

Kompetensinventering

- Uppdrag från GNHH våren 2024 att inventera kompetens och utbildningsbehov

Utifrån Laholms kommun sätt att se så är frågan om kompetensinventering och utbildningsbehov komplex. Den kommunala primärvården arbetar kontinuerligt för att stärka den legitimerade personalens kompetens och utbildningsnivå utifrån primärvårdsuppdraget och den överenskommelse som finns i Halland ”Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021-2024”. Utifrån det uppdrag kommun ser att vi har idag kan vi uppfylla de kompetenskrav som ställs på den legitimerade personalen.

Idag delar inte de halländska kommunerna och Region Halland en gemensam bild vad som ingår i primärvårdsuppdraget och en gemensam definition bör prioriteras kopplat till vad som ingår i primärvård kontra specialistvård. Ett nytt begrepp som letat sig in är kvalificerad vård. Den nationella definitionen 2 kap 6 § HSL av primärvård lyder:

” Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens ”

Kommun och region bör vara överens om vilka patienter som ska vårdas i hemmet. Det vore lämpligt att se vårdbehov och 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)

Utifrån denna uppdelning kan man gå vidare med att undersöka vilken kompetens/utbildningsbehov som finns idag för de olika insatserna, vilka kompetensbehov och utbildningar som krävs för att vården skall vara patientsäker. Den enkla nivån löser kommunen själv, men i de andra nivåerna kan behövas kompetensutveckling kopplat till individen som skall vårdas. En viktig fråga är var läkaransvaret ligger kopplat till de olika patientgrupper och hur samverkan bäst sker mellan olika professioner för att skapa en god och trygg vård för hallänningen. Riskanalyser behövs tas fram utifrån hemgång från slutenvården i vissa komplexa fall.

Resurser

Svårigheten att få den legitimerade personalgruppen samt omvårdnadspersonalen att räckas till för allt fler komplexa patienter är central. Även här behöver kommun och region samverka både genom ny teknik, och genom kompetensöverföring och gemensamma team över vårdgivargränser. Att vi bygger upp ett team kring en svårt sjuk patient med avancerade sjukvårdsinsatser skulle kommunen klara, genom utbildning och god kännedom av brukaren.

Men detta kan resultera i att ett flertal av andra patienter, med mindre komplexa behov, blir åsidosatta och inte får den vård och behandling på grund av resursbrist. Just för att teamet kring den svårt sjuke patienten med avancerade sjukvårdsinsatser tar mycket personal i anspråk under alla dygnets timmar.

Kompetensförsörjning

Utifrån ett framtida förväntat ökat behov av vård i hemmet önskas en kartläggning av kunskapsnivån idag i kommunen. Kartläggningen avser legitimerad personal inom hälso och sjukvården och den vårdnära personalgruppen som utför den basala omvårdnaden i hemmet. Utifrån kompetens hos den legitimerade personalen klarar vi idag det som vi ser som vårt primärvårdsuppdrag. Det är den legitimerade personalen som säkerställer kompetensnivån hos omsorgspersonalen vid eventuella delegeringar. Delegering bygger just på trygghet god kunskap kring hantering av exempelvis läkemedel samt en god kännedom om patienten/brukaren och omvårdnaden kring denne. De frågor som var ställda i enkäten kan därför inte besvaras av omsorgspersonal då det inte ligger inom deras arbetsområde generellt.