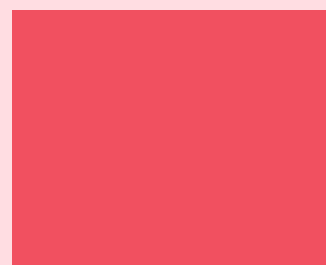


# Hemsjukvårdsavtal process från 2011

---

Rapport 2024/2025

<b>Datum</b> 20250122	<b>Diarienummer</b> Diarienummer	<b>Upprättad av</b> Emelie Forslund avdelningschef Hedemora kommun Lis Linnberg utredare Region Dalarna



## Innehåll

1 Hemsjukvårdsavtal 2011-2012 .....	3
2 Kommunalisering och skatteväxling.....	3
3 Utvärderingar .....	3
3.1 Utvärdering 2014.....	3
3.2 Förtydligande 2015.....	4
3.3 Patienten i centrum 2018.....	5
4 Konsultrapport.....	6
4 Uppföljning /Studie .....	6
6 Översyn avtal .....	7
7 Tillkommande dokument .....	8
7.1 Regionala överenskommelser (RÖK) .....	8
7.2 Övriga samverkansdokument.....	8
7.3 Strategidokument God och Nära Vård .....	8
8 Status 2025 .....	9
9 Utmaningar.....	9
10 Förbättrad samverkan .....	10
11 Bilagor.....	10

---

## 1 Hemsjukvårdsavtal 2011-2012

*Projektplan LD11/01881 ( bilaga)*

Landstingsstyrelsen beslutade 20110328 att uppta förhandlingar med kommunerna gällande hemsjukvården. Därefter beslutade Region Dalarnas direktion 20110511 att medverka i ett utredningsarbete med välfärdsberedningen som styrgrupp. Projektets syfte var att utreda hemsjukvårdens nuvarande form och omfattning ( tom sjuksköterskenivå) i ordinärt boende. Projektet ska även omfatta förslag på /underlag för vidare beslut av en överflyttning av huvudmannaskap år 2013 till kommunerna i Region Dalarna.

Projektets mål var att skapa ett underlag för beslutsfattare inom Dalarnas län ( kommun och Region) där det framgår ansvar för hemsjukvården ( tom sjuksköterskenivå) inklusive rehabilitering, habilitering och hjälpmedel i ordinärt boende.

Effektmålen var att skapa förutsättningar för en sammanhållen hemsjukvård med en huvudman( kommun) som innebär ett mervärde för patienten/brukaren, skapa en bra samverkan mellan huvudmännen med tydliga gränssnitt/ansvarsgränser och bra samarbetsklimat mellan huvudmännens medarbetare, skapa förutsättningar för fortsatt kvalitets och samverkansutveckling.

Grundprinciperna sätts som patient/brukarfokus, God Vård, Undvika parallella organisationer och samhällsekonomisk nytta.

Gränssnittet behöver specifikt förtydligas gällande habilitering, Rehabilitering, Hjälpmedel, Psykiatri, Barn- Ungdomar, Medicinskt omfattande hemsjukvård/palliativ vård, övrig specialiserad sjukhusansluten vård/primärvård/kommun, samt övrigt som tillkommer under arbetets gång ( ex avgränsningar i vårdprogram).

Tidsplanen sätts till juli 2011-april 2012 med politiska beslut juni-okt 2012 och där skatteväxling sker januari 2013.

En projektorganisation tillsattes med Politisk styrgrupp( Välfärdsberedning), Projektledare ( en för kommun och en för region), Ledningsgrupp, arbetsgrupper och en projektgrupp.

## 2 Kommunalisering och skatteväxling

Samlat finns i Diarium pact på Regionen under dnr LD11/01881 finns alla dokument rörande skatteväxling Hemsjukvård, däribland:

- Missiv från 20120618
- Konsekvens och riskanalys finns från april/maj 2012
- Protokoll från Landstingsstyrelse och Landstingsfullmäktige 201209
- 7 januari 2013 växling till kommunerna
- Avtalsförslag och utredningsrapport ( *bilaga*)

## 3 Utvärderingar

Från 2014 till 2023 har två olika utvärderingar , ett förtydligande och en studie utförts och beskrivs sammanfattande nedan. Ledningsbolaget skapade en rapport 2022 som beskrivs under punkt 4.

### 3.1 Utvärdering 2014

Högskolan Dalarna fick i uppdrag att 2014 utvärdera Hemsjukvården och rapporten ( *bilaga*) sammanfattar framgångsfaktorer som patienternas upplevelse och värdering av kvalitet i kommunal hemsjukvård, en tydlig satsning på personscentrerad omvårdnad. Som viktiga faktorer för ökad personcentrering ses bra

---

vårdplaneringar utifrån evidensbaserade vårdprogram samt att patienter och anhöriga är välinformerade och delaktiga i vården. För att uppnå detta krävs att organisationer, vårdpersonal, chefer och politiker arbetar för patientens bästa och mot gemensamma mål. Ytterligare framgångsfaktorer framkom som bra kommunikation, forum för diskussioner på alla nivåer både inom och mellan huvudmän, styrdokument som är kommunicerade och implementerade, samt regelbundna uppföljningar och utvärderingar som delges medarbetare. Stora skillnader identifierades mellan kommunerna och det har försvårat möjligheten att jämföra hemsjukvården före och efter kommunaliseringen. Den jämförelse som varit möjlig har dock inte visat på några större skillnader varken ur ett patient- och anhörig- eller ur ett medarbetarperspektiv.

### 3.2 Förtydligande 2015

Chefsgruppering för kommuner och region i Dalarna sammanfattat ett dokument i augusti 2015 ( *bilaga* ) som skulle förtydliga delar i Hemsjukvårdsavtalet med syfte att underlätta samverkan genom vägledande dokument som tydliggör ansvarsfördelningen mellan kommun och region( då landsting). Arbetet utgick från patientfall, aktuella vårdprogram, gemensamma överenskommelser, riktlinjer eller andra gemensamma avtal eller styrdokument och PM.

Dokumentet ansågs vara ett levande dokument och skulle uppdateras enligt beslut i det regionala chefsnätverket.

Rubriker i dokumentet med förtydliganden är :

#### **Ledstjärnor**

Patienter ska bemötas med respekt och ges möjlighet att vara medskapare. Sex olika punkter nämns som viktiga i dokumentet

#### **Hemsjukvård**

Ska präglas av helhetssyn på den enskildes behov och varje patient i hemsjukvården ska ha en dokumenterad individuell vård-/rehabiliteringsplan, en ansvarig sjuksköterska/arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut, en ansvarig läkare, minst en årlig läkemedelsgenomgång

#### **Hembesök**

Hembesök och öppenvårdsbesök förtydligas och även så vårdbegäran

#### **Tröskelprincipen**

I första hand ska den som behöver hälso och sjukvård vända sig till vårdcentral. Det är behovet av hälso och sjukvård som avgör ansvarsfördelningen mellan kommun och region( då landsting). En medicinsk bedömning måste alltid ligga till grund för beslutet och ansvaret kan växla över tid mellan huvudmännen beroende på patientens behovsbild.

Vårdbegäran ska tydligt beskriva vad som bedömer behovet av hälso och sjukvård i hemmet.

Tröskelprincipen omfattar inte rehabilitering och hjälpmedel. Hjälpmedel i hemmet och dess närmiljö är kommunens ansvar.

Brist på allmänna kommunikationsmedel/bil är inte grund för hälso och sjukvård i hemmet.

#### **Inkontinens**

Ansvaret ska följa ansvaret för övrig hälso och sjukvård och inte samblandas med övriga hjälpmedel. Läns-gemensamma vårdprogram ska följas.

---

## Asylvård

Regionen ( då landstinget) ska tillhandahålla akut hälso och sjukvård samt tandvård till asylsökande och vissa utlänningar som vistats i Sverige utan nödvändiga tillstånd enligt lag, även så tolktjänst. Hembesök gällande hjälpmedel ska ersättas kommunerna av regionen ( då landstinget), rutin finns

## Specialiserad vård i hemmet

Patienter med behov av specialiserad vård i hemmet är alltid ett gemensamt ansvar. Insatser som kan utföras på primärvårdsnivå ingår därmed i kommunens och vårdcentralens ansvar. Samordnad individuell plan ( SIP) ska skapas när patient har behov av insatser från både kommun och Region ( då landsting) och ansvaret ska tydliggöras. En fast vårdkontakt ska framgå.

## Patientfall

Tio olika patientfall finns beskrivna, en somatisk hemsjukvårdspatient 93 år, somatisk hemsjukvårdspatient 74 år, somatisk hemsjukvårdspatient 42 år, somatisk hemsjukvårdspatient 64 år, rehabiliterande hemsjukvårdspatient 88 år, rehabiliterande hemsjukvårdspatient 87 år, somatisk hemsjukvårdspatient 55 år, somatisk hemsjukvårdspatient 79 år, fall somatisk hemsjukvårdspatient 84 år, läkemedel somatisk hemsjukvårdspatient 89år.

Patientfallen är beskrivna utifrån situation, bedömning och åtgärd.

### 3.3 Patienten i centrum 2018

Högskolan Dalarna fick i uppdrag 2017 av SUD att utföra en utvärdering av hemsjukvården i Dalarna ( *bilaga*) med bäring i Hemsjukvårdsavtalet och den tidigare utvärderingen från 2014. Avsikten var att välja de kommuner som lyckats bäst i att utarbeta hållbara rutiner för en fungerande hemvård. Tre kommuner valdes ut av regionens chefsnätverk, Avesta, Borlänge samt Älvdalen.

Resultatet visade på en splittrad bild, Älvdalen var den kommun som lyckats implementera avtalet bäst.

Borlänge kommun med sin värdegrund ” Borlängebon i centrum” präglades mycket av konflikter mellan kommun och region ( då landsting) när det gäller Tröskelprincipen och bristfälliga vårdplaner, konflikter som kunnat läggas åt sidan då fokus mer hade lagts på att utveckla hemsjukvården som svarar mot patientens behov. Framgångsfaktorer som identifierats är heltidsanställd läkare som enbart arbetar mot hemsjukvården samt bildande av mindre hemsjukvårdsområden.

Avesta kommun hade tappat tidigare rutiner och checklistor som inte användes längre . Avtalstolkningar har hamnat i centrum på bekostnad av patientens behov. Ledningsnivån beskrev framgångsfaktorer som fungerande vårdplaner och tröskelprincip medan den patientnära nivån såg de mer som brister.

Vakanser och personalomsättning, brist på läkarmedverkan, olika journalsystem, läkemedelslistor, fastställda diagnoser sågs som problemområden.

Hjälpmedel och förbrukningsmaterial har orsakat ökade kostnader för kommunerna, en kostnad som inte täcktes av de skatteväxlade medlen.

Kommunerna ansåg att de skatteväxlade medlen inte heller räckte till för övertagandet av hemsjukvården för kommunens reella kostnader, ingen djupgående analys av kostnader och ekonomi utfördes.

I bilaga till rapporten finns beskrivet faktorer som påverkar hemsjukvårdens arbete, beskrivet finns personalbrist, kompetensbrist, stora skillnader i länet vad gäller säkerhet, definitioner och ansvarsgränser, informationsöverföring, vårdbegäran, samverkan, avsaknad av vårdplaner, vårdplaneringar, teamträffar, ökad administration, fler kontakter, ansvaret för hjälpmedel och förbrukningsmaterial fungerar inte,

läkarbemanning och läkemedelsgenomgångar fungerar inte, och båda parter har inte läsbehörighet i varandras journaler.

#### 4 Konsultrapport

Ledningsbolaget i Skandinavien AB fick 2022 i uppdrag att utreda förutsättningarna för en ev översyn av det sk Hemsjukvårdsavtalet från 2012 (*bilaga*). Utredningen skulle mynna ut i ett underlag för beslutsfattande om huruvida en översyn av Hemsjukvårdsavtalet bör och kan utföras, dvs om avtalet borde och skulle kunna ändras i något eller några avseenden, som i en del att stödja omställningen till en god och nära vård.

Sammanfattningen beskriver att nuvarande avtal är ett decennium gammalt och att lagstiftning har förändrats sedan avtalets upprättande med patientlagen, lag om samverkan vid utskrivning, Hälso och sjukvårdslagen samt reformering av primärvård.

Arbetet synliggör att förutsättningar för en hemsjukvård utifrån avtalets intentioner varierar i länet beroende på bland annat geografiska olikheter, möjligheten att rekrytera sjuksköterskor och läkare, samt skillnader i hur avtalet tolkas och tillämpas.

Informationsöverföring och processer gällande läkemedel sågs som en patientrisk, men även bristen på läkare.

Identifierade problemområden i analysen var:

- Uppdatera och förtydliga det nuvarande avtalet från 2012 utifrån de rekommendationer som lämnats i rapporten samt som i förenklad form finns i sammanställd rapport sist som bilaga
- Benämna avtalet "Vård i hemmet" för att bättre spegla all hälso och sjukvård som idag utförs i den enskildes hem
- Fastställ en tidpunkt i det nya avtalet för kommande översyn. Ett avtal som relegerar delat ansvar inom hälso och sjukvården behöver kontinuerligt uppdateras och ibland förändras.
- Genomför en särskild översyn avseende hälso och sjukvårdsinsatser för personer med psykiatriska diagnoser
- I samband med uppdatering av avtalet, se över och knyt an till berörda, aktuella, samverkansdokument så att de kan härledas till avtalet och är samstämmiga

#### 4 Uppföljning /Studie

Ledningsbolaget Skandinavien AB redovisade på Valfärdsrådet 220616 utredningen av hemsjukvårdsavtalet: "En fungerande vård i hemmet är en förutsättning för att nå målen med god och nära vård". Valfärdsrådet beslutade 220616 att ge Länschefsnätverket i uppdrag att ta fram förslag på fortsatta åtgärder utifrån utredningens rekommendationer. Ledningsbolaget Skandinavien AB förslag och rekommendationer var många och omfattande, tillika skilda till sin karaktär. Styrgruppens bedömning var att det är nödvändigt att göra prioriteringar utifrån de olika förslagen, som samtidigt behöver vara väl avvägda och säkerställa att samtliga perspektiv och förhållanden inte förbises.

Länschefsnätverket styrgrupp beslutade 221216 med stöd av sitt tidigare mandat från Länschefsnätverket, att "handplocka" en mindre arbetsgrupp bestående av personer med särskild kompetens och erfarenhet av regional och kommunal Hälso- och sjukvård i samverkan.

En handplockad projektgrupp, inklusive projektledare sammansattes av Styrgruppen under senvintern 2023. Projektgruppen träffades därefter under tre tillfällen våren 2023 och tog sig an de tre övergripande frågeställningar som beskrivs nedanstående:

- Behöver nuvarande hemsjukvårdsavtal revideras? I så fall avseende vad?
- Vad av utredningens förslag bör revideras/läggas till i avtalet?
- Utgå ifrån utredningens förslag och rekommendationer och analysera om avtalet stödjer – eller förhindrar- god och nära vård omställningen

Grupperingen skapade en matris med åtgärds punkter utifrån Ledningsbolagets rapport. Projektgruppen lämnade synpunkter i en matris, (*bilaga*)

### Förslag till beslut 20230905

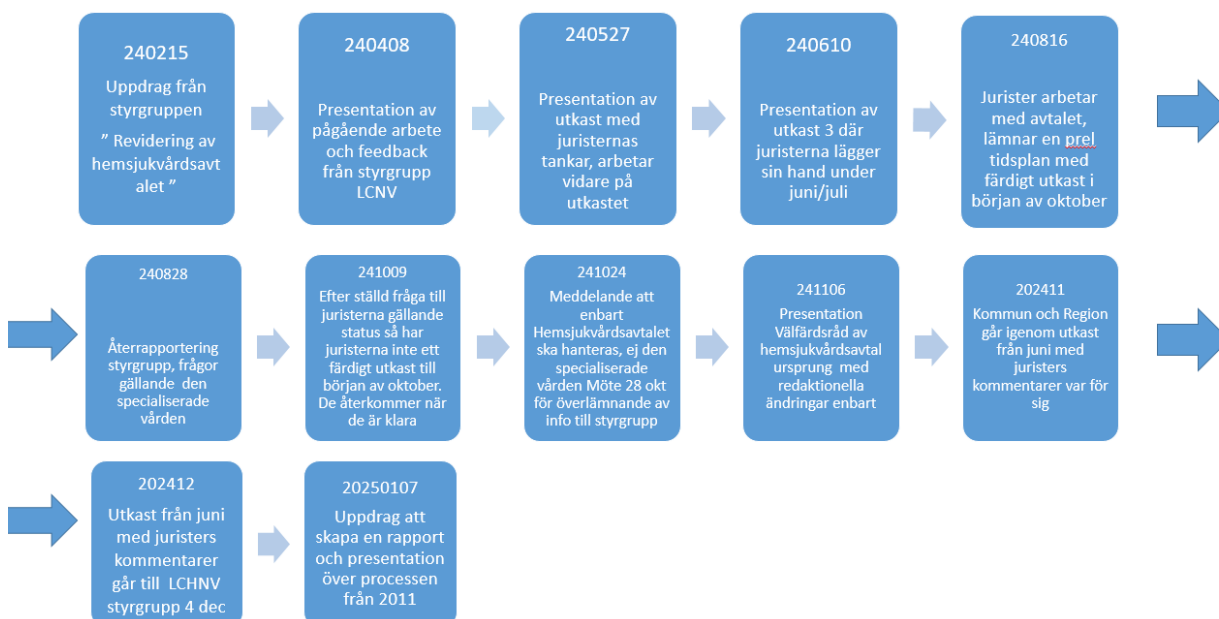
Ge styrgruppen uppgift att sammankalla ny projektledare och projektgrupp för revidering och på sikt även upprätta ett nytt och aktuellt avtal. Den projektgrupp som åtar sig uppgiften att revidera Hemsjukvårdsavtalet, bör vara väl förankrad i kommunal och regional sjukvård. Därtill bör projektgruppen vara sammansatt med representation från såväl kommunal som primär och slutenvård. Det är av mycket stor vikt att projektgruppen även innehåller läkarkompetens. Därtill behöver projektgruppen tillgång till juridisk kompetens.

## 6 Översyn avtal

I februari 2024 skapades ett uppdrag av styrgruppen för Länschefsnätverket att uppdatera och revidera det befintliga avtalet för Hemsjukvården (*bilaga*). Två representanter utsågs, Hedemora kommun Emelie Forslund och Region Dalarna Lis Linnberg, för att skapa ett utkast för ett "Vård i hemmet avtal". Två jurister utsågs, Hedemora kommun Ann-Christine Bäckehag och Region Dalarna Per Enström, för att säkerställa de juridiska termerna i det upprättade förslaget på avtalsutkastet.

Avtalsutkastet presenterades för länschefsnätverkets styrgrupp under våren 2024 och det slutliga utkastet presenterades i juni månad 2024. Juristerna fick i juni månad 2024 utkastet för att säkerställa de juridiska termerna och skulle återkomma i juli samma år med sina kommentarer. Detta blev senarelagt och ett kommenterat utkast skulle levereras senare, men blev framskjutet till i början av oktober 2024.

Efter ett möte med några ur styrgruppen för Länschefsnätverket, beslutades att kommunen och regionen var för sig skulle se över utkastet och ta med till möte med styrgruppen den 4 december 2024. Se tidplan nedan.



## 7 Tillkommande dokument

Vissa av nedanstående dokument under rubrik 7.1 har delar som berör patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Under rubrik 7.2 däremot finns dokument som till stor del berör hemsjukvårdens patienter, så även strategidokument för God och Nära Vård under rubrik 7.3.

### 7.1 Regionala överenskommelser (RÖK)

Det finns fyra i dagsläget beslutade RÖKar framtagna som **RSS har ansvar för**. Dessa ska ligga till grund för huvudmännen att skapa lokala samverkansöverenskommelser ( LÖK).

1. RÖK Barn och Unga
2. RÖK HVB
3. RÖK Psykisk funktionsnedsättning
4. RÖK Missbruk/Beroende
5. RÖK Kvinnofrid

### 7.2 Övriga samverkansdokument

Det finns framtagna regionala dokument beslutade i samverkan mellan kommun och region eller kommunerna själva. För dessa **ansvarar inte RSS** för uppdatering eller revidering. Där finns bl.a Hemsjukvårdens avtal, men även Samordnad individuell plan, Barn och unga, Missbruk och beroendevård, ÖK Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel, Rehabilitering efter covid, Samverkan vid utskrivning från slutna hälso och sjukvård, Egenvård, Munhälsa, Vårdprogram hjärtsvikt, Vårdprogram blåsdysfunktion, Rutin förväntat dödsfall, Kartläggning Kvinnofrid, Skyddsåtgärder och Självmoordsnära vårdtagare.

### 7.3 Strategidokument God och Nära Vård

Gemensamt i länet finns ett framtaget strategidokument för God och Nära Vård från 2022 ( *bilaga*) som utgör ett styrdokument för att stödja den lokala och regionala nivån i omställningen. Den gemensamma målbilden är ” Nära genom hela livet – gemensamt tillsammans” och de fem delmålen är:

Nära för mig

Nära för alla

Nära i hela Dalarna

Nära mellan oss

Nära till hälsa

De fem delmålen bygger på nyckeltalen baserade på SKR infografik år 2021 och har undergrupperingar.

### Systemledningar

Med denna strategi så skapades även sk systemledningar i länet, samverkan mellan kommun och regionen med uppdraget att driva arbetet framåt och fatta nödvändiga beslut. Systemledningarnas yttersta uppgift har varit att skapa Lokala överenskommelser ( LÖK) utifrån de regionala överenskommelserna ( RÖK) samt att stärka samverkan. De rekommenderas även att skapa en lokal plan för God och Nära Vård utifrån den övergripande strategin.

Systemledningarnas styrning, organisering och funktion utgår från de politiska forumen Valförbundsrådet och Beredningen för Dalarnas utveckling, samt chefsforumen Länschefs nätverket (LCNV) för förvaltningschefer och kommundirektörsnätverket (BDU).



## 8 Status 2025

Det utkast som skapades och presenterades i juni 2024 har kompletterats med juristernas kommentarer, inte enbart gällande juridiska termer, utan även i själva innehållet i avtalet, det som var säkerställt i utkastet juni har alltså ändrats.

Kommunerna har tillsammans med kommunernas jurist granskat det utkast som kommunernas jurist har kommenterat. Regionen har tillsammans med Regionjurist och utsedda ansvariga i Regionen granskat utkastet med Regionjuristens kommentarer, och skapat ett utkast för ansvariga att presentera på Länschefsnätverkets styrgrupp den 4 dec 2024.

Nästa steg var att sammanfatta denna rapport inkluderat en presentation ( *bilaga*) som skulle gå till Socialchefsnätverket och även Länschefsnätverket för vidare hantering

## 9 Utmaningar

Från 2011 när arbetat påbörjades med skatteväxlingen, så har utvecklingsarbetet fortskridit och det har tillkommit nya strukturer, nya dokument och överenskommelser över de tretton år som passerat, likväl som nya personer på olika positioner har tillkommit. Organisationsstrukturen behöver förtydligas och förklaras för att öka förståelsen över var beslut fattas, samt ansvar för dokumentens uppdateringar.

De utredningar som genomförts åren 2014 och framåt, och det uppdrag och arbete som utförts under 2024 grundar sig i Hemsjukvårdsavtalet från 2012. Det som ses genomgående är att alla utredningar har kommit fram till slutsatser som säger samma saker. Det finns regionala skillnader i länet på fler plan som påverkar arbetet. De direkta utmaningarna som identifieras är fortfarande oklarheter gällande bl.a.

**Tröskelprincipen** samt hur **Värdbegäran** ska användas, men även hur förekomsten av den **Specialiserade vården i hemmet i omställningsarbetet**, som ska ske i samverkan mellan regionens verksamheter och kommunens verksamheter, ska utföras och av vem. **Kostnader och ekonomi** och geografiska och lokala utmaningar i hela Regionen kommer alltid att vara en diskussionspunkt, om det inte tydliggörs vad som gäller.

Nuvarande uppdrag med revidering av nytt avtal för hemsjukvården, med bäring i det nya strategidokumentet för God och Nära Vård, ska vara ett dokument som beskriver hur Hemsjukvården ska hanteras, och hur ansvarsområden ska fördelas inom kommun och region. Avtalet förklarar inte samverkan lokalt utifrån de förutsättningar som finns och de geografiska skillnaderna i regionen. De 15 kommunerna har olika stor befolkningstäthet, vissa kommuner är till stor del glesbygd. Det finns också olika många antal vårdcentraler per kommun i länet, och avstånd till närmsta sjukhus är beroende på var i länet du bor. Olika förutsättningar kan vara ex rekrytering och bemanning, gemensamma journaler, kostnader för medicinska tekniska produkter och förbrukningsartiklar.

Fler frågor har också inkommit till nuvarande utredare där verksamheter från flera håll har en förhoppning att många frågor ska lösas ut i och med ett nytt hemsjukvårdsavtal ex palliativa barn, förbrukningsmaterial och ansvar samt kostnader, ambulanstransporter från sjukhus med inbärning av patienter, förtydligande gällande hjälpmedel vid hemgång, läkemedel, Beredskapsarbete i krig. Det behöver med andra ord finnas en tydlig avgränsning vad avtalet ska innefatta och vad som ska hanteras på annat sätt.

En ytterligare dimension är den nya Socialtjänstlagen som kommer att träda i kraft och påverka vården, hur påverkan kommer att bli är svårt att säga i dagsläget eftersom lagen inte är fastställd, men den innehåller likheter för God och Nära Vård och omställningsarbetet.

## 10 Förbättrad samverkan

Utifrån det arbete som har utförts under 2024, med uppdrag att revidera Hemsjukvårdsavtalet så har fler faktorer identifierats som skulle kunna förbättra samverkan. Hemsjukvårdsavtalet uppfattas idag som otydligt och tolkas olika i länet. En tanke är att Välfärdsrådet ger varje systemledning i uppdrag att skapa lokala överenskommelser utifrån Hemsjukvårdsavtalet som grund ( *reviderat redaktionellt* ), och använder en gemensam mall ( *behöver upprättas* ) med samma upplägg som för avtal läkarmedverkan. Den lokala överenskommelsen för Hemsjukvårdsavtalet ska beskriva samverkan lokalt i framförallt frågor som Tröskelprincip och Vårdbegäran. Den specialiserade vården som ska ges till patienten i hemmet behöver ske i samverkan mellan specialiserad vård, kommunal primärvård och regional primärvård enligt riktlinjer i omställningsarbetet för God och Nära Vård, detta kan ske genom att skapa team sk Nära Vård Team, där alla verksamheter i kommun och region ingår, finns behov så kan även där en lokal överenskommelse upprättas enligt upprättad och fastställd mallstruktur.

## 11 Bilagor

- Projektplan kommunalisering hemsjukvård
  - Avtalsförslag och utredningsrapport
  - Utvärdering av hemsjukvården i Dalarna 2014
  - Förtydligande av hemsjukvårdsavtalet 2015
  - Patienten i centrum 2018
  - Slutrapport Vård i hemmet Dalarna 2022
  - Uppdragsformulering till Länschefsnätverket: Revidering av hemsjukvårdsavtalet
  - Studie uppföljning av Ledningsbolagets rapport 2023
  - Strategidokument God och Nära Vård
  - Power Point presentation Process hemsjukvårdsavtal
-