

---

DATUM  
2024-05-08

---

# Löpande analys av konsekvenser av borttagande av Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7 till HS-avtalet)

## Skåneövergripande slutrapport

### Bakgrund

Överenskommelse om palliativ vård i Skåne, bilaga 7 till Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne, är borttagen under ett (1) års provotid fr.o.m. den 1 juni 2023. Om ingen part inkommit med invändningar till Central tjänstemannaberedning (via delregional tjänstemannaberedning) senast 31 maj 2024 utgår Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7) permanent.

I några sammanhang används fortfarande begreppet "basal palliativ vård". Detta står även i "Överenskommelse om palliativ vård i Skåne". I detta dokument används begreppet "allmän palliativ vård".

### Vad är Överenskommelse om palliativ vård i Skåne?

Överenskommelse om palliativ vård i Skåne, ofta kallad "bilaga 7", togs fram 2009 och säger att Region Skåne och de skånska kommunerna gemensamt ska tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Överenskommelsen tar upp att samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås, och för varje patient ska en individuell plan (SIP) upprättas.

Allmän palliativ vård bedrivs dygnet runt av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal med allmän kompetens inom palliativ vård (primärvård), medan specialiserad palliativ vård erbjuds patienter med komplexa symtom/behov i livets slutskede, där allmän palliativ vård inte är tillräcklig. Även specialiserad palliativ vård bedrivs dygnet runt.

Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är enligt följande;

Region Skåne ansvarar för:

- allmän palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård,
- läkarstöd till den kommunala allmänna palliativa vården,
- den specialiserade palliativa vården, vilken utgår från särskilda enheter. Dessa enheter bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad slutenvård på palliativvårdsavdelningar, samt erbjuder konsultstöd till den allmänna palliativa vården och specialistvården<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> \*Formuleringen i Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7) är "den specialiserade palliativa vården, vilken utgår från särskilda enheter. Dessa enheter bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad slutenvård inkl hospice, samt erbjuder konsultstöd till den basala palliativa vården" men nuvarande uppdrag är enligt formuleringen i texten ovan.

Kommunen ansvarar för

- allmän palliativ vård i ordinärt boende eller i särskilt boende upp till och med sjuksköterskenivå. Läkarestöd ska utgå från (regionala) primärvården.
- Hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL)

Det som gjort att överenskommelsen länge varit omtvistad är den del som säger att Region Skåne, genom ASiH, ansvarar för samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser, både på allmän och specialiserad nivå, i de fall patienten inte haft kommunal hälso- och sjukvård sedan tidigare. Om patienten haft kommunal hälso- och sjukvård sedan tidigare, så ansvarar kommunen för den allmänna palliativa vården upp till och med sjuksköterskenivå och Region Skåne för den specialiserade palliativa vården.

## Översyn som ledde fram till beslut om borttagande med prövoår

I april 2022 gav Central tjänstemannaberedning en partsgemensam arbetsgrupp i uppdrag att se över om det fortsatt fanns behov av överenskommelse om palliativ vård i Skåne, och om fortsatt behov, ta fram förslag på uppdaterad/reviderad version. Arbetsgruppens arbete resulterade i förslaget att Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7) skulle tas bort. Förslaget förankrades i samtliga delregionala tjänstemannaberedningar och Centralt samverkansorgan inför beslut i Central tjänstemannaberedning i april 2023.

I samband med att prövotiden trädde i kraft den 1 juni 2023 inkom synpunkter från kommuner som föranledde att ny partsgemensam arbetsgrupp skulle tillsättas med uppdrag att, under prövoåret, följa och analysera konsekvenserna av borttagandet.

## Arbetsgruppens uppdrag

Uppdraget var att löpande analysera vilka konsekvenser som borttagande av Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7) medfört, dels utifrån den enskilde patientens perspektiv dels ur ett organisatoriskt perspektiv.

I uppdraget ingick att fånga upp hinder/utmaningar och sortera dessa utifrån huruvida de var/är relevanta och kopplade till borttagande av överenskommelsen och huruvida de bör hanteras delregionalt eller på central nivå. I uppdraget ingick också att identifiera goda exempel som borttagande av överenskommelsen resulterat i.

Resultatet var tänkt utgöra ett stöd/underlag till de delregionala tjänstemannaberedningarna. Slutsatser som går att dra på Skåneövergripande nivå sammanställs och återkopplas till Central tjänstemannaberedning.

## Uppdragsgivare

Central tjänstemannaberedning

## Resultat

Eftersom erfarenheter och upplevelser av konsekvenser av borttagande av överenskommelsen skiljer sig åt så har arbetsgruppens representanter analyserat konsekvenserna i respektive delregion. Arbetet har sammanfattats i delregional slutrapport som har delgivits respektive delregional tjänstemannaberedning under våren. De sex kommunala representanterna har även träffats för egna avstämningsmöten via teams och hela arbetsgruppen har samlats vid tre tillfällen. Sista mötet den 11 april syftade till att skapa samsyn inför framtagande av denna Skåneövergripande slutrapport och de åtgärdsförslag som presenteras här. Denna slutrapport innehåller inte alla delar som lyfts i de delregionala slutrapporterna utan ger en sammanfattande bild. Resultatet visar att överenskommelsen bör kunna utgå permanent under förutsättning att parterna i samverkan arbetar vidare med de utmaningar som identifierats, samt att det finns en plan för uppföljning. Alternativt tas en reviderad/uppdaterad version av överenskommelsen fram.

Borttagande av överenskommelsen tydliggjorde behov av samverkan mellan huvudmän. Flera delregioner beskrev ett sedan tidigare väl fungerande samarbete och på några ställen har processen under prövoåret medfört en förbättrad samverkan mellan huvudmän och ökad personcentrering. Samtliga delregioner lyfter behov av god samverkan och täta dialoger på olika nivåer, samt behov av tjänstemannamöte i anslutning till SIP.

Flera av de utmaningar som lyfts fram fanns sedan tidigare och bedöms därmed inte vara direkt kopplade till borttag av överenskommelsen, däremot har de blivit mer påtagliga i samband med borttagandet. Dels pga. att huvudmännen, utan överenskommelsen, behöver samverka kring fler patienter, dels som en följd av en fördjupad dialog mellan parterna kring vilka utmaningar som finns och hur det kan bli bättre.

## Hinder och utmaningar som bedöms vara kopplade till borttag av Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7)

### Otydligare ansvarsfördelning

Överenskommelsen om palliativ vård i Skåne innebar att ASiH ansvarade för samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser hos patienter som bor i ordinärt boende och som inte hade kommunal hälso- och sjukvård sedan tidigare. Flera delregioner upplever att borttaget har medfört att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen har blivit otydligare vilket bedöms bero på oskarp gräns mellan allmän respektive specialiserad palliativ vård samt att detta kan bedömas olika mellan huvudmän.

Att gränsdragningen mellan allmän respektive specialiserad palliativ vård är oskarp kan, i sig, inte anses vara en konsekvens av borttagande av överenskommelsen men blir en större utmaning utan överenskommelsen eftersom huvudmännen då behöver samverka kring ett ökat antal patienter (dvs även den grupp patienter som ASiH tidigare haft det fulla ansvaret för). Det har under arbetets gång framförts önskemål om dokument som tydliggör gränsdragningen mellan allmän respektive specialiserad vård vilket bedöms vara svårt att genomföra. Dock är det viktigt med samsyn kring vad som ligger till grund för beslut om specialiserad palliativ vård och vad ansvarsfördelningen mellan huvudmän ska baseras på. Det råder samsyn kring att utgå från ett personcentrerat arbetssätt där behovet av att man utgår från patientens behov/önskemål och att man aldrig låter resurstillgången styra vem som utför vilken insats. Flera delregioner har redan startat med tjänstemannamöten i samband med SIP för att undvika denna typ av diskussioner när patient/närstående är med.

Utmaningen med oskarp gräns mellan primärvård och specialistvård är inte unikt för den palliativa vården utan lyfts även i SKR´s stödmaterial "Fakta om öppen hälso- och sjukvård (2023) där det står:

*"Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Denna gräns är oskarp och förändras i takt med den medicinska utvecklingen. Att utgå från patientens behov och hur dessa ska mötas brukar vara bästa sättet att undvika spänningar mellan personal från olika yrkeskategorier, huvudmän och vårdgivare som annars lätt uppstår".*

Det har under arbetets gång även lyfts fram att det finns risker när flera huvudmän är involverade i samma patient. Exempel på det är vem (vilken huvudman) som har omvårdnadsansvaret, vilka kommunikationsvägar som gäller och vem (vilken huvudman) omvårdnadspersonalen och/eller patient/närstående ska kontakta.

### **Nya patientgrupper för kommuner**

Några kommuner har, i samband med borttagande av överenskommelsen, noterat ökning av antal patienter och insatser. Siffror saknas dock. Det lyfts också att det kan röra sig om patientgrupper som kommunens hälso- och sjukvårdspersonal inte vanligtvis möter. Det kan exempelvis handla om uppdrag hos patienter där patient och/eller anhöriga befinner sig i svår kris.

En delregion har också lyft att det ur kommunalt perspektiv kan vara svårt att med kort varsel hitta resurser för att initiera insatser och att man önskar en fastställd tidsaspekt såsom den för SVU-processen. Det har också givits uttryck för frustration över att ASiH ibland blir inkopplade i ett sent skede vilket kan leda till att patientens önskemål om att vårdas i hemmet inte går att tillmötesgå.

### **Ekonomi**

Från kommunalt håll har synpunkt framkommit att ökning av antal patienter och insatser kan ha inneburit ökade kostnader för kommunerna även om siffror för detta saknas.

En delregion noterar att borttagandet av överenskommelsen gjort att de inte längre kan använda tjänsteköp i de fall kommunens personal utfört hälso- och sjukvårdsinsatser hos de patienter som ASiH, enligt överenskommelsen, hade fullt ansvar för. Arbetsgruppens arbete i den delregionen resulterade i förslaget (till delregional tjänstemannaberedning) att överenskommelsen behålls och revideras alternativt ersätts med annan ekonomisk uppgörelse.

En annan aspekt som lyfts in är att de patienter som tidigare inte haft kommunal hälso- och sjukvård nu får en kostnad.

## **Hinder och utmaningar som inte bedöms vara kopplade till borttag av Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7)**

### **Läkemedelskedjan**

Samtliga delregioner ser behov av översyn av hela läkemedelskedjan, från ordination till uppföljning, när ASiH och kommunal hälso- och sjukvård samverkar i vården av patient. Detta inkluderar även hantering av delegering.

## Åtgärdsförslag Skåneövergripande nivå

Arbetsgruppen föreslår att man på Skåneövergripande nivå arbetar vidare med följande:

### 1. Ansvarsfördelning/checklista

Framtagande av dokument som tydliggör:

- bedömning av palliativa vårdbehov
- vad ansvarsfördelningen mellan huvudmän ska baseras på
- struktur för samverkan på olika nivåer;
  - Återkommande samverkansträffar mellan huvudmännen
  - Individnivå: Tjänstemannamöte i samband med SIP i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning mellan huvudmän, inklusive kommunikationsvägar och omvårdnadsansvar

### 2. Läkemedelskedjan

Tillsätta partsgemensam arbetsgrupp som ser över läkemedelskedjan, från ordination till uppföljning, när ASiH och kommunal hälso- och sjukvård samverkar i vården av patient. Detta inkluderar även delegering över huvudmannagränser. Arbetsgruppen behöver ta i beaktan Region Skånes införande av SDV och hur detta kan påverka.

## Arbetsgrupp

### **Nordväst**

Susanne Holmquist, enhetschef, Helsingborg stad  
Annette Andersson, verksamhetschef, Region Skåne

### **Nordost**

Anna-Karin Maletka, verksamhetschef, Kristianstad kommun  
Anette Larsson, verksamhetschef, Region Skåne

### **Mellersta**

Marie Stadig, utvecklingsledare, Lunds kommun  
Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Region Skåne

### **Malmö**

Inger Sieke, hälso- och sjukvårdsstrateg, Malmö stad  
Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Region Skåne

### **Sydväst**

Maria Jeppsson, MAS, Trelleborgs kommun  
Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Region Skåne

### **Sydost**

Magdalena Jepsson, MAS, Ystad kommun  
Caroline Nilsson, verksamhetschef, Region Skåne

### **Sammanställande**

Kristina Vilhelmsson, primärvårdschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård,  
Region Skåne  
Emma Jansson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Skånes Kommuner