för kommunikation och implementering

Överenskommelsen med bilagor finns publicerad på samverkanswebben [Kommun-och-regionsamverkan](#).

Överenskommelsen kommuniceras ut via Länsledning Välfärd samt internt hos vardera huvudman. Viktigt att den är känd hos medarbetarna och att medarbetarna arbetar efter överenskommelsen i tidigt skede.

Dokumentinformation

Denna överenskommelse togs fram 2018 av en arbetsgrupp utsedd av Länsledning Välfärd. Den har reviderades 2019, 2022 samt 2024.

Denna version har reviderats av tre tre gruppen på uppdrag av Länsledning Välfärd/utskott vuxna.

Undertecknande parter

Datum 2018-05-04


Bolnäs kommun

Datum 2018-05-23


Söderhamns kommun

Datum 2018-05-04


Övanåkers kommun

Datum 2018-06-06


Ljusdals kommun

Datum 2018-07-07


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 Angergård