

---

**DATUM**  
2022-02-07

---

# Delrapport avseende revidering av överenskommelsen för kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel, så kallade krysslistan

Louise Roberts, Ledningsstrateg Region Skåne  
Anna-Lena Fällman, Hälsa- och sjukvårdsstrateg Skånes Kommuner

## Innehållsförteckning

Bakgrund.....	3
Syfte.....	4
Uppdrag .....	5
Rapportering till uppdragsgivaren .....	5
Genomförande .....	7
Resultat – redovisning av respektive arbetsgrupps status .....	8
Produktområde 1 Sår- och kompressionsbehandling .....	8
Produktområde 2 Inkontinens och urologi .....	9
Produktområde 3 Dialys .....	11
Produktområde 4 Nutrition.....	11
Produktområde 5 Andningsvård .....	12
Produktområde 6 Infusion och provtagningsmaterial .....	12
Produktområde 7 Övrigt- Andra medicintekniska produkter .....	12
Svårigheter och förslag – förändringar och nya uppdrag .....	12
Produktområde 1 Sår- och kompressionsbehandling .....	12
Produktområde 2 Inkontinens och urologi .....	14
Produktområde 3 Dialys .....	14
Produktområde 4 Nutrition.....	14
Produktområde 5 Andningsvård .....	15
Produktområde 6 Infusion och provtagningsmaterial .....	15
Produktområde 7 Övrigt- Andra medicintekniska produkter .....	15
Definition av begreppet hemsjukvårdspatient .....	15
Kommunal vårdgivare (KVG).....	16
Bilaga 2 .....	17
Faktiska kostnader och modeller för hållbar kostnadsutveckling.....	18
Bilagor .....	19

## Bakgrund

I samband med Ädelreformen (1 januari 1992) övertog kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård, exklusive läkarinsatserna, på de särskilda boendena. Kommunerna hade möjlighet att via avtal med landstingen (regionerna) överta hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende, så kallad hemsjukvård. Kommunerna i Skåne övertog inte hälso- och sjukvården i ordinärt boende samtidigt, utan det skedde huvudsakligen vid tre tillfällen, 1992, 1996 och 1999.

De kommunala sjuksköterskorna kom således att, utöver egna beslutade åtgärder, utföra av läkare i regionen ordinerade åtgärder. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

För att rätta ut frågetecknen kring kostnadsansvar, efter det kommunala övertagandet av hälso- och sjukvård i hemmet, tillsattes en partsammansatt arbetsgrupp 2003 med representanter från kommunerna via Kommunförbundet Skåne (Skånes Kommuner) och Region Skåne. 2004 överlämnade arbetsgruppen ett förslag till kostnadsfördelning för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicintekniska behandlingshjälpmedel. Förslaget antogs av samtliga huvudmän och den så kallade krysslistan, "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm", var skapad, bilaga A.

Vidare framgick av missivet från 2004, att förslaget inte berörde sådana förbrukningsartiklar som finns upptagna i Apotekets förteckning "Läkemedelsnära förbrukningsartiklar". Dessa läkemedelsnära förbrukningsartiklar förskrivs på hjälpmedelskort och är kostnadsfria för patienten medan kostnadsansvaret åvilar regionen. Ansvar för vilka läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i läkemedelsförmånerna, numera benämnda högkostnadsskydden, åvilar idag den statliga myndigheten Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Sedan den första versionen av krysslistan 2004 har ett flertal revideringar skett och den senaste skedde 2013.

Flertalet kommuner och Region Skåne har framfört att nuvarande fördelning ger utrymme för tolkningar mellan, och inom, huvudmännen. Främst gällande tolkningen av skrivningen kring sårvårdsprodukter och förbandsmaterial som i den ursprungliga versionen från 2004 hade följande text:

Sårvårdsprodukter och förbandsmaterial	Kommun	Region Skåne
- artiklar som ingår i omvårdnaden ex kompresser, lindor, häfta, absorptionsförband, etc,		
- ordinärt boende med hemsjukvård	x	
- särskilda boendeformer	x	
- artiklar som ordinerar av läkare, men ej ingår i ovannämnda artiklar		x

2004-05-25/LP

Efter revideringen 2010 hade texten följande lydelse:

Sårbehandlingsprodukter och förbandsmaterial	Kommun	Region Skåne
- artiklar som ingår i omvårdnaden, (se bilaga 1)		
- ordinärt boende med hemsjukvård	x	
- särskilda boendeformer	x	
- artiklar som ordineras av läkare, men ej ingår i ovannämnda artiklar		x
- artiklar som ordineras av kommunal dsk/ssk	x	

2004-05-25/LP Rev, 2004-12-16/LP Rev. 2005-06-28/LP Rev. 2006-03-14/LP Rev. 2010-04-19/EB&JL

Sedan revideringen år 2013 har texten följande utformning:

Sårbehandlingsprodukter	Kommun	Region Skåne
Sårbehandlingsprodukter som sjuksköterska i kommunal hemsjukvård kan ordinera samt sårbehandlingsprodukter som ingår i omvårdnaden, (se bilaga 1)	x	
I ordinärt boende med hemsjukvård/i särskilda boendeformer	x	
Sårbehandlingsprodukter som ordineras av läkare, men ej ingår i ovannämnda artiklar		x

2004-05-25/LP Rev, 2004-12-16/LP Rev. 2005-06-28/LP Rev. 2006-03-14/LP Rev. 2010-04-19/EB&JL, Rev 2013-08-16 Anna-Lena Fällman/Helen Hansson

Till krysslistan hör bilagan; "Artiklar som ingår i kommunens kostnadsansvar", se bilaga B. Bilagan tar upp de sårvårdsprodukter, artiklar samt produkter för basal hygien som kommunerna har kostnadsansvar för. Den upprättades första gången i samband med krysslistans revidering 2004-12-16 och reviderades 2013-08-16.

Ett annat dokument som ingår i krysslistan är "Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD", vilket upprättades 2009-12-01 och är oförändrad i sista versionen av krysslistan från 2013-08-16, se bilaga C.

För att tydliggöra fördelningen av kostnadsansvar inom Region Skåne togs dokumentet; "Fördelning av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm inom Region Skåne" fram, se bilaga D. Detta dokument har inte reviderats sedan det upprättades år 2004.

Nuvarande uppdrag avseende revidering av krysslistan gavs 2018 först till en annan partsammansatt arbetsgrupp men överlämnades i november 2019 till undertecknade.

Överenskommelsen om "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm" är sedan 2016 en bilaga till Grundöverenskommelsen i Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne.

## Syfte

Syftet med att revidera och förtydliga den övergripande kostnadsfördelningen mellan Region Skåne och kommunerna är att minska tolkningsutrymmet gällande kostnadsfördelningen, åstadkomma en effektiv ansvarsfördelning och skapa kopplingar till expertgrupper/vårdprogram och vårdhandboken. Det är även viktigt att finna en hållbar

lösning så att förskrivaren/ordinerade läkare/klinik och utföraren, kommun, har gemensamt utbud och kommunerna får tillgång till moderna produkter. På så sätt skapa bättre förutsättningar för en ökad samverkan, gemensamma lösningar och ett gemensamt utvecklingsarbete istället för tidskrävande tolkningsdiskussioner och ineffektivt resursutnyttjande. Inom snar framtid kommer det bli personalbrist inom vården. För att möta upp denna förändring behöver kommunerna och Region Skåne frigöra tid genom att optimera arbetet bland annat genom att arbeta effektivt.

För patienten är det viktigt att gränsen är så tydlig som möjligt för att slippa gränsdragningsdiskussioner i mötet med olika vårdaktörer.

## Uppdrag

På uppdrag av Centrala Tjänstemannaberedningen tillsätts en partsammansatt styrgrupp bestående av en representant från Region Skåne och en representant från Skånes Kommuner. Styrgruppen tillsatte i sin tur arbetsgrupper med specialister/sakkunniga till respektive produktområde.

I uppdraget ingick följande delmoment:

- a) behovsinventering
- b) översyn och förtydligande av de olika delområdena i listan
- c) knyta dokumentet till vårdhandboken, vårdprogram samt vetenskap och beprövad erfarenhet avseende behandlingsmetoder.
- d) föreslå fördelning av kostnadsansvar för sjukvårdsartiklar, förbrukningsmaterial och andra medicintekniska produkter mellan huvudmännen, Region Skåne och kommunerna
- e) förändring av innehållet i KVG-katalogen i relation till reviderad lista
- f) omvärldsbevakning

Av uppdraget framgick att när revideringen av överenskommelsen är klar, ska samtliga kommuner i Skåne samt Region Skåne föreslås att anta överenskommelsen. Därmed kommer överenskommelsen att gälla för samtliga utförare inom kommunerna och regionen samt för utförare som på uppdrag av kommun eller Region Skåne utför hälso- och sjukvårdsåtgärder.

## Rapportering till uppdragsgivaren

Nedan finns en sammanställning i form av utdrag från Central tjänstemannaberednings minnesanteckningar, för de tillfällen då återrapportering till uppdragsgivaren skett.

2019-03-25

### **Kostnadsansvar förbrukningsartiklar**

Gruppen har tagit fram ett förslag på samverkansavtal avseende sårvård. Förslaget innebär en ansvarsflyttning avseende förbrukningsartiklar avseende sårvård. En sådan förflyttning kräver ett politiskt ställningstagande. Ärendet kommer att tas upp på Kommunförbundet Skånes socialchefsråd 29 mars. Personalkostnaden är den stora kostnaden.

Skälet till att kommunerna föreslås registrera i Rikssår är att den som upptäcker såret är den som ska påbörja registreringen i Rikssår. Arbetet ska innefatta alla sår som behandlas i hemsjukvården. Utbildning i sårvård utgör grunden för att sårvården ska förbättras.

Primärvården är ingången in för konsultationsstöd och ansvarig för koordineringen. Avsteg från detta får dokumenteras i SIP i enskilda fall.

Vissa frågor återstår att hantera som exempelvis vem ansvarar för att revidera listan avseende förbrukningsartiklar avseende sårvård? Kan utbildningsinsatsen genomföras först och sedan genomföra en förflyttning av ansvar avseende förbrukningsartiklar kopplat till sårvård?

Syftet är att förbättra sårvården genom att följa vårdhandboken och använda Rikssår och för att göra detta måste personal utbildas.

Beslut; Frågan återkommer på nästa tjänstemannaberedning. Arbetsgruppen får i uppdrag att ta fram en processbeskrivning till nästa möte.

2019-05-06

### **Kostnadsansvar förbrukningsartiklar**

Uppföljning från förra mötet, synpunkter på framtaget förslag.

Kommunförbundet Skånes socialchefsråd är positiv till det föreslagna förändringarna gällande sårvård avseende utbildning och förbättrad process kring sårvård. MAS/MAR-rådet har haft upp frågan och det finns många frågetecken kring kostnader och samverkan. När hela krysslistan är genomgången kan diskussion om eventuell förändring av kostnadsansvar lyftas.

Arbetsgruppen har tagit fram ett material kring urologi. Det finns faktafel i den nuvarande krysslistan som arbetsgruppen får i uppdrag att korrigera.

Det är kostnadsfritt att registrera i Rikssår.

Är det möjligt att genomföra gemensamma upphandlingar av sårbehandlingsmaterial?  
Frågan får diskuteras vidare. Om en upphandling ska genomföras måste den ta hänsyn till den snabba utvecklingen avseende sårvårdsmaterial.

2019-11-14

### **Patientsäker sårvård<sup>1</sup>**

X har skrivit ett förslag rutin som är utskickad i Primärvården Skåne + till de privata inom Hälsovalet. Rutinen är ett ensidigt dokument från Primärvården Skåne och Kommunförbundet Skåne har inte varit med i framtagandet av rutinen. Kommunerna har inte framfört något behov av en gemensam rutin kring detta.

X återkommer till nästa möte med revideringar av dokumentet.

Diskussionen visar på ett behov av att återuppta arbetet med den så kallade "x-listan".

Beslutas att arbetsgruppen får uppdraget att omstarta arbetet. Y och Z samordnar arbetet och återrapporterar till Tjänstemannaberedningen.

2020-12-04

### **Status för pågående arbete med förtydligande avseende kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel, den sk. krysslistan**

Flera arbetsgrupper har varit igång. De grupper som skulle gå i gång i våras ligger nere pga. pandemin.

Beslut;

Arbetet med krysslistan är vilande under pandemin. Tidigare beslut kvarstår, dvs att vi inte kommer att ta ställning till förslag avseende de olika enskilda delarna förrän hela krysslistan hanterats.

---

<sup>1</sup> Egennamn har tagits bort och ersatts med bokstäverna X, Y och Z löpande i redovisade minnesanteckningar.

2021-03-24

### **Krysslistan**

Uppdraget är att ta fram ett samlat underlag avseende hela krysslistan. Arbetet har varit vilande under pandemin. Det pågår ett arbete kring KVG katalogen och gruppen kring nutrition är aktiv. Det är i dagsläget svårt att sätta ett datum för ett samlat underlag.

Beslut;

Punkten tas upp på mötet i maj. Det finns ett starkt önskemål om ett slutdatum för arbetet

2021-05-18

### **Tidsplan krysslistan**

Arbete med sårvård pågår för att ta fram en processbeskrivning. Planen är att komma fram med ett förslag som omfattar samtliga områden inom krysslistan. Intentionen är krysslistan inte ska vara på produktnivå utan mer flexibel i sin utformning. Arbetet förväntas starta under hösten och önskat slutdatum är november 2021.

2021-10-14

### **4 b. Kryss listan**

Fråga ställdes om status i arbetet att uppdatera x-listan. Svaret är att arbetet pågår och mer information kommer vid nästa möte

2021-11-23

### **Information**

#### **4 a. X-listan, svar på fråga från 14/10**

Det finns en viss oenighet mellan parterna gällande kostnader kopplat till krysslistan, framförallt kopplat till sårvårdsmaterial. Frågor kring detta har lyfts flera gånger och det pågår ett arbete för att revidera underlaget.

Y och Z redovisade nuläget och planeringen framåt.

Vid redovisningen lämnades information enligt följande.

Lämna rapport i februari med beskrivning av slutsatser och förslag som kan ligga till grund för ställningstagande och eventuellt nytt uppdrag.

## **Genomförande**

Styrgruppen inledde arbetet med att kategorisera de befintliga 14 rubrikområdena i gällande lista från 2013 till fem (5) produktområden samt ett (1) övrigt produktområde för de produkter som inte tillhör något av de andra områden. En del av rubrikområdena tangerar varandra varför en omstrukturering var nödvändigt.

Nuvarande lista innehåller följande rubrikområden:

1. Infusions- och injektionsbehandling
2. Enteral nutrition
3. Andningshjälpmedel och andningsgymnastik
4. Apparater vid sömnapné syndrom
5. Personförskrivna slemsugar
6. Oxygenbehandling
7. Permanet tracheostoma
8. Kompressionsbehandling
9. Apparater för smärtlindring
10. Dialysbehandling
11. Inkontinenshjälpmedel/urologi
12. Provtagningsmaterial
13. Sårbehandlingsprodukter
14. Artiklar som ingår i kommunens betalningsansvar

Respektive rubrikområde har en-flera produkter listade under sig.

Följande produktområden fastställdes initialt av styrgruppen:

1. Sår- och kompressionsbehandling med tillhörande medicintekniska produkter
2. Inkontinens och urologi samt dialys med tillhörande medicintekniska produkter
3. Nutrition med tillhörande medicintekniska produkter
4. Andningsvård med tillhörande medicintekniska produkter
5. Infusion och provtagningsmaterial med tillhörande medicintekniska produkter
6. Övrigt - Andra medicintekniska produkter

När produktområdena fastställts, påbörjades rekryteringen av personer, företrädesvis specialister/sakkunniga inom området, både från Region Skåne och kommun som skulle ingå i respektive arbetsgrupp. Det bedömdes som viktigt att båda parter fanns representerade i arbetsgrupperna för eventuella förändringsförslags trovärdighet.

Vid styrgruppens möte med arbetsgrupperna i augusti 2020 framförde produktgrupp 2 att de önskade dela på sig då Inkontinens och urologi inte hade något gemensamt med dialys. Önskemålet tillmötesgick varmed det blev sju (7) produktområden.

1. Sår- och kompressionsbehandling med tillhörande medicintekniska produkter
2. Inkontinens och urologi med tillhörande medicintekniska produkter
3. Dialys med tillhörande medicintekniska produkter
4. Nutrition med tillhörande medicintekniska produkter
5. Andningsvård med tillhörande medicintekniska produkter
6. Infusion och provtagningsmaterial med tillhörande medicintekniska produkter
7. Övrigt - Andra medicintekniska produkter

Befintliga produkter i krysslistan placerades in i någon av dessa sju produktområden. Varje produktområde motsvarade en arbetsgrupp.

## Resultat – redovisning av respektive arbetsgrupps status

### **Produktområde 1 Sår- och kompressionsbehandling**

Arbetsgruppens förslag till ett förändrat arbetssätt avseende behandling av sår bygger på tidigare genomförda studier kring ett förändrat förhållningssätt vid behandling av sår. Tidigare genomförda studier visar att mellan 70–80 % av alla sår i Sverige behandlas i kommunen och studier visar att upp till 60 % av en sjuksköterskas tid går åt till sårbehandling. Runt 80–



85 % av den totala kostnaden är kopplad till sjuksköterskans tid och sjukhuskostnader, och förbandsmaterial står för cirka 13 % av kostnaden. I Skåne har tio kommuner, och flera vårdcentraler i dessa kommuner, i omgångar deltagit i de så kallade sårprogrammen; Burlöv, Eslöv, Hörby, Höör, Kristianstad, Kävlinge, Lomma, Lund, Malmö och Tomelilla. Tre faktorer utmärker sig som kostnadsdrivande vid sårbehandling:

- Tiden det tar för såret att läka
- Frekvens av besök av hälso- och sjukvårdspersonal
- Incidens av komplikationer

Genom att reducera sår läkningstid, optimera såromläggningsfrekvens och förebygga komplikationer minskade de totala kostnaderna mycket tydligt. Den största kostnadsbesparingen skedde genom att sjuksköterskornas tid för omläggning minskade markant men även materialkostnaden reducerades. Den upplevda livskvalitetsökningen som patienterna kände genom att såren läkte och att de slapp smärtsamma omläggningar har inte kostnadsberäknats men den utgör sannolikt den största vinsten, se bilaga E för exempel på kostnadsberäkningar kopplade till sårprogrammen.

Arbetsgruppen har lämnat en rapport kring undersökningarna innehållande bland annat redovisning av kostnadsförändring samt ett förslag på hur fördelningen av ansvar, kostnadsfördelning samt ansvar för utförandet bör ske. I förslaget ansvarar kommunen för basutbud medan ordinator i Region Skåne ansvarar för kompressionsförband samt visstidssår förband, se bilaga F. Förslaget innebär i praktiken, för patienter med kommunal hälso- och sjukvård, att kommunen väljer och bekostar material som kommunal sjuksköterska har ordinationsrätt på medan Region Skåne ordinerar och bekostar material som ska förskrivas av läkare.

Genom arbetsgruppens försorg har, i nära samverkan med Region Skånes Inköpsfunktion, de tio årliga utbildningstillfällen som ingår i avtalet med leverantören även tillgängliggjorts för kommunal hälso- och sjukvårdspersonal. Utbildningstillfällena, som sedan pandemin inleddes, är digitala och både välbesökta och uppskattade. I syfte att bygga upp egen Skånekompetens i form av stödfunktioner för sårbehandling har ett nätverk bildats inom ramen för de offentligt drivna vårdcentralerna. Utbildning av blivande experter på sårbehandling sker och tid för läkarkonsult avsätts. Även kommuner och privata vårdcentraler kommer erbjudas deltagande.

### ***Produktområde 2 Inkontinens och urologi***

Inom inkontinens fanns redan en expertgrupp, bestående av representanter från Region Skåne och de skånska kommunerna. Expertgruppen ansvarar för upphandling av inkontinenshjälpmedel och har även en konsultativ roll gentemot förskrivare, som möjlighet att kontakta expertgruppen för råd. Expertgruppen har även en rådgivande roll avseende innovationer som ska utvärderas innan beslut tas om att införa i produktsortiment.

Därutöver tillsattes en arbetsgrupp som påbörjat arbetet med att identifiera behov av utbildning och riktlinjer till användarna. Arbetsgruppen har konstaterat att det förekommer många olika handhavandefel och har tagit fram en lathund med praktiska råd, se bilaga G. Arbetsgruppen har även lämnat förslag på förändringar i krysslistans bilaga som heter Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD, se bilaga H. Förslaget, liksom nuvarande, checklista, redovisas i tabell 1 Jämförelse checklista.

Tabell 1 Jämförelse checklista

<b>Nuvarande</b>	<b>Arbetsgruppens förslag</b>
Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD	Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av utremitterad kvarliggande KAD och engångskateter RIK
<b><u>Läkare ska utfärda recept på:</u></b>	<b><u>Läkare på vårdcentral ska utfärda recept/Pascal för hemsjukvårdspatient på:</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klorhexidinlösning 0,5 mg/ml (vid steril metod)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klorhexidinlösning 0,2 mg/ml i bälg (alternativt till förskrivning, ingå i Läkemedelsförrådet (LF))</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilt vatten (kuffning av latexkateter)</li> </ul>	<b><u>Kommunal sjuksköterska beställer via KVG (vårdcentralen har betalningsansvar):</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instillagel alt Xylocaingel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprutor 10 ml (100 st/förpackning)</li> <li>• Sprutor 50 ml (50 st/förpackning)</li> </ul>
<b><u>Region Skåne ska tillhandahålla:</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NaCl 0,9 mg/ml i bälg och flaska (behov av båda)</li> </ul>
Beställes via Skåneförrådet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curiflush, citronsyra 3,32% och 6%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spruta 10 ml (IP)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• NaCl Irriflex bälgspjut (behov av båda)</li> </ul>	<b><u>Kommunen ska tillhandahålla och beställa via egen leverantör:</u></b>
<b><u>Kommunen ska tillhandahålla:</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kateteriseringsset</li> </ul>
Beställes vid kommunens sjukvårdsleverantör	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterila/osterila handske (om det inte ingår i kateteriseringsset)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterila/osterila handske</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterila/osterila handske (om det inte ingår i kateteriseringsset)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kateteriseringsset</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Xylocaingel (Instillagel utgår då Xylocain är kliniskt bättre och ingår i kostnadsskyddet)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pincett</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilt vatten (kuffning av latexkatetrar)</li> </ul>
<b><u>Beställes via Schenker:</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foleykateter med nelatonspets</li> </ul>	<b><u>Kommunen ska tillhandahålla och beställa via egen leverantör:</u></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinuppsamlingspåse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinkateter, silikon eller latex (engångs eller kvarliggande)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixeringsanordning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urinuppsamlingspåse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glyco block (kuffning av siliconkateter)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixeringsanordning</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glyserinlösning (kuffning av siliconkatetrar, 10 st/förpackning)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexitrac eller annat vid allergi</li> </ul>
Övrig kateters inom sjukvården. I de fall hemsjukvården ansvarar för byten, tillhandahåller ordinerade enhet denna kateter.	Övrig kateters inom sjukvården. I de fall hemsjukvården ansvarar för byten, tillhandahåller ordinerade enhet denna kateter.

### **Produktområde 3 Dialys**

Peritonealdialys (PD) kan förekomma i hemsjukvården men är "sällan förekommande". Behandlingen ges framförallt till patienter som har svårare att tolerera annan dialysbehandling. Prevalensen är relativt konstant och omfattar ca 100 individer. All ordination, och kostnader för utrustning och dialysvätskor, sker via sjukhusens njurmedicinska enheter som alla har supportfunktioner för behandling i hemmiljö bemannade av sjuksköterskor dygnet runt.

Att PD är sällan förekommande i kommunal hälso- och sjukvård medförde att det var svårt att finna en sakkunnig representant från kommunerna. Det dröjde till senhösten 2020 innan arbetsgruppen kunde kompletteras med en kommunrepresentant, varför arbetsgruppen inte hann starta upp sitt arbete innan arbetet avstannade på grund av pandemin.

### **Produktområde 4 Nutrition**

Det fanns redan en etablerad arbetsgrupp bestående av representanter från Region Skåne och de skånska kommunerna via Skånes Kommuner. Arbetsgruppen kunde snabbt ta sig an uppdraget då medlemmarna i arbetsgruppen inte påverkades i sådan stor utsträckning av pandemin. Uppdraget bestod i att göra en översyn avseende produktområde nutrition i krysslistan.

I samband med en Skåneövergripande inventering framkom att det fanns en diskrepans mellan huvudmännens tolkning av vilka patienter som var hemsjukvårdspatienter och därmed var kommunernas kostnadsansvar. Diskrepansen leder till tidskrävande tolkningsdiskussioner och ineffektivt resursutnyttjande. Arbetsgruppen har lämnat två förslag till fördelning av kostnadsansvar att ta ställning till, se bilaga I.

Förslag A innebär att:

- Region Skåne har kostnadsansvar för patienter i:
  - Ordinärt boende med eller utan hemsjukvård
  - Korttidsvistelse enligt LSS<sup>2</sup>
- Kommunerna har kostnadsansvar för patienter i:
  - Särskilt boende
  - Korttidsboende inklusive avlastningsplats och växelvård (under vistelsen)
  - LSS-boende §§ 9:8, 9:9

Förslag B innebär att nuvarande kostnadsfördelning bibehålls men med ett klagörande av begreppet hemsjukvård i ordinärt boende samt förtydligande om vilka typer av LSS-boende som finns och hur kostnadsansvaret för dessa ska fördelas.

Identifierade konsekvenser finns beskrivna till båda förslagen samt frågor som behöver utredas ytterligare, se bilaga I. Arbetsgrupp Nutritionsvård förordar alternativ A för att minimera/eliminera tidskrävande diskussioner om kostnadsansvar och snabbare kunna erbjuda Skånes invånare en god och säker nutritionsvård.

Arbetsgruppen har även lämnat ett förslag på inrättande av en stödfunktion inom området nutrition, en konsultfunktion inom dietistområdet för kommunal hälso- och sjukvård, se bilaga I. I dagsläget finns tillgång till dietist i kommunal hälso- och sjukvård endast i ett fåtal skånska kommuner. Funktionen bedöms ge förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och öka patientsäkerheten. Denna funktion skulle motsvara den vårdhygieniska experttjänsten för kommunal vård och omsorg i Skåne och förslagsvis vara inrättad och anställd av Region Skåne.

---

<sup>2</sup> Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

### **Produktområde 5 Andningsvård**

Gruppens representanter från Region Skåne rekryterades i huvudsak från verksamhetsområde Öron-Näsa-Hals på Skånes Universitetssjukhus. När verksamhetsområdet fick i uppdrag att starta en Covid-avdelning avstannade arbetet.

Gruppen hade dessförinnan samlat in en hel del material som skulle bearbetas. Det som framkommit så här långt är att det fanns en diskrepans mellan produkter som läkare på sjukhus ordinerar och de produkter som kommunerna kan beställa från KVG-katalogen. Produkterna som kommunerna har att tillgå är av en äldre årgång, vilket upplevs frustrerande för både patienter och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal. Gruppen har konstaterat att det finns behov av en ensad produktlista, då det finns risk att ordinerad behandling inte får avsedd effekt och således kan påverka patientsäkerheten.

Arbetsgruppen är inte klar med sitt uppdrag och har därför inte lämnat in någon rapport.

### **Produktområde 6 Infusion och provtagningsmaterial**

Innehållet i produktområdet berör flertalet av krysslistans produktområden, varför arbetet har fått anstå tills de övriga produktområdena börjar att bli färdigställda.

### **Produktområde 7 Övrigt- Andra medicintekniska produkter**

Behov av en arbetsgrupp som ser över det samlade utbudet i krysslistan konstaterades tidigt, då det råder osäkerhet om krysslistan täcker de behov av produkter som finns att tillgå idag eller inom snar tid kommer att behövas. Tidigt fastställdes att krysslistan saknar smärt- och volympumpar.

Med nya medicinska riktlinjer, standardiserade vårdförlopp och olika typer av beslutsstöd kommer behoven i kommunal hälso- och sjukvård att förändras. Den digitala utvecklingen bidrar också till möjligheter och förväntningar att ha tillgång till ett bredare och mer modernt produktutbud. Även kraven på jämlik vård påverkar.

Någon arbetsgrupp har dock inte bildats då arbetet till stor del är beroende av övriga grupperns konklusioner.

## **Svårigheter och förslag – förändringar och nya uppdrag**

Ansvarsgränsen mellan specialistvård och primärvård förflyttas kontinuerligt. Det är motiverat och nödvändigt för att anpassa vården till den demografiska utvecklingen och de möjligheter som den medicinska och medicintekniska utvecklingen möjliggör. I takt med omställning till Nära vård behöver krysslistan anpassas. Nedan redovisas hittillsvarande arbete, identifierade svårigheter samt förslag på förändringar och nya uppdrag.

### **Produktområde 1 Sår- och kompressionsbehandling**

Det stora tvisteämnet gällande krysslistan rör betalningsansvar för sårbehandlingsprodukter. Enligt nuvarande överenskommelse i krysslistan finns betalningsansvar enligt följande:

- När läkare ordinerat omläggingsmaterial för sårbehandling skall Region Skåne betala omläggingsmaterial.
- Sårbehandlingsprodukter som sjuksköterskan i kommunal hemsjukvård kan ordinera samt sårbehandlingsprodukter som ingår i omvårdnaden skall bekostas av kommunen.

Innebörden i att sårbehandlingsprodukter som sjuksköterska i kommunal hemsjukvård **kan** ordinera förefaller otydlig. Hur ska "kan" tolkas? Från Region Skånes sida, primärt från

vårdcentralerna, upplevs att praxis under en längre tid har varit att kommunens sjuksköterskor beställer material, vilka de oftast har ordinationsrätt på, i KVG och sätter listad enhet som kostnadsansvarig. Vårdcentralerna upplever sig därmed behöva stå för kostnader för sårbehandlingsmaterial som de enligt rådande krysslista tolkar ska bekostas av kommunen.

En del kommuner menar att en sjuksköterskas möjlighet att ordinera sårbehandlingsprodukter är beroende på vilken kompetens denne har. Det finns också uppfattningar i några kommuner om att det krävs att man är distriktssköterska eller har gått andra påbyggnadsutbildningar inom sårvård för att ordinera sårbehandlingsprodukter för mer komplicerade sår. Andra kommuner menar på att kommunens sjuksköterska gör bedömning om det finns behov av läkarstöd för att bedöma såret och då ska ordinationen utgå från läkaren. En tredje tolkning är att i enlighet med krysslistan bilaga 1 står kommunen för ytterförbanden och att allt som är närmast såret ska ordineras av läkare.

Sjuksköterskor, vare sig i kommunal eller regional verksamhet, kan inte förskriva sårbehandlingsprodukter med mellanlägg som har aktiv substans och kompressionsförband. Dessa produkter förskrivs av läkare. Det finns dock missuppfattningar om att fler sårbehandlingsprodukter inte kan förskrivas av sjuksköterska, vilket har resulterat i önskemål om läkarförskrivning. Oavsett ståndpunkt är det inte bra när det finns tolkningsutrymme. Det är heller inte bra när vårdcentraler respektive kommuner behandlas olika, eller ges olika förutsättningar, i förhållande till sina likar.

Arbetsgruppens förslag är att kommunen ansvarar för basutbud medan ordinator i Region Skåne ansvarar för kompressionsförband samt visstidssårförband. Förslaget innebär i praktiken, för patienter med kommunal hälso- och sjukvård, att kommunen väljer och bekostar material som kommunal sjuksköterska har ordinationsrätt på medan Region Skåne ordinerar och bekostar material som ska förskrivas av läkare.

I samklang med gruppens arbete startades ett projekt för att kvalitetssäkra sårbehandlingen. Projektet är under uppbyggnad inom den offentligdrivna delen av primärvården i Region Skåne. Syftet är att bygga upp en konsultfunktion i sårbehandling för att möta medarbetarnas behov av råd och stöd samt ge möjlighet till specialistkonsultationer.

#### *Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att ta ställning till arbetsgruppens förslag om förtydligande att följande kostnadsfördelning ska gälla avseende sårförband:

- Basutbud - Grundutrustning i kommunens hälso-och sjukvård och bekostas av kommunen.
- Kompressionsförband och Visstidssårförband - Bekostas av ordinatören i Region Skåne (inkluderar privata vårdgivare med vårdavtal).

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att stödja och följa kommuners och privata vårdgivares deltagande i projektarbetet med att införa stödfunktion för sårbehandling. Det är av stor vikt att alla patienter i Skåne får samma möjlighet att ta del av en kvalitetssäkrad sårbehandling. Stödfunktionen måste därför utvecklas till att omfatta samtliga vårdgivare som hanterar svårsläkta sår.

### **Produktområde 2 Inkontinens och urologi**

Arbetsgruppen har identifierat att det finns behov av riktlinjer och utbildning då handhavandefel är vanligt förekommande och har därför tagit fram en lathund med praktiska råd. Gruppen har vidare lämnat förslag på förändringar i krysslistans bilaga som heter Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD.

#### *Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att verka för att befintlig expertgrupp kopplad till Region Skånes VO Hjälpmedel, där kommunal representation finns, får ett utökat uppdrag att identifiera utbildningsbehov, utveckla och förvalta gemensamma stöd- och styrdokument inom området. Förvaltning och eventuell revidering av framtagna lathund bör ingå i uppdraget.

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att ta ställning till arbetsgruppens förslag om korrigeringar i Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD.

### **Produktområde 3 Dialys**

På grund av pandemin hann arbetsgruppen inte etableras.

#### *Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att låta arbetsgruppen ta upp sitt arbete så snart pandemin inte har samma påverkan på vården och läget har stabiliserats.

### **Produktområde 4 Nutrition**

Arbetsgruppen har lämnat ett förslag på en stödfunktion inom området nutrition, en konsultfunktion inom dietistområdet för kommunal hälso- och sjukvård. Denna funktion skulle motsvara den vårdhygieniska experttjänsten för kommunal vård och omsorg i Skåne och förslagsvis vara inrättad och anställd av Region Skåne.

Arbetsgruppen har vidare lämnat två förslag till fördelning av kostnadsansvar för nutritionsprodukter att ta ställning till. Förslag A innebär att:

- Region Skåne har kostnadsansvar för patienter i:
  - Ordinärt boende med eller utan hemsjukvård
  - Korttidsvistelse enligt LSS<sup>3</sup>
- Kommunerna har kostnadsansvar för patienter i:
  - Särskilt boende
  - Korttidsboende inklusive avlastningsplats och växelvård (under vistelsen)
  - LSS-boende §§ 9:8, 9:9

Förslag B innebär att nuvarande kostnadsfördelning bibehålls men med ett klargörande av begreppet hemsjukvård i ordinärt boende samt förtydligande om vilka typer av LSS-boende som finns och hur kostnadsansvaret för dessa ska fördelas.

Arbetsgrupp Nutritionsvård förordar alternativ A.

---

<sup>3</sup> Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.

**Status och förslag på inriktning för uppdrag**

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att ta ställning till arbetsgruppens förslag angående fördelning av kostnadsansvar för nutritionsprodukter.

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att ta ställning till arbetsgruppens förslag angående inrättande av konsultfunktion inom dietistområdet för kommunal hälso- och sjukvård.

**Produktområde 5 Andningsvård**

Gruppens arbete, som avstannade helt i samband med pandemiutbrottet, hade dessförinnan samlat in en hel del material som skulle bearbetas. Det som hann komma fram var att det fanns en diskrepans mellan produkter som läkare på sjukhus ordinerade och de produkter som kommunerna kunde beställa från KVG-katalogen. Produkterna som kommunerna hade att tillgå var av äldre årgång, vilket upplevdes frustrerande för både patienter och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal. Gruppen konstaterade att det finns behov av en ensad produktlista, då det annars finns risk att ordinerad behandling inte får avsedd effekt och således kan påverka patientsäkerheten.

**Status och förslag på inriktning för uppdrag**

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att låta arbetsgruppen ta upp sitt arbete så snart pandemin inte har samma påverkan på vården och läget har stabiliserats.

**Produktområde 6 Infusion och provtagningsmaterial**

På grund av pandemin, samt uppskjutet arbete i övriga grupper, hann arbetsgruppen inte etableras.

**Status och förslag på inriktning för uppdrag**

Central tjänstemannaberedning rekommenderas låta arbetet med produktområde Infusion och provtagningsmaterial vara vilande tillsvidare då området berör flertalet av krysslistans produktområden.

**Produktområde 7 Övrigt- Andra medicintekniska produkter**

Det finns en osäkerhet om krysslistan täcker de behov av produkter som finns att tillgå idag eller inom snar tid kommer att behövas i samband med omställningen till nära vård. Någon arbetsgrupp har dock inte bildats då arbetet till stor del är beroende av övriga gruppers konklusioner.

**Status och förslag på inriktning för uppdrag**

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att låta arbetet med produktområde Övrigt-Andra medicintekniska produkter vara vilande tillsvidare då området berör flertalet av krysslistans produktområden. Central tjänstemannaberedning bör dock ha en beredskap för att behov av att tillföra krysslistan andra/nya produkter kan ske snabbt.

**Definition av begreppet hemsjukvårdspatient**

Begreppet hemsjukvårdspatient (ordinärt boende) varierar mellan kommunerna, både inom Skåne och i landet i övrigt. Som grund för ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och de skånska kommunerna används, i enlighet med hälso- och sjukvårdsvalets grundöverenskommelsen, tröskelprincipen. Tröskelprincipen innebär att "om patienten själv eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av Region Skåne finansierad öppenvård har Region Skåne vårdansvaret". Gällande ansvarsfördelning inkluderar även en samhällsekonomisk aspekt.

I missivet från 2004 finns beskrivet ett förtydligande avseende begreppet hemsjukvårdspatient. Förtydligandet är "Det kan emellertid vara så att en patient är så kallat

”inskriven i hemsjukvården” och åtnjuter vissa insatser av kommunens sjukvårdspersonal medan en anhörig till patienten ombesörjer andra insatser. Det kan även vara så att patienten själv eller vårdcentralen ombesörjer insatserna. Patienten är således hemsjukvårdspatient för den insatsen som den kommunala hälso- och sjukvården har ansvar för. Gällande övriga insatser betraktas patienten inte som hemsjukvårdspatient. Denna tolkning av begreppet hemsjukvårdspatient har ett flertal kommuner. Andra kommuner menar att om patienten har en insats så blir patienten per automatik en hemsjukvårdspatient för samtliga insatser. Personer som bor i särskilda boendeformer, vanligen refererade till som SÄBO, räknas alltid som hemsjukvårdspatienter då hälso- och sjukvård ingår i det paket av insatser som tillhandahålls för den som beviljats plats på SÄBO.

*Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att tillsätta en partssammansatt arbetsgrupp som får i uppdrag att förtydliga vilka patienter som ska erbjudas hälso- och sjukvård i hemmet utifrån lagstiftning, tröskelprincip och samhällsekonomisk effektivitet. I ett framtida hälsosystem, och i samband med omställning till en mer nära vård, kommer det att krävas en större flexibilitet. Det måste bli enklare för patienter att röra sig mellan mottagningsverksamhet och hemsjukvård i båda riktningarna.

**Kommunal vårdgivare (KVG)**

I Kommunkatalogen, benämnd KVG-katalogen, hittar kommunala vårdgivare de förbruknings- och sjukvårdsprodukter som går att beställa efter ordination av läkare. Under arbetets gång har det framkommit dels svårigheter i att hålla artiklarna i KVG katalogen uppdaterade och förnyade, dels försvårande omständigheter kopplade till det föråldrade beställningssätt som kommunerna är hänvisade till för närvarande. Det senare spiller även över på Region Skånes verksamheter.

Arbetet i de olika arbetsgrupperna har visat på en diskrepans mellan ordinerade produkter och tillgängligt material i KVG-katalogen. Generellt är materialet i KVG-katalogen av ett äldre datum vilket medför att när kommunens hälso- och sjukvård ska verkställa ordinationen går det inte att beställa ordinerad produkt. Istället måste en äldre version eller en annan produkt beställas.

Andra försvårande omständigheter med KVG-katalogen är att artikelnumret som produkten har i regionen inte är detsamma som i KVG-katalogen, vilket försvårar identifieringen av produkten.

Vad gäller beställning så fyller kommunens sjuksköterska manuellt i en beställning på en beställningsblankett som skickas med fax. Beställningen matas därefter in manuellt i beställningsportalen. För vårdcentraler i offentlig regi finns möjlighet att neka beställning innan ordern går igenom. För vårdcentraler i privat regi finns inte samma möjlighet att backa en upplevt felaktig beställning för de får istället en orderbekräftelse från upphandlad leverantör när ordern är hanterad och sedan en faktura i efterhand. Metoden är både tidskrävande, föråldrad och saknar transparens.

Fram till 2013 fanns en partsammansatt expertgrupp som ansvarade bland annat för att ta ställning till vilka nya produkter som skulle tillföras KVG-katalogen. När gruppen upplöstes hade den person som ansvarade för KVG-katalogen inom Region Skåne ingen expertgrupp/sakkunnig att rådgöra med varför arbetet har blivit åsidosatt.



**Status och förslag på inriktning för uppdrag**

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att påbörja en dialog med Koncernstab inköp och ekonomistyrning avseende direkt nödvändiga åtgärder och framtida utvecklingsbehov rörande beställning, sortiment, ensningar, leveranser mm. som berör processen som helhet.

**Bilaga 2**

I bilaga 2 regleras fördelning av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm inom Region Skåne. Dokumentet togs fram 2004 och har inte reviderats därefter trots att Region Skånes struktur, både verksamhetsmässigt och politiskt, genomgått stora förändringar sedan dess. Med tillkomsten av valfrihetssystem inom hälso- och sjukvården, i regel kallat vårdval eller hälsoval, förutsätts alla verksamheter i ett vårdvalssystem hanteras lika. Enligt bilaga 2 ska kostnadsansvaret för privat verksamma läkare med vårdavtal regleras i avtal med respektive distriktsnämnd. Detta är i dagsläget varken möjligt eller juridiskt hållbart.

Sedan framtagandet av bilaga 2 har även innehållet i den vård som bedrivs på primärvårds- respektive specialistnivå förändrats. Mycket av det som för 20 år sedan betraktades som specialistvårdens ansvar hanteras numera på primärvårdsnivå, både i kommunal och i regional primärvård. Samtidigt tillkommer nya behandlingsmöjligheter, inte minst i specialistvården. Denna utveckling, som initialt drevs av medicinska och medicintekniska framsteg, drivs nu ytterligare på av den demografiska utvecklingen och den nationella omställning till Nära vård där primärvårdsnivån utgör navet.

Av bilaga 2 framgår att avgörande för kostnadsansvaret beträffande behandling/produkt är den klinik/vårdcentral där patientens behandlande läkare är verksam. Det tydliggörs också att "i vissa fall kan viss behandling fortsatt ske via sjukhusklinik medan primärvården svarar för annan behandling". Ett av problemen är begreppet "patientens behandlande läkare". Behandling kan omfatta flera delmoment, exempelvis undersökning, diagnostik, ordination, skötsel/utförande av olika insatser som ingår i den samlade behandlingen, uppföljning av insatser och förlopp med mera. Det behöver inte vara samma personer, eller verksamheter, som utför de olika delmomenten. Det har dock visat sig vara svårt att överföra "behandlingsansvar" mellan vårdnivåer och verksamheter. En bidragande orsak är sannolikt att det ofta medför överföring av kostnadsansvar. Ett exempel som belyser problemet är patienter med behov av PEG<sup>4</sup> (gastronomikateter) som ges till patienter som av olika anledningar inte kan äta tillräckligt mycket föda. Vanligen inkommer en remiss från vårdcentral till medicinklinik för bedömning. Om medicinkliniken bedömer att det finns behov av PEG remitteras patienten vidare till kirurgen som utför ingreppet som möjliggör sondmatning via inläggning av en sond som går genom bukväggen till magsäcken. PEG-katetern kan vid noggrann skötsel sitta kvar i många år. Kontinuerlig näringstillförsel, skötsel och uppföljning sker vanligen i patientens hemmiljö, inte på kirurgkliniken som sällan träffar patienten igen efter utskrivning, men kostnadsansvar för såväl sondnäring som förbrukningsmaterial tycks fastna på kirurgkliniken. Det är med andra ord svårt att överföra behandlingsansvar från specialistnivå till primärvård även om det är där kontinuiteten ska finnas; den kontinuitet som patienten efterfrågar i läkarkontakten, den kontinuitet som läkare efterfrågar och den kontinuitet som ger effektivitet.

Redan 2004 konstaterades att "det saknas underlag för att bedöma hur kostnadsfördelningen kommer att förändras" och det föreslogs att förvaltningarna därför skulle "ges i uppdrag att efter införande av de nya rutinerna följa upp effekterna av den ändrade kostnadsfördelningen". Uppföljningen föreslogs vidare vara en del i "det löpande

---

<sup>4</sup> Perkutan endoskopisk gastrostomi.

ekonomiska uppföljningsarbetet.” Det är ytterst tveksamt om den här uppföljningen genomfördes.

*Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att verka för en översyn ansvars- och kostnadsfördelning mellan specialist- och primärvårdsnivå. Då stora förändringar har skett sedan framtagandet 2004, finns det behov av en översyn och revidering. Det är viktigt att denna översyn möter framtidens behov och inte bara utgår från dagens förutsättningar.

**Faktiska kostnader och modeller för hållbar kostnadsutveckling**

När arbetsgrupperna skulle göra kostnadsberäkningar på av dem föreslagna förändringar var det enligt den information som erhöles generellt svårt och i det närmaste omöjligt att få fram vad nuvarande förfaringssätt kostade för olika produktgrupper för olika patientgrupper/huvudmän i olika verksamheter. Därav var det svårt att ta fram en beräkning av vad förslagen skulle innebära för respektive huvudman. Kostnader som mäts vid en viss tidpunkt påverkas dessutom av externa faktorer som exempelvis när avtal tecknats, val av leverantör, volymuppskattningar och tillgång på produkter.

Redan idag upplevs personalbrist inom vården och enligt prognoser förväntas den öka. För att hushålla med personalresurserna behöver kommunerna och regionen frigöra tid genom att optimera arbete-och undvika onödiga tolkningsdiskussioner.

Det finns delade meningar kring om krysslistan behöver revideras och hur. Inom kommunerna finns en rädsla att det ska ske en förflyttning av såväl uppdrag som ekonomiskt. Inom Region Skåne uppfattas det inte sällan som att Region Skåne alltid är den part som ska ”ge” om en förändring ska komma till stånd. I samband med översynen av krysslistan kunde dock behov av en mer hållbar modell för kostnadsfördelning konstateras.

Allteftersom utvecklingen framskrider kommer förskjutningar att ske då gamla produkter utgår, nya tillkommer, vissa blir dyrare och andra billigare, användningsområdena förändras, behov och förväntningar från både patienter och personal ökar etc, varför en fördelningsmodell som tillåter systemet som helhet att utvecklas är en nödvändig förutsättning. Med 34 huvudmän är det viktigt att parterna känner förtroende och att det finns transparens som gör att framtiden kan mötas på bästa sätt och till störst gagn för den enskilde och samhället. Olika modeller för fördelningsprinciper har diskuterats utifrån för- och nackdelar men effekter av modellerna har inte utretts.

Dagens krysslista utgår från fördelningen kommun-Region Skåne. Den interna fördelningen inom Region Skåne är otydlig, vilket både spiller över på kommun och drabbar enskild. Principen om att ”kostnadsansvar följer behandlingsansvar” har blivit allt mer svår att greppa då begreppet behandling innehåller flera delkomponenter som inte sällan involverar mer än en huvudman och/eller flera vårdgivare.

Med Nära vård-rörelsen har det även blivit tydligt att primärvårdsnivå innefattar såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård. Kommunal hälso- och sjukvård ska förse patienter som, i enlighet med tröskelprincipen har svårt att ta sig till vårdcentralernas mottagningar, med samma vård och behandling som en vårdcentral – detta med läkarmedverkan från Region Skåne. Uppdraget på primärvårdsnivå är detsamma oavsett huvudman. Vore det därmed mer rimligt med en fördelning av ”kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel” utifrån vårdnivå, det vill säga att en fördelning mellan primärvård och specialistvård?

Med en fördelningsprincip enligt ovan behöver en vidare fördelning ske mellan huvudmännen inom primärvårdsnivån. Ett sätt är att tillämpa en procentuell fördelning. En procentuell fördelning kan, oaktat valda procentsatser, gälla krysslistan som helhet eller vara olika för olika produkter/produktgrupper. En procentuell fördelning mellan primärvårdshuvudmännen kommun – Region Skåne förutsätter, i sin tur, ytterligare fördelningar mellan enskilda kommuner och mellan regionalt finansierade primärvårdsenheter.

Vissa produkter eller produktgrupper skulle möjligen kunna lyftas ut från en "andelsfördelad" fördelningsmodell och hanteras separat, exempelvis "maskinparken". Där skulle ett gemensamt leasingssystem kunna vara ett alternativ.

Principer för fördelning av kostnadsansvar kopplat till krysslistan, och eventuellt andra behov som kan tillkomma i omställningen av det samlade hälsosystemet, kan kombineras på olika sätt. De kan också behöva anpassas allteftersom utveckling sker.

*Status och förslag på inriktning för uppdrag*

Central tjänstemannaberedning rekommenderas att ta ställning till om det finns behov av att se över grundläggande fördelningsprinciper för kostnader kopplade till förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel.

## Bilagor

Bilaga A, Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm, 2013-08-16.

Bilaga B, Bilaga 1 Artiklar som ingår i kommunens kostnadsansvar, 2013-08-27.

Bilaga C, Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD, 2010-03-04.

Bilaga D, Bilaga 2 Fördelning av kostnadsansvar avseende förbrukningsartiklar mm inom Region Skåne, 2004-05-11.

Bilaga E, Sårprogram 2017.

Bilaga F, Förslag på kostnadsfördelning avseende sårförband, 2019-02-25.

Bilaga G Lathund med praktiska råd vid inkontinens, 2019-03-19.

Bilaga H Checklista för förbrukningsmaterial vid spolning och insättning av KAD.

Bilaga I Kostnadsfördelning mellan Region Skåne och Skånes kommuner  
Nutritionsprodukter, enteral nutrition och tillhörande förbrukningsmaterial och tillbehör, 2021-01-14.