



GNHH 2025-05-21

Återredovisning av Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner



Uppdrag

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att:

Ge uppdrag till regional utvecklingsgrupp god och nära vård att genomföra en omvärldsanalys i hur andra regioner och kommuner har valt att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala regin.

Angreppssätt

Regional utvecklingsgrupp god och nära vård (RUG) utsåg en arbetsgrupp att genomföra omvärldsanalysen. Arbetsgruppen har löpande fört dialog med RUG.

- Genomgång av samtliga avtal och överenskommelser för hemsjukvård
- Intervju med Västra Götalandsregionen (VGR), Skåne, Kalmar och Uppsala
- Region Kronoberg och Kronobergs kommuner har tillfrågats att delta, men avböjt
- Intervjumall och fem patientfall togs fram som underlag

Arbetsgrupp

- Ola Fischer, verksamhetschef HSL, Falkenbergs kommun (sammankallande)
- Jenni Wedholm, verksamhetschef HSL, Halmstads kommun
- Eva Thelander, verksamhetschef HSL, Laholms kommun
- Ann-Helen Svensson, verksamhetschef HSL, Kungsbackas kommun
- Gunilla Lundberg, enhetschef HSL, Hyltes kommun
- Anette Stockhaus, verksamhetschef HSL, Varbergs kommun
- Jakob Alström, verksamhetschef regionkontoret, Region Halland

Centrala drag för alla överenskommelser

Sammanfattning

- Ansvars- och finansieringsmodell
- Medicinska insatser och läkarinsatser
- Informationsöverföring och vårdplanering
- Kvalitetssäkring och uppföljning
- Lokala variationer och specialavtal

Bakgrund

Invånarens behov

- Ett växande antal invånare har behov av vård och omsorg i det egna hemmet. Invånarnas behov varierar stort.
- För att säkerställa en patientsäker, personcentrerad och nära vård i hemmet krävs en välfungerande samverkan mellan kommunal och regional primärvård och specialistsjukvård.
- Kontinuitet och god kommunikation är avgörande för att skapa en sömlös och sammanhållen vårdkedja kring invånaren.
- I Halland är ca 4100 invånare inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Ett fåtal av dessa invånare har ett behov av mer omfattande sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser.

Definitioner och problembeskrivning

Överenskommelse om hemsjukvården i Halland togs fram 2021

- viljeinriktningen vara att fokusera på individens behov framför gränser mellan huvudmännens ansvarsområden och det fördes dialog kring att en gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer riskerar skapa organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Sedan överenskommelsen togs fram har definitioner gällande primärvård och specialiserad vård ändrats i lagstiftningen.

En tydlig definition och ansvarsfördelning mellan huvudmännen saknas och samsyn behövs kring vilket begrepp som ska användas för att beskriva den patientgrupp som får ”specialiserad vård” i primärvården. Lagstiftningen beskriver inte idag exakt var gränsen går för vad respektive huvudman ska ansvara för.

Definitioner och problembeskrivning

I *Överenskommelse om hemsjukvård i Halland* definieras hemsjukvård som "hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som utförs i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid". Överenskommelsens ansvarsfördelning vilar på två förutsättningar:

- **Tröskelprincipen** är en gränsdragning mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård som innebär att kommunen ansvarar för att tillhandahålla hemsjukvård för alla som inte kan ta sig till vårdcentralen och som är inskrivna i hemsjukvården.
- **Primärvård** definieras i överenskommelsen som "hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser". Denna definition av primärvård är hämtad från den tidigare Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2 kap. 6) innan den ändrades utefter regeringens proposition: Inriktningen för en nära och tillgänglig vård (2019/20:164).

Definitioner och problembeskrivning

Ny lagstiftning 1 juli 2021

Sedan 1 juli 2021 definieras primärvård i Hälso- och sjukvårdslagen 2 kap 6§ HSL (2017:30) på följande vis: ”primärvård 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”.

Ordet *grundläggande* när det gäller medicinsk behandling togs bort. Genom denna ändring menar regeringen i propositionen att det tydliggörs att primärvårdens uppdrag inte är begränsad till enkla, okomplicerade insatser utan att den delen av hälso- och sjukvården även svarar för att ge mer kvalificerad vård.



Definitioner och problembeskrivning

I samband med lagändringen tillkom ett nytt kapitel i Hälso- och sjukvårdslagen (13 a kap. Primärvårdens grunduppdrag). I detta kapitel står att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska ”tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov”. Regeringen menar i propositionen att detta kan omfatta såväl enkla som mer kvalificerade hälso- och sjukvårdstjänster. Vad som närmare avses med vanligt förekommande vårdbehov får avgöras av respektive huvudman.

Socialstyrelsens termbank beskriver primärvård som ”hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsningar när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper”.

Definitioner och problembeskrivning

Region Hallands hållning är att all vård som kan bedrivas i patientens bostad (vård som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser) är vård på primärvårdsnivå och kan således utföras av den kommunala primärvården.

Här hänvisas 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."

Definitioner och problembeskrivning

Hallands kommuners hållning är att primärvårdnivå är vård som vårdcentralens läkare ansvarar för och som inte kräver ”särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens”. Gällande definitionen av ”särskilda medicinska resurser” håller sig Hallands kommuner till Regeringens proposition (2019/20:164) som definierar det som ”annan kompetens än specialistläkare i allmänmedicin eller liknande generalister”. Vidare bedöms ”särskilda tekniska resurser” vara avancerad sjukhusutrustning.

Det finns olika tolkningar av primärvård, men Hallands kommuner anser att propositionen ger en nationell definition. Specialistvård utanför sjukhus räknas normalt inte som primärvård enligt propositionen. Det är oklart när sådan vård ändå kan betraktas som primärvård i praktiken. Kommunerna upplever en otydlighet kring ansvarsfördelning för patienter med omfattande vårdbehov. Det handlar om såväl rätt kompetens, tydlig ansvarsfördelning och kontaktvägar för kommunens medarbetare för att upprätthålla en god och säker vård.

Sammanfattning av genomförda intervjuer

Sammanfattning av intervjuer

Inledningsvis konstateras att samtliga regioner och kommuner som intervjuats beskriver liknande utmaningar som Halland står inför när gäller möta invånare med mer omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

Intervjuerna sammanfattas utifrån två olika frågeområden:

1. Hur ser er överenskommelse för hemsjukvård ser ut, hur ser er samverkansstruktur ut och hur hanterar ni frågor där kommun och region inte är överens?
2. Hur har ni valt att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala region?

Avslutande reflektioner

Avslutande reflektioner (1/3)

- I Halland är ca 4100 invånare inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.
 - För det absoluta flertalet fungerar samarbete och samverkan mellan regionen och kommunerna väldigt bra.
- I omvärldsanalysen framkommer att alla regioner och kommuner beskriver liknande utmaningar som de som finns i Halland, om än i olika omfattning.
- Utmärkande förefaller vara att utmaningarna rör ett fåtal patienter med mer omfattande behov av sjukvårds- och rehabiliteringsinsatser. Dessa patienter ställer stora krav på att både specialistsjukvården, den kommunala och regionala primärvården gemensamt ansvarar för att tillgodose en samordnad och sammanhållen vård.
- Exempel på sådana behov är t ex peritonealdialys (PD), intravenösa infusioner (TPN, easypump), trachvård, ventilatorsvård eller omfattande såromläggningar.

Avslutande reflektioner (2/3)

- Flera lyfter att när samverkan fungerar som allra bäst för dessa patienter är ansvarsfördelningen mellan specialistläkare och vårdcentralens läkare tydlig och det finns en tät dialog dessa emellan. Flera av de intervjuade lyfter vikten av att specialistsjukvården för dessa patienter behöver ha en aktiv roll.
- Alla intervjuade lyfter vikten av att det finns en tydlig vårdplan/SIP där det tydligt framkommer vem som ansvarar för vad och när, samt att det finns tydliga kontaktvägar för kommunens sjuksköterska vart man vänder sig. En förutsättning är att vårdplanen är känd för alla involverade (inklusive patienten själv och eventuella anhöriga) och alla tar ansvar för efterlevnaden av denna.
- För att hälso- och sjukvårdsinsatser i den enskildes bostad ska vara patientsäker krävs ett gemensamt ansvar mellan ansvarig läkare och kommunens MAS. I alla intervjuer lyfts vikten av att gemensamt identifiera de risker som kan uppstå vid vård i hemmet, och att man gemensamt planerar för hur verksamheterna ska förhålla sig till dessa.

Avslutande reflektioner (3/3)

- Flera intervjuade lyfter vikten av ömsesidig och genuin förståelse för respektive huvudmans förutsättningar, att det finns ett stort gemensamt "ägandeskap" inkluderande alla parter runt patienten, samt följsamhet till rutiner och vårdprocesser.
- Alla intervjuade lyfter att regelbundna samverkansmöten mellan den kommunala och regionala primärvården är centralt. En gemensam kultur där patientens bästa står i centrum ("Vad blir bäst för patienten?").

Dialog

Är det något mer som GNHH vill titta på inför framtagande av ny hemsjukvårdsöverenskommelse i Halland?



**Falkenbergs
kommun**



**VARBERGS
KOMMUN**



Kungsbacka



Region Halland

