

Överenskommelse

gällande samverkan inom hemsjukvård i
Kronobergs län gäller tillsvidare

Alvesta kommun
Lessebo kommun
Ljungby kommun
Markaryd kommun
Uppvidinge kommun
Tingsryd kommun
Växjö kommun
Älmhult kommun
Region Kronoberg

Inledning

Grundläggande utgångspunkter

Med hemsjukvård avses de medicinska insatser, den rehabilitering och habilitering samt den omvårdnad som utförs i bostaden, särskilt boende eller tillfällig plats av annan vårdpersonal på ordination av legitimerad personal.

Hälso- och sjukvårdsinsatserna ska ges med god kvalitet och patientsäkerhet. Detta kräver att personalen inom länets kommuner och Region Kronoberg har den kompetens som krävs i varje enskilt fall. Vården ska utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

Region Kronoberg och länets kommuner har samverkan kring utbildningsinsatser inom gemensamma hälso- och sjukvårdsområden.

Den gemensamma värdegrunden för länets samverkan kring hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet är att vi utgår ifrån

- patientens behov
- patienternas delaktighet
- respekt och tillit
- ett hälsofrämjande och rehabiliterande förhållningssätt
- FN:s barnkonvention

2. Avtalets syfte och omfattning

Denna överenskommelse reglerar ansvar och samverkan avseende hälso- och sjukvård mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har Region Kronoberg och kommunerna var för sig ett hälso- och sjukvårdsansvar. I HSL avd III är ansvaret definierat för Region Kronoberg. I HSL avd IV definieras det kommunala ansvaret.

Överenskommelsen inkluderar även offentligt finansierade enheter i privat drift.

Utöver denna överenskommelse finns olika lagar, författningar och överenskommelser som ytterligare fördelar och tydliggör huvudmännens ansvar och reglerar det ekonomiska och administrativa ansvaret.

Den gemensamma ambitionen är att behålla och vidareutveckla det långsiktiga förtroendefulla samarbetet inom hälso- och sjukvården och att tydliggöra ansvarsgränser.

3. Nära vård

Hälso- och sjukvårdens utvecklingsstrategi - *Närmare kronobergaren* utgör grunden i den

långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården i Kronoberg. Strategin utgår från kronobergarnas behov. Den siktar mot år 2030 och tydliggör hälso- och sjukvårdens övergripande målbild och viktigaste utvecklingsområden för att kunna bedriva en fortsatt god vård för länets invånare. Även länets kommuner har handlingsplaner som styr utvecklingen mot en god och nära vård.

Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård. Nära vård är ett sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg och berör hela hälso- och sjukvården. Det handlar om att stärka patienters och närståendes möjligheter att vara aktiv i planeringen och genomförandet av den egna vården. Kunna ge mer flexibla vårdmöjligheter, öka digital tillgänglighet, få ett större fokus på förebyggande och hälsofrämjande insatser, tydligare samordning av vårdinsatser inom och mellan vårdverksamheter.

Syftet är att få resurserna inom vård och omsorg att användas mer effektivt och därmed räcka till för fler. Det ska vara enkelt att få tillgång till rätt vård, på rätt plats och i rätt tid utifrån sitt unika vårdbehov. Det ska också vara enkelt att få stöd för sin egenvård.

Samverkan ska ske i en anda av öppenhet och dialog med ett ömsesidigt åtagande att bidra till en gynnsam utveckling av parternas hälso- och sjukvårdsverksamhet till nytta för invånarna.

Överenskommelsen gäller invånare i alla åldrar och all behandling som på ett patientsäkert sätt kan utföras inom ramen för hemsjukvård.

Uppföljning av överenskommelsen ska ske under 2023. Länkar till överenskommelser och avtal som ingår i dokumentet ska uppdateras fortlöpande.

4. Samverkan

Region Kronoberg och kommunernas gemensamma ansvar innebär att invånarna i länet ska erhålla en hälso- och sjukvård anpassad till individens behov, oavsett vilken vårdgivare som ansvarar för vården.

Vårdgivarna ska tillsammans erbjuda en god och säker hälso- och sjukvård med hög kvalitet. En patient får aldrig bli lidande av att oenighet mellan vårdgivarna råder.

Invånare i behov av hälso- och sjukvård ska i första hand vända sig till primärvårdens mottagningar¹.

Formen för läkarmedverkan i hemsjukvården regleras i länets kommuner genom lokala avtal enligt 16 kap 1 § HSL mellan ansvariga för den kommunala hälso- och sjukvården och Region Kronoberg.

Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvården beskrivs enligt samverkansavtal mellan Region Kronoberg och kommunerna gällande in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Kronobergs län, se punkt 22.

¹ hälso- och sjukvård där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.

En fast vårdkontakt enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) och patientlagen (2014:821) kap 6 kan bland annat hjälpa patienten med samordning av insatser och att förmedla kontakter med och mellan de olika vårdgivarna. Varje vårdgivare har ansvar för att erbjuda en fast vårdkontakt. Vissa patienter kan behöva fler än en fast vårdkontakt, till exempel om patienten har kontakt med flera olika delar av sjukvården, olika enheter eller vårdgivare, eller både kommunal och regiondriven hälso- och sjukvård. De fasta vårdkontaktarna ska då kunna samverka och samordna insatser för en enskild patient.

4.1 Aktuella planer

En individuell bedömning med helhetssyn på patientens situation ska göras och en lämplig plan upprättas.

Samordnad individuell plan - SIP

Samordnad individuell plan, SIP, är en plan som ska upprättas tillsammans med omsorgstagare om de har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och om det finns behov av samordning. Rutin för SIP beskrivs i dokumentet ”Rutin för samordnad individuell plan - SIP”, se punkt 22.

Inför utskrivning av patienter från slutenvården till öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst ska det ske en planering av vård- och omsorgsinsatser. Det är ett strukturerat samarbete mellan kommunerna och Region Kronoberg för att hantera informationsöverföring och planering avseende insatser efter slutenvårdstillfället. Av utskrivningsplaneringen ska det tydligt framgå vilka insatser som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås efter utskrivningen. Planeringen sker och utskrivningsplan och/eller samordnad individuell plan - SIP upprättas.

Samordnad vårdplan – för psykiatrisk tvångsvård i öppenvård

I samband med att läkaren bedömer att en patient inte längre har behov av slutenvården ska en samordnad vårdplan upprättas. Planen innefattar en riskbedömning, tidiga tecken på försämringar i tillståndet och villkor för patienten. Enligt § 7 LPT och § 12 a LRV ska den samordnade vårdplanen fogas till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Region Kronoberg ansvarar för att kalla berörda till den samordnade vårdplaneringen. Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från slutenvårdens hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård samt uppgifter om vilken enhet vid Region Kronoberg eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som ska vidtas av andra än Region Kronoberg och/eller kommunen, till exempel försäkringskassan eller arbetsförmedling.

5. Ansvarsfördelning

Kommunen ansvarar för

- hemsjukvård och rehabilitering när det gäller insatser av sjuksköterska, arbetsterapeuter och sjukgymnast/fysioterapeut, samt insatser av vård- och omsorgspersonal på ordination av dessa. Hemsjukvårdsinsatserna genomförs i särskilda boendeformer och korttidsverksamhet enligt SoL samt inom särskilda boendeformer enligt LSS. I det ordinära boendet ges insatserna efter bedömning enligt punkt 5. Dessutom ansvarar kommunen för hemsjukvård till personer i daglig verksamhet enligt 3 kap 6 § SoL och 9 § 10 LSS.

Region Kronoberg ansvarar för

- läkarinsatser och stöd till den kommunala hemsjukvården av annan sjukvårdspersonal med specialistkompetens vid avancerad hemsjukvård
- stöd- och utbildningsinsatser till den kommunala hemsjukvården i gemensamma patientärenden i alla boendeformer
- hemsjukvård för personer i korttidsboenden enligt LSS § 9.6 som är berättigad till hemsjukvård
- hemsjukvård för personer i hem för vård och boende (HVB) enligt SoL 6 kap. som är berättigade till hemsjukvård

En särskild samverkansöverenskommelse finns för personer med psykisk funktionsnedsättning och psykisk ohälsa som benämns ”Samverkansöverenskommelse psykisk hälsa inkl. tilläggsavtal”, se punkt 22.

6. Bedömning och beslut om hälso- och sjukvårdsinsatser

Generellt gäller att respektive huvudman bedömer behov av insatser inom sitt ansvarsområde.

6.1 Särskilda boendeformer

Den som bor i särskilt boende eller har insats i de särskilda boende- och verksamhetsformer där kommunen har hemsjukvårdsansvar enligt punkt 4 har rätt att få kommunal hemsjukvård om han/hon så önskar.

6.2 Ordinärt boende

För att ha rätt till hemsjukvård i ordinärt boende, ska den enskilde av hälsoskäl ha stora svårigheter att ta sig till Region Kronobergs mottagningsverksamhet för att få sitt behov tillgodosett. Det är sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast/fysioterapeut i kommunen som inom sina respektive professioner beslutar om den enskilde är berättigad till hemsjukvård. När det gäller insatser av sjuksköterska så innebär det oftast att det också finns ett behov av läkarinsatser i hemmet. Läkarmedverkan regleras genom

avtal mellan Region Kronoberg och kommunerna, se punkt 3. Behovet av hemsjukvård omprövas regelbundet i samband med uppföljning av den enskildes hälsotillstånd.

7. Sjukvård för asylsökande och papperslösa

Vuxna, 18 år och äldre

Region Kronoberg ansvarar för att erbjuda sjukvård som inte kan anstå till asylsökande och papperslösa. Kommunerna utför hemsjukvården enligt särskilda avtal på individnivå med Region Kronoberg.

Barn och ungdomar 0 - 18 år.

Region Kronoberg ansvarar för att erbjuda asylsökande barn och ungdomar samma hälso- och sjukvård som till svenska medborgare. Kommunerna utför hemsjukvården enligt särskilda avtal på individnivå med Region Kronoberg.

8. Läkarmedverkan

Region Kronoberg ansvarar för läkarmedverkan enligt HSL 16 kap.

Lokala avtal på enhetsnivå enligt 16 kap HSL angående läkarmedverkan ska finnas mellan Region Kronoberg och kommunerna. Avtalen beskriver på vilket sätt Region Kronoberg verkställer ansvaret att avsätta de resurser som behövs för att den enskilde ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård.

Planerade hembesök i hemmet ska ske dagtid under vardagar. Ansvarig sjuksköterska i kommunen kontaktar läkare som bedömer behov av hembesök. Fast tid för läkarsamverkan ska avsättas. Samtliga hemsjukvårdspatienter ska erbjudas minst ett årligt läkarbesök med kontroll av hälsotillståndet och genomgång av läkemedelslistan. Detta behöver inte vara ett hembesök utan kan ske på vårdinrättning.

Vardagar mellan kl. 17 och 21 och helgdagar mellan kl. 8 och 21 kan sjuksköterska i hemsjukvården vid behov av medicinsk konsultation kontakta beredskapsläkare i primärvården (gäller hela länet). Efter överenskommelse kan patienter då också få hembesök av läkare.

9. Avancerad hemsjukvård

Som avancerad hemsjukvård räknas sjukvård till patienter som är i behov av medicinska och omvårdnadsmässiga insatser som kräver komplexa omvårdnads- och medicinska ställningstaganden, behandlingar och symtomkontroll. Ibland sker vården under stora delar av dygnet.

Om ansvarig läkare och sjuksköterska i kommunerna gör bedömningen att en insats kan utföras i hemmet och det bedöms patientsäkert kan den avancerade sjukvården utföras

enligt upprättad vårdplan. Region Kronoberg ansvarar för läkarinsatser och stöd till den kommunala hemsjukvården genom insatser av annan vårdpersonal med specialistkompetens i alla boendeformer.

För att hemsjukvården ska kunna utföra avancerade sjukvårdsinsatser och omvårdnad av en svårt sjuk patient i hemmet kan utbildning vara nödvändig inför utförandet. Region Kronoberg ska tillhandahålla läkarstöd dygnet runt.

Överenskommelser gällande olika specialområden, se punkt 22.

10. Hemsjukvård för barn och ungdom

Vid hemsjukvård för barn och ungdomar i hemmet gäller samma ansvarsförhållanden som för vuxna, förutom rehabiliteringsinsatser. Ansvaret för specialistvård och läkarvård ligger på Region Kronoberg. Kommunen ansvarar för insatser av sjuksköterska och på ordination av eller delegering av sjuksköterska till övrig personal. Det är stort fokus på det enskilda barnet och familjens bästa. Vid hemsjukvård för barn krävs det ofta sjukvårdsinsatser, rådgivning, stöd och handledning av specialistutbildad personal. Barn- och ungdomskliniken bedömer när det bästa för barnet och familjen är att specialistvården står för alla insatser. Detta kan till exempel gälla hemsjukvård hos barn i behov av palliativ vård eller långvarigt sjuka barn med behov av avancerad hemsjukvård. När ett barn har behov av hemsjukvård av kommunen tar barn- och ungdomskliniken kontakt med hemsjukvården i aktuell kommun för att i samråd bedöma vilken möjlighet det finns till kommunal hemsjukvård och hur samarbetet kan ske på bästa sätt. Utbildning och handledning till kommunens vård- och omsorgspersonal behövs oftast. En samordnad individuell plan upprättas. Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns rättighet till information, råd och stöd enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap 6 §. Under 2022 påbörjas införandet av Kronobarnsmodellen i de verksamheter i länet som möter barn eller barn om anhöriga. Arbetssättet är framtaget och utvecklas i processen Barnens bästa gäller i Kronoberg. Kronobarnsmodellen skapar ett gemensamt ramverk kring vikten att arbeta främjande och förebyggande, tidigt uppmärksamma bekymmer eller problem samt betonar vikten av god samverkan mellan de parter som finns runt barnet.

10.1 Barn i förskola och skola

När barnet går i förskola, skola och vistas inom barnomsorgen kan det vara personalen i skolan som utför hälso- och sjukvårdsinsatser på delegering av sjuksköterska. Om barnet inte har hemsjukvård är det ansvarig sjuksköterska i Region Kronoberg som ansvarar för att delegera till personalen. Om barnet har en patientansvarig sjuksköterska i den kommunala hemsjukvården är det kommunens sjuksköterska som ansvarar för att delegera till skolans personal.

Det är den chef som ansvarar för förskola och skola som också har ansvar för att se till att hälso- och sjukvårdsinsatsen kan utföras på ett säkert sätt t.ex. att se till så att det alltid finns tillgång till personal med delegering och att kontinuiteten är god. Den sjuksköterska som delegerar arbetsuppgifter ska alltid göra det i samråd med ansvarig chef.

10.2 Barn med personlig assistent och bedömt behov av hälso och sjukvårdsinsatser

Sjuksköterska i kommunen har patientansvar, utför insatser och delegerar till den personliga assistent som ska utföra insatser. Insatserna kan utföras både i och utanför hemmet. Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser av sjuksköterska och på delegering av sjuksköterska även om insatsen utförs av privata assistansbolag.

Vid behov av specialistvård ligger ansvaret på Region Kronoberg.

10.3 Neonatal hemsjukvård

När neonatal hemsjukvård erbjuds till barn som är sjuka vid födelsen, exempelvis med komplicerade hjärtfel, svår lungsjukdom eller neurologisk sjukdom, ska den regiondrivna neonatala hemsjukvården och den kommunala hemsjukvården samverka på samma sätt som för andra målgrupper.

Övrig neonatal hemsjukvård är specialistvård och därmed Region Kronobergs ansvar.

11. Palliativ vård

Som grund för arbetet med palliativ vård finns det två nationella vårdprogram, ett för vuxna från 18 år och ett för barn under 18 år, som både kommunerna och Region Kronoberg följer.

För patienter i livets slutskede upprättas ett planeringsunderlag av den läkare och sjuksköterska som har det huvudsakliga ansvaret för patienten. Planeringsunderlaget är ett stöd för att se till att patienten får rätt information, vård och behandling.

Region Kronoberg har ansvar för läkarinsatser och kommunen har ansvar för insatser av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut samt insatser som utförs på ordination och/eller delegering av dessa. Region Kronoberg ansvarar för specialistkompetens genom det palliativa rådgivningsteamet som består av läkare, sjuksköterskor och kurator. De fungerar som en länk mellan slutenvård och hemsjukvård och skapar tillsammans med den kommunala hemsjukvården möjligheter för svårt sjuka patienter att vårdas hemma. Teamet ger också stöd till primärvårdens läkare.

12. Dödsfall

Hälso- och sjukvårdens ansvar i kommunen omfattar omhändertagande, transport och förvaring av avlidna från särskilt boende. När det gäller personer i ordinärt boende ansvarar Region Kronoberg för transport till förvaring av avlidna. Vid borttagning av explosiva implantat (t ex pacemaker) ansvarar Region Kronoberg för transport och förvaring av avlidna. Sjukvårdens ansvar för den avlidna upphör först när utlämning har

skett till närstående eller till begravningsbyrå för kistläggning och begravning.

Ansvaret beskrivs närmare i ” Handlingsplan för omhändertagande av och ansvar för avliden person”, se punkt 22.

13. Psykiatrisk hemsjukvård

Samverkan beskrivs i en särskild ” Samverkansöverenskommelse om personer psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronoberg inkl. bilagor”, se punkt 22.

14. Demenssjukdomar

Samverkan vid demens beskrivs i dokumentet ”Vårdprogram för demenssjukdomar i Kronobergs län”, se punkt 22.

15. Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Se ansvarsfördelning under punkt 5. Överenskommelse och tillämpning inom dessa områden ska revideras och vid behov kompletteras.

16. Läkemedel och förbrukningsartiklar

Kommunen ansvarar för

- kostnader för inkontinensartiklar samt förbruknings- och förbandsmaterial för personer som har hemsjukvård.

Region Kronoberg ansvarar för

- kostnader för läkemedel till kommunala basförråd och läkemedelsnära produkter för personer som har hemsjukvård
- kostnader för inkontinensartiklar, förbruknings- och förbandsmaterial till personer som inte har hemsjukvård

16.1 Läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård

Läkemedelskommittén ger årligen ut rekommendationer för läkemedelsbehandling och särtryck innehållande rekommenderade läkemedel i kommunal hälso- och sjukvård med bland annat generella behandlingsanvisningar-

Läkemedelsgenomgångar

Personer 75 år och äldre med hemsjukvård erbjuds årligen läkemedelsgenomgång enligt HSLF: FS 2017:37. Vid fördjupad läkemedelsgenomgång används inom hemsjukvården

ofta en teammodell som innebär att läkare, sjuksköterska, vårdpersonal och farmaceut med patientens samtycke träffas och diskuterar patientens läkemedelsbehandling och kommer fram till eventuella förändringar som sedan utvärderas. Att initiera en läkemedelsgenomgång åvilar Region Kronoberg. För mer information se:

<https://www.regionkronoberg.se/vardgivare/vardriktlinjer/lakemedel/lakemedelsomgangar/>

16.2 Läkemedelsnära produkter

Region Kronoberg har betalningsansvar för ”läkemedelsnära” förbrukningsartiklar inom medicinteknik, läkemedel och medicinteknisk utrustning för läkemedelsadministration. Ansvaret innefattar även omhändertagandet av stickande, skärande och smittförande avfall i kommunal hemsjukvård. Rutiner för läkemedelsnära produkter finns på Region Kronobergs hemsida, se punkt 22.

16.3 Vacuumassisterad sårbehandling

I överenskommelsen mellan länets kommuner och Region Kronoberg finns riktlinjer för behandling och fördelning av kostnadsansvaret för de produkter som krävs, se punkt 22.

17. IT och informationsöverföring

Sammanhållen journal och Nationell patientöversikt

Hälso- och sjukvårdspersonalen i kommunerna har efter samtycke från patient direktåtkomst till delar av Region Kronobergs journaler för sina aktuella patienter via sammanhållen journalföring och Nationell patientöversikt - NPÖ. Personal i Region Kronoberg har genom sammanhållen journal också direktåtkomst till kommunernas hälso- och sjukvårdsjournal.

Remisshantering sker via sammanhållen journal.

Cambio Cosmic LINK används för informationsöverföring i samband med utskrivningsplanering och för samordnad individuell planering.

18. Egenvård

Ansvar för egenvård vad gäller bedömning, uppföljning och utförande av egenvårdsinsatser anges i föreskrifterna SOSFS 2009:6, 2011:23, 2012:10 och HSLF: FS 2017:16. Meddelandeblad från socialstyrelsen nr 6/2013 beskriver tillämpningen av föreskrifterna. Region Kronoberg och kommunernas ansvar och tillämpningen av ansvaret beskrivs i dokumentet ”Rutin för samverkan i samband med egenvård mellan Region Kronoberg och länets social- och skolförvaltningar”, se punkt 22.

19. Smittskydd och Vårdhygien

Region Kronobergs vårdhygieniska expertis är i huvudsak rådgivande och ska bistå vård och omsorg i Region Kronoberg och kommunerna. Smittskyddsenheten har ansvar för att vara kommunerna behjälpliga med de frågor som gäller tillämpningen av smittskyddslagen.

20. Tolkningsfrågor

För att den enskildes behov ska bli tillgodosedda ska enighet om tolkningen råda. Om en part anser att samverkansöverenskommelsen inte följs och om detta inte kan lösas på verksamhetsnivå ska frågan behandlas av närmaste chef hos respektive vårdgivare med mandat att fatta beslut.

Företrädarna har ett gemensamt ansvar för att inleda diskussioner skyndsamt, senast inom två veckor, för att komma fram till en gemensam lösning. Den lösning som uppnås ska dokumenteras och spridas till övriga verksamheter i respektive organisation. Om det krävs förtydliganden och ändringar i överenskommelser eller avtal ska detta hanteras i länets ledningsgrupp för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

21. Avvikelsehantering

När en avvikelserapport rör samverkan mellan olika vårdgivare är det av största vikt att goda rutiner för hantering av dessa avvikelser tillämpas. Det är viktigt att alla berörda parter - även över huvudmannagränserna - blir informerade om vad som hänt, och därigenom får möjlighet att förebygga liknande händelser i framtiden.

Samverkan kring avvikelshanteringen och gemensam analys beskrivs i Rutin för hantering av avvikelser i samverkan mellan Region Kronoberg och kommunerna i Kronobergs län. Rutinen innehåller också en bilaga gällande hantering av avvikelser som rör suicid och suicidförsök, se punkt 22.

22. Aktuella överenskommelser, avtal och rutiner med länkar

Samtliga avtal och överenskommelser finns samlade på vårdgivarwebben.

[Vårdgivarwebben - Överenskommelser och rutiner mellan Region Kronoberg och kommunerna](#)

- Samverkansavtal mellan Region Kronoberg och kommunerna gällande in- och utskrivning av patienter i slutenvård i Kronobergs län
- Rutin för samordnad individuell plan
- Samverkansöverenskommelse om personer psykisk funktionsnedsättning, psykisk ohälsa i Kronoberg inkl. bilagor
- Överenskommelse gällande samverkan vid peritonealdialys i hemsjukvård i Kronobergs län

- Handlingsplan för omhändertagande och ansvar för avliden person
- Vårdprogram för demenssjukdomar, för personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom i Kronobergs län
- Rutin för läkemedelsnära produkter
- Överenskommelse mellan länets kommuner och Region Kronoberg avseende vacuumassisterad sårbehandling
- Samverkansavtal mellan Region Kronoberg och kommunerna för patienter med trakestomi och respiratorvård i hemmet
- Blodtransfusion och intravenös antibiotikabehandling i kommunal hälso- och sjukvård
- Rutin för samverkan vid behandling med hostmaskin
- Rutin för samverkan i samband med egenvård
- Rutin för avvikelshantering avseende hälso- och sjukvården avseende hälso- och sjukvården i länets kommuner och Region Kronoberg
- Ansvarsfördelningen gällande hjälpmedelshanteringen

Samverkansöverenskommelse har arbetats fram av tvärgrupperna barn och unga, vuxna och äldre. Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst har bearbetat och till delar reviderat överenskommelsen.

Överenskommelsen godkändes i länets ledningsgrupp 2018-05-09. Revidering genomförd 2022.

Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst ansvarar för att överenskommelsen följs upp i god tid innan överenskommelsens utgång.