

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



Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade 2012-02-24 om kommunalisering av hemsjukvården. I beslutet, som grundade sig på förslag framtaget av den politiska styrgruppen, framgår följande: "Arbetet med att ta fram underlag för och förslag till beslut om ändrade ansvarsgränser mellan huvudmännen avgränsades till vårdnivån primärvård. Hemsjukvård som utgår från specialistvårdsnivån har alltså inte ingått i uppdraget. Med specialistvård avses sådan sjukvård som utgår från sjukhus".

Resurskrävande respiratorfall lyftes ut och ingick inte i uppdraget vid kommunaliseringen. Detta för att på så sätt möjliggöra skatteväxlingen.

En definition av vad som är primärvård respektive specialistvård i denna patientgrupp har inte lyfts sedan dess. Det nu gällande hemsjukvårdsavtalet är avgränsat till primärvårdsnivå.

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.

Överenskommelse

Överenskommelsen har till syfte att säkerställa att patienter, där sjukhusvård, 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.

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 checklista.

Detta är en tillfällig överenskommelse som gäller till dess att staten genomfört nödvändiga förändringar av LSS lagstiftning och/eller beslut fattats om ersättning till kommunerna för de

merkostnader som uppkommit i samband med de tolkningar som har gjorts. Överenskommelsen gäller som längst t.o.m. 2022-12-31
Från 1 november 2019 kom en lagändring i LSS att andning ska ses som ett grundläggande behov.

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 sjukvårdsinsatser hos patienter med respirator, tracheostomier eller påsdialys.

Gränsdragning mellan vad som kan betraktas som egenvård och hälso- och sjukvård

Gränsdragningen mellan vad som avser sjukvårdande insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen och vad som kan betraktas som egenvård är dock svår. Vad som kan bedömas som egenvård ska avgöras från fall till fall och en ny bedömning ska göras om omständigheterna förändras över tid. Socialstyrelsen genomför just nu en översyn av föreskrifterna rörande egenvård. Den länsgemensamma rutinen för egenvård ska följas.

Vårdkedja - ansvar

Den för ändamålet framtagna checklistan medföljer överenskommelsen som bilaga. Checklistan ska följas innan utskrivning. Därtill ska rutiner enligt "Överenskommelse för samverkan vid utskrivning" följas. 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.

Samordnad individuell planering (SIP) samt riskanalys (enligt SKL:s mall) med alla berörda vårdgivare ska göras och en fortsatt kontinuerlig dialog föras mellan patient och berörda vårdgivare.

Kompetens

Utbildning av personal sker via kliniskt träningscentrum (KTC) och i samverkan med personal från berörd sjukhusspecialitet

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

När det gäller barn är inte hemsjukvården skatteväxlad mellan Region Gävleborg och länets kommuner för barn under 18 år. 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. Den lagändring som kom 1 november 2019, att andning ska ses som ett grundläggande behov, behandlar inte föräldraansvaret.

Ekonomisk överenskommelse 2018-2022

Överenskommelsen gäller från 1 april 2018 till 31 december 2022. 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.

För 2018, 2019, 2020 och 2021 ersätter Region Gävleborg 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

Uppföljning

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

Ansvar för att uppföljning sker åligger Länsledning Välfärd.

Förslag till fortsatt utvecklingsarbete

Projektgruppen ser ett behov av en övergripande Patientsäkerhetsgrupp under Länsledning Välfärd. I gruppens ansvarsområde ingår frågor som rör medicinska avvägningar, etiska principer och ansvarsfördelning mellan vårdgivare. Vidare ska man ge stöd till övriga samverkansgrupper utifrån deras behov. Syftet är att nå en effektiv vårdssamverkan i frågor som berör samtliga parter.

Målet är att individen skall uppleva vård och omsorgsinsatser som en helhet utan gränser mellan vårdgivare. Arbetet i patientsäkerhetsgruppen ska utgå från nedanstående förhållningssätt:

- God och säker vård och omsorg
- Samsyn, samverkan och samarbete mellan huvudmännen
- Vård och omsorg på rätt nivå där den gör mest nytta

Projektgruppen ser även ett behov av fortsatt utvecklingsarbete med sikte på nya och kontinuerligt förbättrade arbetsmodeller inom den nära vården.

Det behöver tas fram en gemensam mall för riskanalys, detta uppdrag skulle t.ex. en framtida patientsäkerhetsgrupp utföra.

Bilaga I: Checklista, för personer med omfattande hälso -och sjukvårdsinsatser som vårdas i hemmet

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

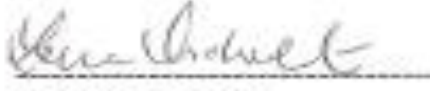
Datum 2018-07-07


Hudiksvalls Kommun

Datum 2018-06-08


Nordanstigs kommun

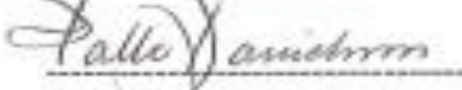
Datum 2018-05-04


Gävle kommun

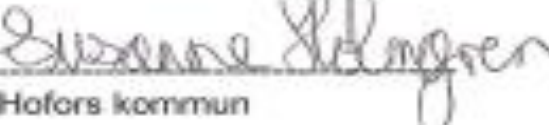
Datum 2018-10-26


Sandvikens kommun

Datum 2018-05-04


Ockelbo kommun

Datum 2018-05-04


Hofors kommun

Datum 2018-04-04


Region Gävleborg


Göran Angergård