

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§43****Information om överenskommelse om hemsjukvård i Halland**

HNH230002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information har lämnats till nämnden.

Ärendet

Information lämnas om:

- Avvägningar och ställningstagande som gjordes inför framtagande av nuvarande överenskommelse om hemsjukvård i Halland samt efterfrågade förtydligande från kommunerna.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information har lämnats till nämnden.

Beslutsunderlag

- Information om överenskommelse om hemsjukvård i Halland
- Bilder - GNHH 6 september Hemsjukvård

Expedieras till

Expedieras ej

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret

Hälsa- och sjukvård

Britta Engvall

Hälsa o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag**Datum**

2023-08-30

Diarienummer

HNH230002

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Information om överenskommelse om hemsjukvård i Halland****Förslag till beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att:
notera informationen till handlingarna

Sammanfattning

Information lämnas om:

- Avvägningar och ställningstagande som gjordes inför framtagande av nuvarande överenskommelse om hemsjukvård i Halland samt efterfrågade förtydligande från kommunerna.

Förvaltning

Ola Johansson

Nämndtjänsteman

Styrelsens/nämndens beslut delges

Expedieras inte

GNHH 23-09-06

Genomgång ÖK Hemsjukvård och ÖK Trygg och effektiv utskrivning

Innehåll

- Hemsjukvård i Halland – sammanfattning och tillbakablick
- Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2021-2028
- Exempel som belyser behov av fortsatt dialog mellan Region Halland och Hallands kommuner
 - Skrivelse från Hallands kommuner
 - Hemsjukvård vid tillfällig vistelse i Laholms kommun

Sammanfattning Hemsjukvård

- I samband med Ädelreformen 1992 gjordes en överlåtelse av del av hemsjukvård i ordinärt boende från landstinget Halland till kommunerna i Halland.
- Kostnaderna för det överlåtna ansvaret finansierades med en skatteväxling från Landstinget Halland till kommunerna i Halland.
- Genom 2015 års överenskommelse om Hemsjukvård i Halland har resterande del av hemsjukvården i ordinärt boende överförs till kommunerna. Ansvarsfördelningen följer "tröskelprincipen".
- Region Halland ersätter årligen kommunerna för den del av hemsjukvården i ordinärt boende som fördes över 2015.
- Nuvarande överenskommelse gäller 2021-04-01 – 2028-12-31, automatisk förlängning 2 år om uppsägning inte skett 1 år innan avtalsslut

Hemsjukvård i Halland – tillbakablick

Tillbakablick på hemsjukvård i Halland

- 1992-1996

- Ädelreform, inkl Psykiatri och LSS – skatteväxling landsting till kommun
- Hemsjukvård – delat ansvar och skatteväxling landsting till kommun

- 2002

- Samarbetsavtal och lokala överenskommelser

- 2009

- Samarbetsavtal och tjänsteköpsavtal mellan landsting och kommun

- 2012-2014

- Utredning "Framtidens hemsjukvård"
- Framtagande av hemsjukvårdsöverenskommelse

- 2015

- Start hemsjukvårdsöverenskommelse och gemensam nämnd
- Justering av felaktig beräkning(uppräkning) i överenskommelse

- 2017-2018

- Extern genomlysning och revidering
- Tillskott sjukvårdsmaterial 4 mnkr
- Förslag på ny ekonomisk modell, fördelning per inskriven
- Beslut om reviderad ök från 2019-01-01
 - Politisk kompromiss, tillskott 12 mnkr
 - Ny ekonomisk nivå inkl. årlig justering gäller 2018-2019

- 2019

- Förslag på ekonomisk modell från 2020 – blev inte aktuellt
- Uppdrag till kommuner att titta på faktiska kostnader
- Förlängning av ersättningsmodell (2018-2019) tom juni 2020

- 2020

- Förlängning av ersättningsmodell (2018-2019) till 2021-03-31 med ytterligare tillskott på 22 mnkr för 2020

- 2021:

- Beslut om ny överenskommelse 2021-2028 inkl. ekonomisk modell med tillskott på 40 mnkr(i 2019 års nivå)

Ansvarsfördelning 1992-2008

- Överflyttat av hemsjukvårdsansvar 1992 från landsting till kommun
 - Delat hemsjukvårdsansvar
 - Skatteväxling
 - Definition kommunal hemsjukvård Halland 1992
 - *Insatserna ska ha föregåtts av en individuell vårdplanering.*
 - *De medicinska insatserna ska var ett över tiden sammanhängande ansvar och inte endast ett ansvar begränsat till varje besökstillfälle.*
 - *Patienterna ska ha ett omfattande socialt och medicinskt omvårdnadsbehov som kan tillgodoses med regelbundna insatser i den egna bostaden.*
 - *Insatserna ska ha en sådan tyngd att om patienten ej kan få denna hjälp i bostaden skulle ett*
- Samverkansavtal 2002
 - Övergripande samverkansavtal och möjliga lokala avtal
 - Fortsatt delat hemsjukvårdsansvar
 - Kommunalt ansvar:
 - *Patienter med biståndsbeslut om kontinuerlig hjälp i hemmet(hemtjänst) enligt SoL §6f. Alla som har biståndsbeslut i form av städning och därutöver*
 - *Patienter med beslut om personlig assistans enligt LSS §9.2 och Lag om assistansersättning (LASS)*

Samarbetsavtal och Tjänsteköpsavtal (fr. 2009)

- **Ansvarsfördelning**

- Kommun: *Kommunerna har ansvaret för hemsjukvård för de personer som beviljats bistånd för personlig omvårdnad enligt SoL (Socialtjänstlagen). Motsvarande gäller även för personer med beslut om assistans enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) eller Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).*
- Region Halland: *...all övrig hemsjukvård är regionens ansvar.*

- **Praktisk hantering av Region Hallands ansvar**

- Hembesök från vårdenheter i Vårdval Halland
- Tjänsteköp av kommunerna (kommunerna utför åt Region Halland den del av ansvaret som hör till Region Halland)
 - Fakturering per utförd timme samt ersättning för natt

Utredning Framtidens hemsjukvård

- Utredning gjordes av extern konsult(PWC)
- Syfte med utredningen:

”Syftet med projektet ”Framtidens hemsjukvård” har varit att skapa en enhetlig och för patienten optimal och sammanhållen hemsjukvård. Detta ska ske i en modell som skapar förutsättningar för en effektiv resursanvändning. Modellen ska också kunna möta framtida behov liksom den snabba medicinska och tekniska utvecklingen.”

- Tre förslag på ansvar och styrning:
 - Ansvaret samlas hos kommunerna – skatteväxling av regionens ansvar till kommunen
 - Ansvaret samlas hos regionen – skatteväxling av kommunens ansvar till regionen
 - **Ansvaret samlas i en gemensam nämnd/kommunalförbund (delat ansvar)**

Hemsjukvårdsöverenskommelse 2015

- Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH):
- Hemsjukvårdsöverenskommelse:
 - Kommunen utförare av all hemsjukvård
 - Flytt av Region Hallands kvarvarande ansvar för hemsjukvård till kommunerna, tröskelprincipen införs
 - Kontinuerlig årlig ersättning för övertagna ansvaret (73 mnkr för 2015)

Definition Hemsjukvård:

- *"Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid. Vårdplaneringen är grunden för inskrivning i hemsjukvården. Hemsjukvårdens uppdrag omfattar också enstaka hembesök hos ej inskrivna patienter"*

Ansvarsfördelning:

- **Kommun:** All hemsjukvård (ej läkare). Ansvarsfördelningen följer "tröskelprincipen".
- **Region Halland:** Ändamålsenlig läkarmedverkan och tillförsel av medicinsk kompetens och kunnande. Rehabilitering och habilitering som ligger utanför kommunens ansvar.

Hemsjukvårdsöverenskommelse 2019

- I överenskommelsen om hemsjukvård från 2015 framgick att överenskommelsen skulle utvärderas efter två år. Utvärderingen var överlag positiv till överenskommelsen, men identifierade förbättringsområden
- Region Halland överlåter till kommunerna i Halland skyldigheten **att erbjuda de som vistas i respektive kommun hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.**
- Kommunerna i Halland ansvarar för hemsjukvård som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Definition av hemsjukvård och hemsjukvårdens uppdrag enligt ök 2015.

Ekonomisk förflyttning till hemsjukvårdsök.

- Samsyn om fördelning av kostnadsansvar togs fram i utredning "Framtidens hemsjukvård"
 - Beräknad kostnadsfördelning enligt ansvar: kommun 73% och region 27%
- Vid införandet:
 - Stoppades tjänsteköp samt hembesök från vårdcentraler
 - Ersättning istället månadsvis till kommunerna för det övertagna ansvaret
 - Den del som Region Halland hade köpt genom tjänsteköp
 - Beräkning av kostnad för de hembesök Region Halland hade gjort i hemsjukvård
 - Fördelning mellan kommuner utifrån historik
 - Uppräkning med kostnadsindex och demografisk utveckling

Ersättning sedan 2015

- för övertagen verksamhet

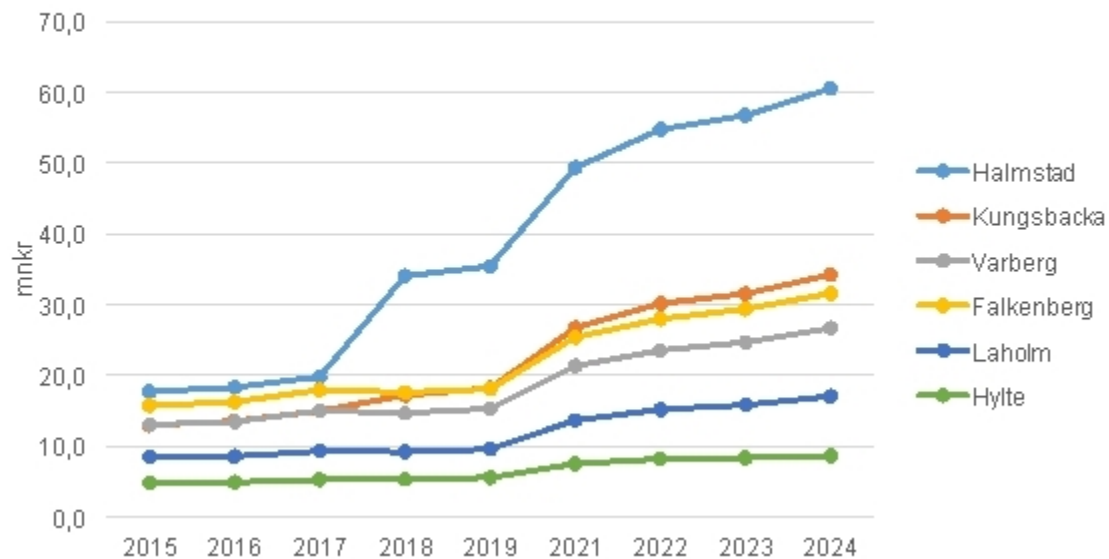
	Kostnad (mnkr)	Utveckling	Kommentar
2015	73,1		ursprungsbelopp, bygger på produktion 2013 uppräknat till 2015
2016	75,3	3,1%	uppräkning
2017	82,6	9,7%	uppräkning + sjukvårdsmatr. 4 mnkr som hade missats i modellen
2018	98,3	19,0%	uppräkning + tillskott 12 mnkr (interimsmodell) *
2019	102,4	4,1%	uppräkning
2020	129,6	26,5%	uppräkning + engångstillskott 22 mnkr
2021	144,2	11,3%	uppräkning och ny modell från april, tillskott 40 mnkr i 2019 års nivå**
2022	160,0	11,0%	uppräkning
2023	166,7	4,2%	uppräkning
2024	179,0	7,4%	uppräkning
* Interimsmodell bygger på prod. snitt 2012-2014 som uppräknats med demografisk effekt och index samt tillskott ca 12 mnkr			
** Interimsmodell gällde till 2021-03-31, ny Ök och ekonomisk nivå från 2021-04-01, tillskott 40 mnkr i 2019 års nivå			

Utveckling 145 % på 9 år

Snittökning per år 10,5%

Ersättning per kommun

Utveckling ersättning per kommun (mnkr)



Utveckling ersättning per kommun (mnkr)

(mnkr)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Halmstad	17,7	18,4	19,8	34,1	35,5	44,8	49,4	54,8	56,7	60,5
Kungsbacka	13,0	13,6	15,0	17,2	18,2	23,4	26,8	30,2	31,6	34,3
Varberg	13,1	13,5	15,1	14,7	15,3	19,3	21,4	23,6	24,7	26,7
Falkenberg	15,8	16,3	18,0	17,6	18,1	22,9	25,4	28,0	29,4	31,6
Laholm	8,6	8,6	9,4	9,2	9,6	12,3	13,7	15,2	15,9	17,1
Hylte	4,9	4,9	5,3	5,4	5,6	7,0	7,6	8,3	8,4	8,7
Region Halland	73,1	75,3	82,6	98,3	102,4	129,6	144,2	160,0	166,7	179,0
utv		3,1%	9,7%	19,0%	4,1%	26,5%	11,3%	11,0%	4,2%	7,4%

Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2021-2028

Syfte med ÖK hemsjukvård

- Viljeinriktningen med överenskommelsen är att **vi fokuserar på individens behov framför gränser mellan huvudmännens ansvarsområden.**
- Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.
- Överenskommelsen ska **stärka och främja samverkan och samarbete** mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.
- En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna och regionen är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

Överenskommelse om hemsjukvård i Halland 2021-2028

Definition

- Hemsjukvård avser hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som utförs i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid.
- **Ansvarsfördelningen följer den så kallade tröskelprincipen**, vilket är en gränsdragning mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård och som innebär att kommunen ansvarar för att tillhandahålla hemsjukvård för alla som inte kan ta sig till vårdcentralen och har skrivits in i hemsjukvården.

Kommunernas uppdrag ÖK hemsjukvård

- **Kommunerna i Halland ansvarar för samtliga insatser i hemsjukvård, undantaget läkarinsatser.**
- Parterna är överens om att en god hemsjukvård baseras på en väl genomförd planering och därför ska en sådan föregå alla insatser inom hemsjukvården

Regionens uppdrag ÖK hemsjukvård

- Region Halland ska i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen **säkerställa att ändamålsenlig läkarresurs garanteras i hemsjukvården**
- Region Halland ska vid behov bistå med medicinsk kompetens och kunskap i hemsjukvården i enskilda patientfall där det krävs för att säkerställa en god patientsäkerhet
- Region Halland ansvarar för all hälso- och sjukvård som inte beskrivs under Kommunernas uppdrag för hemsjukvård ovan

Överenskommelse 2021-2028 - ekonomi

- Tillskott 40 mnkr i 2019 års nivå
- Regionen gav kommunerna möjlighet att fördela pengarna då tidigare fördelning enligt historik ansågs var felaktig
 - Trots det vill man behålla befintlig fördelning mellan kommunerna.
- Uppräkning från 2019
 - Omsorgsprisindex(OPI) från föregående år
 - Demografisk effekt: 40 procent av befolkningsförändringen personer under 80 år och 60 procent av befolkningsförändringen personer 80 år och äldre
- Utbetalning 1:a bankdagen i respektive månad

Lagar

- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning
- Lag (2022:1250) om egenvård

Regeringens proposition 2019/20:164

- [Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform \(regeringen.se\)](#)

Stödjande dokument

- [Specialiserad vård i hemmet \(skr.se\)](#)

Definition primärvård

Hälso och sjukvårdslagen 2 kap Definitioner

- 6 § Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppenvård 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.
(Lag 2020:1043).

Regeringens proposition 2019/20:164

- Med **särskild medicinska resurser** avses annan kompetens än specialistkompetens i allmänmedicin eller annan likvärdig generalistkompetens såsom geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin.
Med **särskilda tekniska resurser** avses ex särskilt avancerad utrustning eller kostsam som brukar koncentreras till sjukhusen.
Definitionen bör vara så tydlig som möjligt men samtidigt allmänt hållen för att inte hindra en fortsatt dynamisk utveckling och ett flexibelt arbetssätt.
(Prop. 2019/20:164 s.116-117).

Primärvårdens grunduppdrag

Hälso och sjukvårdslagen 13a kap.

- 1 § Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt
 1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
 2. se till att vården är lätt tillgänglig,
 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
 4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
 5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.(Lag 2020:1043)

Regeringens proposition 2019/20:164 s.118

- "Enligt punkt 1 ska regioner och kommuner inom ramen för primärvården tillhandahålla de hälso och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Det kan vara fråga om såväl enkla som mer kvalificerade hälso- och sjukvårdstjänster. Vad som närmare avses med vanligt förekommande vårdbehov får avgöras av respektive huvudman".

Överlåtelse av ansvar från region till kommun

Hälso och sjukvårdslagen 14 kap

- 1 § Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) (SÄBO), om regionen och kommunen kommer överens om det.
Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Regeringens proposition 2019/20:164

- "Exakt var gränsen går för det ansvar en kommun kan överta enligt 14 kap. 1 § HSL är – trots att lagstiftningen i grunden utgår från att ansvaret antingen är regionens eller kommunens – följaktligen svårt att säga bestämt.
Det framstår dock klart att kommunernas ansvar enligt dessa bestämmelser avser primärvårdsnivån".
(prop. 2019/20:164 s. 15-16).

Slutsats

- Regioner och kommuner ska inom ramen för primärvården tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att **tillgodose vanligt förekommande vårdbehov**.
- Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende och i SÄBO **om regionen och kommunen kommer överens om det**.
- Gränsdragningen region och kommun är svår att säga bestämt
- Hemsjukvård avser hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå som utförs i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid
- I Halland har vi enligt ÖK Hemsjukvård enats om **att ansvarsfördelningen följer den så kallade tröskelprincipen**
- Ansvarsfördelning och tröskelprincipen har inte ändrats sedan första överenskommelsen 2015

Skrivelse från Hallands kommuner

Kommunernas tolkning av ÖK Hemsjukvård samt primär respektive specialiserad vårdnivå

- I "Specialiserad vård i hemmet" beskrivs gränsen mellan primärvård och specialiserad vård oskarp och föränderlig och **gränsdragning mellan nivåerna ska regleras i ett avtal** där både patientens önskemål och en bibehållen patientsäkerhet tas tillvara.
[Specialiserad vård i hemmet \(skr.se\)](https://skr.se/skr/om-skr/2017/07/20170720-specialiserad-vard-i-hemmet)
- 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.**
- 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.

Insatser som kommunerna utför idag och som de bedömer inte är primärvård eller inte ingår i ÖK hemsjukvård

- Korttidsvistelse för barn enligt LSS.
- Dialys – Peritonealdialys (påsdialys).
- TPN- Total parenteral nutrition
- Trachvård – Tracheostomi
- Respiratorvård - En respirator kallas också för ventilator
- Insatser hos barn som är kopplade till Barnmottagning och inte till Vårdcentralen

Förslag till lösning från kommunerna:

- Definiera mellan huvudmännen vad som är primärvårdsnivå resp. specialiserad vård.
- Kommunerna återlämnar ansvaret, alternativt avtala om ansvaret för hälso- och sjukvård inom LSS korttidsvistelse för barn.

Hemsjukvård vid tillfällig vistelse i Laholms kommun

Utdrag ur ÖK om hemsjukvård i Halland 2021-2028

Viljeinriktningen med överenskommelsen är **att vi fokuserar på individens behov framför gränser mellan huvudmännens ansvarsområden**. Gränsdragning ner på detaljnivå i alla situationer skapar organisatoriska mellanrum som kan leda till att patienten inte får sina behov av hälso- och sjukvård tillgodosedda.

Överenskommelsen ska **stärka och främja samverkan** och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen. En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna och regionen är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar.

Genom denna överenskommelse:

- **regleras kommunernas uppdrag att tillhandahålla hemsjukvård för länets invånare**
- regleras finansieringen av den del av hemsjukvården i Halland som Regionen i denna överenskommelse överlämnar till kommunerna.

Hemsjukvård vid tillfällig vistelse i kommunen

- Laholms beslut: "prioritera vårt lagstadgade och överenskomna uppdrag och våra kommuninvånare, och därmed också prioritera bort allt det som vi tolkar ligger utanför detta".
- Ståndpunkt - Att målgruppen inte ingår i den nuvarande hemsjukvårdsöverenskommelsen.
- Baseras på hemsjukvårdens risk- och sårbarhetsanalys som visar på enorma svagheter i:
 - kompetensförsörjningen
 - stora inskränkningar i arbetsmiljön
 - underbemanning med anledning av rekryteringssvårigheter under sommaren.

Vad skiljer ÖK Hemsjukvård 2019 mot ÖK 2021-2028?

ÖK Hemsjukvård 2019:

- Region Halland överlåter till kommunerna i Halland skyldigheten att erbjuda **de som vistas i respektive kommun** hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) i ordinärt boende.

ÖK Hemsjukvård 2021-2028

Genom denna överenskommelse:

- regleras kommunernas uppdrag att **tillhandahålla hemsjukvård för länets invånare**
- regleras finansieringen av den del av hemsjukvården i Halland som Regionen i denna överenskommelse överlämnar till kommunerna.



Britta Engvall Hälsö o sjukvårdsstrateg | Kvalitet inom hälso- och sjukvård | britta.engvall@regionhalland.se

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§58****Information om hemsjukvårdsavtalet**

HNH230002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§59****Workshop: Hemsjukvård****Beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- antecknar att nämnden genomfört workshopen.

Ärendet

Nämnden har en workshop gällande hemsjukvårdsavtalet och diskuterar följande frågor i grupp:

1. Vad var intentionerna med hemsjukvårdsavtalet 2015 och 2020?
2. Hur arbetar vi gemensamt utifrån Målbilden Nära vård och hur förflyttar vi oss framåt?
3. Vilka utmaningarna står vi inför tillsammans med nuvarande avtal? Vad är förutsättningarna för att nå framgång i avtalet? Behöver vi tänka nytt?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- antecknar att nämnden genomfört workshopen.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§69****Hemsjukvårdsavtalet**

HNH230002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att diskussionen genomförts.

Ärendet

Nämnden fortsätter diskussionen om hemsjukvårdsavtalet utifrån den genomförda workshopen och föredragningarna under sammanträdet 2023-10-04.

Frågeställning

Vad är nästa steg?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att diskussionen genomförts.

Beslutsunderlag

- Tjänstskrivelse specialiserad vård (003)
- Laholm - hemsjukvård vid tillfällig vistelse

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

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 återsäkras 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 andningsmuskeln 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 Sönnnerstedt, Halmstad kommun

Ulrika Ström, Kungsbacka kommun

Eva Thelander, Laholm kommun

Redzepagic Semra RK STAB

Till: Engvall Britta RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD
Ämne: Sv: Hemsjukvård vid tillfällig vistelse

Från: Daniel Johansson <daniel.johansson@laholm.se>

Skickat: Wednesday, May 31, 2023 9:39:56 PM

Till: Johansson Ola RK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD <Ola.Johansson@regionhalland.se>; Engström Martin RK LEDNING <Martin.Engstrom@regionhalland.se>; Pihl Emma NSVH LEDNING <Emma.Pihl@regionhalland.se>

Kopia: Ove Bengtsson <ove.bengtsson.c@laholm.se>; Anders Einarsson <anders.einarsson@laholm.se>; Eva Thelander <eva.thelander@laholm.se>; Anita Fast <anita.fast.m@laholm.se>; Kristina Jönsson <kristina.jonsson.s@laholm.se>; Pär-Åke Eriksson <per-ake.eriksson.med@laholm.se>

Ämne: Hemsjukvård vid tillfällig vistelse

Hej Ola, Martin och Emma,

Efter vårt möte den 28/3 så har jag tillsammans med verksamheten och politiken utvärderat olika möjligheter, och svårigheter, som hemsjukvård vid tillfällig vistelse innebär. Trots att vi hela tiden stått fast vid vår tolkning, att denna målgrupp inte ingår i den nuvarande hemsjukvårdsöverenskommelsen, så har vi ändå tittat på om vi kan lösa detta på något sätt denna sommar, och därmed skjuta på verkställigheten av det politiska beslutet till 2024.

Vi är nu eniga att detta inte kommer att gå.

Vi står inför en sommar där hemsjukvårdens risk- och sårbarhetsanalys tydligt visar på enorma svagheter i kompetensförsörjningen, stora inskränkningar i arbetsmiljön och där sommaren kommer att vara underbemannad med anledning av rekryteringssvårigheter. Vi kommer ha enorma utmaningar att lösa vården för våra stadigvarande inskrivna patienter på ett sådant sätt där patientsäkerheten kan garanteras. Vi har medvetet väntat så länge som möjligt med detta besked, för att in i det sista försöka hitta möjligheter att dessa insatser på något sätt hade kunnat planeras in. Hur mycket vi än vill detta, så går det inte. Av denna anledning så har både jag och politiker på olika nivåer nu gemensamt landat i att vi måste prioritera vårt lagstadgade och överenskomna uppdrag och våra kommuninvånare, och därmed också prioritera bort allt det som vi tolkar ligger utanför detta.

Frågan kommer att lyftas av Anita på nästa GNHH, och jag tror även att frågan kan komma att diskuteras på KRF och CGH (därav får både KSO och kommunchef en kopia på detta mail).

Jag vill också avsluta med att säga att vi alla hos oss tycker det är tråkigt att behöva göra denna bortprioritering, då brukare/patienter högst sannolikt kommer att komma i kläm mellan våra respektive organisationer och därmed inte få sin önskan igenom, men rådande läge ger oss dessvärre inget annat val.

Med vänliga hälsningar
Daniel Johansson
Socialchef



Laholms kommun, Socialtjänsten

Mobil: 072-856 15 80

Växel: 0430-15000

E-post: daniel.johansson@laholm.se

Besöksadress: Humlegången 6

Postadress: 312 80 LAHOLM

www.laholm.se

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§78****Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen**

HNH230002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden.

Ärendet

I den fortsatt dialogen om hemsjukvårdsöverenskommelsen har vi tagit fram frågeställningar vars syfte, i detta inledande skede, är att börja prata om de delar av hemsjukvårdsöverenskommelsen där det finns skilda uppfattningar. Exempelvis omfattning av den nuvarande överenskommelse, gränsdragningar och definitioner samt vad det skulle ha för påverkan på respektive organisation och de halländska invånarna.

Intentionen är inte att vi ska lösa ut frågorna på sammanträdet, utan att få igång en dialog och på så vis närma oss varandra – både i den nuvarande överenskommelsen men också hur vi ska börja formera oss inför den 1 januari 2029.

Utifrån dialogen beslutades att ledamöter ska ta hem frågorna nedan och återkoppla vid nästa sammanträde den 21 februari 2024.

1. Kan parterna ta ansvar och utveckla den vård som ligger på respektive vårdgivare utifrån framtidens vård där fler kommer att vårdas hemma?
2. Vad vill och behöver vi göra för att få den bästa hemsjukvården i Halland?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§4****Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen**

HNH240002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden
- att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Yrkanden

Ordföranden Ann Molander (L) yrkar tillägg att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Propositionsordning

Ordföranden finner att nämnden beslutar att anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ordföranden finner därefter att nämnden bifaller tilläggsyrkandet om att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Ärendet

Hur går vi vidare utifrån dialogen om hemsjukvårdsöverenskommelsen i december?

Följande frågor beslutade nämnden att ta hem och återkoppla vid dagens dialog.

1. Kan parterna ta ansvar och utveckla den vård som ligger på respektive vårdgivare utifrån framtidens vård där fler kommer att vårdas hemma?

2. Vad vill och behöver vi göra för att få den bästa hemsjukvården i Halland?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§15****Diskussion om uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner (Avstämning inför beslut 29/5)**

HNH240007

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden, samt
- att diskussionen om uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvård i andra regioner har genomförts.

Christian Lidén (C) yrkar bifall till liggande förslag.

Ärendet

Region Halland och de halländska kommuner har en överenskommelse om hemsjukvården fram till 2028 med syftet att främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare för att bidra till ett tryggt och självständigt liv för individen. Efter dialoger om överenskommelsen i nämnden beslutade den Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel att ge presidiet i uppdrag att ta fram ett utredningsdirektiv av hur hemsjukvården kan, på bästa sätt, bedrivas i Halland. Presidiet föreslår att Regional utvecklingsgrupp God och nära vård ska inleda arbetet genom att genomföra en omvärldsanalys för att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter invånarnas behov i Halland.

Nämnden önskar att få en återrapportering av omvärldsanalysen till hösten.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden, samt
- att diskussionen om uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvård i andra regioner har genomförts.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag, Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner
- Uppdragsbeskrivning för omvärldsanalys – Framtidens hemsjukvård i Halland
- §4 GNHH Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen(HNH240002-3) (0)

Expedieras till

Expedieras ej

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Semra Redzepagic
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-03-21	HNH240007

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Beslutsförslag, Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner****Förslag till 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 primärvården, med fokus på att säkerställa samordnad och kontinuerlig vård för invånarna/patienterna,
- analysera och utvärdera tillämpningen av tröskelprincipen i andra regioner och hur denna kan användas för att främja tillgänglighet i vården för invånarna/patienterna, samt
- analysera huvudmannaskap, på vilket sätt det bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en högkvalitativ god & nära vård för alla.

Sammanfattning

Region Halland och de halländska kommuner har en överenskommelse om hemsjukvården fram till 2028 med syftet att främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare för att bidra till ett tryggt och självständigt liv för individen. Efter dialoger om överenskommelsen i nämnden beslutade den Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel att ge presidiet i uppdrag att ta fram ett utredningsdirektiv av hur hemsjukvården kan, på bästa sätt, bedrivas i Halland. Presidiet föreslår att Regional utvecklingsgrupp God

och nära vård ska inleda arbetet genom att genomföra en omvärldsanalys för att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter invånarnas behov i Halland.

Bakgrund

Region Halland och de halländska kommunerna har en överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021-2028. Syftet med överenskommelsen är att stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel har fört dialoger om hemsjukvårdsöverenskommelsen och beslutade vid nämndsammanträdet 2024-02-21 (HNH240002, §4) att uppdra nämndens presidium att ta fram ett förslag till utredningsdirektiv av hemsjukvården och hur den på bästa sätt kan bedrivas eftersom den nuvarande hemsjukvårdsöverenskommelsen löper ut 2028.

Presidiets förslag är att nämnden uppdrar regional utvecklingsgrupp God och nära vård att påbörja arbetet med hur hemsjukvården i Halland kan bedrivas på bästa sätt. Första steget i uppdraget är att genomföra en omvärldsanalys för att utforska hur andra regioner i Sverige arbetar med att förflytta vården mot en mer god och nära vård. Syftet med omvärldsanalysen är att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en kvalitativ hög och god och nära vård för alla.

Omvärldsanalysen ska

- analysera hur andra regioner och kommuner har valt att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala primärvården, med fokus på att säkerställa samordnad och kontinuerlig vård för invånarna/patienterna, samt
- analysera och utvärdera tillämpningen av tröskelprincipen i andra regioner och hur denna kan användas för att främja tillgänglighet i vården för invånarna/patienterna.

- analysera huvudmannaskap, på vilket sätt det bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en högkvalitativ god & nära vård för alla.

Konsekvensbeskrivning

Beslutet medför inga konsekvenser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser.

Förvaltning

Krister Björkegren
Regiondirektör

Ola Johansson
Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Uppdragsbeskrivning för omvärldsanalys – Framtidens hemsjukvård i Halland

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård

Kungsbacka kommun

Varbergs kommun

Falkenbergs kommun

Halmstads kommun

Laholms kommun

Hyltes kommun

Uppdragsbeskrivning för omvärldsanalys – Framtidens hemsjukvård i Halland

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel uppdrar Regional utvecklingsgrupp God och nära vård att påbörja arbetet med hur hemsjukvården i Halland på bästa sätt kan bedrivas eftersom den nuvarande hemsjukvårdsöverenskommelsen löper ut 2028. Första steget i uppdraget blir att genomföra en omvärldsanalys för att utforska hur andra regioner i Sverige arbetar med att förflytta vården mot en mer god och nära vård. Syftet med omvärldsanalysen är att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en kvalitativt hög och god och nära vård för alla.

Omvärldsanalysen ska

- 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 primärvården, med fokus på att säkerställa samordnad och kontinuerlig vård för invånarna/patienterna,
- analysera och utvärdera tillämpningen av tröskelprincipen i andra regioner och hur denna kan användas för att främja tillgänglighet i vården för invånarna/patienterna, samt
- analysera huvudmannaskap, på vilket sätt det bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en högkvalitativ god & nära vård för alla.

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel****§4****Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen**
HNH240002**Beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden
- att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Yrkanden

Ordföranden Ann Molander (L) yrkar tillägg att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Propositionsordning

Ordföranden finner att nämnden beslutar att anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ordföranden finner därefter att nämnden bifaller tilläggsyrkandet om att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Ärendet

Hur går vi vidare utifrån dialogen om hemsjukvårdsöverenskommelsen i december?

Följande frågor beslutade nämnden att ta hem och återkoppla vid dagens dialog.

1. Kan parterna ta ansvar och utveckla den vård som ligger på respektive vårdgivare utifrån framtidens vård där fler kommer att vårdas hemma?
2. Vad vill och behöver vi göra för att få den bästa hemsjukvården i Halland?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel**

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§26****Återrapportering av kompetensinventering i kommunerna**

HNH230002

Beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att kompetensinventeringen utifrån Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 har återrapporterats till nämnden.

Ärendet

Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade den 2023-12-20 att ge regional utvecklingsgrupp för god och nära vård i uppdrag att göra en inventering av utbildningsbehov enligt Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 (§74). Inventeringen skulle fokusera på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården samt vårdnära personalgrupper som utför basal omvårdnad i hemmet, med målet att identifiera kompetensbehov för att ge vård i hemmet som inte kräver sjukhusvård.

De sex halländska kommunerna valde att skriftligt redogöra för sin kompetensinventering.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att kompetensinventeringen utifrån Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 har återrapporterats till nämnden.

Beslutsunderlag

- Beslutsförslag, återrapportering av kompetensinventering i kommunerna
- Kompetensinventering Halmstads 2024
- Kompetensinventering Falkenberg 2024
- Kompetensinventering Varberg 2024
- Kompetensinventering Laholm 2024
- Kompetensinventering Kungsbacka 2024
- §74 GNHH Information om uppföljning av utbildningsinsatser

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Expedieras till
Expedieras ej

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Semra Redzepagic
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-05-20	HNH230002

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Beslutsförslag, återrapportering av kompetensinventering i kommunerna****Förslag till beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att kompetensinventeringen utifrån Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 har återrapporterats till nämnden.

Sammanfattning

Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade den 2023-12-20 att ge regional utvecklingsgrupp för god och nära vård i uppdrag att göra en inventering av utbildningsbehov enligt Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 (§74). Inventeringen skulle fokusera på legitimerad personal inom hälso- och sjukvården samt vårdnära personalgrupper som utför basal omvårdnad i hemmet, med målet att identifiera kompetensbehov för att ge vård i hemmet som inte kräver sjukhusvård.

De sex halländska kommunerna valde att skriftligt redogöra för sin kompetensinventering.

Bakgrund

Den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutade vid nämndsammanträdet den 20 december 2023 att ge i uppdrag till den regionala utvecklingsgruppen för god och nära vård att genomföra en inventering av utbildningsbehov utifrån Överenskommelse om hemsjukvården i Halland

2021–2028 samt återkomma med ett förslag på en mer strukturerad utbildningsnivå (§74).

Kartläggningen avsåg legitimerad personal inom hälso- och sjukvården samt vårdnära personalgrupper som utför basal omvårdnad i hemmet. Syftet med kartläggningen var att inventera vilket kompetensbehov som finns för att kunna ge den vård i hemmet som inte kräver sjukhusvård. Målsättningen och utgångspunkten var Nära vård och förflyttningen av vård från slutenvården/specialistvården till primärvården.

Inventeringen av kunskapsnivån hos vårdnära personal planerades att genomföras via två enkäter, en för omsorg/utförare/legitimerad personal och en för chef eller MAS och MAR. De sex halländska kommunerna valde i stället att skriftligt redogöra för kommunens kompetensinventering.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga ekonomiska konsekvenser i samband med beslutet.

Förvaltning

Förvaltningschef
Titel

Ola Johansson
Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör/ nämndtjänsteman

Bilaga:

Kompetensinventering Falkenberg 2024
Kompetensinventering Halmstad 2024
Kompetensinventering Hylte 2024
Kompetensinventering Kungsbacka 2024
Kompetensinventering Laholm 2024
Kompetensinventering Varberg 2024

Styrelsens/nämndens beslut delges

Expedieras ej

Uppdrag Kompetensinventering

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) beslutade i november 2023 att: *"Ge i uppdrag till regional utvecklingsgrupp att göra en inventering av utbildningsbehov utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen samt återkomma med ett förslag på en mer strukturerad utbildningsnivå"*

Regional utvecklingsgrupp för god och nära vård beslutade 2023-03-06 att en kartläggning ska genomföras. Kommunerna får i uppdrag att samla in uppgifter från sina verksamheter utifrån frågeställningarna:

- Vad krävs för en förflyttning av vård från slutenvård/specialistvården till primärvården/hemsjukvården?
- Vilken kompetens behövs för att ge kvalificerad hälso- och sjukvård i hemmet?
- Hur ser kompetensnivån ut i respektive kommun inom respektive yrkeskategori (undersköterska, leg. personal, stödassistent)
- Utbildningsplan för att åtgärda "glappet" och uppnå målbild Omtanke Halland nära vård.

Bakgrund

Det finns idag en överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028 (1). Enligt denna överenskommelse definieras hemsjukvård som "hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå* som utförs i patientens bostad och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid".

* 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**.

Kommunen tolkar vårdnivån "Grundläggande medicinsk behandling" motsvarande HSL 2 kap 6 § "medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens"

Gränsdragningen mellan huvudmännen sker via en s.k. tröskelprincip. Tröskelprincipen innebär att kommunen ansvarar för att tillhandahålla hemsjukvård för alla som inte kan ta sig till vårdcentralen.

Avtalet innefattar även "enstaka hembesök" som utförs i en relativt liten omfattning. Enstaka hembesök handlar om insatser med identifierbart start- och slutdatum när patienten tillfälligt inte kan ta sig till vårdcentralen/psykiatriska öppenvården och där kommunen utför en avgränsad uppgift. Regionen är ansvarig huvudman för patienten.

Kommunal hälso- och sjukvård

Den kommunala hälso- och sjukvårdens uppdrag och innehåll kan idag delas in i flera undergrupper:

1. Primärvårdsnivå; där åtgärderna/utförandet består av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Primärvårdsläkare är ansvarig i de flesta fall men det kan även vara läkare från specialistvården. Exempel på insatser: Ge läkemedel (ögondroppar),
2. Hälso- och sjukvård som bedrivs på specialistnivå, men som är relativt vanligt förekommande inom kommunal hälso- och sjukvård (ex. CVK, dialys, svårinställd diabetes, uppföljning av botoxbehandling vid spasticitet). Specialistläkare är ansvarig.
3. Avancerad hälso- och sjukvård på specialistnivå. Sällanbehandlingar inom kommunal hälso- och sjukvård (ex. trach/ventilatorbehandling, drän). Specialistläkare är ansvarig.

Organisering av kommunal hälso- och sjukvård/kompetensnivå

För att möta dagens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet har Halmstads kommun stärkt sin organisation i flera olika delar.

Exempel på insatser:

- Sjuksköterskor som är riktade till kommunens äldreboenden för att stärka den personcentrerade vården och öka kompetensen i omvårdnad för enhetens undersköterskor.
- Utbildningsteamet, vars uppdrag är att kompetensförstärka förvaltningens medarbetare (alla yrkeskategorier) i omvårdnad och rehabilitering. Uppdragen sker på initiativ från Verksamhetschef, MAS, MAR och Enhetschef.
- Stärkt roll för ombudsuppdragen för förvaltningens undersköterskor. Exempelvis rehab-, språk-, och palliativa ombud.
- Projekt med stärkt kompetens för kommunens undersköterskor i larmpatrull med ett ökat antal delegeringar
- Äldreomsorgslyftet för undersköterskor som ett led i att öka antalet utbildade undersköterskor i äldreomsorgen.
- Grundläggande förflytningsutbildning för socialförvaltningens omsorgspersonal.
- Satsning på att vidareutbilda leg sjuksköterskor i specialistutbildning.
- Deltagande i studie från Örebro Universitet där frågan kring en ny ev. specialistutbildning för sjuksköterskor inom hemsjukvården utreds.

Vad krävs för en förflyttning?

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård är oskarp och förändras i takt med den medicinska utvecklingen. Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman

som har ansvar för vad, framgår inte av lag. Fördelningen mellan parterna måste därför ske via avtal mellan huvudmännen. En ledstjärna bör vara att vården i hemmet ska vara god och säker samtidigt som hänsyn tas till patientens önskemål (2). Halmstad kommun välkomnar en dialog med Region Halland kring gemensamma förutsättningar/utmaningar för att driva en god och nära vård i samverkan.

Halmstads kommun anser att vårdpersonalens kompetens för att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå (nivå 1) är god. Behov av kompetensförstärkning för leg. personal gällande de områden som identifierades i samband med kompetensinventeringen 2019 (3) kvarstår, då det efter kartläggningen inte skapades en plan för hur identifierade kompetensförstärkningsbehov skulle omhändertas. För baspersonal är kompetensutmaningen att fler medarbetare bör ges möjlighet att erhålla en formell undersköterskeutbildning samt att säkra goda språkkunskaper. Halmstads kommun arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling bland annat kopplat till detta för att upprätthålla en god och säker vård utifrån sitt uppdrag.

Vid insatser som omfattar undergrupp 2 och 3 sker ofta en riktad kompetensförstärkning till personal som ansvarar för den patient som har behov av fortsatt vård på specialistnivå i hemmet efter sjukhusvistelse. Medarbetare ges möjlighet att besöka patienten under vårdtiden och få information och utbildning på plats. Det är ett arbetssätt som Halmstads kommun upplever fungerar väl och som skapar goda förutsättningar för en trygg och säker vårdövergång.

Halmstads kommun anser att den mest betydelsefulla faktorn för att kunna utföra alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i första hand inte är kompetensförstärkning för kommunens personal utan tillgång till medicinsk kompetens från specialistvården. Kommunen saknar en aktiv läkarrepresentation i vårdteamet runt patienten och för att tillsammans kunna bedriva en nära vård dygnet alla timmar.

Idag finns ingen upparbetad gemensam organisation för att möta de avancerade hälso- och sjukvårdsuppdrag som innefattar undergrupp 2 och 3 inom den kommunal primärvården. Undantag är Regionens palliativa konsultteam (PKT) som till viss del genomför sitt uppdrag i patientens hem och tillsammans med patient, anhöriga och kommunal hälso- och sjukvård och omsorg skapar gemensamma vårdplaner med ansvarsfördelning och målformuleringar. Övriga specialistfunktioner kräver att patienten åker till specialist/ akutmottagning vid behov av konsultation av specialistläkare.

Målbild Omtanke Halland

Halland har tagit fram en gemensam målbild för God och nära vård och omsorg: Omtanke Halland. Vården ska vara personcentrerad, sammanhållen och nära.

Halmstads kommun välkomnar en gemensam kompetenssatsning för båda huvudmännen i syfte att skapa goda förutsättningar för den personcentrerade vården med målet att medborgaren i Halland ska kunna ta större ansvar för sin egen hälsa och ev. ohälsa. En rad frågor behöver hanteras och gemensamt lösas för att en förflyttning ska ske, exempelvis;

- Hur skapar vi goda förutsättningar för patienten att ta ansvar för sin hälsa via förebyggande insatser kopplat till bl.a. kost, motion och fallförebyggande arbete?

- Då patienten behöver hälso- och sjukvård; Hur samverkar och organiserar vi oss på bästa sätt för att kunna möta behovet av en allt mer avancerad vård som ska utföras i patienternas hem?
- Vilka kompetenskrav ställs för att kunna möta den tekniska utvecklingen med ex. självmonitorering?
- Vilka gemensamma kompetensbehov ser vi att våra respektive verksamheter behöver för att möta målbilden Omtanke Halland?

Referensdokument

1. Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021–2028
2. Specialiserad vård i hemmet, SKR, 2022
3. Kompetensinventering leg. personal Halmstads kommun, 2019



Socialförvaltningen
Stab
Martina Lund
0346-88 66 61
martina.lund@falkenberg.se

Svar angående kompetensinventering

Frågan kring kompetensinventering är komplex. Den kommunala primärvården i Falkenberg arbetar kontinuerligt med kompetensutveckling för att upprätthålla en god vård inom ramen för vårt uppdrag. Verksamheten har genom åren betalat vidareutbildningar för distriktsjuksköterskor och nu för 2024 beslutat att stimulera till fristående högskoleutbildningar inom relevanta områden som diabetes, geriatrik, psykiatri etc. Utöver formella utbildningar arbetar verksamheten aktivt med föreläsningar och andra kompetensstärkande aktiviteter som workshop eller visningar av olika tekniska moment. Vi arbetar aktivt med kompetensfrågan för att upprätthålla en god utveckling av verksamhetens generella kompetens.

Utifrån primärvårdens uppdrag är Falkenbergs hemsjukvård väl förtrogna med det uppgifter som utförs i patienternas bostäder. Primärvårdens definition och den medicinska säkerheten är fundamental i den kommunala hälso- och sjukvårdens verksamhet. Falkenbergs kommun anser att vi har den kompetensen som behövs för att kunna möta den gällande ”Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021 – 2028”. Vi har löpande fortbildningar för att upprätthålla den kompetens som vi bedömer rimligt för ovanstående grunduppdrag inom ramen för primärvårdsnivå.

Medarbetare i den kommunala hälso- och sjukvården ges möjlighet att närvara på specialistvården för att få information och utbildning i speciella moment där behov finns. Det är också en viktig insats för kompetensutveckling som fungerar väl. Många gånger är det inte den grundläggande kompetensen som är den verkliga utmaningen utan skiljelinjerna i överenskommelsen, samt grundläggande fråga om huvudmannaskap och tillräckligt läkarstöd ute i den kommunala hälso- och sjukvården. Kompetens är en faktor, men det är kombinationen med andra faktorer som utgör den övergripande problembilden.

Ola Fischer
Verksamhetschef Hälso- och Sjukvård
Områdeschef HSL och Korttidsverksamheten

Martina Lund,
Biträdande socialchef
Falkenbergs kommun

Kompetensinventering

- Uppdrag från GNHH våren 2024

Svaret är sammanställt av Kristin Ahne, avdelningschef hälso- och sjukvård och Sophia Lehnberg, MAS

Inventering utbildningsbehov samt förslag på strukturerad utbildningsplan

Enkätfrågorna riktade till olika yrkeskategorier inom omsorgen handlar om specialiserad vård. Omsorgspersonal har, om de har någon utbildning, en icke formell vård och omsorgsutbildning. Detta betyder att den eventuella hälso- och sjukvårdskompetens de besitter är inte en självklar nivå.

I enskilda ärenden delegeras insatser av legitimerad personal till omsorgspersonal. Det finns då en särskild struktur för att säkerställa att omsorgspersonalen har/får reell kompetens för den delegerade insatsen. Frågorna kan alltså inte riktas till all omsorgspersonal då de inte utför hälso- och sjukvård. Deras grunduppdrag är omsorg, och endast i undantag kan de delegeras att utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter. I de fallen säkerställer legitimerad personal kompetensnivån.

Enkätfrågorna riktade till legitimerad personal handlar om specialiserad vård. I uppdraget om kompetensinventering nämns förflyttning av vård från slutenvården/specialistvården till primärvård.

Idag delar inte Region Halland och de halländska kommunerna en gemensam bild av vad primärvård är:

Enligt nationell definition är primärvård:

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.

Att omdefiniera specialistvård till primärvård kan inte göras innan en definition av vad som är primärvård respektive specialistvård genomförs.

Specialistvård är inte primärvård, men kan utföras i öppenvård.

Detta betyder att det är fullt möjligt att utföra specialistvård i människors hem. Dock kan kommunerna inte göra detta, då kommunerna har ett primärvårdsupdrag.

Av ovanstående resonemang är det därför inte rimligt att ställa dessa frågor till legitimerad personal inom kommunal verksamhet, då frågorna handlar om specialistvård.

En kompetensinventering gällande den primärvård som kommunerna ansvarar för behöver undersöka behov av kompetensförstärkning gällande personcentrering, digitalisering, förflyttning mot förebyggande vård och egenvård. Det vill säga god och nära vård.

Varbergs kommun

Ola Viestam
TF förvaltningschef

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 räckta 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.



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/föreskrivningsnivå 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 framtagna 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

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel****§74****Information om uppföljning av utbildningsinsatser**
HNH230002**Beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden samt
- att ge uppdrag till regional utvecklingsgrupp att göra en inventering av utbildningsbehov utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen samt återkomma med ett förslag på en mer strukturerad utbildningsnivå.

Yrkanden

Ordföranden Ann Molander (L) yrkar tillägg att nämnden ska ge uppdrag till regional utvecklingsgrupp att göra en inventering av utbildningsbehov utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen samt återkomma med ett förslag på en mer strukturerad utbildningsnivå.

Propositionsordning

Ordföranden finner att nämnden beslutar att anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ordföranden finner därefter att nämnden bifaller tilläggsyrkandet om att ge uppdrag till regional utvecklingsgrupp att göra en inventering av utbildningsbehov utifrån hemsjukvårdsöverenskommelsen samt återkomma med ett förslag på en mer strukturerad utbildningsnivå.

Ärendet

På Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel ges information om genomförda utbildningsinsatser inom Region Halland och kommunerna sedan den reviderade Överenskommelsen om Hemsjukvård i Halland 2021–2028 trädde i kraft.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel****Beslutsunderlag**

- Beslutsförslag, Information om uppföljning av utbildningsinsatser

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§36****Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner**
HNH240007**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.

Ärendet

Region Halland och de halländska kommuner har en överenskommelse om hemsjukvården fram till 2028 med syftet att främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare för att bidra till ett tryggt och självständigt liv för individen. Efter dialoger om överenskommelsen i nämnden beslutade den Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel att ge presidiet i uppdrag att ta fram ett utredningsdirektiv av hur hemsjukvården kan, på bästa sätt, bedrivas i Halland. Presidiet föreslår att Regional utvecklingsgrupp God och nära vård ska inleda arbetet genom att genomföra en omvärldsanalys för att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter invånarnas behov i Halland.

Förslag till 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.

Beslutsunderlag

- Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner
- §4 GNHH Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen(HNH240002-3) (0)

Expedieras till

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård
Kungsbacka kommun

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel

Varbergs kommun
Falkenbergs kommun
Halmstads kommun
Laholms kommun
Hyltes kommun

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret
Styrning och stöd
Samuel Lindh
Nämndtjänsteman

Beslutsförslag

Datum	Diarienummer
2024-09-04	HNH240007

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner****Förslag till 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 regionen.

Sammanfattning

Region Halland och de halländska kommuner har en överenskommelse om hemsjukvården fram till 2028 med syftet att främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare för att bidra till ett tryggt och självständigt liv för individen. Efter dialoger om överenskommelsen i nämnden beslutade den Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel att ge presidiet i uppdrag att ta fram ett utredningsdirektiv av hur hemsjukvården kan, på bästa sätt, bedrivas i Halland. Presidiet föreslår att Regional utvecklingsgrupp God och nära vård ska inleda arbetet genom att genomföra en omvärldsanalys för att dra lärdomar och utforma en hemsjukvårdsöverenskommelse som bäst möter invånarnas behov i Halland.

Bakgrund

Region Halland och de halländska kommunerna har en överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2021-2028. Syftet med överenskommelsen är att

stärka och främja samverkan och samarbete mellan parternas vårdgivare så att resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv för individen.

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel har fört dialoger om hemsjukvårdsöverenskommelsen och beslutade vid nämndsammanträdet 2024-02-21 (HNH240002, §4) att uppdra nämndens presidium att ta fram ett förslag till utredningsdirektiv av hemsjukvården och hur den på bästa sätt kan bedrivas eftersom den nuvarande hemsjukvårdsöverenskommelsen löper ut 2028.

Presidiets föreslog i maj 2024 att nämnden uppdrar åt Regional utvecklingsgrupp God och nära vård att påbörja arbetet med hur hemsjukvården i Halland kan bedrivas på bästa sätt enligt följande direktiv.

Omvärldsanalysen ska

- analysera hur andra regioner och kommuner har valt att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala primärvården, med fokus på att säkerställa samordnad och kontinuerlig vård för invånarna/patienterna, samt
- analysera och utvärdera tillämpningen av tröskelprincipen i andra regioner och hur denna kan användas för att främja tillgänglighet i vården för invånarna/patienterna.
- analysera huvudmannaskap, på vilket sätt det bäst möter behoven hos invånarna i Halland och främjar en högkvalitativ god & nära vård för alla.

De kommunala representanterna i nämnden föreslog i maj 2024 att

- Regional utvecklingsgrupp får i uppdrag att redovisa hur andra regioners hemsjukvårdsavtal och organisation är strukturerade utifrån:
 1. Uppdelning mellan specialiserad vård och primärvård
 2. Tröskelprincip
 3. Reglering av hälso- och sjukvårdsansvar mellan kommun och region
 4. Ekonomisk fördelning mellan kommun och region

- Utredningen ska justeras av kommunal och regional representant i RUG inför redovisning till GNHH. Första rapport om utredningsstatus ska komma Q4 2024.

För att få framdrift i frågan är förslaget nu att 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 region.

Genomförandet av omvärldsanalysen kommer genomföras av extern part.

Konsekvensbeskrivning

Beslutet medför inga konsekvenser utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Omvärldsanalysen finansieras med gemensamma resurser. Fördelningen kommer att ske i enlighet med fördelningsnyckel 50% region och 50% kommunerna.

Kommunernas andel fördelas per kommun per befolkning. Halmstad (31%), Kungsbacka (25%), Varberg (20%), Falkenberg (14%), Laholm (8%), Hylte (3%).

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel, presidium

Ann Molander
Ordförande

Andreas Engebretsen
Vice ordförande

Bilaga:

Uppdragsbeskrivning för omvärldsanalys – Framtidens hemsjukvård i Halland

Styrelsens/nämndens beslut delges

Regional utvecklingsgrupp God och nära vård

Kungsbacka kommun

Varbergs kommun

Falkenbergs kommun

Halmstads kommun

Laholms kommun

Hyltes kommun

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel****§4****Dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen**
HNH240002**Beslut**

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden
- att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Yrkanden

Ordföranden Ann Molander (L) yrkar tillägg att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Propositionsordning

Ordföranden finner att nämnden beslutar att anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ordföranden finner därefter att nämnden bifaller tilläggsyrkandet om att presidiet får i uppdrag att ta fram förslag till utredningsdirektiv till kommande nämndsmöte med syfte att fatta beslut till närmast återkommande möte.

Ärendet

Hur går vi vidare utifrån dialogen om hemsjukvårdsöverenskommelsen i december?

Följande frågor beslutade nämnden att ta hem och återkoppla vid dagens dialog.

1. Kan parterna ta ansvar och utveckla den vård som ligger på respektive vårdgivare utifrån framtidens vård där fler kommer att vårdas hemma?
2. Vad vill och behöver vi göra för att få den bästa hemsjukvården i Halland?

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

**Gemensam nämnd för Hemsjukvård
och Hjälpmedel**

- anteckna att dialog om hemsjukvårdsöverenskommelsen har förts i nämnden.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§4****Statusuppdatering omvärldsanalys av hemsjukvård**

HNH250006

Beslut

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Ärendet

Ola Fischer och Jakob Alström presenterar en tidslinje för arbetet med omvärldsanalysen.

Delrapport kommer att presenteras för nämnden vid sammanträdet den 26 mars.
Slutrapport kommer att presenteras vid sammanträde den 21 maj 2025.

Förslag till beslut

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till nämnden.

Beslutsunderlag

- Presentation Statusuppdatering Omvärldsanalys av hemsjukvård GNHH 2025-02-05

Expedieras till

Expedieras inte.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner

Verksamhetschef HSL Halland & Region Halland

GNHH 2025-02-05 / RUG 2025-02-12

Bakgrund och 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.

Projektgrupp

Verksamhetschefer HSL Hallands kommuner (VHH)
Region Halland – Jakob Ahlström

- Ola Fischer, Verksamhetschef HSL, Falkenbergs kommun
- 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 Ahlström, Region Halland

Tänkt upplägg

Omvärldsanalysen görs i två steg

- Screening av aktuella hemsjukvårdsavtal i Sverige och urval.
 - VGR (Ann-Helen + Maria Ä)
 - Region Skåne (Jenni + Eva)
 - Region Kalmar Jakob + Ola)
 - Region Kronoberg (Eva + Gunilla)
 - ~~Region Jönköping~~ (fel i presentationen – Region Uppsala)
- Intervjuer och djupintervjuer av de mest relevanta avtalen efter analys av projektgruppen.
- Frågebatteri
 - Generella frågor kopplat till avtal etc
 - Patientfall (4-6st) Tagit fram några patientfall som vi vill föra en dialog kring. Hur de hanterar de i deras regioner/kommuner

Tidsplan

Uppstartsperiod

- 1/11 Uppdraget presenterades av RUG
- 11/12 Presentation av upplägg och tidsplan

Arbetsperiod

- Dec/Jan Framtagning av frågebatteri och screening av avtal
- Feb/Mars Intervjuer/djupintervjuer utvalda Region/kommuner
- Mars/April Delrapport till GNHH

Avslut

- Våren 2025 Slutrapport



Kungsbacka



Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§16****Statusuppdatering omvärldsanalys av hemsjukvård**

HNH250006

Beslut

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information lämnats till nämnden.

Ärendet

Ola Fischer och Jakob Alström informerar om det fortlöpande arbetet. Slutrapport presenteras på GNHH sammanträde i maj.

Förslag till beslut

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information lämnats till nämnden.

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Gemensam nämnd för Hemsjukvård och Hjälpmedel**§25****Slutrapport Omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner**
HNH250006**Beslut**

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information lämnats till nämnden.

Ärendet

Återredovisning av uppdrag för omvärldsanalys av hemsjukvården i andra regioner

Förslag till beslut

Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- anteckna att information lämnats till nämnden.

Anteckning

Ordföranden önskar att nämnden tar med frågan hem för återkoppling med dialog efter sommaren.

Beslutsunderlag

- Slutrapport Omvärldsanalys GNHH 2025-05-21
- Presentation Återredovisning Omvärldsanalys GNHH 2025-05-21

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Omvärldsanalys

Uppdrag

Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) beslutar 2024-09-11 att ge i uppdrag till Regional utvecklingsgrupp god och nära vård (RUG) 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 bestående av verksamhetschefer HSL från respektive kommun och regionen att genomföra omvärldsanalysen.

Arbetsgruppen gick initialt igenom samtliga avtal och överenskommelser för hemsjukvård i Sverige. Därefter valde arbetsgruppen ut några regioner och kommuner för fördjupad intervju. Dessa valdes framför allt ut utifrån dess närhet till Halland. En intervjumall och fem patientfall användes som underlag vid dessa intervjuer.

Företrädare för följande regioner och kommuner har intervjuats: Västra Götalandsregionen (VGR), Skåne, Kalmar och Uppsala. Region Kronoberg och Kronobergs kommuner har tillfrågats att delta, men avböjt.

Arbetsgruppen har löpande fört dialog med RUG.

Centrala drag för alla avtal och överenskommelser för hemsjukvård

Här följer en översikt över de centrala dragen i de avtal och överenskommelser om hemsjukvård som tecknats mellan Sveriges respektive 21 regioner och dess kommuner.

Ansvars- och finansieringsmodell. Alla regioner bygger sina avtal på det nationella ramverket för hälso och sjukvårdsansvar som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) rekommenderar utifrån Hälso och sjukvårdslagen (HSL), med lokala tillägg i bilagor och riktlinjer. Finansieringsmodellerna skiljer sig åt mellan olika regioner. I majoriteten av regionerna bär kommunerna kostnad och utförande för hemsjukvård i ordinärt boende upp till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och fysioterapeutfunktioner. I Halland har en särskild överenskommelse om finansiering tecknats.

Medicinska insatser och läkarinsatser. Gemensamt är att kommunerna ansvarar för grundläggande hemsjukvård upp till och med sjuksköterskenivå, medan regionerna svarar för läkarinsatser. Alla regioner har ramavtal eller bilagor för läkarinsatser i kommunal hemsjukvård. Undantaget Region Stockholm där sjuksköterskeinsatserna är kvar i regionens regi.

Informationsöverföring och vårdplanering. Avtalen reglerar också samverkan via samordnad individuell plan (SIP), informationsöverföring, rapportering för ersättning och särskilda överenskommelser för asylsökande, palliativ vård med mera. En vård och omsorgsplanering ska alltid genomföras inför beslut om inskrivning i kommunal hemsjukvård, med SIP eller motsvarande som verktyg för samordning mellan huvudmännen.

Kvalitetssäkring och uppföljning. Avtalen innehåller ofta krav på gemensamma indikatorer, årlig revision och lokala samverkansgrupper för att följa upp avtalstrohet och patientupplevelser.

Lokala variationer och specialavtal. Barnsjukvård, psykiatri, missbruk och palliativ vård regleras ofta i separata lagreglerade överenskommelser eller bilagor till huvudavtalet. Det är stora variationer i hur man har valt att hantera dessa mellan olika regioner.

Bakgrund

Invånarens behov av hälso- och sjukvård i hemmet

Ett växande antal invånare har behov av vård och omsorg i det egna hemmet. Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet spelar en central roll i att möta dessa behov och möjliggöra för individer att bo kvar hemma med bibehållen trygghet och livskvalitet. Behoven kan variera stort och omfatta allt från hjälp med daglig medicinering och personlig omvårdnad till mer omfattande sjukvård och rehabilitering.

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. Det finns ett behov av att stärka och utveckla samverkan mellan regionen och kommunerna för att möta de individuella behoven hos varje person som bedöms ha behov av hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet.

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

När *Överenskommelse om hemsjukvården i Halland* togs fram 2021 var viljeinriktningen 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. Den medicinsktekniska utvecklingen och möjligheten att vårda fler patienter med mer omfattande vårdbehov i hemmet har skapat ett behov av att tydliggöra vad som är primärvårdsnivå kontra specialiserad vård.

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.

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 och primärvårdsnivå.

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).

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.

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”.

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.”

Hallands kommuners hållning är att primärvårdsnivå 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

Inledningsvis konstateras att samtliga regioner och kommuner som arbetsgruppen varit i kontakt med beskriver liknande utmaningar som Region Halland står inför när det gäller att möta de invånare som har behov av mer omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. De känner väl igen sig i de ”skav” som ibland uppstår i samverkan mellan regionen och kommunerna i Halland.

Nedan följer en sammanfattning av genomförda intervjuer 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?

Frågeområde 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?

Alla intervjuade regioner och kommuner har en etablerad samverkansstruktur som bygger på regelbundna möten och någon form av gemensam ledningsnivå för att hantera frågor mellan region och kommun. I Uppsala benämns detta som en länsgemensam ledning som sammankallar socialchefer och andra relevanta aktörer, medan Kalmar har en liknande struktur med en länsgemensam ledning som inkluderar socialchefer och periodvis även skolchefer samt direktörer. Båda regionerna betonar vikten av dessa forum för att adressera och försöka lösa oenigheter som kan uppstå. I Kalmar lyfts specifikt fram att ekonomiska aspekter och potentiellt betalningsansvar hanteras i beredningen till denna ledning.

Även i Västra Götalandsregionen finns en formaliserad överenskommelse för hemsjukvård, förankrad i Hälso- och sjukvårdsavtalet som nu är under revidering. Det nya avtalet är mindre detaljrikt och fokuserar på *vad* som ska göras, medan *huret* regleras i kompletterande rutiner och riktlinjer som tas fram i samverkan på läns- och delregional nivå. Ett viktigt verktyg i detta arbete är ett inriktningsdokument från *VästKom*, som syftar till att skapa en gemensam syn på primärvårdsuppdraget och kriterier för inskrivning i den kommunala primärvården.

På en mer operativ nivå har både Uppsala och Kalmar nätverk eller team som syftar till att underlätta samverkan. Uppsala har en äldrevårdsenhet och mobila närvårdsteam, medan Kalmar har återkommande möten mellan vårdcentraler och kommuner samt ett nätverk för MAS och MAR. Västra Götalandsregionen har en omfattande samverkansstruktur på lokal, delregional och länsövergripande nivå. Lokalt finns

grupper med representanter från kommun, primärvård, specialistvård och tandvård. Delregionalt finns politiska samråd och tjänstemannagrupper med olika fokusområden som närvård, barn och unga, vuxna och äldre. Länsövergripande samordnas detta av "Vårdsamverkan Västra Götaland" med representation från de delregionala grupperna och regionledningen.

När det specifikt gäller hemsjukvård, beskriver Uppsala att riskanalys används som grund för beslut och tydlighet kring patienters övergång, samt för att hantera oenigheter. I Kalmarregionens specifika överenskommelse kring hemsjukvård framgår inte lika tydligt, men liknande processer och diskussioner sker inom deras samverkansstruktur. I Västra Götaland framgår att det i både det gamla och nya avtalet finns skrivningar om att patienter inskrivna i hemsjukvård samtidigt kan få vissa hälso- och sjukvårdsinsatser på mottagning, vilket underlättar delning av uppgifter utifrån patientens behov. Däremot uttrycker Borås stad viss tveksamhet kring skrivningen om att primärvården ska kunna utföra planerade insatser i hemmet under kvällar och nätter, då de anser att det inte enbart bör vara kommunens ansvar på primärvårdsnivå.

För att underlätta den dagliga kommunikationen har Uppsala en direktlina ("en- väg-in") för kommunal sjuksköterska. Både Uppsala och Kalmar arbetar med att tydliggöra efterlevnad av överenskommelsen genom att ständigt arbeta med sina vårdprocesser. I Västra Götaland har dialogkonferenser arrangerats under remissförfarandet av det nya avtalet på olika nivåer, vilket ses som mycket positivt för att skapa relationer och samsyn kring det praktiska genomförandet. Patientfall planeras även att tas fram som ett verktyg för att ytterligare konkretisera tillämpningen av det nya avtalet.

Samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner avseende hälso- och sjukvård är uppdelad i sex delregioner. I varje delregion finns en processtödjare från respektive huvudman, kommun och region. De utgår från en gemensam målbild kopplad till nära vård. De kommunala processtödjarna företräder flera kommuner, förutom Malmö stad som har en egen. De regionala företrädarna företräder alla regionens olika verksamhetsområden. Processtödjarnas gemensamma uppdrag är att driva utvecklingsfrågor, bevaka nära vård-omställningen, se till att samverkan kommer till stånd mellan parter samt samverka kring gränssnittsfrågor. Gemensamt är att alla delregioner har en aktivitetsplan där processtödjarna är ett stöd för att aktiviteterna skall verkställs och implementeras.

Gemensamt är att alla fyra regionerna ser behovet av strukturerade former för dialog och samarbete mellan region och kommun för att säkerställa en god vårdövergång och hantera eventuella meningsskiljaktigheter. Skillnader ligger i de specifika verktyg och organisatoriska lösningar som implementerats i respektive region, där Västra Götaland utifrån sin storlek har en särskilt omfattande och mångskiktad samverkansstruktur.

Frågeområde 2: Hur har ni valt att lösa de utmaningar som uppstår med gränsdragningar mellan olika vårdnivåer i den kommunala och regionala region?

Gemensamt för Region Uppsala, Region Kalmar och Västra Götalandsregionen är att de framhåller vikten av en tydlig ansvarsfördelning mellan specialistvård och den kommunala och regionala primärvården. Alla tre regionerna understryker behovet av god samverkan och tydliga kommunikationsvägar för att skapa en trygg och effektiv vårdkedja för patienterna. Deras utmaningar rör framför allt omhändertagandet av patienter med komplexa vårdbehov, säkerställande av rätt vård på rätt vårdnivå för en effektiv resursanvändning och tydlig ansvarsfördelning.

Region Uppsala har valt att implementera regionala äldrevårdsenheter och mobila närvårdsteam. De satsar även på informationsutbyte genom läsbehörighet i deras journalsystem och använder riskanalyser som ett verktyg för att tydliggöra ansvar. Liknande arbetssätt ses i Västra Götalandsregionen där man i vissa delar av regionen har etablerat mobila team med olika specialistinriktningar (palliativ, närsjukvård, akutläkare, andning/resurs). Dessa team syftar till att stödja den kommunala vården direkt i patienternas hem och underlätta gränsdragningen genom delat utförande av insatser.

Region Kalmar har ett rådgivande läkarteam som framför allt är knutet till de patienter som finns runt centralorten Kalmar. Samverkan i Kalmar fokuserar mycket på att förtydliga och effektivisera efterlevnad av befintliga avtal och processer. Deras strategi handlar om att strukturera vårdflödet och säkerställa en konsekvent användning av SIP, snarare än att primärt införa nya strukturer. Västra Götalandsregionen arbetar med en detaljerad nivåstrukturering som definierar gränsen för kommunens ansvar gällande medicinska och tekniska resurser i hemvården.

Region Skåne har startat mobila närsjukvårdsteam som består av läkare, sjuksköterska, kurator och sekreterare. De mobila närsjukvårdsteamerna finns i alla delregioner. Teamet är en del av den regionala primärvården och har en samordnande roll. De gör bedömningar, vårdplanerar, ordinerar och utför olika insatser, framför allt för ”sköra och sjuka patienter under en kortare eller längre period, för att undvika att patienten behöver vistas på sjukhus mer än vad som är medicinskt nödvändigt.”

Närsjukvårdsteamet är också råd- och stödfunktion till sjuksköterskan i kommunen som vid behov också kan ta kontakt med ansvarig vårdcentral som därefter kan hänvisa vidare till det mobila närsjukvårdsteamet om vårdcentralen ej själva har möjlighet att ordna med ett hembesök. Teamet arbetar just nu dagtid vardagar. Övrig tid på dygnet finns läkarbemannade jourbilar.

Region Skåne har ASIH-team (avancerad sjukvård i hemmet) som främst tillgodoser behovet hos svårt kroniskt sjuka och palliativa patienter som vistas i hemmet. Teamet

gör också besök hos patienter som behöver tillfälliga punktinsatser, som intravenös antibiotika eller blodtransfusion.

I Skåne har man inrättat AKO Skåne (Allmänläkarkonsult Skåne) som arbetar för samverkan mellan primärvårdens Hälsoval och den specialiserade sjukvården. Enheten tillhör Kompetenscentrum för primärvård i Skåne och tar bland annat fram rutiner för regionens insatser gällande hälso- och sjukvård i hemmet.

När det gäller läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård framträder olika modeller. Alla intervjuade betonar vårdcentralens roll som nav. Centralt för alla intervjuade är att man utgår från patientens behov och upprättar en tydlig vårdplan där alla parter vet sitt ansvar. Västra Götaland har utvecklat en modell med regionalt baserade mobila specialistteam som aktivt stöttar kommunerna. Kalmarregionen lyfter som utmaning en ojämn fördelning av läkarinsatser, vilket inte Uppsala och Västra Götaland beskriver i samma omfattning. Företrädare för Västra Götaland lyfter fram vikten av lokala överenskommelser med vårdcentralen gällande läkarinsatser på vård- och omsorgsboenden.

Samtliga intervjuade lyfter dialog och samverkan som nyckeln till att hantera komplexa gränsdragningsfrågor, även om de konkreta verktygen och strukturerna för denna dialog varierar. Exempelvis lyfter Västra Götaland fram de nyligen genomförda dialogkonferenserna som ett positivt steg i att skapa samsyn kring det nya hälso- och sjukvårdsavtalet.

Sammanfattningsvis kan man se att alla intervjuade regioner arbetar aktivt med att hantera gränsdragningen mellan specialist- och primärvård samt att organisera läkarinsatser i kommunal vård. Uppsala fokuserar på nya samverkansstrukturer och informationsutbyte, Kalmar på att förtydliga befintliga processer och avtal, medan Västra Götaland kombinerar mobila specialistresurser med en tydlig definition av kommunernas medicinska ansvar och en betoning på dialog och lokala överenskommelser. Deras gemensamma mål är dock att skapa en sömlös och patientcentrerad vårdkedja.

Avslutande reflektioner

I Halland är ca 4100 invånare inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. För det absoluta flertalet av de patienter som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård fungerar samarbetet 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.

Flera regioner och kommuner 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. Ofta behöver man tydliggöra och förankra med patient/anhöriga de patientsäkerhetsrisker som finns med att bedriva sjukvård i hemmet.

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?").

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 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?



Kungsbacka

