



Kompetensinventering

Uppdrag från GNHH våren 2024

Inventering utbildningsbehov samt förslag på strukturerad utbildningsplan

En enkätundersökning för att undersöka vilken kompetens och vilka utbildningsinsatser som behövs gentemot kommunens medarbetare bör skickas ut först när kommun och region närmast sig varandra mer i frågan gällande vilka patienter som ska vårdas i hemmet. När en sådan enkät sedan skickas ut så behöver den inte skickas ut till alla medarbetare som arbetar närmast patienterna. Det räcker att rikta frågeställningarna till ett fåtal personer i varje kommun (ex enhetschef hemsjukvård, MAS, MAR, verksamhetschef hälso- och sjukvård).

Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad, framgår inte av lag. Enligt Överenskommelse av hemsjukvård i Halland definieras hemsjukvård som *hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå*.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är primärvårdens grunduppdrag att: *tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose **vanligt förekommande** vårdbehov*.

I Överenskommelse om hemsjukvård i Halland definieras primärvård som *hälso- och sjukvård som inte kräver **sjukhusens** medicinska och tekniska resurser* och beskrivning finns att *ansvarsfördelningen följer tröskelprincipen*. Denna exakta definition återfinns inte i Hälso- och sjukvårdslagen. Här står under 2 kap 6§: *primärvård svarar för behovet av åtgärder som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens*. Ordet 'sjukhusens' är ej med i skrivelsen.

Region Halland har valt att tolka skrivelserna som att all vård som kan bedrivas i patientens bostad är primärvårdsnivå och kan således utföras av hemsjukvården. Här kan hänvisning göras till SKR:s skrivelse: Specialiserad vård i hemmet.

*"Primärvården är basen och navet i vården och ansvarar för större delen av den hälso- och sjukvård som ges i hemmet. Det har tydliggjorts att primärvårdens uppdrag inte är begränsat till enkla, okomplicerade insatser utan att primärvården även svarar för att ge mer kvalificerad vård. Primärvård är en vårdnivå. Det är viktigt att skilja på ordination/ förskrivningsnivå och utförarnivå. **Ordinatörens organisationstillhörighet saknar betydelse**. Utförandet kan vara på primärvårdsnivå även om ordinationen kommer från den specialiserade vården. Den vanligaste åtgärden i hemmet är att ge läkemedel där de flesta patienter har ordinationer såväl från primärvårdsläkare som från annan specialistläkare."*

Kommun och region bör vara överens om vilka patienter som ska vårdas i hemmet. Det vore lämpligt att se över möjligheten att sammanställa vad man betraktar som:

- **vanligt förekommande** vårdbehov – enkel nivå (ex sondvälling i PEG, antibiotika i hemmet injektionsform)
- **vanligt förekommande** vårdbehov – komplex nivå (ex dialys, CVK, nässond med sondvälling)
- **Avancerad/specialiserad** vård i hemmet – ej vanligt förekommande (trach, drän, avancerade sårpumpar)

När detta är definierat kan man gå vidare med att undersöka vilken kompetens som finns idag för de olika grupperna, vilka eventuella utbildningsinsatser krävs generellt och vad krävs specifikt inför att patienten kommer hem till sin bostad. Var ligger läkaransvaret för de olika grupperna (dygnet runt, årets alla dagar) – vilken läkare vänder man sig till om frågor kring den avancerade sjukvården i hemmet uppkommer och vilka resurser krävs för att kunna utföra vården. Komplexa patienter tar generellt mer tid att planera hemgång för och även att vårda när de väl befinner sig i sin bostad. Detta kräver utökade resurser för att inte övriga patientgrupper med mindre komplexa vårdbehov ska bli lidande av att mindre tid finns för dem.

En tydlig struktur och process för hemtagande av de olika grupperna av patienter behöver tas fram. Vissa delar är lika för alla grupper, vissa delar kan skilja sig åt.

1. Generellt är det viktigt med god framförhållning inför vårdplanering och ett väl ifyllt planeringsunderlag av alla parter. För patienter med komplexa och mer avancerade behov är det även lämpligt med separat kontakt/meddelande om att en patient med specialiserad vård inom kort kommer att kallas för vårdplanering.
2. Dialog kring när läkare bedömer patient som *utskrivningsklar*. Kring patienter med komplexa och avancerade behov där särskild planering och utbildning krävs inför hemgång finns risk att när betaldagar börjar ökar stress hos hemkommun att ta hem patienten då med eventuell följd att all planering och utbildning ej är färdigställd innan patienten kommer hem. Lämpligt i dessa fall att man har dialog om vilket datum som sätts som utskrivningsklar så att möjligheter till ett patientsäkert hemtagande finns.
3. Det behöver vara en tydlighet mellan parterna vem som tillgodoser att eventuell utbildning inför hemtagning av patient sker. Speciellt om det är aktuellt att ta in ett externt företag för att hålla i utbildningen. Det kan bli aktuellt vid exempelvis särskilda pumpar eller drän.
4. Om specifikt sjukvårdsmaterial krävs – vem tillhandahåller det, hur beställs det och vem står för kostnader? Viktigt att säkerställa att nödvändigt sjukvårdsmaterial finns i patientens bostad när patienten kommer hem.
5. För alla patientgrupper gäller att det ska finnas en fast läkarkontakt och det ska finnas tydliga och enkla kontaktvägar där kommunens personal kan nå ansvarig i regionen dygnet runt – årets alla dagar. Vart vänder sig kommunens personal för frågor vid förändrat hälsotillstånd och vart vänder sig kommunens personal vid behov av handledning i hur omhändertagande och vård av patienten bör ske?
6. En skriftlig individuell vårdplan ska finnas för alla patientgrupper.
7. I vissa komplexa patientfall kan det vara aktuellt med en riskanalys inför hemgång för att säkra en god och säker vård.

Utbildningsinsatser för vanligt förekommande vårdbehov – enkel nivå löser oftast kommunerna själva. När det kommer till vanligt förekommande vårdbehov - komplex nivå kan kommunen behöva stöd och guidning från regionens specialistvård vid framtagande av utbildningsmaterial/paket. För avancerad/specialiserad vård som ej är vanligt förekommande är kommunen oftast beroende av patientanpassade utbildningsinsatser inför/innan hemtagande av varje enskild patient. I dessa fall har regionen alltid ett övergripande ansvar för vården (SKR). Dialog kan ske gällande hur dessa patientgrupper ska hanteras. En möjlighet är att arbeta med delegering över vårdgivargränser. I skrivelsen *Specialiserad vård i hemmet* (SKR) finns fler tankar om hur dessa patienter kan hanteras.

Ett utskick av nu framtagen enkät gällande kompetensbehov till alla medarbetare som arbetar närmast våra patienter och efterföljande utbildningsplan skulle sannolikt inte förändra vilka patienter som kommunerna idag tar emot i hemmet. Dialog och samsyn gällande vilken vård som bör bedrivas i hemmet och vad som krävs för att denna vård ska kunna bedrivas i hemmet bör ha kommit längre än där vi står idag innan en sådan större kartläggning sker.

Arian Faily

Direkt +46300834979
arian.faily@kungsbacka.se