

Förslag till Inriktningsdokument kommunal primärvård

Kommunerna i Västra Götaland

2025-01-28

Angela Olausson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom

Malin Swärd Davidsson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom

Maria Olsson, Strateg, hälso- och sjukvård VästKom



Innehåll

Inledning	3
Bakgrund.....	3
Primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region	4
Samverkan.....	4
Fast vårdkontakt	5
Kommunal primärvård	5
Målgrupp	6
Kommunens primärvårdsuppdrag:.....	6
Samverkan enligt överenskommelse.....	6
Beslut om kommunal primärvård	6
Patientsäkerhet.....	7
Hälso- och sjukvård i hemmet	8
Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård	8
Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunernas primärvårdsuppdrag	9
Kompetens.....	10
Egenvård	10
Koppling till socialtjänst	10
Ekonomisk reglering	11
Uppföljning	11
Övrigt.....	11
Definitioner	12
Vårdnivå	12
Ansvar.....	12
Organisering	13
Referenser.....	14

Dokumentinformation

Beslutad: datum

Nämnd:

Kommun

Inledning

I mars 2023 fick VästKom ett uppdrag av VästKoms styrelse att:
samla kommunalförbunden och kommunerna för en fördjupad analys och för att få samsyn kring kommunernas primärvårdsuppdrag.

Under hösten 2023 genomfördes dialoger kring avtalsform för nytt hälso- och sjukvårdsavtal samt kommunal primärvård med nätverk och utsedda arbetsgrupper i kommunerna i Västra Götaland.

Viktiga aspekter som särskilt lyftes i de inledande dialogerna 2023.

- Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.
- Samverkan är en grundförutsättning för kommunal primärvård
- Hälso- och sjukvårdsinsatser via kommunen ges under förutsättning att kommunen bedömt att patienten/insatserna ingår i kommunens åtagande.
- Det är kommunens legitimerade sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som utreder behov av och beslutar om kommunal primärvård för den enskilde patienten

Det fanns en stor enighet om att en länsgemensam skrivning gällande kommunernas primärvårdsuppdrag för de 49 kommunerna i Västra Götaland stärker den kommunala rösten i samverkan med Västra Götalandsregionen, men framför allt så skulle den vara ett stöd för att nå en mer jämlik vård.

Hösten 2024 genomfördes fördjupade dialoger på liknande sätt som hösten 2023, nu med fokus på innehållet i vad ett länsgemensamt inriktningsdokument gällande kommunernas primärvårdsuppdrag ska innehålla.

Vid dialogkonferenserna poängterades vikten av att tydligt beskriva den kommunala primärvården med dess avgränsningar. Den demografiska utvecklingen i Sverige har betydelse för kommunernas kostnader bland annat inom vård och omsorg. Om vi inte har en tydlig beskrivning av det kommunala primärvårdsuppdraget upplever kommunerna att det finns risk för övervältring från region till kommun.

Målet var att efter fördjupade dialoger hösten 2024, ta fram ett kommungemensamt inriktningsdokument kring kommunernas primärvårdsuppdrag som förankras politiskt, vilket är grunden till detta framtagna dokument.

Dokumentet ska färdigställas och beslutas i samtliga kommuner i Västra Götaland under 2025. Efter beslut i kommunen gäller dokumentet i den beslutande kommunen.

Bakgrund

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för primärvård enligt bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30). Kommunens åtagande är på primärvårdsnivå och motsvarar insatser från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Regionen ansvarar för läkare, specialistkompetenser och övriga professioner som exempelvis dietist, logoped och psykolog, till gemensamma patienter.

Den 1 juli 2021 infördes en ny definition av primärvård i hälso- och sjukvårdslagen. (2 kap §6) Den nya definitionen innebär att primärvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården utför medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Samtidigt infördes även bestämmelser om primärvårdens grunduppdrag. Primärvårdens grunduppdrag (HSL 13 a kap) innebär att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Primärvård – ett gemensamt ansvar för kommun och region

Primärvården är basen och navet i vården. Det är en vårdnivå som utförs av både kommun och region och där de båda huvudmännen ska samverka. Kommunerna och Västra Götalandsregionen (VGR) har ett gemensamt ansvar för att tillhandahålla en god och nära vård genom ett personcentrerat arbetssätt. Detta innebär att ge individen förutsättningar att ta ansvar för sin egen hälsa.

Enligt HSL är primärvård öppen vård som ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper och avser vanligt förekommande vårdbehov, både enkla och komplexa. Primärvårdens hälso- och sjukvårdsuppdrag omfattas av två huvudmän: den regionala och kommunala primärvården.

Primärvårdsansvaret omfattar endast insatser som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Med särskilda medicinska resurser menas annan kompetens än specialistkompetens i allmänmedicin eller annan likvärdig generalistkompetens. Särskilda tekniska resurser kan exempelvis vara särskilt avancerad eller kostsam utrustning som brukar koncentreras till exempelvis sjukhusen.

Samverkan

Huvudmännen är skyldiga att samverka för att utföra vården på ett patientsäkert sätt. Samverkan är reglerad via lagar, länsgemensamma avtal, överenskommelser och riktlinjer. Samverkan är en grundläggande förutsättning för den kommunala primärvården och nödvändig i samband med all pågående hälso- och sjukvård. Det beror på att olika huvudmän ansvarar för olika professioner som tillsammans bidrar till patientens vård och

hälsa. Regionen ansvarar för läkare som är en viktig och självklar roll i teamet kring patienter med kommunal primärvård. Det kan vara en eller flera läkare och de kan komma från antingen regionens primärvård eller specialistvård.

Hälso- och sjukvården omfattar vårdövergångar mellan huvudmännen som ska planeras och genomföras i nära samverkan mellan patienten, anhöriga och berörda professioner. Det förutsätter att alla aktörer som är involverade i patientens vård samarbetar i ett strukturerat partnerskap. En effektiv samverkan inom vårdteamet är avgörande för att patienten ska få en personcentrerat och patientsäker vård.

Samverkan vid behov av vård i hemmet utgår från patientsäkerhet, jämlik vård och ett personcentrerat arbetssätt. Möjligheterna för vård i hemmet eller på boendet kan se olika ut beroende på patientens förutsättningar, personalens kompetens, var vården ges och så vidare.

Vårdövergångar ska utformas enligt ett personcentrerat arbetssätt, vilket innebär att patienten inte ska påverkas negativt av att ansvaret för vården delas mellan eller övergår från en vårdgivare till en annan. För att upprätthålla kontinuitet är det av största vikt att samverkan inom och mellan huvudmännen fungerar väl i det gemensamma arbetet kring patienten. Patienten, och i förekommande fall dennes anhöriga, behöver vara delaktiga i planeringen av hälso- och sjukvårdsåtgärderna.

Patienter som har behov av kommunal primärvård och omfattas av kommunens åtagande kan samtidigt få vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder utförda av regionen baserat på upprättad vårdplan eller samordnad individuell plan (SIP).

Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

Fast vårdkontakt

De patienter som vill ska erbjudas en fast vårdkontakt. Både region och kommun kan utse en fast vårdkontakt och denna ska bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Fast vårdkontakt ska oavsett huvudman utses där den huvudsakliga vården ges och ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose det behovet. Vid in- och utskrivning ska en fast vårdkontakt alltid utses i regionen. Patienten kan ha fler än en fast vårdkontakt.

Kommunal primärvård

Kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar är på primärvårdsnivå och avgränsat enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och hälso- och sjukvårdsavtalet. Kommunal hälso- och sjukvård är ett erbjudande om man tillhör kommunens åtagande och målgrupp.

Enligt patientlagen (2014:821) ska vård och behandling ges i samförstånd med patienten och hen har rätt att delta i beslutsfattande som gäller hen själv.

Målgrupp

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) framgår det att kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård till personer inom särskilda boenden för äldre, korttidsplats, bostäder med särskild service, för personer med funktionsnedsättning och dagverksamheter som är reglerade i socialtjänstlagen. Ansvaret omfattar också personer i bostad med särskild service (LSS-boenden) samt dagliga verksamheter som är reglerade i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Enligt HSL 12 kap 2§ får kommunen erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) även till personer i ordinärt boende. Sedan 1999 har kommunerna i Västra Götaland ansvar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå till patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.

Kommunens primärvårdsuppdrag:

Kommunen har ett primärvårdsansvar som gäller patienter oavsett ålder eller diagnos där insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem. Behov av insatsen ska vara över tid och kunna ges med bibehållen patientsäkerhet.

Kommunen har även ansvar för rehabiliterings- och habiliteringsinsatser inom primärvård, samt omhändertagande av avlidna med beslut om kommunal primärvård.

Samverkan enligt överenskommelse

Hälso- och sjukvårdsinsatser som ska ges i patientens hem kan utföras av annan huvudman än den som har det formella ansvaret. Det förutsätter att parterna har kommit överens om detta genom dialog, att insatsen kan utföras på primärvårdsnivå och att informationsöverföring skett skriftligt som stöd för hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen får regioner och kommuner sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt denna lag. Av avtalet skall framgå vad som gäller för överlämnandet. 15 kap 1 § HSL.

En överenskommelse kan endast göras i de fall kommunens ordinarie grunduppdrag kan säkerställas.

- Planerade eller förutsägbara hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet under kvälls- och nattetid för patienter som normalt besöker VGR:s vårdcentraler. Under mottagningarnas öppethållande har VGR hälso- och sjukvårdsansvaret för dessa patienter.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet till patienter på permission från slutenvård som inte kan ta sig till mottagning.

Beslut om kommunal primärvård

Initiativ till behovet av kommunal primärvård kan komma från patienten själv, närstående eller regionens öppen- eller slutenvård. Hälso- och sjukvårdsinsatserna via kommunen ges under förutsättning att kommunen bedömt att insatserna ingår i kommunens åtagande. Den kommun där patienten är folkbokförd utreder och fattar beslut om kommunal

primärvård tillsammans med patienten. Kommunen ansvarar för att meddela patient eller närstående om godkännande eller avslag till kommunal primärvård och den eventuella kostnad som kommunen debiterar för tjänsten.

Det är kommunens legitimerade sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut som utreder behov av och beslutar om kommunal primärvård för den enskilda patienten. Vårdgivarens ledning har ett övergripande ansvar och kan vid behov behöva involveras i beslutet. I utredningen ska en **riskbedömning** göras som säkerställer att hälso- och sjukvårdsåtgärden kan ges med bibehållen patientsäkerhet.

Beslut om kommunal primärvård kan bli aktuell i följande fall:

- När patienten på grund av fysiska eller psykiska hinder inte kan ta sig till regionens primärvård eller sjukhusets mottagningar på egen hand eller med stöd av någon annan.
- Insatsernas omfattning och frekvens motiverar att insatserna ges i patientens hem.
- Patienten har en diagnos eller funktionshinder som motiverar att vården ges i hemmet, oavsett ålder.
- Patienten har vårdats inom slutenvården och behöver hälso- och sjukvård i hemmet för en kortare eller längre tid.
- Hälso- och sjukvårdsåtgärden är bedömd att kunna utföras med bibehållen patientsäkerhet i hemmet

Förutsättningar för beslutet är att det finns en namngiven fast ansvarig läkare och att kompetensen finns inom kommunen för de aktuella insatserna.

Beslut om att avsluta kommunal primärvård

Kommunens legitimerade personal bedömer när patienten inte längre har behov av insatser från kommunens primärvård. Ansvaret återgår då till regionen efter nödvändigt informationsutbyte.

Patientsäkerhet

Alla som är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården har ett professionellt ansvar att arbeta patientsäkert.

En förutsättning för att göra en patientsäker bedömning av behovet av kommunal primärvård är att kommunens legitimerade personal har tillgång till information om patientens hälsotillstånd, aktivitet, funktion, eventuella risker, utförda och pågående åtgärder, behov och förmågor samt orsak till behov av kommunal primärvård. Beslutet förutsätter en planering där patient och parterna är överens om ansvarsfördelning och har utbytt nödvändig information.

All hälso- och sjukvård förutsätter att den kan ges på ett sätt som upprätthåller patientsäkerhet. Det inledande steget för att garantera patientsäkerheten är att säkerställa en trygg och stabil kontakt, utan att förlora fokus på patienten.

En riskbedömning ska göras för att säkerställa patientsäkerheten och den bör innehålla en beskrivning av förutsättningarna för att den utförande personalen kan utföra hälso- och sjukvårdsinsatserna på ett patientsäkert sätt. En sådan förutsättning kan till exempel vara att det ska finnas läkarkontakt dygnets alla timmar.

Vid vårdövergångar bör det göras en riskbedömning inom den regionala hälso- och sjukvården, samt även en gemensam riskbedömning mellan kommun och region.

Som stöd kan "Mall riskbedömning och analys" se bilaga 1 användas. Förslag att ta fram en läns-gemensam mall för riskbedömning (finns inte med ännu)

Löf "Om risk och riskhantering" <https://lof.se/filer/Om-risk-och-riskhantering.pdf>

Hälso- och sjukvård i hemmet

Hälso- och sjukvård i hemmet är en allt mer vanlig vårdform och kan utföras av primärvård likväl som av specialiserad vård.

Den regionala hälso- och sjukvården har möjlighet att självständigt bedriva vård i hemmet, både på primärvårdsnivå och specialiserad nivå. Detta skiljer sig från kommunens ansvar, som är begränsat till primärvårdsnivå och förutsätter stöd från regionen i form av läkare och andra specialistkompetenser. Kommunens ansvar kräver därför att samverka mellan berörda vårdaktörer fungerar effektivt.

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 att den medicinska utvecklingen möjliggör för allt fler personer att få sjukvård i hemmet. Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad, framgår inte av lag. Kommun och region har ett gemensamt ansvar. Det som inte kan utföras av regionens primärvård kan inte heller utföras av kommunens primärvård. Det är läkare eller andra specialistkompetenser inom sitt område, till exempel dietist, som bedömer när vård och behandling kan ske på primärvårdsnivå.

I hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser beskrivs flera områden där huvudmännen har ett gemensamt ansvar. Ibland förekommer sjukvård i hemmet som kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens – då är VGR behandlingsansvariga. En viktig aspekt när det gäller att arbeta för att undvika slutenvård är att samtliga vårdnivåer kan delta i vården.

Hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunal primärvård

Insatserna i den kommunala primärvården kan delas upp i tre områden, utifrån patientens behov.

Hälso- och sjukvårdsinsatser på kommunal primärvårdsnivå

En del av dessa insatser utförs av baspersonal genom delegering från sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut enligt rutin från kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

Hälso- och sjukvårdsinsatser på specialiserad nivå

Ordination och behandlingsansvar är regionens ansvar. Hälsa- och sjukvård i kommunal primärvård kan bli aktuellt om insatserna bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå. Insatserna eller ordinationerna kan utföras av kommunal primärvård efter individuell bedömning, riskbedömning och förtydligande av ansvar.

Hälso- och sjukvårdsinsatser som inte utförs eller hanteras av kommunal primärvård

Det finns hälso- och sjukvårdsinsatser som är för riskabla att utföras av kommunal primärvård i hemmet, till exempel om det kräver särskilda resurser, övervakning och utrustning för att utföras patientsäkert.

Specialiserad vård i hemmet i förhållande till kommunernas primärvårdsuppdrag

Regionen har det medicinska ansvaret för specialiserad nivå och för att utföra de insatser som inte bedöms kunna utföras på primärvårdsnivå. Krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller annan särskild kompetens, är insatsen att betrakta som specialistvård och ett ansvar för regionen, utförandet kan inte överföras till primärvårdsnivå.

Vid insatser som kan utföras på primärvårdsnivå kan både specialistnivån och primärvårdsnivå ansvara för utförandet.

Specialiserad vård i hemmet kan pågå parallellt med andra insatser från både regional och kommunal primärvård. Detta förutsätter en aktiv samverkan mellan parterna när flera aktörer ansvarar för hälso- och sjukvården i patientens hem. Bedömning av behovet görs individuellt.

Kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka i* och *utföra* hälso- och sjukvård som regionens specialistvård har behandlingsansvar för, under förutsättning att:

1. insatserna är bedömda av ordinator att kunna utföras på primärvårdsnivå
2. huvudmännen haft dialog och har enats om ansvar och förutsättningar för insatserna

Vid en sådan överenskommelse ligger huvudmannskapet för uppgiften kvar hos regionen medan kommunen är vårdgivare. Det som inte kan utföras av regionens primärvård kan inte heller utföras av kommunens primärvård.

Enligt SOU 2020:19 s. 158 f. finns inga lagliga hinder mot att kommunens personal utför insatser på områden som den regionfinansierade hälso- och sjukvården ansvarar för. En förutsättning är emellertid att kommun och region är överens om att så ska ske (15 kap 1 § HSL).

Det är viktigt att skilja på ordination/föreskrivningsnivå och utförarnivå. Ordinatörens organisationstillhörighet saknar betydelse. Utförandet kan vara på primärvårdsnivå även om ordinationen kommer från den specialiserade vården.

Kompetens

Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det enligt hälso- och sjukvårdslagen finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att kunna ge god vård. För patientsäkerheten är det viktigt att det finns tillräckligt med bemanning och personal med rätt kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Det är vårdgivarens ansvar att det finns den personal som behövs för att ge en god vård. Kompetenserna i den kommunala primärvården utifrån grunduppdraget är sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Det kan även förekomma andra kompetenser som till exempel dietist och farmaterapeut men då är det en utökning av kommunens grundåtagande.

Kommunen ansvarar för att det i verksamheten finns kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifter på ett sådant sätt som garanterar en god vård och omsorg.

Kunskapsöverföring mellan region och kommun, ska ske i samverkan så att kommunen får nödvändig kompetens och kan säkerställa patientsäkerheten. Regionen ska handleda och informera vid enskilda insatser för patient där särskild kompetens eller teknisk utrustning ska användas.

Egenvård

I lagen om egenvård (2022:1250) definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan.

Egenvård syftar till att underlätta och ge patienten förutsättningar för ett mer självständigt liv, där denne inte blir beroende av hälso- och sjukvårdens insatser.

Vilka hälso- och sjukvårdsåtgärder som kan utföras som egenvård är inte reglerat i lagen utan ska bedömas i varje enskilt fall. I kommunen kan både sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut i samband med ordination även besluta att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Bedömning om egenvård kan även komma från annan vårdgivare.

Koppling till socialtjänst

Gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård, socialtjänst eller LSS är inte alltid tydlig. Många personer som får hälso- och sjukvård i hemmet har insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller enligt lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Det medför att personalen som ger vård och omsorg i hemmet kan utföra arbetsuppgifter som omfattas av olika lagar och regler. För arbetsuppgifter som utgör hälso- och sjukvård gäller lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område och för arbetsuppgifter som utgör socialtjänst eller stöd och service till funktionshindrade gäller lagar och regler på dessa områden. Gränsen mellan vad som är hälso- och sjukvård, socialtjänst eller LSS är inte alltid tydlig.

Till exempel kan hjälp att ta ett läkemedel vara en biståndsbedömd socialtjänståtgärd, så kallad **handräckning**. Det innebär att personen ansvarar själv för läkemedlet, dos med mera men kanske inte kan öppna burken själv och därför får hjälp av personalen med det.

Personen kan också ha ett **egenvårdsbeslut** med läkemedelsgivning, vilket betyder att ordinerande legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att läkemedelsgivningen inte behöver vara en hälso- och sjukvårdsåtgärd utan kan ges med stöd av socialtjänst/LSS. När hälso- och sjukvården ansvarar för läkemedelsgivningen är åtgärden att betrakta som en **hälso- och sjukvårdsuppgift**.

Det är kanske inte heller viktigt att särskilja dessa åt för personen som får vård och omsorg. Men det är viktigt för omsorgspersonalen som arbetar i personens hem, eftersom det kan innebära att deras arbetsuppgifter under en arbetsdag omfattas av olika lagar och regler. När omsorgspersonalen utför hälso- och sjukvårdsåtgärder är de att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal som omfattas av lagar och regler på hälso- och sjukvårdens område. Om omvårdnadspersonalen utför egenvårdsbedömd åtgärd eller biståndsbedömd åtgärd omfattas de av lagar och regler inom socialtjänst och eller LSS.

Ekonomisk reglering

Sedan regionbildningen 1999 har kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen reglerat ansvarsfördelningen av primärvård och samverkan för hälso- och sjukvård genom ett gemensamt hälso- och sjukvårdsavtal. Det gjordes också en ekonomisk reglering genom skatteväxling. Beräkningen av skatteintäkter baseras på det slutliga taxeringsutfallet för inkomståret, uppräknat med de uppräkningsfaktorer som rekommenderas för året av Svenska kommunalförbundet.

Uppföljning

Varje huvudman bär ansvaret för uppföljning av sin verksamhet. Att utveckla gemensamma nyckeltal för att följa upp den kommunala primärvården betraktas som en framgångsfaktor, eftersom detta möjliggör samordning och jämförbara uppföljningar mellan kommunerna i Västra Götaland.

Övrigt

Under dialogerna i kommunerna och kommunalförbundet identifierades fler områden som skulle stärka kommunerna i sitt primärvårdsuppdrag.

- Ta fram läns-gemensamma principer för "beslut om kommunal primärvård" samt hur gränserna går mellan vem som ska vända sig till vårdcentralen och vem som får behovet tillgodosett i hemmet.
- Gemensamma bedömningsgrunder för primärvårdsnivån vore en framgångsfaktor.
- En gemensam riskmatris att använda vid patientsäkerhetsbedömningar.
- Lokala rutiner för hur kommunens legitimerade personalgrupper involverar ansvarig chef/ledning inför beslutet om kommunal primärvård bör upprättas.

Definitioner

Gemensamma definitioner ger en samsyn och stärker samverkan mellan kommunerna och i samverkan med regionen. Nedanstående definitioner är nationellt framtagna och finns i dokumentet Specialiserad vård i hemmet från **Sveriges kommuner och regioner (SKR)** om inget annat anges.

Vårdnivå

Primärvård – Vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Såväl regioner som kommuner är huvudmän.

Efter en ändring i HSL 2021 definieras primärvårdens uppdrag som att svara för behovet av åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Kommuner och regioner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, och samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården (2 kap. 6 § och 13 a kap. 1 § HSL).

I förarbetena framhålls att primärvårdens uppdrag inte är begränsat till enkla, okomplicerade insatser utan att den delen av hälso- och sjukvården även svarar för att ge mer kvalificerad vård (prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, s. 116).

Specialiserad vård – Vårdnivå för hälso- och sjukvårdstjänster som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. Regioner är huvudmän. Kommunens personal kan i begränsad utsträckning medverka i utförandet.

Egenvård – Egenvård är hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan göra själv eller med hjälp av någon annan, till exempel en närstående, en personlig assistent eller personal på ett HVB-hem eller annat boende. Egenvården är inte hälso- och sjukvård och omfattas inte av HSL. Bedömning, planering och uppföljning är däremot hälso- och sjukvård.

Ansvar

Huvudman – Med huvudman avses den region eller kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Huvudmännen har det övergripande ansvaret för att ge en god och säker vård. I huvudmannskapet ingår att prioritera insatser, att besluta vilka som ska få del av tjänsterna och i vilken omfattning, att fastställa förekommande avgifter och att följa upp och kontrollera verksamheten.

Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Regioner och kommuner kan avtala med någon annan, till exempel ett privat bolag, att utföra hälso- och sjukvården. Då uppgifter överlämnas till någon annan övergår ansvaret för utförandet av uppgiften till denna. Regionen eller kommunen har dock det fortsatta ansvaret som huvudman för de uppgifter som överlämnats. Regionen eller kommunen har således kvar ett övergripande ansvar för att dess medborgare får en god vård.

Vårdgivare – Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är en vårdgivare. Det gäller både privat och offentligt finansierad verksamhet. En vårdgivare kan till exempel vara en region, en kommun, ett aktiebolag eller en egenföretagare.

Vårdgivaren har ett organisatoriskt ansvar och ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det innebär bland annat ansvar för att det finns hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens och att det finns ett kvalitetsledningssystem med rutiner och processer. Vårdgivaren ska vidare se till att det finns rutiner för dokumentation samt utreda och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Utöver de lagreglerade uppgifterna är det vårdgivaren som bestämmer vilka arbetsuppgifter som ingår i funktionen som MAS eller MAR (se mer om dessa funktioner nedan). Det är också vårdgivaren som bestämmer vilket ansvar och vilka arbetsuppgifter som verksamhetschefen ska ha. Oavsett delegationer har vårdgivaren alltid kvar det övergripande ansvaret.

Yrkesansvar – Alla som arbetar i hälso- och sjukvård ansvarar för att de utför sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Arbetet ska ske utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är inte bara legitimerade yrkesutövare som ingår i gruppen hälso- och sjukvårdspersonal. Dit räknas även till exempel undersköterskor och vårdbiträden som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Organisering

Kommunal hälso- och sjukvård – Hälso- och sjukvård som utförs med kommunen som huvudman. Kommunens ansvar som huvudman är alltid på primärvårdsnivå.

Hemsjukvård – Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. Hemsjukvård kan ges både på primärvårdsnivå och på specialiserad nivå. Huvudman kan vara både kommun och region.

Hälso- och sjukvård i hemmet – Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande. Huvudman kan vara både kommun och region.

Referenser

Lag

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade | Sveriges riksdag](#)

Patientlag (2014:821) [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag](#)

Lag (2022:1250) om egenvård [Lag \(2022:1250\) om egenvård | Sveriges riksdag](#)

Statens offentliga utredningar, SOU

SOU 2022:41 Nästa steg, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. [Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer \(riksdagen.se\)](#)

God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19, s.158 [God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem \(SOU 2020:19\)](#)

Regeringens proposition 1994/95:195. Primärvård, privata vårdgivare m.m. [Fo6B5EgE-8629-417E-83A6-D5651455E3B7](#), s.46

Socialstyrelsen

Hälso- och sjukvård i hemmet, Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering. [Hälso- och sjukvård i hemmet \(socialstyrelsen.se\)](#)

Hälso- och sjukvård i hemmet – personcentrerad vård och rehabilitering <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/halso--och-sjukvard-i-hemmet/>

Sveriges kommuner och regioner, SKR

SKR, Specialiserad vård i hemmet [Specialiserad vård i hemmet](#)

Länsgemensamma styrdokument Västra Götaland

Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland [Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland 2017-2020 Utskriftsvänlig-3.pdf \(vgregion.se\)](#)

Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård [Med primärvården som nav i utvecklingen av god och nära vård, slutrapport \(vgregion.se\)](#)