



Kommunstyrelsen
Bo Lindström
Ekonomichef

Region Örebro Län

Dnr.: 23KS182
Datum: 2024-01-29

Ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet - yttrande

Beredning och remisshantering av förslag för ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet. Den nya överenskommelsen kommer att ersätta nuvarande hemsjukvårdsavtal. Överenskommelsen är en överlåtelse av ansvar för hemsjukvård från Region till kommun enligt 14 kap. 1 § hälso-och sjukvårdslag (2017:30). Örebro län har den här formen av överenskommelse sedan 1992.

Överenskommelsen handlar om det delade och enskilda ansvaret för primärvård i hemmet mellan Regionen och Örebro läns kommuner, med fokus på personcentrerad vård och samordnade insatser för att möta individuella behov.

Överenskommelsen omfattar fyra delar:

1. Principer för samverkan
2. Hälso-och sjukvård i hemmet, primärvårdsnivå
3. Rehabilitering på primärvårdsnivå
4. Ekonomisk modell

samt ett förslag på inriktningsbeslut gällande medicintekniska produkter.

Yttrande

Askersunds kommun avger följande yttrande gällande ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet.

Principer för samverkan och ekonomisk reglering gällande hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende

Vi ställer oss bakom förslaget.

Kommentar:

Syftet med överenskommelsen är att stärka samverkan och bidra till att parterna ger en god och säker vård. Det framgår att vården som ska erbjudas ska vara samordnad och sammanhållen för invånaren. Målet är att erbjuda en god och nära vård utifrån enskildas behov och delaktighet som medskapare av sin hälso- och sjukvård.

Principerna för samverkan innehåller ett personcentrerat synsätt med individens behov och önskemål som utgångspunkt och att samverkan och samordnad planering är en förutsättning. Strikta gränser ska



inte vara avgörande för vilken vårdgivare som tar ansvar för insatser till den enskilde. Individens behov ska gå före gränsdragning mellan vårdgivarna. Huvudmännens ansvarsområden ska inte förändras men i enskilda fall anpassas till individens behov. Huvudmännens tillit till varandra och att de lever upp till åtaganden och målsättningar skapar goda förutsättningar för en fungerande samverkan.

Askersunds kommun anser att ledning, styrning och uppföljning behöver förändras och vara kopplat till syfte, målsättning och intentioner i hemsjukvårdsöverenskommelsen. Annars är det svårt för verksamheterna att göra förflyttningen till en nära vård. Implementeringsarbetet behöver vara noga planerat och ske i samverkan mellan huvudmännen och kompletteras med tät uppföljning enligt intentionen i överenskommelsen.

Hälso- och sjukvård i hemmet primärvårdsnivå - Kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende

Vi ställer oss bakom förslaget.

Kommentar:

Ur ett verksamhetsperspektiv har Askersunds kommun inget att erinra mot förslaget gällande ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet.

Hälso- och sjukvård i hemmet på primärvårdsnivå kommer bidra till en förflyttning mot nära vård, om båda vårdgivarna samverkar och jobbar i gränsöverstigande team mot samma målbild och har individen i centrum. Gränsdragningar och ansvarsområden ska inte hindra detta. Målbilden att jobba hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande är en förutsättning som måste satsas på om man ska nå målet. Vårdgivarna ska lösa detta genom att vara likvärdiga parter som samverka och hjälps åt och tar ett gemensamt ansvar.

Personcentrerat förhållningssätt genomsyrar överenskommelsen och det framkommer att den enskilde har rätt till inflytande och delaktighet i sin vård. Vårdgivarna ska ha ett gemensamt ansvar för individer inskrivna i den kommunala hälso- och sjukvården och ska samordna individens insatser.

Det står i överenskommelsen att det är Regionens ansvar att avsätta de läkarresurser som behövs för kommunal hemsjukvård vilket även innebär att bedömningar genom hembesök av läkare behöver säkerställas och att detta framgår i ramavtal för läkarmedverkan. Ramavtalet är gammalt och regionen har sedan lång tid haft svårt att leverera läkartid enligt avtalet till den kommunala hälso- och sjukvården i Askersunds kommun. Det framgår dock i förslaget överenskommelsen för hälso- och sjukvård i hemmet att vårdgivarna behöver säkerställa att det finns organisatoriska förutsättningar och kapacitet att hantera olika vårdnivåer i hemmet.

In- och utskrivningsprocessen beskrivs tydligt och bra. Risker ska identifieras, bedömas och åtgärdas innan vården överförs till hemmet. Vårdens övergångar ska säkerställas. Det är bra att det tydligt framgår att det ska finnas en medicinsk behandlingsplan som omfattar den hälso- och sjukvård där läkarmedverkan krävs. Planen ska upprättas i samverkan mellan läkare på vårdcentral, kommunal sjuksköterska och den enskilde. När det är aktuellt inkluderas även specialiserad vård och ytterligare professioner.



I överenskommelsen framkommer att den medicinska och tekniska utvecklingen inom hälso- och sjukvården innebär att mer avancerad vård kan ges utan att den enskilde behöver vara på sjukhuset. För att detta ska vara möjligt förutsätter det att den specialiserade vården bidrar och kompletterar med behandlingsansvar, kompetens och utbildning till primärvården. Utöver kompetenshöjning kan den specialiserade vården även ha ansvar för att utföra avancerade insatser i hemmet. Vad som är att betrakta som avancerade insatser förändras över tid beroende på medicinsk och teknisk utveckling och kan övergå till vanligt förekommande insatser. Askersunds kommun anser att det behövs en regelbunden övergripande samverkan mellan huvudmännen inom detta område, för att gemensamt och systematiskt ansvara för övergripande riskbedömning av vilka insatser som är lämpliga att utföra inom kommunal hälso- och sjukvård när mer och mer avancerad vård kan ges i hemmet. Sådan övergripande samverkan finns inte med systematik idag men behovet har redan uppmärksammats.

Regionen har ett ansvar att ge det stöd som behövs så att kommunen får den kompetens som krävs för att utföra insatserna. När det är aktuellt med avancerade insatser förutsätter det att parterna har en dialog och tillsammans gör ett övervägande om vilken vårdform som är lämplig för insatsen. Kommunen kan utföra hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå och insatserna kan vara både basala och avancerade upp till primärvårdsnivå. Askersunds kommun anser att det krävs och måste säkerställas läkarmedverkan både från specialiserad vård och primärvård för att kommunen ska kunna ta det ansvar för mer avancerade insatser.

I delen om överlämning av hälso- och sjukvårdsåtgärder från specialiserad till kommunal hälso- och sjukvård framgår tydligt och i detalj hur detta ska ske gällande psykiatri och där läkemedel ska administreras av kommunal hälso- och sjukvård. Askersunds kommun saknar tydligheten för hur detta ska ske från övrig specialiserad vård i de vårdförlopp där behandlingsansvaret kräver specialistkompetens men där hälso- och sjukvårdsåtgärden kan utföras på primärvårdsnivå. Det framgår att det ska upprättas en samordnad individuell plan (SIP) mellan parterna och den enskilde.

Rehabiliteringsprocessen beskrivs bra. Arbetsterapeut och fysioterapeut beskrivs som ett multiprofessionellt team som var för sig och tillsammans bedömer, planerar, genomför och ordinerar samt följer upp rehabilitering. En rehabiliteringsplan ska upprättas tillsammans med den enskilde.

Tröskelprincipen är kvar och vi hade önskat att man i överenskommelsen hade gått vidare med förslaget om nivåindelning som ersättning för tröskelprincipen. Ansvarsfördelningen som beskrivs är tydlig men farhågan är att inte regionen heller fortsättningsvis ska kunna leva upp till att leverera tillräckligt med läkartid och fysioterapeuttid till individer inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Vi hade också önskat att man inom ramen för den nya överenskommelsen hade löst frågan med gränssnittet för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i länet så båda parter har båda kompetenserna inom sin organisation och ansvar, det hade gynnat både teamarbetet och patientsäkerheten.

Om planen är att införandet av överenskommelsen ska ske stegvis anser Askersunds kommun att det är av största vikt att tydliggöra detta i en tidplan. Vidare behöver en prioritering för införandet tas fram för vad som införs när och vem/vilka som inför det vid vilket steg. Prioriteringen behöver baseras på behov och utifrån vilka utmaningar respektive kommun samt regionen har. Detta behöver tas fram genom dialog och det behöver vara tydligt vart mandat för beslut ligger.



Strategi för rehabilitering - Gemensam riktning för rehabilitering inom kommunal och regional primärvård i Örebro län

Vi ställer oss bakom förslaget.

Strategi för rehabilitering kommer bidra till en förflyttning mot en personcentrerad, hälsofrämjande och förebyggande nära vård och rehabilitering.

Förslaget innebär att ersätta nuvarande överenskommelse för rehabilitering med en strategi för rehabilitering för att få en gemensam riktning för rehabilitering inom kommunal och regional primärvård i Örebro län.

Strategin beskriver ansvar, utveckling, uppföljning, mål och ambitionsnivå, kompetens och ansvarsnivåer för utförande.

Askersunds kommun önskar att man inom ramen för den nya överenskommelsen löser frågan med gränssnittet för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i länet så båda parterna har båda kompetenserna inom sin organisation och ansvar, det hade gynnat både teamarbetet och patientsäkerheten. Det har hittills varit svårt för fysioterapeuter att få tillräcklig tid till uppdraget inom kommunal hälso- och sjukvård. Arbetsterapeuterna i kommunen skulle också behöva jobba mer i team på vårdcentralen med enskilda som inte är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

Det framgår tydligt i strategi för rehabilitering att de båda huvudmännen tar på sig ansvar för att bidra med relevant kompetens och resurser till samtliga verksamheter på primärvårdsnivå samt ge förutsättningar för multiprofessionell teamsamverkan över huvudmannagränserna. Detta är bra och en förutsättning för att enskilda ska få den kunskapsbaserade personcentrerade rehabilitering de har rätt till med förebyggande och tidiga insatser i en obruten rehabiliteringskedja. Detta är svårt att uppnå i verkligheten och kräver att tillräckliga resurser finns avsatta och att rehabiliteringsarbetet sker i samordnade team.

Rehabiliteringsprocessen beskrivs tydligt och de olika definitionerna på specifik rehabilitering, vardagsrehabilitering och hälsofrämjande insatser är tydliga och bra beskrivna. Kompetensnivåer för utförande av specifika rehabiliteringsinsatser är också tydligt och bra beskrivna.

Ekonomisk reglering i Örebro läns överenskommelse för sjukvård i hemmet

Vi ställer oss bakom förslaget (se sidan 4 i utredningen).

Kommentar:

Avseende den ekonomiska regleringen föreslår Askersunds kommun att tilläggsbeloppet årligen räknas upp med skatteunderlagets utveckling i stället för LPIK (landstingsprisindex).



Uppföljningen av tilläggsbeloppet ska enligt förslaget ske 2026 och därefter vartannat år. Från Askersunds kommuns håll vill vi understryka att uppföljningen ska i första hand handla om gränsdragningen i uppdraget i stället för en kameral avstämning.

Medicintekniska produkter i den nära vården

Vi ställer oss bakom inriktningsbeslutet.

Kommentar:

Inriktningsbeslutet innebär att:

- en gemensam systemledning bildas, i första hand i form av en gemensam nämnd, för det medicintekniska området för länets kommuner och regionen.
- Centrum för hjälpmedel (CFH) får ett utökat uppdrag som fristående länsgemensam förvaltningsorganisation för att hantera de frågor som nämnden har ansvar för. CFH ges också uppdraget att bilda en gemensam organisation för tekniskt stöd och service för hela länet.
- CFH övergår från anslagsfinansiering till intäktsfinansiering genom leasing alt köpeavtal för verksamheterna vilket förutsätter en ekonomisk reglering inom regionen och gentemot kommunerna.

Förslaget om inriktningsbeslut gällande medicintekniska produkter i den nära vården kommer gynna en jämlik och säker hantering, kontroll och service samt en gemensam kompetensutveckling genom att CFH får ett utökat uppdrag. Digitala hjälpmedel (välfärdsteknik) blir ett femte område inom medicintekniska produkter vilket är en förutsättning för både nuvarande och framtida behov.

Förslaget säkerställer också att ansvaret enligt EU lagstiftningen om Medical Device Regulation (MDR) efterlevs genom att CFH får ett utökat uppdrag.

Caroline Dieker
Kommunstyrelsens ordförande