

|   |   |  |                        |
|---|---|--|------------------------|
| Dokumentnamn<br><b>Projektbeskrivning Kostnadsfördelning förbrukningsmaterial</b> |   |  |                        |
| <b>Skapad av</b><br>Beredningsgruppen Vårdsamverkan Skåne                         | <b>Dokumentägare</b><br>Central tjänstemannaberedning | <b>Typ av dokument</b><br>Projektbeskrivning |                        |
| <b>Fastställd av</b><br>Central tjänstemannaberedning                             | <b>Fastställd datum</b><br>2025-05-14                 | <b>Giltig t o m</b>                          | <b>Reviderad datum</b> |

## Bakgrund

2003 tillsattes en partsgemensam arbetsgrupp med uppdrag att rätta ut frågetecknen kring kostnadsansvar avseende förbrukningsmaterial, efter det kommunala övertagandet av hälso- och sjukvård i hemmet.

2004 antogs den första versionen av överenskommelsen "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar" (s.k. Krysslistan) och sedan dess har ett flertal mindre revideringar genomförts, senast 2013. Nuvarande fördelning baseras på ordinationsansvar, utföraransvar, patientens boendeform samt förekomst av hemsjukvård vilket kan upplevas som ologiskt och dessutom ge utrymme för olika tolkningar. Detta medför i sin tur diskussioner om vilken huvudman som ska betala vilket material. 2018 påbörjades arbetet med att genomföra en större revidering av överenskommelsen. Arbetet pausades under pandemin av covid-19 men återupptogs och 2023 skickades en reviderad version av Krysslista på remiss till samtliga 34 huvudmän. Utifrån inkomna synpunkter kunde det dock konstateras att det fanns svårigheter att ta fram en ny fördelning som samtliga huvudmän kunde acceptera. Därför beslutade Central tjänstemannaberedning (september 2024) att göra ett omtag, att lämna Krysslistan och i stället ta fram en ny modell för kostnadsfördelning.

## Projektagare

Central tjänstemannaberedning. Beredningsgrupp för Central tjänstemannaberedning är styrgrupp för projektet. Efter pilotprojektets slut tar projektagare ställning till om fortsatt arbete enligt modellen ska ske.

Styrgruppen ansvarar för att

- bevaka att gränssnitt mellan specialistnivå och primärvårdsnivå är detsamma oavsett om det handlar om regional eller kommunal primärvård.
- följa projekt "Materialförsörjning i den patientnära vården".
- värdera huruvida förbrukningsmaterial skulle kunna inkluderas i en gemensam hjälpmedels- och materialförsörjningsorganisering, under förutsättning att en sådan kommer till stånd.

## Syfte

Syftet med pilotprojektet är att testa en modell för kostnadsfördelning som accepteras av samtliga 34 huvudmän, som är hållbar över tid och som kan anpassas till ändrade förutsättningar såsom ändrat utbud av material, kostnader, användningsområden etcetera. Modellen som tas fram ska underlätta omställning till Nära vård och att framtiden kan mötas på bästa sätt, till störst gagn för den enskilde och samhället.

Parallellt genomförs en studie avseende sårbehandling. Sårstudien syftar till att kartlägga hur val av material påverkar sårsläkningstid, antal såromläggningar, incidens av komplikationer samt behandlingskosten.

## Arbetssätt

Projektet delas upp i tre steg:

### Steg 1: Frågeställningar att besvara före pilotprojektet

- Är det möjligt att ta fram en ekonomisk baslinje att utgå ifrån för respektive part? (Tidigare genomförda analyser har påvisat flertalet hinder för att skapa en baslinje över faktiska kostnader och att följa dessa över tid. Resonemanget bakom detta beskrivs i Bifynsrapport 2024-01-15).
- Hur ska projektet hantera om en kommun eller privat vårdcentral/vård- och omsorgsenhet har egna upphandlingar för material som de ansvarar för?
- Hur ska beställningar av material gå till rent praktiskt?
- Hur skall betalning och fakturering gå till rent praktiskt?
- Ställningstagande till hur länge projektet bör fortgå i relation till antal ingående parter.

Steg 1 återsammanställs till styrgrupp innan steg 2 påbörjas.

### Steg 2: Genomförande av pilotprojekt

- Se Anvisningar, inklusive Omfattning och avgränsningar.

### Steg 3: Frågeställningar att besvara efter pilotprojektet

- Främjar testad modell pilotprojektets syfte?
- Är testad modell för kostnadsfördelning rimlig eller behöver den justeras?
- Vilka positiva effekter kan ses med testad fördelningsmodell (arbetstid, ekonomi, samverkan etcetera)?
- Vilka negativa effekter kan ses med testad fördelningsmodell (arbetstid, ekonomi, samverkan etcetera)?

## Anvisningar

Pilotprojektet omfattar enbart kostnadsfördelning mellan regional och kommunal primärvård.

Kostnadsfördelning som testas i pilotprojektet är 50/50, dvs att Region Skåne betalar 50% av materialkostnaderna och kommunerna betalar 50% av materialkostnaderna. I projektet är Region Skåne en part och kommunerna en part. Det innebär att kommunerna delar på kostnaderna mellan sig och fördelas utifrån nyckeltal. På samma sätt fördelas Region Skånes kostnader mellan vårdcentralerna utifrån nyckeltal. Nyckeltal tas fram för båda parter.

Region Skåne betalar samtliga fakturor från leverantör, och efterfakturerar kommun och vårdcentral. Fakturan ska innehålla specificerade uppgifter för full transparens.

## Omfattning och avgränsningar

### Omfattning

Följande förbrukningsmaterial inkluderas i projektet:

- Se "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar" (s.k. Krysslistan)
- Material avsett för patienter som både är folkbokförda i en kommun som ingår i pilotprojektet *och* listade på en vårdcentral som ingår i projektet.
- Pilotprojektet omfattar material beställda efter start av steg 2.

### Avgränsningar

Följande artiklar ingår *inte* i projektet:

- Förbrukningsmaterial som inte faller inom primärvårdsnivån, dvs det som fortsatt ska behandlas och följas inom specialistvården.
- Förbrukningsartiklar som ingår i högkostnadsskyddet (material som används vid stomi, material för att tillföra kroppen läkemedel (exempelvis kanyler), material för egenkontroll av medicinering (exempelvis teststickor)
- Förbrukningsmaterial som ingår i omvårdnaden (bilaga 1 till Krysslistan). Dessa artiklar bekostas av respektive huvudman och vårdgivare.
  - Tvål, handsprit, tvättlapp, rena handskar, steril kompress, ren kompress, sterilt omläggningssset, pincett, sårkantsskydd, mjukgörande kräm, träspatel, bomullspinne, absorptionsförband, steril handske, elastisk fixeringsbinda, tubförband, polstervadd, häfta non-woven, konstsidan mfl., suturtape, fixationsförband sterilt till perifer venkateter, häftande sårfilm till venport och central venkateter, tubnät eller linda till perifer venkateter, spritsudd, riskavfallsburk
- Följande produkter från överenskommelsen "Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar" (s.k. Krysslistan) då dessa inte är förbrukningsmaterial:
  - Infusionspump, morfinpump- och läkemedelspump, droppställ, sondmatpump, inhalator/nebulisator, ventilator, CPAP, sug, oxygen, kompressionspump, TENS, utrustning för hemdialys.

### Parter som initialt anmält intresse att delta

- Örkelljunga kommun och de två vårdcentraler som finns i kommunen; Örkelljunga vårdcentral och Solljungahälsan.
- Ängelholms kommun och de fyra vårdcentraler som finns i kommunen; Laxen, Capio vårdcentral, Achima care Roslunda, Kungsgårdshälsan, Läkargruppen Munka Ljungby.

Övriga berörda parter

- Region Skånes koncernstab inköp och ekonomistyrning.

- Gemensam servicefunktion (GSF)

## Projektorganisation

Projektet följs övergripande av en projektledare från Skånes Kommuner samt en projektledare från Region Skåne. Processledare Nära vård är viktiga referenspersoner för arbetet.

Därtill utses en arbetsgrupp kopplat till projektet av ingående parter.

## Kommunikation

Projektet ska regelbundet återsrapportera till styrgruppen, som tar beslut om när återsrapportering till projektägare ska ske.

## Tidsplan

Projektstart i enlighet med beslut i Central tjänstemannaberedning 2025-05-14. Slutlig återsrapportering till projektägare sker i överenskommelse med styrgruppen.