Gävle KOMMUN

Tjänsteskrivelse

2026-10-06

Handläggare:

Magnus Höijer, Caroline Engberg
026-17 80 00
magnus.hoijer@gavle.se
caroline.engberg@gavle.se

Diarienummer: 26ON430

Nämnd:

Omvårdnadsnämnd

Yttrande/svar angående: Initiativärende (M) – Inför mellanvårdsplatser i samverkan mellan Gävle kommun och Region Gävleborg

Förslag till beslut

Att initiativärendet och dess yrkande skall anses besvarat.

Bakgrund

Moderaterna väckte vid Omvårdnadsnämndens sammanträde 2026-09-22 rubricerat initiativärende med följande yrkande:

- att utreda förutsättningarna för att, i samverkan med Region Gävleborg, införa mellanvårdsplatser på Gävle sjukhus.

Omvårdnadsnämnden beslutade 2026-09-22 att initiativärendet och dess yrkande tas emot och hanteras för beredning.

Sektor Välfärds yttrande efter ärendeberedning

Inom ramen för den strategiska samverkansledningen för länets kommuner och Region Gävleborg, så kallad Länsledning, har frågan om mellanvårdsplatser lyfts utifrån regionens politiska styre. Frågan har inte föranlett någon utredning.

Frågan har mycket begränsat hanterats inom den regionala samverkansstrukturen (Länsledning), då Socialchefsnätverket november 2025 fick en fråga inför Nätverk Välfärd (den politiska delen av samverkansstrukturen) hur vi såg på behovet av mellanvårdsplatser. Den ställda frågan och svar finns nedan.

”I Region Gävleborgs budget för 2025 finns ett politiskt mål att inleda dialog med länets kommuner för en gemensam lösning kring mellanvårdsplatser. Syftet är att möta behovet hos patienter som är för sjuka för att vara hemma, men inte i behov av slutenvård på sjukhus. ”Vi ser att en samverkan mellan region och kommun är avgörande för att skapa hållbara lösningar för dessa patienter.” Som underlag bifogas en presentation som beskriver befintliga exempel i länet, såsom Rosengården i Sandviken och Ljusdals närvårdscentra, samt insatser från mobila team i Gävle och Hudiksvall.

För att gå vidare i dialogen önskar vi få er bild av följande via frågor till kommunerna?

Hur ser ni på behovet av mellanvårdsplatser i er kommun?

- *Finns det redan idag lösningar eller initiativ som liknar mellanvårdsplatser?*
- *Vilka patientgrupper ser ni som mest aktuella för denna typ av insats?*
- *Vilka organisatoriska eller ekonomiska förutsättningar ser ni som viktiga för att kunna etablera mellanvårdsplatser?*
- *Finns intresse av att delta i en gemensam arbetsgrupp för att utreda möjliga modeller?”*

Svaret från Socialchefsnätverket blev:

”Avancerad sjukvård i hemmet möjliggör för patienter med komplexa medicinska behov att få kvalificerad vård i sitt eget hem – istället för att vårdas på sjukhus. Det är en viktig del av omställningen till Nära vård, där vården ska vara personcentrerad, tillgänglig och ges på patientens villkor. ASIH finns exempelvis i Region Skåne och Stockholm. Det går även i linje med Regeringens proposition 2025/26:19, Nästa steg för en god och nära vård. Lagförslagen syftar huvudsakligen till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar, samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården och där ex termen hemsjukvård tas bort och ersätts i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.

Vi gör bedömningen att det i nuläget inte är prioriterat med Mellanvårdsplatser. Däremot bedöms det av vikt att arbetet med avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)kommer igång."

Kommunerna har alltså inte fått något gemensamt uppdrag inom ramen för Länsledning att ens utreda förutsättningarna för mellanvårdsplatser eller andra lösningar för att möta de utmaningar som finns.

Kommunens ansvar och lagstiftning

Kommunen har lagstöd för att bedriva avancerad omvårdnad, hemsjukvård, rehabilitering och palliativ vård. Däremot har kommunen inget lagstadgat ansvar för sjukhusvård eller specialistvård.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen kan kommunen inte ta över regionens ansvar för:

- Sjukhusvård
- Specialistvård
- Akutsjukhusverksamhet
- Det övergripande ansvaret för läkarinsatser

Gävle kommun har sex korttidsplatser SOL, varav hälften av dessa är med inriktning demens. Platserna är belägna på två vård- och omsorgsboenden och bedöms, enligt berörda verksamheter, tillgodose behovet av korttidsvistelse.

Mellanvårdsprojektet 2005–2007

Ett mellanvårdsprojekt drevs mellan den 28 november 2005 och den 31 augusti 2007. Både kommunen och dåvarande landstinget deltog i beslutet att starta och avsluta projektet.

Dåvarande Omvårdnad Gävle ansvarade för omvårdnad, hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå samt rehabilitering. Dåvarande Landstinget Gävleborg ansvarade för läkarinsatser.

Mellanvårdsavdelningen hade totalt 16 vårdplatser:

- 5 platser disponerade av Omvårdnad Gävle för personer med insatser enligt socialtjänstlagen (SoL).

- 11 platser disponerade av Landstinget Gävleborg för patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL):
    - 6 platser för slutenvården.
    - 5 platser för primärvården.

Kriterier för inskrivning

Följande grupper kunde bli aktuella för en mellanvårdsplats:

1. Personer där behovet av stöd och insatser behövde utredas vidare.
2. Personer som behövde rehabilitering innan de kunde återvända hem.
3. Personer med stora vårdbehov som inte kunde tillgodoses i hemmet på grund av bristande resurser eller kompetens.
4. Personer som inte längre behövde specialistvård på sjukhus men som fortfarande hade behov av medicinsk behandling eller omfattande omvårdnad.

Resultat av projektet

Utvärderingen visade att målen i huvudsak uppnåddes för kriterierna 1 och 4. För kriterierna 2 och 3 bedömdes det finnas fortsatt utvecklingsbehov.

Varför verksamheten inte permanentades

Det fanns flera skäl till att mellanvården inte blev en permanent verksamhet:

- Primärvården ansåg att platserna användes för lite och ville därför inte fortsätta samarbetet.
- Gävle sjukhus ville fortsätta samverkan, men med inriktning på geriatrisk rehabilitering i egen regi.
- Kostnaden för kommunens mellanvårdsplatser var högre än för vanliga korttidsplatser, samtidigt som skillnaden mellan platstyperna uppfattades som otydlig.

Vid den tiden bedömdes det inte finnas några tydliga verksamhetsmässiga fördelar med att samordna verksamheten med landstinget i mellanvårdens lokaler. Kommunen hade samtidigt behov av fler korttidsplatser i väntan på utbyggnad av särskilda

boenden. Det ansågs dock inte ekonomiskt försvarbart att fortsätta driva en verksamhet med endast fem kommunala platser. Därför avvecklades dessa platser när projektet avslutades.

Vid projektets genomförande hade hemsjukvården ännu inte överförts till kommunens ansvar. Utöver de fem korttidsplatserna inom mellanvården fanns då 58 korttidsplatser i andra kommunala verksamheter.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av sektor Välfärds beredning bedöms initiativärendet och dess yrkande därmed vara besvarat.

Magnus Höijer
Sektorchef
Sektor Välfärd