

Specialiserad vård

Inledning

Det finns idag en överenskommelse mellan regionen och kommunerna i Halland som beskriver att kommunerna ska utföra hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå. Det framgår inte i överenskommelsen skillnaden mellan specialiserad vård och primärvård. Det leder till stor oklarhet i ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna. Kommunerna ska enligt nuvarande överenskommelse endast tillgodose vård på primärvårdsnivå. Då gränsdragningen mellan primärvård och specialiserad vård saknas, samt att beskrivningen av hur samarbetet rent konkret ska se ut inte framgår uppstår oklarheter där patientsäkerheten riskerar att urholkas.

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar i lag och regionalt avtal/överenskommelse.

Kommunerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 12 kap 1 § ett ansvar för en god hälso- och sjukvård (läkare undantaget) (med detta avses primärvård se definition nedan) till personer som har blivit beviljade följande insatser enligt socialtjänstlagen (SoL):

- Boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket SoL (SÄBO).
- Boendeform eller bostad som avses i 5 kap.7 § tredje stycket SoL (bostad med särskild service).
- Särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 (privata utförare av kommunens myndighetsbeslut om insats enl. 5 kap 5 § eller insats enl. 5 kap 7 § SoL).
- De kommunala dagverksamheterna som avses i 3 kap. 6 § SoL

Kommunen har alltså även ett ansvar för primärvård (läkare undantaget) till personer som har blivit beviljade följande insatser enligt LSS;

- Bostäder med särskild service för barn och unga enligt 9 § 8 LSS.
- Bostäder med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 LSS.
- Daglig verksamhet enligt 9 § 10 LSS.

Det kan noteras att det finns verksamheter inom kommunerna av liknande karaktär där kommunen inte har något hälso- och sjukvårdsansvar, t.ex. hem för vård eller boende (HVB) och korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS. (Meddelandeblad: Kommunal hälso- och sjukvård Nr 9/2020 december 2020)

I tillägg till kommunens grundläggande ansvar enligt HSL har kommunerna även med Region Halland avtalat om att Regionen överlåter ansvaret till kommunerna att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket SoL (de s.k. biståndsbedömda trygghetsboendena).

Regioner och kommuner får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. Ett avtal med någon annan om att t.ex. tillhandhålla viss vård medför alltså inte att huvudmannaskapet för vården övergår till den vårdgivare som anlitas. Det är utförandet av uppgiften som övergår till den andre parten. Det

innebär att regionen eller kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att dess medlemmar får en god vård, vilket bland annat kan säkerställas genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med externa utförare. (Meddelandeblad: Kommunal hälso- och sjukvård Nr 9/2020 december 2020)

Kommunernas tolkning av primär respektive specialiserad vårdnivå

SKR beskriver i dokumentet "Specialiserad vård i hemmet" att gränsen mellan primärvård och specialiserad vård är oskarp och föränderlig och att gränsdragning mellan nivåerna ska regleras i ett avtal där både patientens önskemål och en bibehållen patientsäkerhet tas tillvara.

I dagsläget finns inget sådant avtal mellan regionen och kommunerna i Halland. Enligt SKR är kommunernas lagliga utrymme begränsat för att ta över uppgifter som räknas till specialiserad vård som kräver någon särskild organisation eller personella eller materiella resurser vid ett eventuellt övertagande.

Kommunernas generella utgångspunkt i frågan är att den vård som läkaren på vårdcentralen ansvar för över tid är att betrakta som primärvård.

SKR skriver vidare att ordinationer från läkare på specialiserad vårdnivå kan utföras som primärvård och ger då exempel på enklare ordinationer som att ge läkemedel. Kommunerna delar SKR bedömning att enklare läkemedel förskrivna av läkare inom den specialiserade vården kan utföras som en primärvårdsinsats. Det kan röra sig om till exempel blodtrycksmediciner eller ögondroppar förskrivna av specialistläkare. Ett kommunalt utförande av denna vård kräver dock tydlig samverkan, tydliga rutiner för stöd och informationsöverföring för att inte patientsäkerheten ska riskeras. Samverkan berör både regional specialistvård/slutenvård, regional primärvård och kommunal primärvård.

Insatser som kommunerna utför idag och som inte är primärvård eller ingår i överenskommelsen

Kommunerna utför idag hälso- och sjukvård på enheter för korttidsvistelse för barn enligt LSS. Det är ett ansvar som tidigare ingick i hemsjukvårdsöverenskommelsen mellan Region Halland och Hallands kommuner, men inte längre är avtalat. Hallands kommuner behöver återrapportera uppdraget till Region Halland. LSS korttidsvistelse för barn skall inte blandas ihop med Korttidsvistelse SoL som ingår i kommunens ansvar.

Kommunerna har också identifierat ett flertal insatser som utförs i verksamheten men som bedöms tillhöra specialiserad vård. Gemensamt för dessa insatser är att när de ska utföras första gången så behöver legitimerad personal kunskapspåfyllning "med särskild medicinsk kompetens" kring insatsen och de medicintekniska hjälpmedel som ingår (per definition specialiserad vård). Nedan följer några exempel.

Dialys – Peritonealdialys (PD), som också kallas bukialys, är en av de behandlingsformer som används vid avancerad njursvikt. Behandlingen utförs i hemmet och kräver specialkunskaper. Behandling i hemmet kräver att det finns en väl utbyggd organisation dit patient, närstående och extern personal kan vända sig vid behov. Om patienten får hjälp med sin PD-behandling benämns det Assisterad PD. Vid Assisterad PD-behandling är det viktigt att även den som bistår med hjälp och utför byten av påsar har fått utbildning och är väl förtrogen med behandlingen och vet vad som ska observeras.

TPN- Total parenteral nutrition. Behandlingen innebär att vätska och näring ges intravenöst. Med total parenteral nutritionsbehandling avses nutritionsstöd till blodbanan, där alla energigivande näringsämnen finns allt i ett, så kallade trekammarpåsar. Även andra vätske- och energigivande lösningar kan ges parenteralt. Parenteral tillförsel kan ske via perifera infarter och via centrala infarter, vilka ställer olika krav på hantering för att inte orsaka vårdskador. Riskmomenten är den centrala infarten vilken är kopplad i ett stort kärl som mynnar ut i hjärtat. Lossar någon koppling/kran finns risk för att patienten förblöder. Behandlingen kräver en särskild hantering så att inte proppar bildas i systemet vilka sedan riskerar att hamna i hjärtat.

Trachvård – Tracheostomi görs när sjukdomar eller skador i luftvägarna eller i centrala nervsystemet hindrar patienten från att få ett effektivt gasutbyte i lungorna. Ingreppet kan också göras på patienter som har försämrad lungkapacitet och behöver långvarig respiratorbehandling. Ingreppet innebär att kirurgiskt möjliggöra för att införa en tub genom väggen på luftvägen. Det finns många olika typer av tuber och de kräver specialkunskap för att hantera på rätt sätt. De främsta riskmomenten med behandlingen är att om inte tuben hålls ren från slem så riskerar patienten ett andningsstopp. Risk för andningsstopp finns även vid rengöring av tracheostomi eftersom back-up-funktion för slemsugning tas bort och rengörs. Om trachen lossnar finns ingen fri luftväg. Kunskap måste finnas hur man hanterar en sådan akut situation.

Respiratorvård - En respirator kallas också för ventilator. En respirator är en maskin som hjälper patienten med andningen, under kortare eller längre tid. Respiratorn ser till att syre kommer in i lungorna och koldioxid lämnar kroppen. Detsamma som sker när du andas själv. Skillnaden är att respiratorn mekaniskt trycker in luft i lungorna. När du andas själv är det andningsmusklerna som arbetar för att ta in luft i lungorna. Här handlar det om patienter som inte kan andas själva, ha spontanandning. Det finns inget utrymme för misstag och ofta används respirator i samband med trachvården.

Insatser hos **barn** som är kopplade till Barnmottagning och inte till Vårdcentralen – Barn med ovanliga och komplicerade diagnoser. Kan innefatta olika medicintekniska hjälpmedel i hemmet och avancerad sjukvård med till exempel olika pumpar, suger eller en läkemedelsbehandling som är mer avancerad.

Förslag på lösning

I nuvarande överenskommelse är det oklart vad som är primärvårdsnivå och vad som är specialiserad vård. För att upprätthålla god och säker vård behöver det här definieras mellan huvudmännen.

Utöver detta behöver kommunerna återlämna ansvaret, alternativt avtala om ansvaret för hälso- och sjukvård inom LSS korttidsvistelse för barn.

2023-05-30

Ola Fischer, Falkenberg kommun

Sophia Lehnberg, Varberg kommun

Gunilla Lundberg, Hylte kommun

Anja Sönnerstedt, Halmstad kommun

Ulrika Ström, Kungsbacka kommun

Eva Thelander, Laholm kommun