

---

DATUM  
2024-01-26

---

## Ärendeprocess

# Åtgärdsförslag relaterat till överenskommelsen ”Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m”

## Förslag till beslut

Arbetsutskott Vårdsamverkan Skåne föreslår Central Tjänstemannaberedning till Centralt Samverkansorgan besluta följande:

1. Att ge Arbetsutskott Vårdsamverkan Skåne i uppdrag att tillsätta en tillfällig partsgemensam arbetsgrupp med uppdrag att utifrån lagstiftning, avtal, styrdokument och samhällsekonomisk effektivitet med utgångspunkt i patientens behov och resurser lämna förslag på definiering/förtydligande av begreppet Tröskelprincipen och därmed vilka patienter som ska erbjudas kommunal respektive regional primärvård. Framtaget förslag åter till Central Tjänstemannaberedning för ställningstagande och beslut.
2. Att ge Arbetsutskott Vårdsamverkan Skåne i uppdrag att etablera en Skånegemensam samverkansgrupp med övergripande ansvar att fortsätta arbetet som till stora delar påbörjats i samband med revidering av överenskommelsen samt tillse att förutsättningar och tvistefrågor hanteras mer kontinuerligt såväl som med ett framtidsperspektiv.
3. Att ge Arbetsutskott Vårdsamverkan Skåne i uppdrag att tillsätta en tillfällig partsgemensam arbetsgrupp med uppdrag att undersöka om det finns behov av att se över grundläggande fördelningsprinciper för kostnader, samt att ta fram förslag på standardiserade uppföljningsparametrar för faktiska kostnader och modell för hållbar kostnadsutveckling. Framtaget förslag åter till Central Tjänstemannaberedning för ställningstagande och beslut.
4. Att ge Arbetsutskott Vårdsamverkan Skåne i uppdrag att inkludera område Inkontinens och urologi i pågående uppdrag inom Vårdsamverkan Skåne om att inventera behov av samt ta fram förslag på kompetens- och stödstruktur inom prioriterade områden inom ramen för den skånska primärvården.

## Sammanfattning av ärendet

Ansvaret för försörjning av förbruknings- och sjukvårdsartiklar är knutet till hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen. I Skåne regleras kostnadsansvaret för

dessas produkter till patienter med kommunal primärvård, det vill säga till patienter där huvudmännen har delat ansvar, genom överenskommelsen ” Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m” (även benämnd Krysslistan)<sup>1</sup>.

Överenskommelsen upprättades 2004 och har därefter reviderats ett flertal gånger, senast 2013-08-16. Sedan 2016 är överenskommelsen en bilaga till Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Hälso- och sjukvårdsavtalet)<sup>2</sup>. Överenskommelsen gäller även för vårdutförande enheter med avtal med Region Skåne samt privata vårdgivare med avtal att bedriva kommunal primärvård inom någon av Skånes 33 kommuner.

Bilagd rapport är en beskrivning över identifierade hinder samt påtalade problem, bifynd, som framkommit under uppdraget att revidera gällande överenskommelse. Denna typ av utmaningar har även framförts i samband med de dialoger som arbetet med revideringen inneburit, såväl från medarbetare inom olika verksamheter som i samverkan med deltagare i de partsgemensamma arbetsgrupper som tillsattes utifrån överenskommelsens ingående produktområden. Ytterligare utmaningar ur detta perspektiv har framförts via remissvar från nämnda remissrunda.

Bifyndet är inte en del av den reviderade överenskommelsen men har en direkt eller indirekt påverkan på följsamheten till överenskommelsen. En del av dessa har åtgärdats under arbetets gång, andra har inletts och ytterligare andra behöver startas upp. Föreslagna åtgärder skulle vid framdrift kunna åstadkomma en effektivare ansvarsfördelning genom att minska tolkningsutrymmet av överenskommelsen samt mer effektiva och hållbara processer inom och mellan huvudmännen.

## Bakgrund

Kostnadsfördelningen enligt gällande överenskommelse är, och har genom åren varit, föremål för återkommande tolkningsdiskussioner såväl inom som mellan huvudmännen. 2018 inleddes nuvarande revidering av utsedd arbetsgrupp på uppdrag av Central Tjänstemannaberedning inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Förslag på reviderad överenskommelse presenterades på Central Tjänstemannaberedning 2023-06-13 samt 2023-08-30 med påföljande remissrunda till samtliga huvudmän 2023-09-01 – 2023-10-26. Arbetet fortgår med målsättning att utifrån inkomna synpunkter presentera förslag på ny överenskommelse under våren 2024.

Arbetet med revideringen av överenskommelsen delrapporterades på Central Tjänstemannaberedning 2022-02-15 samt på Centralt Samverkansorgan 2022-03-01 där även flertalet av rapportens bifynd finns beskrivna.

## Finansiering

Föreslagna beslut förväntas inte medföra förändrade eller ökade kostnader.

## Genomförande av beslut

Se Förslag till beslut.

<sup>1</sup> [kostnadsansvar-avseende-forbruknings--och-sjukvardsartiklar-samt-vissa-tekniska-och-medicinska-behandlingshjalpmedel.pdf \(skane.se\)](#)

<sup>2</sup> [Samverkansavtal - Vårdsamverkan Skåne \(xn--vrdsamverkanskne-dobn.se\)](#)

## Beredning

Rapportens bifynd har hanterats löpande i dialog med berörda intressenter sedan 2018.

## Risk och konsekvensanalys

Risk- och konsekvensanalys av besluten bedöms inte behövas

## Kommunikation

Ärendet kommuniceras i ordinarie samverkansstruktur

## Bilaga

Bifyndsrapport – Identifierade utmaningar som framkommit i samband med uppdraget om revidering av överenskommelsen *Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m.* med åtgärdsförslag

## Ytterligare information

Central Tjänstemannaberedning 2022-02-15; Delrapport avseende revidering av överenskommelsen för kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt vissa tekniska och medicinska behandlingshjälpmedel, så kallade krysslistan (2022-02-07).

## Ansvarig för ärendet

Anna-Lena Fällman, Skånes Kommuner  
Annsofie Svensson, Region Skåne

---

DATUM  
2024-01-15

---

# Bifyndsrapport

Identifierade utmaningar som framkommit i samband med uppdraget om revidering av överenskommelsen *Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m.* med åtgärdsförslag

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	3
Åtgärdsförslag.....	3
Inledning.....	5
1. Begreppet hemsjukvårdspatient .....	6
Förslag .....	7
2. Beställnings- och leveransprocesser .....	7
2.1 Kommunkatalogen .....	7
2.1.1 Beställningsprocessen.....	8
2.1.2 Produktinnehåll.....	8
2.2 Beställningsvägar för kommunala vårdgivare.....	8
2.2.1 Produktområde sår- och kompressionsbehandling .....	9
2.2.2 Produktområde inkontinens och urologi.....	9
2.2.3 Produktområde dialysbehandling.....	10
2.2.4 Produktområde nutrition .....	10
2.2.5 Produktområde andningsvård.....	11
2.2.6 Produktområde infusions- och provtagningsmaterial .....	11
2.2.7 Produktområde övrigt .....	11
2.3 Från specialiserad vård till kommunal primärvård .....	12
2.4 Olika leverantörsavtal.....	12
2.5 Respektive vårdenhets bassortiment .....	12
Förslag .....	13
3. Region Skånes interna kostnadsfördelning.....	13
Förslag .....	13
4. Faktiska kostnader och modeller för hållbar kostnadsutveckling.....	14
4.1 Faktiska kostnader .....	14
4.2 Modell för hållbar kostnadsutveckling.....	15
Förslag .....	16
5. Kompetens- och stödstrukturer.....	16
5.1 Område nutrition .....	16
5.2 Område inkontinens och urologi.....	16
5.3 Område sår- och kompressionsbehandling .....	17
Förslag .....	17

# Sammanfattning

Med omställningen mot Nära vård har det gjorts tydligt att primärvården ska vara första instans vid hälso- och sjukvård som inte är livshotande, samt att det är en vårdnivå med delat ansvar mellan regional och kommunal hälso- och sjukvård. Samverkan inom och mellan huvudmännen är därför central. Den kommunala primärvården i Skåne ska, tillsammans med läkare från Region Skåne, förse patienter som i enlighet med Tröskelprincipen har svårt att ta sig till vårdcentralernas mottagningar med samma vård och behandling som en vårdcentral. Uppdraget på primärvårdsnivå är detsamma oavsett huvudman.

Detta dokument är en rapport över identifierade hinder samt påtalade problem, bifynd, som framkommit under uppdraget att revidera gällande överenskommelse "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m.". Bifyndet är inte en del av den reviderade överenskommelsen men har en direkt eller indirekt påverkan på följsamheten av överenskommelsen.

Åtgärdsförslagen i föreliggande rapport syftar till att minska tolkningsutrymmen avseende såväl kostnads- som ansvarsfördelning mellan huvudmännen i den skånska primärvården med målet att öka förutsättningarna för smidigare vårdprocesser, ökad patientsäkerhet och effektivare resursanvändning.

## Åtgärdsförslag

### 1. Förtydligande av begreppet Hemsjukvårdspatient

Förslaget innebär att en tillfällig partsgemensam arbetsgrupp tillsätts med uppdrag att utifrån lagstiftning, avtal, styrdokument och samhällsekonomisk effektivitet med utgångspunkt i patientens behov och resurser definierar/förtydligar begreppet Tröskelprincipen och därmed vilka patienter som ska erbjudas kommunal respektive regional primärvård.

### 2. Säkra fortsatt framdrift av utveckling inom ramen för överenskommelsen

Det finns ett behov att säkra hantering av material och utrustning utifrån ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Dessutom behöver robustheten i materialförsörjning säkras utifrån båda huvudmännens samlade behov. Inom detta område föreslås etablering av en Skånegemensam samverkansgrupp med övergripande ansvar att fortsätta arbetet som till stora delar påbörjats i samband med gällande revidering samt tillse att förutsättningar och tvistefrågor hanteras mer kontinuerligt såväl som med ett framtidsperspektiv.

### 3. Förtydligande av Region Skånes interna kostnadsfördelning

Mellan de olika vårdnivåerna inom Region Skåne förekommer tidskrävande tolkningsdiskussioner avseende den interna kostnadsfördelningen. För att minska detta föreslås att Region Skåne reviderar Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m m inom Region Skåne (dvs "Bilaga 2").

#### 4. Framtagande av modell för hållbar kostnadsutveckling

Allteftersom utvecklingen framskrider kommer förskjutningar att ske där nya produkter tillkommer, kostnader och användningsområden förändras och förväntningar ökar för att nämna några, varför en fördelningsmodell som tillåter systemet som helhet att utvecklas är en nödvändig förutsättning. Därav föreslås att en tillfällig partsgemensam arbetsgrupp tillsätts med dels uppdrag att undersöka om det finns behov av att se över grundläggande fördelningsprinciper för kostnader, dels uppdrag att ta fram standardiserade uppföljningsparametrar för faktiska kostnader och modell för hållbar kostnadsutveckling.

#### 5. Etablering av kompetens- och stödstrukturer

Förslaget innebär att områdena Nutrition, Sår- och kompressionsbehandling samt Inkontinens och urologi inkluderas i pågående uppdrag inom Vårdsamverkan Skåne om att inventera behov av samt ta fram förslag på kompetens- och stödstruktur inom prioriterade områden inom ramen för den skånska primärvården.

## Inledning

Ansvar för försörjning av förbruknings- och sjukvårdsartiklar är knutet till hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen. I Skåne regleras kostnadsansvaret för dessa produkter till patienter med kommunal primärvård, det vill säga till patienter där huvudmännen har delat ansvar, genom överenskommelsen ” Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m” (även benämnd Krysslistan)<sup>3</sup>. Denna överenskommelse är sedan 2018 under pågående revidering.

Föreliggande dokument är en rapport över identifierade hinder samt påtalade problem, bifynd, som framkommit under uppdraget att revidera gällande överenskommelse. Bifynden är inte en del av den reviderade överenskommelsen men har en direkt eller indirekt påverkan på följsamheten av överenskommelsen. Bifynden är inte att betrakta som obetydliga och därmed lägger man dem åt sidan. Vissa av bifynden skulle vid ett förtydligande kunna minska tolkningsutrymmet gällande kostnadsfördelningen, åstadkomma en effektivare ansvarsfördelning och skapa kopplingar till expertgrupper, nationella strategier och styrdokument.

Överenskommelsen upprättades 2004 och har därefter reviderats ett flertal gånger, senast 2013-08-16. Sedan 2016 är överenskommelsen en bilaga till grundöverenskommelsen i Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne (Hälso- och sjukvårdsavtalet)<sup>4</sup>. Överenskommelsen gäller även för vårdutförande enheter med avtal med Region Skåne samt privata vårdgivare med avtal att bedriva kommunal primärvård inom någon av Skånes 33 kommuner.

Nedan följer redovisning utifrån respektive bifynd med motivering till föreslagna åtgärder.

---

<sup>3</sup> [kostnadsansvar-avseende-forbruknings--och-sjukvardsartiklar-samt-vissa-tekniska-och-medicinska-behandlingshjalpmedel.pdf \(skane.se\)](#)

<sup>4</sup> [Samverkansavtal - Vårdsamverkan Skåne \(xn--vrdsamverkanskne-dobn.se\)](#)



# 1. Begreppet hemsjukvårdspatient

Som kostnadsfördelningen i gällande överenskommelse är formulerad idag utgår ansvaret inom flera produktområden från huruvida patienten har "hemsjukvård" eller inte. För patienter på särskilt boende är detta inget kontroversiellt, däremot när det gäller patienter i ordinärt boende. Diskussioner som uppkommer är om en patient i ordinärt boende är en hemsjukvårdspatient som helhet eller om begreppet ska ses utifrån patientens behov utifrån enskilda insatser.

Begreppet hemsjukvårdspatient tolkas och definieras olika både inom Skåne och landet i övrigt. I Skåne grundas tolkningen av begreppet hemsjukvårdspatient<sup>5</sup> på det kommunala ansvaret utifrån Tröskelprincipen i enlighet med Hälso- och sjukvårdsavtalets grundöverenskommelse. 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". Om man strikt utgår från Tröskelprincipen som grund vid avgörande av vilka patienter inom ordinärt boende som har rätt till kommunal primärvård eller inte, kan man snabbt konstatera att nästan alla personer kan om inte själv så med ledsagare/assistans eller med hjälp av närstående ta sig till den av regionen finansierade primärvården.

Exempel på olika tolkningar av begreppet hemsjukvårdspatient inom Skåne idag innebär att i en del kommuner kan en patient erhålla vissa insatser av kommunal primärvård, medan andra insatser ombesörjs av regional primärvård och ytterligare andra av närstående eller patienten själv. Patienten är således hemsjukvårdspatient för den insats som den kommunala primärvården har ansvar för. Gällande övriga insatser betraktas patienten inte som hemsjukvårdspatient. Andra kommuner menar att om patienten har en (1) insats så blir vederbörande per automatik en hemsjukvårdspatient för samtliga övriga insatser. Patienten erhåller kommunal primärvård eller inte, det vill säga att samtliga insatser patienten är i behov av på primärvårdsnivå ombesörjs av antingen den ena eller den andra huvudmannen, exkluderat läkarinsatser.

Ovan definition och konsekvenser av dagens tolkning grundar sig i många kommuner således på Tröskelprincipen i enlighet med HS-avtalets grundöverenskommelse. I samma avtal, i utvecklingsdelen, beskrivs en hemsjukvårdspatient utifrån en större flexibilitet som dock visat sig vara svår att omsätta i praktiken.

I Hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklingsdel definieras målgruppen för den teambaserade vårdformen. Denna målgrupp består av de mest sjuka med behov av kommunal primärvård som har ett omfattande, kontinuerligt och långvarigt vårdbehov. Det är patienter som har behov av kontinuitet i vårdkontaktarna och därför har behov av ett anpassat och fast organiserat vård- och omsorgsomhändertagande. Det är patienter som enligt avtalet omfattas av Tröskelprincipen och således erhåller kommunal primärvård utifrån tolkningen av begreppet som ett helhetsperspektiv.

Av Hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklingsdel framgår vidare att personer som periodvis eller mer permanent har stora svårigheter att ta sig till både somatiska och psykiatriska öppenvårdsmottagningar på grund av psykisk och/eller intellektuell funktionsnedsättning, snarare än rent fysiska hinder, kan betraktas som mest sjuka och ska kunna erbjudas stöd från denna teambaserade vårdform med samma krav på samordnad individuell planering som gäller för övriga som omfattas av vårdformen.

Ytterligare en målgrupp i Hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklingsdel är personer som tidvis sviktar i sin sjukdom och då har ett behov av tät samverkan och planerade insatser. Under

---

<sup>5</sup> Hemsjukvårdspatient: patient med kommunal primärvård

perioden när de sviktar i sin sjukdom omfattas de av Tröskelprincipen och erhåller därmed kommunal primärvård ur ett helhetsperspektiv.

I bedömningen om patienten är i behov av kommunal primärvård eller inte behövs en större följsamhet till gällande Hälso- och sjukvårdsavtal. Patienten bör kunna "gå in och ut" ur kommunal primärvård i enlighet med avtalet utifrån sina individuella behov och resurser. Det finns idag en risk att det uppstår "mellanrum" avseende helhetsansvar om tydligheten i ett sådant gränssnitt saknas. För att dessa mellanrum inte ska uppstå är det behövt att identifiera och definiera målgruppen som kan erhålla kommunal primärvård med större stringens utifrån såväl lagstiftning, Hälso- och sjukvårdsavtalet, Tröskelprincip samt samhällsekonomisk effektivitet med utgångspunkt i patientens behov och resurser.

## Förslag

För att ensa begreppet i Skåne föreslås tillsättande av en partsgemensam arbetsgrupp med uppdrag att förtydliga begreppet hemsjukvårdspatient i Skåne. Det vill säga vilka patienter i Skåne som ska erbjudas kommunal respektive regional primärvård utifrån lagstiftning, avtal, styrdokument och samhällsekonomisk effektivitet med utgångspunkt i patientens behov och resurser. I ett framtida hälsosystem, och i samband med omställning till en mer nära vård, kommer det att krävas en större flexibilitet.

## 2. Beställnings- och leveransprocesser

Det som avtalas i föreliggande överenskommelse är vilken huvudman som har kostnadsansvar för vilka förbruknings- och sjukvårdsartiklar, när patienten har kommunal primärvård och det därmed finns ett delat huvudmannansvar. Respektive huvudman ansvarar inom ramen för sitt kostnadsansvar oberoende av varandra, vilket även inkluderar ansvar för beställnings- och leveransprocesser. För vårdutförande enheter inom Region Skåne innebär detta således ett ansvar att säkerställa beställning och leverans till kommunal vårdutförande enhet för de produkter där kostnadsansvaret åligger vårdutförande enhet inom Region Skåne. Inkluderat vårdutförande enheter som utför vårduppdrag enligt avtal.

Flertalet synpunkter och problem som berör detta område har framförts av båda huvudmännen under arbetets gång. När ansvaret är delat mellan såväl huvudmän som vårdenheter uppstår mellanrum där samverkan mellan berörda är central. Sammantaget är det ett område med stor förbättringspotential och behov ses av ytterligare översyn med gemensamt mål att beställnings- och leveransprocesserna fungerar på ett för båda huvudmännen smidigt, resurseffektivt och patientsäkert sätt med utgångspunkt i patientens behov och resurser.

### 2.1 Kommunkatalogen

Kommunkatalogen är en produktkatalog i PDF-format som riktar sig till kommunala vårdgivare, och som finns publicerad på Vårdgivare Skåne<sup>6</sup>. Urvalet av produkter i katalogen baseras på de förbruknings- och sjukvårdsartiklar i gällande överenskommelse där kostnadsansvaret åligger Region Skåne och kommunal primärvård ansvarar för utförandet varvid den kommunala vårdgivaren behöver ha åtkomst att beställa, och som inte omfattas av annan specifik beställningsväg. Privata vårdgivare inom Region Skåne har genom avrop möjlighet att nyttja Region Skånes produkt- och leverantörsavtal för förbruknings- och sjukvårdsartiklar, men har även rätt att nyttja egen upphandlad leverantör. Detta innebär att

<sup>6</sup> [Produktkatalog kommunkatalogen - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

flertal andra beställningsvägar än Kommunkatalogen gäller för kommunala vårdgivare beroende på vilken vårdutförande enhet inom Region Skåne som har kostnadsansvar för gällande produkter.

### 2.1.1 Beställningsprocessen

Nuvarande rutin för beställning av produkter från Kommunkatalogen innebär i korthet att kommunal vårdgivare manuellt fyller i en beställningsblankett och faxar denne till Gemensam servicefunktion (GSF) inom Region Skåne. Om kostnaden åligger vårdgivare i egen regi inom Region Skåne läggs beställningen därefter in manuellt av personal på GSF i beställningsplattformen Marknadsplatsen och hanteras av upphandlad leverantör först när den attesterats av kostnadsansvarige. Om kostnadsansvaret åligger privat vårdgivare inom Region Skåne mejlas beställningen vidare direkt från GSF till upphandlad leverantör för direkt hantering därifrån, utan möjlighet till attestering av kostnadsansvarige före beställningens genomförande.

Detta är en process som på grund av sitt manuella handhavande i samtliga led innebär såväl patientsäkerhetsrisker som en resursineffektivitet för båda huvudmännen. För privata vårdgivare inom Region Skåne som gör avrop på upphandlad leverantör innebär nuvarande beställningsförfarande även att de i motsats till vårdgivare i egen regi inte har möjlighet att ifrågasätta eller bestrida en beställning förrän den faktureras.

Behovet av att hitta en för båda huvudmännen bättre hantering än nuvarande beställningsprocess påskyndas av nedläggning av kopparnätet nationellt. Nedläggningen, som innebär att dagens faxhantering inte längre kommer vara möjlig har redan påbörjats och kommer slutföras successivt under 2024. Rapport med beskrivning av nuläge samt förslag på alternativa lösningar har skrivits fram av GSF och dialog om möjliga lösningar är påbörjad.

### 2.1.2 Produktinnehåll

Under arbetet med revidering av gällande överenskommelse har det framkommit svårigheter i att hålla Kommunkatalogen uppdaterad. Fram till 2013 fanns en etablerad arbetsgrupp knuten till den från Region Skåne ansvarige för produktsortimentet i Kommunkatalogen, en arbetsgrupp som ansvarade för att hålla sortimentet kontinuerligt uppdaterat inom respektive produktområde.

Uppdateringar har gjorts vartefter av respektive produktområdes arbetsgrupp under pågående arbete med revideringen men behov ses av att åter etablera en arbetsgrupp för möjlighet till kontinuerlig uppdatering av Kommunkatalogens innehåll. Denna arbetsgrupp skulle kunna ingå som del av arbetsgrupp med övergripande ansvar att som första instans även hantera tvistefrågor som uppkommer gällande beslutad ansvarsfördelning.

## 2.2 Beställningsvägar för kommunala vårdgivare

För de produkter som Region Skåne har kostnadsansvar för, och som kommunala vårdgivare behöver ges tillgång till att beställa, sker beställningen idag via olika beställningsprocesser inom Region Skåne. Beställningsvägen skiljer sig åt beroende på typ av produkt och vilken vårdnivå som har ordinationsansvar. Skillnader finns även utifrån om det är en vårdenhet i Region Skånes egen regi eller en vårdenhet som bedriver vård på uppdrag av Region Skåne, oavsett vårdnivå.

## 2.2.1 Produktområde sår- och kompressionsbehandling

Kostnadsfördelningen inom detta område innebär idag att kommunen har kostnadsansvar för sårbehandlingsprodukter för patienter med kommunal primärvård, oavsett boendeform, som sjuksköterska i kommunal primärvård *kan* ordinera och att vårdgivare med ordinationsansvar inom Region Skåne har kostnadsansvar för sårbehandlingsprodukter som läkare ordinerar. Produkter för kompressionsbehandling åligger vårdgivare med ordinationsansvar inom Region Skåne.

Samtliga produkter Region Skåne ansvarar för att tillhandahålla kommunal primärvård inom detta område, som inte kräver receptförskrivning av läkare eller som är ett individuellt förskrivet hjälpmedel, finns för kommunala vårdgivare att beställa via Kommunkatalogen oavsett vilken vårdnivå inom Region Skåne som har kostnadsansvaret. För privata vårdgivare inom Region Skåne finns dock möjlighet att teckna egna avtal vilket innebär att det även finns andra beställningsvägar.

Inom detta produktområde saknas gemensam upphandling mellan huvudmännen avseende de produkter som båda har kostnadsansvar för, var för sig. Önskemål om sådan samordning har lyfts av flertalet kommuner. På basen av detta har kommunerna bjudits in att via fullmakt få möjlighet till avrop på Region Skånes nu pågående upphandling av ramavtal avseende förbrukningsmaterial.

## 2.2.2 Produktområde inkontinens och urologi

Kostnadsfördelningen inom detta område innebär idag att kommunen har kostnadsansvar för förbruknings- och sjukvårdsartiklar till patienter med kommunal primärvård och Region Skåne för patienter som inte har kommunal primärvård. Undantaget är lösningar och material för spolning av katetrar samt produkter som kräver receptförskrivning av läkare, vilket åligger vårdgivare med ordinationsansvar inom Region Skåne.

Gemensamt ramavtal avseende produktspecifikt förbrukningsmaterial finns genom fullmakt till Region Skåne av samtliga skånska kommuner: *Produkter för Urinvägar, mag-tarm och inkontinensprodukter samt Avtal - Distribution av inkontinenshjälpmedel*. Beställningsportal för samtliga vårdenheter inom båda huvudmännen är applikationen Sesam LMN<sup>7</sup> inom beställningssystemet Sesam som förvaltas av VO Hjälpmedel inom Region Skåne och nås via Vårdgivare Skåne. Inloggning/identifiering sker via SITHS-kort och beställning görs på basen av registrerad patientspecifik förskrivning. Leverans sker till patient med möjlighet till sambeställning för patienter i särskilt boende.

Förbrukningsmaterial som Region Skåne ansvarar för att tillhandahålla kommunal primärvård inom detta område, finns för kommunala vårdgivare att beställa delvis inom Sesam LMN och delvis via Kommunkatalogen, oavsett vilken vårdnivå inom Region Skåne som har kostnadsansvaret. För privata vårdgivare inom Region Skåne finns dock möjlighet att teckna egna avtal vilket innebär att det även finns andra beställningsvägar.

Synpunkt som framkommit från arbetsgruppen när det gäller beställning och leverans gäller önskan om att sterilt vatten, som redan idag finns tillgängligt i kommunala basläkemedelsförrådet, kan få utökat användningsområde till att även omfatta kuffning av latexkatetrar. Dels för att minska svinn då förpackningen som erhålls vid individuellt förskrivet recept innehåller fler ampuller än vad en enskild patient eventuellt behöver, dels för att kunna finnas tillhands utan dröjsmål. Frågan har lyfts in i Region Skånes Läkeemedelsråd av kommunal representant. Enligt besked är nu sterilt vatten för kuffning av kateteter inskrivet på riktlinjer för kommunalt basläkemedelsförråd.

---

<sup>7</sup> [Instruktioner och manualer – Sesam LMN - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

### 2.2.3 Produktområde dialysbehandling

Kostnadsansvaret för såväl dialysvätskor som tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar åligger Region Skånes njurmedicinska enheter alternativt dialysmottagningar, dvs den specialiserade vården. Beställning av dialysvätska görs via e-recept av läkare och beställning av tillhörande utrustning görs via webbeställning av antingen patientansvarig sjuksköterska eller patienten själv utifrån ordination. Avtal finns gällande både samordnande av beställning, sampackning av receptförskrivna dialysvätska samt tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar såväl som leverans av det sampackade materialet hem till patienten. Inga synpunkter avseende beställning och leverans inom detta produktområde har framförts.

### 2.2.4 Produktområde nutrition

Nuvarande kostnadsfördelning inom detta område innebär att kommunen har kostnadsansvar för speciallivsmedel (inklusive droppställning) för patienter med kommunal primärvård och Region Skåne för patienter som inte har kommunal primärvård. Dock står det att enteral nutritionspump ingår i detta kostnadsansvar vilket inte stämmer, utan denna kostnad åligger Region Skåne. Även tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar såsom aggregat åligger Region Skåne.

Undantaget från denna kostnadsfördelning är patienter upp till 16 års ålder där kostnadsansvaret för speciallivsmedel åligger vårdenhet med ordinationsansvar inom Region Skåne, även om patienten har kommunal primärvård, då förskrivningsrätten för denna åldersgrupp är förbehållen läkare med viss specialistkompetens<sup>8</sup>. Ett annat undantag är patienter med total parenteral nutrition (TPN) där kostnadsansvaret för både näringslösning samt tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar åligger vårdenhet med ordinationsansvar inom Region Skåne.

Utöver patienter under 16 år samt patienter med TPN har respektive huvudman kostnadsansvar för speciallivsmedel (inklusive droppställning) för sina respektive patienter. Gemensamt ramavtal finns genom fullmakt till Region Skåne av samtliga skånska kommuner: *Enteral nutrition och förbrukningsvaror samt distribution*. Beställning för kommunal och privat vårdgivare sker i Mediq's webshop<sup>9</sup>. För vårdenheter inom Region Skånes egen regi sker beställning i Sesam LMN. Båda applikationerna förvaltas av VO Hjälpmedel i Region Skåne och nås via Vårdgivare Skåne.

De förbruknings- och sjukvårdsartiklar som Region Skåne, oavsett vårdnivå, ansvarar för att tillhandahålla kommunal primärvård inom detta område finns för kommunala vårdgivare att beställa via Kommunkatalogen. För privata vårdgivare inom Region Skåne finns dock möjlighet att teckna egna avtal vilket innebär att det även finns andra beställningsvägar.

De synpunkter som framkommit avseende beställning och leverans inom detta produktområde avser patienter med behov av TPN. Kostnadsansvaret för dessa produkter åligger vårdenhet med ordinationsansvar inom Region Skåne. Ansvar avser dels receptförskrivna näringslösningar, dels tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar. Eftersom näringslösningen är en receptbelagd produkt sker uthämtning av patient på apotek medan tillhörande förbruknings- och sjukvårdsartiklar beställs via ordinerande vårdenhets upphandlade leverantör. När det gäller uthämtning av receptförskrivna produkter kan patient ansöka om bistånd för inköp, likaså kan apotekens service för hemleverans användas. De synpunkter som framförts gäller patientens möjlighet eller kommunens möjlighet att bistå med hämtning av näringslösningen på apotek och hem till patient då detta är tunga och

---

<sup>8</sup> [Vem får förskriva livsmedel för näringsändamål? \(särskilt reglerad\). För hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen](#)

<sup>9</sup> [Nutritionsportalen - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

skrymmande produkter. Det är dock inte lagenligt möjligt för Region Skåne att utan upphandlat avtal bistå med leverans av receptförlagd produkt till patient inom öppen vård.

Önskemål har därför framförts om hantering av dessa produkter i likhet med produktområde dialys. Det vill säga upphandling av avtal för samordning och sampackning av näringslösning och förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt leverans till patient. Dialog om sådan hantering är påbörjad.

### **2.2.5 Produktområde andningsvård**

Kostnadsansvaret för majoriteten av produkterna inom detta område (allt utom sugkateter samt kanylband och förband till permanent tracheostoma) för patienter med kommunal primärvård åligger vårdenhet med ordinationsansvar inom Region Skåne. Delar av förbruknings- och sjukvårdsartiklarna finns för kommunala vårdgivare att beställa via Kommunkatalogen, eller den av privata vårdgivare upphandlad leverantör. Flertalet av produkterna inom detta område är dock personligt förskrivna hjälpmedel eller produkter som kräver ordination av personal med specialistkompetens. Hur dessa produkter kommer patient eller kommunal primärvård tillhanda ser olika ut beroende på vilken vårdenhet inom Region Skåne som har ordinationsansvaret och en stor otydlighet hur detta ska hanteras har uttalats från båda huvudmännen (se även avsnitt 2.3).

Arbetsgruppen har inom detta område framfört synpunkter på möjligheten för olika vårdgivare att ha egna leverantörsavtal. Flertalet av dessa produkter har stor känslighet för kvalitet utifrån såväl patientupplevelse och patientsäkerhet som kompatibilitet med beroende produkter.

### **2.2.6 Produktområde infusions- och provtagningsmaterial**

Kostnadsansvaret för samtliga produkter inom detta område (exklusive droppställning) åligger vårdenhet med ordinationsansvar inom Region Skåne och finns för kommunala vårdgivare att beställa via Kommunkatalogen, eller den av privata vårdgivare upphandlad leverantör.

Synpunkter som lyfts inom detta område gäller produkter som inte är möjliga att beställa baserat på specifik ordination och patient. Det gäller produkter såsom kanyler, provrör och dylikt som är förpackade i större volym än rimligt att beställa till enskild patient. Dessa produkter ska enligt anvisning vid beställning i Kommunkatalogen användas till fler patienter än till den som anges i beställningen. Problemet som lyfts från båda huvudmännen är just att de behöver beställas på enskild patients personnummer vilket resulterar i att dennes listade vårdcentral får kostnaden för hela förpackningen, i stället för det som endast är avsett att användas till den enskilde. Konsekvensen är att kommunens sjuksköterskor nekas beställning av vårdcentraler och hänvisas till att ta sig runt på olika vårdcentraler och hämta upp lite material i taget, ex ett par gröna rör på ena vårdcentralen, ett par gula rör på nästa vårdcentral och så vidare. Förslag har inkommit gällande möjligheten att ha en lösning för denna typ av produkter motsvarande kommunalt basläkemedelsförråd alternativt annan central hantering eller finansiering.

### **2.2.7 Produktområde övrigt**

Kostnadsansvaret för förbruknings- och sjukvårdsartiklar samt artiklar för att säkerställa basal hygien (återfinns som bilaga 1 till nuvarande Krysslista) åligger respektive huvudman, oavsett orsak till behov.

För de produkter som inkluderas i detta område saknas gemensam upphandling mellan huvudmännen. Önskemål om sådan samordning har lyfts av flertalet kommuner (se även 2.2.1).

## 2.3 Från specialiserad vård till kommunal primärvård

Ett ytterligare problem som lyfts avseende beställnings- och leveransprocesser gäller beställning av förbruknings- och sjukvårdsartiklar till patienter med kommunal primärvård där kostnadsansvaret åligger vårdenhet inom Region Skånes specialiserade vård. Kommunala vårdgivare påtalar att det finns en otydlighet hur beställningar och leveranser via specialistvården ska hanteras. Detta är dock ett område med flera perspektiv som inte är avgränsat till patienter med kommunal primärvård, utan gäller produkter generellt som ordinerar inom specialiserade vården till patienter inom öppen vård.

Inom detta område har det även påtalats från kommunala vårdgivare att en del specialistmottagningar skickar med omläggingsmaterial med patienten i stället för att hänvisa kommunal utförare att göra beställningen via Kommunkatalogen. Detta medför att om åtgången av materialet är högre än beräknat har utföraren inget material att tillgå, likaså föreligger risk för kontamination innan det når utföraren.

## 2.4 Olika leverantörsavtal

Privata utförare med vårdavtal med Region Skåne har möjlighet att göra avrop på samtliga ramavtal som tecknats av Region Skåne avseende gällande överenskommelses produkter. Eftersom detta endast är en möjlighet, inget krav, har flertalet privata vårdgivare därför även egna leverantörsavtal. Ur kommunernas perspektiv innebär detta att de har flera beställningsvägar att förhålla sig till för samma typ av produkter beroende på vilken vårdenhet inom Region Skåne som har kostnadsansvaret. Olika patienter inom samma geografiska område är listade på olika vårdcentraler och specialistmottagningar finns på olika sjukhus såväl som utförare inom privat regi. Det innebär ett markant administrativt merarbete för kommunal sjuksköterska att identifiera rätt beställningsväg utifrån ordinationsansvar för respektive produkt för enskild patient. Ett behov som lyfts från kommunerna är därför önskan om "en väg in" avseende beställning av produkter som Region Skåne har kostnadsansvar för, oavsett vilken vårdenhet inom organisationen detta är.

En annan aspekt som framförts när det gäller olika leverantörsavtal för samma produktområden är exempelvis när patienten byter vårdnivå och samma produkt inte ingår i näste vårdgivares leverantörsavtal. Flertalet produkter är beroende av varandra, och inom vissa områden mer känsliga för byte.

## 2.5 Respektive vårdenhets bassortiment

Ytterligare inkomna synpunkter som berör beställnings- och leveransprocesser handlar om vilka förbruknings- och sjukvårdsartiklar som kan förväntas ingå inom ramen för respektive vårdenhets ordinarie hälso- och sjukvårdsuppdrag. Och därmed inte ska behöva ordinerar, beställas och skickas sinsemellan. Som exempel lyfts patienter med behov av omläggning där specialistvården uppger sig behöva skicka med förbrukningsmaterial i en påse som patienten därefter tar med sig till vårdcentralen eller annan vårdutförande enhet. Denna påse som fraktas mellan vårdenheter kan då innehålla kompresser, handskar och dylikt.

Behov ses därför av tydliggörande avseende vilken typ av produkter och förbrukningsmaterial som inte är föremål för ordination utan åvilar respektive vårdenhets ansvar att tillhandahålla, oavsett huvudman.

## Förslag

Respektive vårdenhet ska tillse att såväl beställnings- som leveransprocesser för förbruknings- och sjukvårdsartiklar inom ramen för sitt kostnadsansvar fungerar på ett för samtliga inblandade smidigt, resurseffektivt och patientsäkert sätt. Utifrån de synpunkter och problem som lyfts fram inom detta område ses behov av att utveckla Kommunkatalogen, se över möjlighet till sampackning av TPN-material, göra en översyn av specialistvårdens beställnings- och leveransmöjligheter samt ett tydliggörande av gällande avtal och rutiner.

Gemensamt för samtliga bifyndsområden som gjorts i samband med revideringen av gällande överenskommelse är att det ses behov av en översyn ur ett större perspektiv. Den tekniska och digitala utvecklingen möjliggör idag för att allt fler patienter kan, och i en nära framtid kommer kunna, vårdas inom öppen vård. Det finns redan idag stor otydlighet kring hantering av material och utrustning utifrån ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv som behöver ses över. Ett ytterligare perspektiv som behöver ses över ur en större helhet är det samlade behovet av materialförsörjning inom alla produktområden. Eftersom ingen av våra gemensamma patienter är antingen den ene eller den andre huvudmannens enskilda ansvar behöver robustheten i materialförsörjning säkras utifrån båda huvudmännens samlade behov.

Inom detta område föreslås etablering av en fast arbetsgrupp, i likhet med den som fanns fram till 2013, med övergripande ansvar att fortsätta arbetet som till stora delar påbörjats i samband med gällande revidering samt tillse att förutsättningar och tvistefrågor hanteras mer kontinuerligt såväl som med ett framtidsperspektiv.

## 3. Region Skånes interna kostnadsfördelning

I samband med tecknandet av föreliggande överenskommelse mellan huvudmännen 2004 bilades ett dokument som förtydligade Region Skånes interna kostnadsfördelning som bilaga 2. Detta dokument togs dock bort i samband med införande av Hälsoval på grund av förlegade formuleringar och rutiner och har därefter inte ersatts.

Behov av revidering och återupplivande av dokumentet har blivit tydligt under arbetet med revidering av gällande överenskommelse. Även i synpunkterna som inkommit under remissrundan har det påtalats att det ofta är Region Skånes interna kostnadsfördelning som är orsaken till långdragna diskussioner. Medarbetare från såväl kommun- som regionsidan beskriver konsekvenser som fördröjd hemgång från sluten vård och fördröjning av patientens tillgång till material. Kommunens medarbetare upplever att de ofta bollas fram och tillbaka när de ska beställa material som Region Skåne har kostnadsansvar för tills någon "ger sig" och tar kostnaden. En otydlighet som även bekräftas av Region Skånes medarbetare som uppger att dessa diskussioner ofta förekommer i samband med utskrivning från sjukhus såväl som mellan specialistmottagningar och vårdcentral.

## Förslag

I syfte att minska tidskrävande tolkningsdiskussioner behövs ett förtydligande avseende den interna kostnadsfördelningen i Region Skåne inom ramen för de produkter i gällande överenskommelse som Region Skåne har kostnadsansvar för. Region Skåne föreslås därför att revidera Förtydligande av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m m inom Region Skåne (dvs "Bilaga 2").



## 4. Faktiska kostnader och modeller för hållbar kostnadsutveckling

Nuvarande kostnadsfördelning är orsak till tvister på grund av ett alltför stort tolkningsutrymme. De förändringar som behöver göras för att minska dessa, det vill säga tydliggöra kostnadsfördelningen, ger konsekvenser som med största sannolikhet innebär kostnadsförskjutning i någon form för någon huvudman eller enskild vårdenheter. När uppdraget att revidera gällande överenskommelse startade, fanns det således delade meningar om revideringen behövde göras på grund av att båda huvudmännen befarade en ekonomisk övervältring.

### 4.1 Faktiska kostnader

Redan när gällande avtal om kostnadsfördelning mellan huvudmännen tecknades 2004 konstaterades att "det saknas underlag för att bedöma hur kostnadsfördelningen kommer att förändras" och det föreslogs att respektive huvudmans förvaltning 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 ekonomiska uppföljningsarbetet"<sup>10</sup>. Detta har till vår kännedom inte genomförts.

När Hälso- och sjukvårdsavtalet tecknades 2016, med utveckling av teambaserad vårdform som innebar möjliggörande för mer vård i hemmet kunde man åter konstatera att de långsiktiga ekonomiska konsekvenserna var svårbedömda. Parterna var därför överens om att tillsammans noggrant följa det gemensamma utvecklingsarbetet och de ekonomiska konsekvenserna under avtalsperioden. Uppföljning och utvärdering av detta, och det eventuella behovet av åtgärder skulle behandlas av Centralt Samverkansorgan inom Vårdsamverkan Skåne<sup>11</sup>. Detta har till vår kännedom inte genomförts.

Vid arbetet med revidering av gällande överenskommelse saknades således en ekonomisk baslinje att utgå ifrån. Utifrån de förändringar som produktområdenas respektive arbetsgrupper föreslog gjordes försök att ta fram sådan. Intentionen var att kartlägga och redovisa faktiska kostnader för respektive huvudman utifrån föreslagna förändringar. Detta visade sig vara svårt.

Flertalet hinder för att skapa en baslinje över faktiska kostnader och att följa dessa över tid identifierades:

- Bristande information i beställningsblanketterna. I samtliga olika beställningssystem där kommunerna idag beställer produkter där Region Skåne har kostnadsansvar saknas tillräckliga uppgifter för att kunna identifiera beställare, betalande enhet inom Region Skåne, beställd produkt samt vart produkten skulle levereras (ordinärt eller särskilt boende). Ska en baslinje kunna skapas och ekonomisk fördelningsmodell kunna följas över tid behöver beställningsblanketter med tvingande och uppföljningsbara fält skapas.
- Flera leverantörer och beställningsvägar. Vilken leverantör och vilken beställningsväg som behöver identifieras för varje enskild produkt utgår från om kostnadsansvaret åligger

<sup>10</sup> Fördelning av kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm inom Region Skåne, daterad 2004-05-01

<sup>11</sup> [avtal-om-ansvarsfordelning-och-utveckling-avseende-halso-och-sjukvarden-i-skane \(18\).pdf](#) (sida 8-9)

en vårdenhet i Region Skånes egen regi, en vårdenhet i privat regi eller om kostnadsansvaret åligger kommunal primärvård. I Skåne drivs idag en majoritet av vårdcentraler i privat regi med möjlighet till egna leverantörsavtal, en möjlighet som även finns inom Skånes 33 kommuner. Att identifiera faktisk heltäckande kostnad för respektive huvudman utifrån varje enskild produkt skulle vara enormt resurskrävande.

- Jämförbarhet över tid. Kostnader som mäts vid en viss tidpunkt och därefter ska följas över tid påverkas av faktorer som exempelvis när avtal tecknats, val av leverantör, volymuppskattningar och tillgång på produkter.
- Ordinations- och utföraransvar. Vid beräkning av faktisk kostnad har synpunkter framförts att inte enbart beräkna den enskilde produktkostnaden. Utan att det i en sådan beräkning även bör tas hänsyn till produktvalets resursmässiga påverkan för utföraren.
- Prisskillnader. Idag finns en stor mängd olika leverantörsavtal avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar i Skåne. Samma produkt har därför olika pris vilket påverkar jämförbarheten vid kostnadsberäkning av såväl enskild produkt som helhet.

## 4.2 Modell för hållbar kostnadsutveckling

I samband med revideringen av gällande överenskommelse kan behov av en mer hållbar modell för kostnadsfördelning konstateras. Dels för att slippa det tolkningsutrymme som följer med nuvarande gränsdragning, dels på grund av behovet av kontinuerlig innehållsmässig uppdatering.

Nuvarande ekonomiska fördelningsmodell utgår från den överenskommelse som antogs av respektive huvudman 2004 och som reviderades senast 2013. Före 2004 baserades kostnadsfördelningen mellan huvudmännen på ordinationsansvar, vilket ledde till diskussioner och tvister angående vilken yrkeskategori som hade ordinationsansvar för viss typ av produkt. Nuvarande kostnadsfördelning är en blandning mellan produktområden utifrån dels ordinationsansvar, dels utföraransvar.

En av flera aspekter på konsekvenser av nuvarande kostnadsfördelning som lyfts från kommunernas sida är exempelvis utifrån att ordinerad produkt inte fyller fullgod funktion, det vill säga att ordinator väljer produkter som är billigare men som resulterar i ökade kostnader för näste huvudman. Detta kan exempelvis handla om produkter som kräver frekventare omläggningar eller ger fördröjd sårläggning, och som även påverkar följsamhet till evidensbaserat arbetssätt.

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 etcetera, 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. Principer för fördelning av kostnadsansvar kopplat till förbruknings- och sjukvårdsartiklar, 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. Olika förslag på modeller för ekonomiska fördelningsprinciper har framförts och diskuterats utifrån för- och nackdelar men effekter av modellerna har inte utretts.

## Förslag

En partsgemensam arbetsgrupp föreslås tillsättas med uppdrag att undersöka om det finns behov av att se över grundläggande fördelningsprinciper för kostnader kopplade till gällande överenskommelse om förbruknings- och sjukvårdsartiklar. Arbetsgruppen får även i uppdrag att ta fram standardiserade uppföljningsparametrar för faktiska kostnader och modell för hållbar kostnadsutveckling.

## 5. Kompetens- och stödstrukturer

Primärvården är en vårdnivå med delat hälso- och sjukvårdsansvar mellan kommun och region upp till och med sjuksköterskenivå, inkluderat arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Det innebär att såväl läkare i primärvården som näst intill samtliga övriga professioner inom den specialiserade vården organiseras avskilt från den del av vårdkedjan som faller inom kommunal primärvårds ansvarsområde, och till viss del även regional primärvård.

Den sammanhållna kompetensnivå som behöver finnas inom primärvården, regional och kommunal, har visat sig svår och resursineffektiv att både skapa och upprätthålla på lokal nivå. Inom flera områden har därför önskemål från båda huvudmännen framförts om gemensamma lösningar avseende både tillhandahållande av stödfunktion och tillgång till utbildningsinsatser som är organiserad för den primärvårdsövergripande nivån. Under arbetet med revidering av gällande överenskommelse har behoven av detta lyfts av arbetsgrupperna inom främst område nutrition, inkontinens och urologi samt sår- och kompressionsbehandling.

### 5.1 Område nutrition

Arbetsgruppen lyfte tidigt behovet av gemensam stödfunktion inom nutritionsområdet och lämnade 2021 förslag på hur sådan skulle kunna organiseras. Behovet lyftes även i utredning avseende klargörande av huvudmännens ansvar för nutritionsvård som utfördes på uppdrag av Central Tjänstemannaberedning under 2022–2023<sup>12</sup>.

I dagsläget finns tillgång till dietist i kommunal hälso- och sjukvård endast i ett fåtal skånska kommuner. Arbetsgruppen bedömer att en stödfunktion skulle ge förutsättningar för ett mer effektivt resursutnyttjande och öka patientsäkerheten. Förslaget innebär en funktion motsvarande den vårdhygieniska experttjänsten för kommunal vård och omsorg i Skåne som förslagsvis skulle vara inrättad och anställd av Region Skåne.

### 5.2 Område inkontinens och urologi

Även arbetsgruppen inom område inkontinens och urologi lyfte tidigt behovet av gemensamma utbildningsinsatser samt regionövergripande stödfunktion då brister i följsamhet till evidensbaserat arbetssätt ofta uppmärksammas.

Idag finns sådan stöd- och utbildningsfunktion på urologimottagningen i SUS Malmö/Lund, som består av två heltidsanställda specialistsjuksköterskor, "hemsjuksköterskor". De arbetar aktivt med att stötta och stärka patienten samt att ge stöd, praktisk handledning och utbildning till personal oavsett patientens organisatoriska tillhörighet eller vårdnivå. Deras stödfunktion finns idag tillgänglig för personal och patienter i olika utsträckning inom ett geografiskt område som täcker 19 kommuner. Detta är ett välfungerande och sedan många år etablerat arbetssätt som borde kunna erbjudas till patienter och personal i hela Skåne.

---

<sup>12</sup> Rapport avseende uppdraget att klargöra kommunens respektive regionens ansvar gällande nutritionsvård samt framtida samverkan mellan huvudmännen i linje med Nära vård.

## 5.3 Område sår- och kompressionsbehandling

Under 2021 startades ett projekt för att kvalitetssäkra sårbehandlingen inom den offentligdrivna delen av primärvården i Region Skåne. Projektet syftade till att säkerställa struktur för kompetensutveckling, stödinsatser och coaching. Sex sjuksköterskor utbildades till att ha specialistfunktion med konsultroll. Projektet är avslutat och numer ett etablerat arbetssätt inom Primärvården Skåne.

Arbetsgruppen inom detta produktområde har under arbetet med revideringen lyft fram förslag om att se över möjligheten att utveckla arbetssättet med utbildning och stödstruktur till att även omfatta privata vårdcentraler samt kommunal primärvård.

### Förslag

Under december 2022 till februari 2023 utfördes en inventering i enkätformat på uppdrag av Central Tjänstemannaberedning i syfte att undersöka inom vilka områden medarbetare på primärvårdsnivå upplever att det behövs mer stöd från specialistvården. Ett uppdrag som hade sitt ursprung i Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025<sup>13</sup>. Inkomna svar rangordnades efter förekommen frekvens vilket resulterade i nio prioriterade områden. Sår- och kompressionsbehandling samt nutrition var två av dessa. Det som inte framkom i nämnda inventering var vilken typ av stöd som efterfrågades, det vill säga om det var utbildningsinsatser, konsultationsmöjligheter eller annan typ av stödfunktion.

När det gäller sår- och kompressionsbehandling finns redan uppbyggd kompetens- och stödstruktur inom Primärvården Skåne som skulle kunna appliceras mot övriga vårdgivare inom den skånska primärvården, privat som kommunal. Här föreslås tillsättande av arbetsgrupp med initialt uppdrag att utreda om befintlig kompetens- och stödstruktur skulle kunna utökas, och om den i sin nuvarande form svarar mot de behov som efterfrågas på en primärvårdsövergripande nivå.

Behoven som framförts inom område nutrition samt område inkontinens och urologi behöver utredas ytterligare. Här föreslås att reaktivera båda arbetsgrupperna med initialt uppdrag att göra en översyn av vilken typ av stöd och utbildning som efterfrågas, och därefter ta fram förslag på hur sådana skulle kunna organiseras.

Syftet med tillsättande av ovan tre nämnda arbetsgrupper är således dels att utreda och ta fram förslag på primärvårdsgemensam stödfunktion dels utreda och ta fram förslag på primärvårdsgemensam utbildningsstruktur inom sitt respektive område. Behov samt förslag om tillsättande av arbetsgrupper inom dessa tre områden lyftes och presenterades för Central Tjänstemannaberedning 2022-02-15 samt Centralt Samverkansorgan 2022-03-01<sup>14</sup> inom Vårdsamverkan Skåne.

Tillsättande av arbetsgrupperna föreslås hanteras inom ramen för Vårdsamverkan Skånes Uppdrag för framtagande av förslag på Skånegemensam stödfunktion.

<sup>13</sup> [Vardsamverkan-Skane-Aktivitets-och-tidsplan-220222 \(10\).pdf](#)

<sup>14</sup> [Krysslistan-nulägesrapport-CS-220301 \(1\).pdf](#)