



**SAMVERKAN KRING HEMSJUKVÅRD
MELLAN
REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH
KOMMUNERNA JÄMTLANDS LÄN**

SAMMANHÅLLEN HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH SOCIALTJÄNST
I JÄMTLANDS LÄN

Version: 20180101 (ersätter motsvarande avtal från 20170401)

20180101 huvudavtal reviderad främst när det gäller läkemedelshantering se kapitel 7.3 och bilaga 2 och 10 samt med konsekvenser av Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård se bilaga 9.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 INLEDNING	3
2 SYFTE	3
3 PATIENTENS DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE	4
4 EGENVÅRD	4
5 HEMSJUKVÅRD	4
6 SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG	5
6.1 TRYGG OCH SÄKER UTSKRIVNING	5
6.2 FAST VÅRDKONTAKT	5
6.4 LÄKEMEDELSHANTERING I VÅRDENS ÖVERGÅNGAR	5
7 PARTERNAS ANSVAR	5
7.1 ALLMÄNT	5
7.2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ANSVAR	6
7.3 KOMMUNERNAS ANSVAR	7
7.5 TJÄNSTEKÖP	8
7.6 REGIONVÅRD	8
7.7 KOSTNADSANSVAR FÖR SJUKVÅRDSMATERIAL, MEDICINSK UTRUSTNING, HJÄLPMEDEL MM	8
8 SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN	8
8.1 AVVIKELSEHANTERING	9
8.2 FORTBILDNINGSSINSATSER	9
8.3 LOKALA ÖVERENSKOMMELSER	9
9 INFORMATION	9
10 AVTALSTID OCH UPPFÖLJNING	10
11 TVIST	10
BILAGOR:	10

1 INLEDNING

Kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen har en gemensam ambition att ge invånarna en god vård och omsorg med hög kvalitet oberoende av organisation och oavsett vem som bär kostnadsansvaret.

Samverkan ska ske i en anda av öppenhet och dialog och med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet i samverkan med socialtjänsten till nytta för invånarna. Den enskilde ska ges kontinuitet i vård och behandling även om huvudmannen som svarar för insatserna skiftar under vårdperioden.

Samverkan ska präglas av förtroende, tillit för varandras kompetens, att alla gör sitt bästa och är lojala mot fattade beslut och gällande rutiner. Utgångspunkten är att parterna förfogar över egna resurser och enbart lovar insatser hos egen huvudman.

Det är viktigt att all vård och omsorg och behandling utgår från den enskildes egna resurser och möjligheter att vara delaktig i sin egen vård. Innan vård och behandling överförs till annan huvudman måste ställningstagande tas om åtgärd/åtgärderna kan utföras som egenvård.

Oavsett huvudman ska vården och omsorgen i så stor utsträckning som möjligt planeras gemensamt mellan huvudmännen och tillsammans med den enskilde/närstående.

2 SYFTE

Syftet med detta avtal är att

- uppnå och upprätthålla en god kvalitet i Region Jämtland Härjedalens och kommunernas arbete för medborgarnas vård- och omsorgsbehov
- kunna utveckla våra verksamheter för att även på sikt kunna tillgodose medborgarnas hälso- och sjukvårdsbehov

2018-01-01

- de resurser som står till buds ska användas optimalt för medborgarna
- skapa helhetssyn och verka för ett sammanhållet arbetssätt

Ledord är samverkan, etik och bemötande, jämställd och jämlik vård i hela länet, evidensbaserad praktik¹, systematiskt förbättringsarbete och hållbar utveckling.

Parterna är överens om att ta vägledning av de nationella prioritetsgrupperna för medicinska prioriteringar:

Prioriteringsgrupp Vårdinnehåll	
I	Vård av livshotande akuta sjukdomar (kan bara hanteras av regionens hälso- och sjukvård) Vård av svåra kroniska sjukdomar Palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede Vård av människor med nedsatt autonomi
II	Prevention Habilitering/rehabilitering
III	Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar
IV	Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

3 PATIENTENS DELAKTIGHET OCH INFLYTANDE

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) ska hälso- och sjukvården i så stor utsträckning som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Om patienten medverkar

¹ Med evidensbaserad praktik menas en praktik som är baserad på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap. Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren, SOU 2008:18

2018-01-01

genom att själv utföra vissa åtgärder ska det ske med hänsyn till patientens individuella förutsättningar och önskemål.

Patienten ska få information om behandlingsalternativ och ge sitt samtycke till att hälso- och sjukvården genomförs. Kan inte patienten själv ta emot information kan information lämnas till närstående. Patienten ska så långt det är möjligt få den vård och behandling som krävs även om patienten inte själv kan lämna sitt samtycke.

4 EGENVÅRD

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en person själv kan utföra. Den egenvård som personen själv eller med hjälp av någon annan utför räknas inte som hälso- och sjukvård. (SOSFS 2009:6). Syfte med egenvård är att stärka den enskildes självbestämmande, integritet och delaktighet. Riktlinje, se bilaga 1.

5 HEMSJUKVÅRD

Hemsjukvård är, enligt avtalet, hälso- och sjukvård upp till läkarnivå när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid.

Hemsjukvårdsbesök är vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär möte mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonal.² Dock inte all hälso- och sjukvård som är möjlig att bedriva i ett hem.³

6 SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG

Organisationsgränserna ska inte vara något hinder för att ge den enskilde den vård och omsorg som behövs. Den enskilde får aldrig bli drabbad av oenighet mellan

² Definition i Socialstyrelsens termbank

³ Hemsjukvård i förändring Socialstyrelsen 2008

2018-01-01

huvudmännen. Ansvarig att så sker är den huvudman som i det aktuella fallet bedriver vården.

6.1 TRYGG OCH SÄKER UTSKRIVNING

Det som tidigare benämndes samordnad plan vid utskrivning har ersatts av **samordnad individuell plan, (SIP)**, ska erbjudas den enskilde om denne har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Behovet av en plan kan också påkallas av den enskilde själv. Se www.regionjh.se/samverkan för mer information om SIP.

Överenskommelse utifrån Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (ikraftträdande 1 jan 2018) regleras i bilaga 9.

6.2 FAST VÅRDKONTAKT⁴

I de fall patienter har kontakter med flera olika huvudmän, både inom specialiserad vård och primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård kan de ha flera fasta vårdkontakter. I samband med utskrivning från sjukhuset ska fast vårdkontakt utses inom den öppna hälso- och sjukvården (primärvård eller specialiserad öppenvård). De fasta vårdkontakterna ska samverka och samordna vårdens insatser för den enskilda patienten, vid behov eller om den enskilde önskar detta. Vid vård i livets slutskede ska en fast vårdkontakt vara läkare.

6.4 LÄKEMEDELSHANTERING I VÅRDENS ÖVERGÅNGAR

Det finns gemensamma dokument inom läkemedelsområdet som är viktiga för sammanhållen vård och omsorg. Länk till var de återfinns finns där gemensamma avtal och rutiner publiceras. Se bilaga 10.

⁴ Se Socialstyrelsens Meddelandeblad 9/2012 och patientlagen 2014:821 kap 6

7 PARTERNAS ANSVAR

7.1 ALLMÄNT

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL, har Region Jämtland Härjedalen och kommunerna var för sig ett hälso- och sjukvårdsansvar. I avdelning III HSL är ansvaret definierat för regionens del och i avdelning IV HSL definieras det kommunala ansvaret.

Båda parter har ansvar för att god tillgänglighet och kontinuitet ska tillförsäkras medborgarna.

Vård- och rehabiliteringskedjor ska optimeras genom effektiva vård- och omsorgsplaneringar över gränserna. I samband med planering för den enskilde individen tydliggörs ansvarsfördelningen mellan regionen och den kommunala hälso- och sjukvården, på sådant sätt att patientens behov tillgodoses utan fördröjning.

7.2 REGION JÄMTLAND HÄRJEDALENS ANSVAR

Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar öppen och sluten vård, akut och planerad vård, samt allmän och specialiserad vård vid hälsocentraler och sjukhuset. Detta gäller även om vården utförs av privata utförare med avtal.

Region Jämtland Härjedalen ansvarar för alla läkarinsatser till samtliga medborgare oavsett boendeform, utifrån den enskildes behov. I bilaga 2 finns utförligare beskrivning av detta ansvar.

När det gäller personer med personlig assistans enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) ska dessa så långt möjligt få sin hälso- och sjukvård inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

Kommunernas lagstadgade ansvar för medborgare avseende hälso- och sjukvård är knuten till mantalsskriven i kommunen, medan Region Jämtland Härjedalens har ansvar för alla som vistas i länet. Detta innebär att regionen tar ansvar för hemsjukvård till de personer som vistas i länet, men inte är mantalsskrivna här. Detta kan lösas genom att

2018-01-01

Region Jämtland Härjedalen kommer överens med vistelsekommunen om tjänsteköp och därefter fakturerar hemlandstinget.

Regionen har ansvar för hälso- och sjukvård för asylsökande och papperslösa. Enligt <http://www.socialstyrelsen.se/vardochomsorgforasylsokandemedflera/halso-ochsjukvardochtandvard/vilkenvardskaerbjudas> gäller följande:

"Vård av barn

Alla barn under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård och tandvård i samma omfattning och på samma villkor som folkbokförda barn som är bosatta i Sverige. I det ingår också vaccinationer enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Undantag är de barn vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig.

Vård av vuxna

För att som vuxen få tillgång till fullständig, subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård i Sverige krävs att man är bosatt (folkbokförd) inom ett landsting eller är EU/EES-medborgare. Landstingen är dock skyldiga att erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, till den som vistas i ett landsting utan att vara bosatt där.

Utöver dessa skyldigheter ska respektive landsting erbjuda alla asylsökande och papperslösa:

- "vård och tandvård som inte kan anstå"
- mödravård
- vård vid abort
- preventivmedelsrådgivning
- läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård
- hälsoundersökning (om det inte är uppenbart obehövligt).

Av lagen och propositionen 2012/13:109. Hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd framgår mer om vårdens omfattning."

I bilaga 2 regleras samverkan och ansvar mellan primärvård och kommun och i bilaga 3 regleras samverkan och ansvar mellan specialiserad vård och kommun

7.3 KOMMUNERNAS ANSVAR

Enligt hälso- och sjukvårdslagen⁵ ska kommunerna erbjuda god hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå⁶ till dem som bor i särskilda boendeformer för äldre och funktionsnedsatta samt till dem som vistas på dagverksamhet⁷. Personer som bor i bostad med särskild service enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), ska så långt möjligt få sin hälso- och sjukvård inom Region Jämtland Härjedalens verksamheter.

Kommunens ansvar avser hälso- och sjukvård upp till läkarnivå.

Genom detta avtal ska kommunerna utöver detta erbjuda god hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till personer i ordinärt boende som har behov av stöd och hjälp över tid med en eller flera insatser enligt nedanstående kriterier:

- vid måltidssituationen (stöd att äta/dricka)
- klä sig
- förflytta sig
- sköta personlig daglig hygien

Motsvarande gäller också om insatser enligt ovan ges med stöd av närstående⁸

Gällande läkemedel ska de inom Region Jämtland Härjedalen som ordinerar läkemedel ta ställning till om personen kan sköta hela eller delar av sin läkemedelshantering själv och om dosdispensering och/eller hjälpmedel behövs. Om det trots detta föreligger en risk är det att betrakta som en hälso- och sjukvårdsinsats och ansvaret övergår till kommunens hemsjukvård. Se bilaga 10.

⁵ Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 18 § Varje kommun ska 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 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453). Varje kommun ska även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där. Vad gäller Hälso- sjukvårdslagen finns reviderad version 2017:30

⁶ Definition i Socialstyrelsens termbank, HSL § 5: Hälso- och sjukdomsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser

⁷ Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper, 5 § andra stycket Äldre människor: Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. 5 kap. 7 § tredje stycket Människor med funktionshinder: Kommunen skall inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende eller 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen, av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring.

⁸ När det gäller barn avses varaktiga behov på grund av sjukdom och funktionsnedsättningar där stöd behövs utöver föräldraansvaret.

2018-01-01

När det gäller personer med personlig assistans enligt LSS som också behöver insatser från hälso- och sjukvården på grund av sin funktionsnedsättning är det särskilt viktigt att bedöma egenvård och kalla till SIP, samordnad individuell plan.

Detta gäller även om vården utförs av privata utförare med avtal.

Om enskilda personer, som har rätt att få sina hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen, har en önskan att få hela eller delar av sin vård utförd på hälsocentral ska detta respekteras.

I bilaga 2 regleras samverkan och ansvar mellan primärvård och kommun och i bilaga 3 regleras samverkan och ansvar mellan specialiserad vård och kommun

7.5 TJÄNSTEKÖP

Regionen och kommunerna kan göra tjänsteköp gällande att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser inom ramen för detta avtal med bibehållet ansvar för verksamheten. Tjänsteköp kan komma att ske både inom ram för primärvårdens och specialiserade vårdens ansvar. Ersättning, regler och rutiner regleras i bilaga 4.

7.6 REGIONVÅRD

Utskrivning från regionsjukvård ska alltid ske via primärvård eller specialiserad vård för att fast vårdkontakt ska utses. Om kommunen uppmärksammar att så inte skett ska berörd hälsocentral informeras.

7.7 KOSTNADSANSVAR FÖR SJUKVÅRDSMATERIAL, MEDICINSK UTRUSTNING, HJÄLPMEDEL MM

Huvudprincipen är att kostnadsansvaret för material, utrustning och hjälpmedel följer ansvaret för patient och förskrivare.

I bilaga 8 regleras några speciella överenskommelser om kostnadsansvar för sjukvårdsmaterial, medicinsk utrustning och hjälpmedel.

Om huvudmännen inte är överens om kostnadsansvar ska kostnaderna delas lika till dess överenskommelse skett.

8 SAMVERKAN MELLAN HUVUDMÄNNEN

Det finns olika forum och grupper för samverkan mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna både på tjänstemannanivå och politisk nivå. Syftet med dessa forum är att främja samarbete, kvalitetsarbete, utvecklingsarbete och ekonomiska konsekvenser, samt diskussioner om tillämpning av avtal mellan parterna.

Parterna är överens om att när en situation uppstår där stöd i detta avtal inte kan hittas är principen att parterna delar på kostnaderna. Det innebär att den enskildes vård- och omsorgsbehov löses och problemet lyfts till närmsta chef som har ansvar för principen om att parterna delar kostnaden. Om problemet är av principiell betydelse lyfts frågan av berörd chef till lämpligt samverkansforum.

Dokument, rutiner och beslut som påverkar annan huvudman ska kommuniceras med den andra parten. Om båda parter är aktörer i rutiner eller liknande ska dokumenten tas fram gemensamt.

8.1 AVVIKELSEHANTERING

Avvikelsehantering avseende hälso- och sjukvård mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen sker enligt gemensamt beslutad rutin. Uppföljning av avvikelser mellan huvudmännen sker i gemensamt forum. Klagomål och synpunkter som inkommer avseende den andra huvudmannens verksamhet ska delges den berörda huvudmannen. Vid allvarliga avvikelser ska direktkontakt tas med chefsläkare/MAS.

8.2 FORTBILDNINGSSINSATSER

Huvudmännen erbjuder varandras personal att delta vid utbildningsdagar.

Primärvårdens och specialistvårdens läkare och/eller annan specialistkompetens står till förfogande för utbildning av den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen. Behovet av utbildningsinsats styrs av kommunens allmänna behov av kompetens och behov utifrån specifika patientärenden, samt behov som primärvårdens läkare/annan

2018-01-01

specialistkompetens aktualiserar. Utbildningsplaner för länet upprättas gemensamt mellan parterna – ansvarig är fredagsgruppen.

8.3 LOKALA ÖVERENSKOMMELSER

Detta avtal strävar efter enhetliga regler mellan Region Jämtland Härjedalen och länets samtliga kommuner. Därför ska lokala överenskommelser enbart ske på de punkter där detta särskilt anges, dvs:

Bil 2 Primärvård-kommun:	Rutin angående läkarmedverkan Rutin och hantering av medicinteknisk utrustning och läkemedel Förteckningar över akutläkemedel och basutrustning på särskilt boende Rutiner angående laboratorieservice, högrentservice och riskavfall
Bil 4 Tjänsteköp	Rutin för dokumentation i anslutning till tjänsteköp och uppföljning Rutin för behörigheter i Cosmic

9 INFORMATION

Respektive part har ansvar att inom sin organisation och till sina utförare informera om avtalet och säkerställa att berörd personal har kännedom om avtalets innehåll.

Gemensam kommunikationsplan, utbildningsmaterial, och kortversion av detta avtal ska utarbetas.

Vidare ska all information som kan komma att påverka avtalets innebörd, förändring eller dylikt informeras den andra parten.

10 AVTALSTID OCH UPPFÖLJNING

Avtalet gäller from 2017-04-01 till och med 2020-12-31. Avtalet ska skriftligen sägas upp 6 månader före avtalets utgång. Om så ej sker förlängs avtalet med 2 år åt gången. Godkännande, revideringar och uppsägning av avtalet ska hanteras i SVOM.

Uppföljning av avtalet ska ske en gång per år. Avsikten med regelbunden uppföljning är dels att se vilka behov som finns av förbättringsåtgärder och att säkerställa invånarnas rätt till adekvat vård. Vart fjärde år (inför beslut om eventuell förlängning) ska avtalet utvärderas av extern resurs. Utvärderingen ska redovisa på vilket sätt avtalet tillfredsställer de grundläggande utgångspunkterna i avtalet. Ansvarig för uppföljning är SVOM/Fredagsgrupp.

Uppföljning av tjänsteköpsvolymerna ska göras löpande för att på sikt övergå till schablonersättningar.

Avtalet med bilagor ska ersätta samtliga gamla avtal tecknade mellan parterna i berörda frågor.

11 TVIST

Tvister ska lösas i nuvarande samverkansforum med verksamhetschefer/förvaltningschefer

BILAGOR:

Bilaga 1 Bedömning av egenvård, riktlinjer för Region Jämtland/Härjedalen och kommunerna i Jämtlands län 2015-03-30

Bilaga 2 Samverkan och ansvar mellan primärvård och kommun 20170321

Bilaga 3 Samverkan och ansvar mellan specialiserad vård och kommun (förhandling pågår)

Bilaga 4 Regler, rutiner och ersättning tjänsteköp 20170321

Bilaga 5 Samverkan inom syn- och hörselrehabilitering 20170321

2018-01-01

Bilaga 6 Nutrition (förhandling pågår)

Bilaga 7 Samverkan om medicinteknisk utrustning 20170321

Bilaga 8 Kostnadsansvar för sjukvårdsmaterial, medicinteknisk utrustning, hjälpmedel mm 20170321

Bilaga 9 Samverkan vid in och utskrivning från slutenvård 20180101

Bilaga 10 Läkemedelshantering 20180101

2018-01-01

För Region Jämtland Härjedalen

Datum.....

Namn:

Titel:

För Bergs kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Bräcke kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Härjedalens kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Krokoms kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Ragunda kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Strömsunds kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Åre kommun

Datum.....

Namn

Titel

För Östersunds kommun

Datum.....

Namn

Titel

(Sätt också signatur i höger hörn på varje sida i detta avtal och alla bilagors alla sidor)