

## **Detta avtal reglerar möjligheten för kommunerna att i enskilda patientfall där landstinget har hemsjukvårdsansvaret bistå med hemsjukvårdsinsatser**

Ansvar för hemsjukvården i Gävleborgs län är uppdelad mellan landstinget och kommunerna. Enligt 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen får ett landsting ta emot patienter från andra landsting för vård även när vårdbehovet inte är akut. Det förutsätter att landstingen är överens om detta. Riksavtalet reglerar förutsättningarna och ersättningsnivåerna för sådan vård.

Detta avtal reglerar ansvarsförhållandet i enskilda patientfall där landstinget har ansvaret för hemsjukvården och kommunen bistår med särskilda insatser inom hemsjukvården. Insatserna avser planerad hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som, med bibehållen patientsäkerhet, kan ges i den enskildes hem.

### ***Parter***

Mellan Gävleborgs läns landsting och xxxxx kommun träffas följande avtal om särskilda insatser inom hemsjukvården för xxxx.

En förutsättning för genomförande av vårdinsatser är att nedan angivna kriterier för hemsjukvård är uppfyllda;

- Insatserna räknas som hälso – och sjukvård
- Insatserna ges under minst två veckor
- Patienten är över 18 år och kan inte ta sig till hälsocentralen
- Vård och omsorgsplanering ska upprättas före insättande av insatser

### ***Tillvägagångssätt***

En samordnad planering skall genomföras.

Vårdplan skall vara upprättad. Kommunen har ansvar för insatser inom hemsjukvård från den dag då behovet uppstår och samordnad plan har upprättats.

XX kommun åtar sig att utföra hemsjukvård för utomlänspatient med personnummer xxxxxx-xxxx under tidsperioden år mån dag.

Kommunen har ansvaret för särskilda insatser (specificera insatsen, hänvisning vårdplan)

### ***Ersättning***

Kostnaden för hemsjukvårdsbesök debiteras Gävleborgs läns landsting enligt riksavtalet.

Fakturan skickas till

Landstinget Gävleborg

KST xxx

826 82 Söderhamn

I avtalet skall tydligt framgå vad primärvården utför och vad den kommunala hemsjukvården utför.

Gävleborgs läns landsting

kommun

---

---

Namnförtydligande

Namnförtydligande

---

Titel

---

Titel

---

Telefon

---

Telefon

---

---