

Hemsjukvård för barn

Analys och behov av utveckling

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2025-9-9792

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, september 2025

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning och slutsatser	5
En mer jämlik tillgång till hemsjukvård för barn och en tydligare ansvarsfördelning	5
Bättre förutsättningar för datainsamling	6
Rapportens innehåll och utgångspunkter	7
En del av God och nära vård	7
Fortsättning på en förstudie från 2023	7
Syfte och mål	8
Frågor som utgångspunkt	8
Omfattning och avgränsning	8
Metod och genomförande	9
Fördelar med hemsjukvård	10
Fördelar för barnet	10
Fördelar för barnets närstående	10
Nulägesbild av hemsjukvården för barn	11
Alla tillfrågade barnkliniker erbjuder inte hemsjukvård för barn	11
Många har avtal, men innehåll varierar	15
Det varierar vilka barn som har varit aktuella för hemsjukvård	18
Utmaningar och risker för en god och säker vård	21
Analys och behov av utveckling	24
Ojämlik tillgång av hemsjukvård för barn	24
Ansvarsfördelningen ser olika ut	25
Uppföljningen behöver utvecklas	26
Hemsjukvård utifrån olika behov	27
Klargörande av ansvarsfördelning och begrepp som används	28
Systemperspektiv som stöd för omställningen till god och nära vård	29
Referenser	30
Bilaga 1. Metod och genomförande	31
Bilaga 2. Intervju och enkätfrågor	34
Bilaga 3. Exempel på stödmaterial	44

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att främja, stödja och följa upp regionernas och kommunernas insatser inom överenskommelsen God och nära vård. Inom ramen för detta uppdrag har vi initierat ett långsiktigt arbete för att bättre kunna stödja och synliggöra hemsjukvård för barn.

Omställningen till en god och nära vård, som också omfattar barn, innebär att vården i högre omfattning ska utgå från patientens behov och att mer vård ska kunna ges i hemmet, när det är lämpligt och säkert. Socialstyrelsen bedömer att hemsjukvård för barn behöver synliggöras bättre, bland annat genom nationell statistik, för att det ska vara möjligt att bättre stödja omställningen mot mer nära vård även för de sjuka barnen. Utifrån den kartläggning vi presenterar i denna rapport är tillgången till hemsjukvård för barn ojämlig över landet. Socialstyrelsens kartläggning visar också att uppföljningsmöjligheterna via våra hälsodataregister behöver utvecklas för att bättre kunna följa hemsjukvård för barn över tid, ett arbete som nu är inlett.

Utredaren Maria Bratt, Socialstyrelsen, har varit projektledare. Sara Dahl, Elisabet Hedin Ribeiro och Kristina Klerdahl från Socialstyrelsen har tillsammans med Elin Falk, Region Östergötland och Karina Wahl, Region Jönköping, deltagit i projektet. Ett stort antal medarbetare inom Socialstyrelsen har också bidragit till arbetet på olika sätt. Enhetschef har varit Petra Rinman. Projektet har också inhämtat kunskap och värdefulla synpunkter från intressenter i kommuner, regioner samt aktörer på nationell nivå, liksom från Socialstyrelsens råd för barn och unga. Socialstyrelsen vill rikta ett varmt tack till alla som har bidragit i arbetet.

Denna rapport är i första hand ett underlag för Socialstyrelsens fortsatta prioriteringar i arbetet med att följa, jämföra och stödja utvecklingen av hemsjukvård för barn. Rapporten riktar sig därmed först och främst till Socialstyrelsen, men indirekt riktar den sig även till huvudmän inom hälso- och sjukvården. Den kan även vara intressant för företrädare för professioner, och för andra som har ett intresse för hemsjukvård för barn.

Natalia Borg
Avdelningschef

Sammanfattning och slutsatser

Att ett barn får hemsjukvård istället för att vårdas på sjukhus kan ha stora fördelar, både för det sjuka barnet och för barnets närstående. Framför allt tar sjukdomen mindre plats i barnets och familjens liv när det blir färre resor till sjukhus och när barnet inte behöver ryckas ur sitt sociala sammanhang för att få vård utanför sitt hem.

Socialstyrelsens kartläggning av nuläget för hemsjukvård för barn visar på en rad möjliga förbättringsområden. Den kartläggning vi presenterar i denna rapport visar att tillgången till hemsjukvård för barn är ojämlik över landet. Den visar även att uppföljningsmöjligheterna via Socialstyrelsens hälsodataregister behöver utvecklas för att bättre kunna följa upp och stödja hemsjukvård för barn över tid. Detta är ett utvecklingsarbete som nu har inletts.

En mer jämlik tillgång till hemsjukvård för barn och en tydligare ansvarsfördelning

Tillgången till hemsjukvård för barn är inte jämlik över landet. Organisation, struktur, avtal, kompetens, geografi och avgifter skiljer sig åt. För barn i södra Sverige, i storstäder och i tätbefolkade områden är möjligheterna bättre att få hemsjukvård än för barn i norra Sverige, i mindre städer och i glesbygd (både i norra och södra Sverige). Barn i glesbygden riskerar att ha sämst möjlighet till hemsjukvård. Med jämlik vård menar vi att personer ska få rätt hälso- och sjukvård efter behov oavsett vilka de är, hur livssituationen ser ut eller var de bor. När hälso- och sjukvården behöver prioritera ska det baseras på det behov som vården bedömer att personer har. Prioriteringen ska inte styras av vilka de är, hur deras livssituation ser ut eller var de bor. Däremot kan bland annat patientsäkerhetsaspekter ha betydelse för beslut om var och av vem vården bäst ges.

När det i vissa delar av landet tidvis är få barn som har behov av hemsjukvård kan regioner, men även kommuner, ha behov av en förberedelse för att kunna växla upp när behovet uppstår, utan att det finns en färdig organisation som stöd. Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård är oskarp och förändras i takt med den medicinska utvecklingen som möjliggör för allt fler personer att få vård i hemmet. Exakt vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som kan erbjudas i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad regleras i avtal och överenskommelser. God samverkan mellan huvudmännen är en framgångsfaktor.

Kartläggningen visar att ansvariga och personal inom i synnerhet den kommunala hemsjukvården inte alltid har förutsättningar för att erbjuda

hemsjukvård för barn. Bland annat bör barnets perspektiv, synpunkter och behov få ta plats, i förhållande till barnets ålder och mognad. För att detta ska bli möjligt behöver kommunernas kompetens öka om det är aktuellt att även erbjuda kommunal hemsjukvård för barn.

Bättre förutsättningar för datainsamling

Den nationella kunskapen om hemsjukvård för barn behöver öka, och det behöver bli tydligare att även barn kan ha behov av hemsjukvård. Uppföljningsmöjligheterna via Socialstyrelsens hälsodataregister behöver utvecklas för att bättre kunna följa hemsjukvård för barn över tid, ett arbete som nu är inlett.

I Socialstyrelsens statistik går det att se omotiverade skillnader, se mönster, göra analyser av orsaker och ta fram kunskapsstöd och åtgärder för att minska ojämlikhet. En förbättrad uppföljning baserad på myndighetens hälsodataregister kan därmed bland annat ge underlag för jämförelser och förbättringsarbete. Utredningen Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) ska se över förutsättningarna för att förbättra uppföljningen av hälso- och sjukvården. I utredningen ingår även att se över möjligheten att på nationell nivå samla in data från primärvården, något som idag inte görs. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att föreslå hur ett sådant primärvårdsregister skulle kunna utformas och regleras. En förbättrad uppföljning av hälso- och sjukvården kan på ett värdefullt sätt bidra till att bättre kunna synliggöra hemsjukvård för barn. Socialstyrelsen kan genom den ökande kunskapen i högre omfattning inkludera hemsjukvård för barn i sitt stöd inom omställningen till en god och nära vård.

Socialstyrelsen kommer att ta med erfarenheterna från denna kartläggning i det fortsatta arbetet för att stödja omställningen till en god och nära vård.

Rapportens innehåll och utgångspunkter

I denna rapport presenterar Socialstyrelsen en nulägesbild över

- hur regioner och kommuner organiserar hemsjukvård¹ för barn i åldrarna 0–17 år
- vilka hinder regioner och kommuner har för att erbjuda hemsjukvård till barn
- vilka utmaningar och risker som finns i samband med hemsjukvård för barn.

En del av God och nära vård

Arbetet har gjorts inom Socialstyrelsens ramuppdrag God och nära vård. Omställningen till nära vård behöver ses utifrån alla invånare, oavsett ålder, och ”nära” handlar här om att vården ges i barnets hem, eller så nära barnets vardag som möjligt. Hemsjukvård gör att barnet, trots sin sjukdom, i större utsträckning har möjlighet att delta i skolan, träffa kompisar och vara en del av ett socialt sammanhang.

Fortsättning på en förstudie från 2023

Arbetet är en fortsättning på den mindre förstudie som Socialstyrelsen genomförde 2023 för att öka kunskapen om hemsjukvård för barn.² Förstudien visade att drygt hälften av regionerna hade slutit någon form av avtal eller överenskommelse med kommuner om kommunal hemsjukvård för barn. Förstudien visade också att det är svårt att hämta in entydiga och jämförbara registerdata om hemsjukvård för barn från kommunerna, och att data från regionerna saknas helt. Resultat från förstudien finns med i denna rapport, framför allt i redovisningen av avtalen mellan regioner och kommuner om hemsjukvård för barn.

¹ Begreppet hemsjukvård definieras i Socialstyrelsens termbank som ’hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden’.

² Förstudien Hemsjukvård för barn, Dnr 2023/01037-2.

Syfte och mål

Syftet med nulägesbilden och analysen är att undersöka Socialstyrelsens förutsättningar för att kunna följa, jämföra och stödja utvecklingen av hemsjukvård för barn.

Det långsiktiga målet med Socialstyrelsens arbete som rör hemsjukvård för barn är att vi vill kunna stödja en jämlik, kunskapsbaserad och tillgänglig hemsjukvård för barn, oberoende av om vården ges av en region eller av en kommun.

Frågor som utgångspunkt

För nulägesbilden har vi utgått från följande övergripande frågor, som har varit utgångspunkt för utformning av enkät och strukturerade frågor vid intervjuer med kommuner:³

- Vad kännetecknar de barn som får hemsjukvård och vilka insatser får de?
- Hur kan Socialstyrelsen idag följa upp och jämföra hemsjukvård för barn, oberoende av huvudman?
- Hur vore det önskvärt att Socialstyrelsen på ett systematiskt och jämförbart sätt kunde följa upp och jämföra hemsjukvård för barn, oberoende av huvudman?
- Hur kan Socialstyrelsen stödja regioner och kommuner i deras egen uppföljning av hemsjukvård för barn?

Omfattning och avgränsning

Vi har inte avgränsat begreppet *hemsjukvård* i detta arbete, mer än att det ska handla om vård på den plats där barnet bor. Redan i förstudien såg vi att innehållet i hemsjukvården skiljer sig mellan olika regioner och kommuner, och vi har velat fånga upp olika sätt att genomföra hemsjukvård för barn i kartläggningen.⁴ Det innebär att regionernas och kommunernas svar om hemsjukvård kan omfatta

- alla typer av hälso- och sjukvård (till exempel somatisk vård, psykiatri, rehabilitering, habilitering och palliativ vård)
- alla bostadsformer (till exempel ordinärt boende, korttidsboende och växelvård)
- alla diagnoser

³ Enkätfrågor samt frågor från intervjuguide finns i bilaga 2. Intervjuguiden användes endast till viss del under möte med de två kommuner där fokus med var på kvalitet och inrapportering till Register över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård.

⁴ Förstudien Hemsjukvård för barn, Dnr 2023/01037-2.

- alla sätt att organisera hemsjukvården.

Vi har dock haft mest fokus på den somatiska hälso- och sjukvården. Egenvård berör vi endast översiktligt, liksom exempelvis habilitering, psykiatrisk vård och andra områden där det också kan vara aktuellt med hemsjukvård för barn.

Vi är medvetna om att underlaget för analysen är ganska litet, vilket betyder att enskilda sifferuppgifter i nulägesbilden (till exempel hur många barnkliniker som svarat på ett visst sätt på en viss fråga i enkäten) inte ska övertolkas. Däremot bedömer vi att materialet på ett övergripande plan ger en tillräckligt tydlig bild av utmaningar som finns för att vi ska kunna dra slutsatser om nuläget.

Metod och genomförande

Kartläggningen av hemsjukvården för barn i regioner och kommuner baseras främst på

- kontakter med intressenter inför utformning av enkät och intervjuer
- en enkät till barnkliniker
- sju intervjuer med kommunresponenter.

Resonemangen i analysen bygger också på kunskap från aktuella publikationer och utredningar som berör hemsjukvård. Vi har beaktat barnrättsperspektivet.

Slutligen har vi parallellt granskat uppföljningsmöjligheterna i Socialstyrelsens hälsodataregister idag och analyserat möjligheterna att utveckla våra register.

Läs mer om metod och genomförande i bilaga 1, intervju- och enkätfrågor finns i bilaga 2.

Fördelar med hemsjukvård

Hälso- och sjukvård i patientens hem har många fördelar både för individen och för samhället, oavsett patientens ålder. För barn kan det vara av stort värde att få hemsjukvård, även när det skulle vara möjligt att ge barnet motsvarande vård på sjukhus.

Fördelar för barnet

Utifrån ålder och mognad ska barn vara delaktiga i beslut kring den egna vården, enligt FN:s barnkonvention [1]. Barnets perspektiv är med andra ord centralt när det handlar om hälso- och sjukvård. Utan det finns en risk att föräldraperspektivet dominerar och blir styrande [2].

Ett barn som får hemsjukvård kan i större utsträckning vara i skolan, träffa kompisar och vara en del av ett socialt sammanhang än om vården skulle vara fysiskt knuten till ett sjukhus. Barnet behöver inte lägga energin på sjukhusbesök utan kan istället ägna sig åt vardagliga aktiviteter. Sjukdomen får då en mindre plats i barnets liv, och det är enklare att stödja det friska hos barnet. Ett barn i Sydöstra sjukvårdsregionens Ungdomsråd sammanfattar det som att ”man missar inte så mycket i skolan, men man vill vara med och välja var vården ska bedrivas”.⁵

Forskningen visar att barn som får hemsjukvård har mindre ont och sover bättre än barn som får sjukhusvård [3]. Ytterligare en fördel är att risken för att drabbas av infektioner minskar när barnet inte vårdas på sjukhus [4]. Dessutom visar forskningen att hemsjukvård inte är dyrare än sjukhusvård – snarare tvärtom [5].

Fördelar för barnets närstående

Att barnet får hemsjukvård underlättar också för barnets föräldrar och andra närstående. De har större möjlighet att delta i arbetslivet, de har inte lika stort behov av att ta ut ersättning för vård av barn, och vardagen blir lättare att hantera [5]. Förälder i Region Jönköping menade att en stor vinst är ”att kunna sova i egen säng, ha ett eget kylskåp och laga sin egen mat”.⁶ Familjen behöver inte splittras, och antalet sjukhusbesök minskar. Den psykiska påfrestningen minskar, och livskvaliteten ökar för både barnet och familjen. På lång sikt mår hela familjen bättre [6].

⁵ Kontakt med Sydöstra sjukvårdsregionens Ungdomsråd, 2023.

⁶ Uppgift från barnsjuksköterska, inhämtad från förälder, Region Jönköping, 2023.

Nulägesbild av hemsjukvården för barn

Nulägesbilden baseras främst på en enkät till barnkliniker och sju intervjuer med kommunrespondenter. Enkäten skickades till totalt 48 barnkliniker, och vi har fått svar från 34, varav 30 erbjuder hemsjukvård för barn. Svaren på frågan om det finns avtal mellan region och kommun om hemsjukvård för barn kommer från den förstudie som Socialstyrelsen genomförde 2023 samt enkäten.

Alla tillfrågade barnkliniker erbjuder inte hemsjukvård för barn

Av de 34 barnkliniker som svarat på Socialstyrelsens enkät erbjuder 30 hemsjukvård för barn. Fyra femtedelar av dessa har mer än tio barn inskrivna i hemsjukvården under ett kalenderår. Några barnkliniker uppger att det är få barn som har behov av hemsjukvård, något som även flera av kommunrespondenterna lyfter i intervjuerna. I vissa regioner har mer än en barnklinik svarat på enkäten.

Tabell 1. Barnkliniker och hemsjukvård för barn

Tabellen visar vilka barnkliniker som erbjuder hemsjukvård för barn och vilka som inte gör det, ungefär hur många inskrivna barn som respektive klinik har per kalenderår, samt om regionen enligt den tidigare förstudien har ett avtal med kommuner som omfattar hemsjukvård för barn eller inte.

Region (2025)	Ort	Barnklinik erbjuder hemsjukvård för barn	Ungefärligt antal barn per kalenderår	Regionen har avtal med kommuner (2023)
Blekinge	Karlskrona	Ja	11–49	Ja
Dalarna	Falun	Ja	≤ 10	Nej
Gotland	Visby	Ja	≤ 10	Region Gotland är både kommun och region.
Gävleborg	Hudiksvall	Ja	50–99	Nej
Jämtland Härjedalen	Östersund	Ja	≤ 10	Ja
Jönköpings län	Jönköping	Ja	50–99	Ja
Kalmar län	Västervik	Nej	0	Ja
Kronoberg	Växjö	Ja	≥ 100	Ja
Västerbotten	Umeå	Ja	50–99	Nej

Hemsjukvård för barn – Analys och behov av utveckling

Region (2025)	Ort	Barnklinik erbjuder hemsjukvård för barn	Ungefärligt antal barn per kalenderår	Regionen har avtal med kommuner (2023)
Norrbottnen	Luleå	Nej	0	Nej
Norrbottnen	Gällivare	Ja	≤ 10	Nej
Skåne	Lund	Ja ⁷	≥ 100	Ja
Skåne	Kristianstad	Ja	≤ 10	Ja
Skåne	Helsingborg	Ja	≥ 100	Ja
Skåne	Ystad	Nej	0	Ja
Skåne	Malmö	Ja	11–49	Ja
Stockholm	Stockholm 1*	Ja*	≥ 100	Nej, hemsjukvården är inte kommunaliserad
Stockholm	Stockholm 2*	Ja	≥ 100	Nej
Stockholm	Stockholm 3*	Ja	≥ 100	Nej
Stockholm	Stockholm 4*	Ja	≤ 10	Nej
Sörmland	Eskilstuna	Ja	11–49	Nej
Uppsala	Uppsala	Ja	≥ 100	Ja, från 17 års ålder
Värmland	Karlstad	Ja	11–49	Ja, möjlighet till tillfällig insats, "Palliativ vård och vård av barn med särskilda behov i hemmet upp till 7 år"
Västerbotten	Skellefteå	Ja	11–49	Nej
Västernorrland	Sundsvall	Ja	11–49	Ja
Västmanland	Västerås	Ja	11–49	Nej
Örebro län	Örebro	Ja	≥ 100	Nej
Östergötland	Norrköping	Ja *	50–99	Regionen besvarade inte förstudien. Webbsökning 2025: nej
Östergötland	Linköping	Ja	11–49	Se ovan
Västra Götaland	Göteborg 1*	Ja *	50–99	Ja

⁷ Asterisken står för att regionen har flera barnkliniker som har rapporterat in separata enkätsvar.

Region (2025)	Ort	Barnklinik erbjuder hemsjukvård för barn	Ungefärligt antal barn per kalenderår	Regionen har avtal med kommuner (2023)
Västra Götaland	Göteborg 2*	Ja	≥ 100	Ja
Västra Götaland	Göteborg 3*	Ja	≥ 100	Ja
Västra Götaland	Skövde	Nej	0	Ja
Västra Götaland	Trollhättan	Ja	11–49	Ja

Källor: Enkät till barnkliniker, 2025; Förstudie Hemsjukvård för barn, 2023 (Dnr 2023/01037-2).

Villkor och hinder påverkar tillgången till hemsjukvård för barn

Enligt barnklinikerna är begränsade resurser en anledning till att den regionala hemsjukvården för barn inte kan erbjudas. Ungefär hälften av klinikerna anger i enkäten att tiden på dygnet, hemsjukvårdens omfattning samt barnets vårdbehov är faktorer som kan försvåra eller omöjliggöra för dem att erbjuda hemsjukvård för barn.

Kommunal hemsjukvård kan ibland ansvara för delar av hemsjukvården när regioner erbjuder hemsjukvård för barn. Enligt några barnkliniker och våra intervjuer har kommunerna ibland villkor för att ansluta/erbjuda hemsjukvård för barn:

- Ett fåtal kommuner tar ut en avgift för hemsjukvården från barnets vårdnadshavare.
- Vissa kommuner erbjuder hemsjukvård endast om barnet inte kan komma till en vårdcentral eller till sjukhuset, vilket i vissa delar av landet innebär att man i princip inte erbjuder hemsjukvård för barn.
- Vissa kommuner erbjuder hemsjukvård endast under vardagar, under kontorstid och när det inte är långa avstånd för den kommunala hemsjukvården att åka.

I vissa kommuner vi har genomfört intervjuer i samarbetar hemsjukvården med den regionala specialiserade vården och deras palliativa avdelningar, hospis eller mobila team för att möjliggöra hemsjukvård på jourtid. Geografiskt avstånd är i vissa fall ett hinder för vissa kommuner, men anses inte alltid vara ett skäl att prioritera bort patienter. I någon kommun kan personalen åka 10 mil enkel väg för att ett barn ska få hemsjukvård.

Nästan en fjärdedel av barnklinikerna tar upp att kommuner har framfört otillräcklig barnkompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården som ett hinder för att erbjuda hemsjukvård för barn. Framför allt är få sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården vidareutbildade till barnsjuksköterskor. Även flera av kommunrespondenterna vi intervjuat menar att den kommunala hemsjukvården inte har tillräckliga förutsättningar vad gäller kompetens, tid och resurser för att kunna täcka upp för den specialiserade hemsjukvården. En kommunrespondent berättar att många sjuksköterskor inom hemsjukvården känner sig osäkra på att arbeta med barn, som inte är de vanligaste patienterna i hemsjukvården. Sjuksköterskor i kommunerna upplever ibland att de saknar tillräcklig kompetens eller tillräcklig erfarenhet av att ta hand om svårt sjuka barn. Därför poängterar de vikten av att ha tillgång till rådgivning från regionen under jourtid, till exempel från en barnklinik.

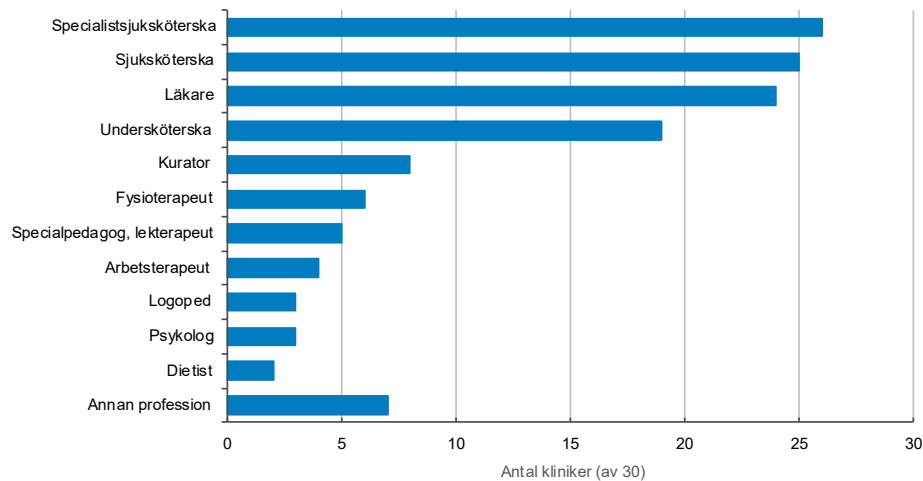
Personal med olika hemvist och profession

Personalen som arbetar med hemsjukvård för barn kan ha olika organisatorisk hemvist, barnklinikernas egen personal arbetar ofta tillsammans med personal från andra organisationer. Barnklinikerna uppger att fyra femtedelar av den personal som arbetar med hemsjukvård för barn i deras upptagningsområde kommer från den egna kliniken. En tredjedel av personalen kommer från andra delar av regionens specialiserade vård, som mobila palliativa team, hospisavdelningar, onkologavdelning, barncancercentrum och neonatalverksamhet. Cirka en fjärdedel är personal från den kommunalt finansierade hemsjukvården. Det är mindre vanligt att personal från regionens primärvård deltar vid hemsjukvård för barn.

Det varierar också vilken profession personalen har. Sjuksköterskor med eller utan specialistutbildning och läkare är vanligast, följt av undersköterskor.

Diagram 1: Professioner inom hemsjukvård för barn

Professioner som finns med i barnklinikernas hemsjukvård, uppdelat på hur många kliniker som involverar respektive profession.



Källa: Enkät till barnkliniker, 2025.

Många har avtal, men innehåll varierar

Regionen kan överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård till en kommun inom regionen, om kommunen och regionen avtalar om det. Sådana avtal finns mellan regionerna och samtliga kommuner, undantaget Stockholm⁸. Det varierar dock om hemsjukvård för barn i praktiken ingår i avtalen, även i de fall som avtal omfattar alla åldrar i sin skrivning.

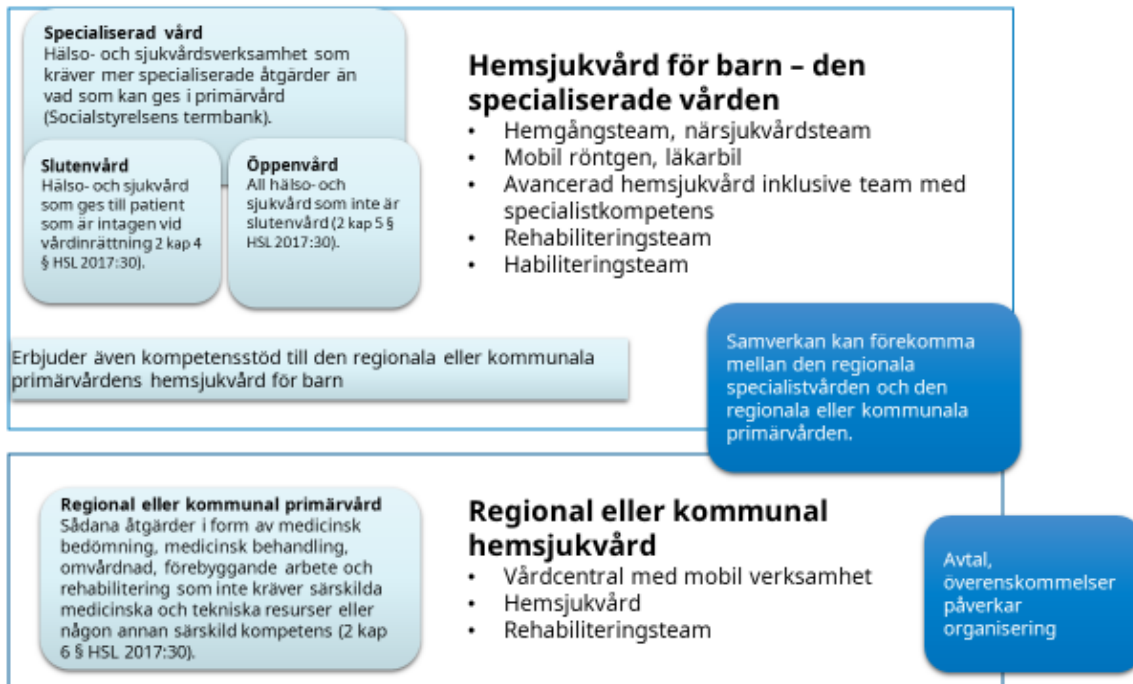
Avtalen får inte innebära att kommunen tar över ansvaret för den hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det är regionen som ska bistå kommunerna med läkarresurser när en kommun ansvarar för hälso- och sjukvården.⁹

⁸ Det är endast 25 kommuner i Stockholms län (alla utom Norrtälje kommun) som fortfarande har regionen som huvudman för hemsjukvården.

⁹ Se 12 kap. 2 och 3 §§, 14 kap. 1 § och 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Figur 1 visar ett exempel på hur hemsjukvården för barn kan vara organiserad.

Vårdnivåer och vårdformer inom hemsjukvård för barn



Vissa oklarheter vid avtal med kommuner

Till skillnad från när det gäller vuxna har regionerna kvar ansvaret vid hemsjukvård för barn, men vissa insatser kan utföras av kommunal hemsjukvård utifrån avtal eller överenskommelser. Även om avtalen mellan region och kommun gäller hemsjukvård i allmänhet, för alla åldrar, behöver det inte innebära att de i praktiken omfattar hemsjukvård för barn. Av de 30 barnkliniker som själva erbjuder hemsjukvård svarar 9 att det finns avtal med några eller samtliga kommuner i deras upptagningsområde, 13 svarar att de inte har skriftliga avtal med kommunerna om hemsjukvård för barn, medan 8 inte vet om det finns ett avtal som omfattar barn eller inte. I några regioner med flera barnkliniker ger de olika barnklinikerna olika svar. Några barnkliniker lämnar kommentarer till sitt svar, till exempel att det har funnits ett avtal som nu har löpt ut, att regionen och kommunerna har avtal men att den barnmedicinska kompetensen saknas, eller att kommunen genomför enstaka insatser, men att det inte sker särskilt ofta. Vid intervjuer framkommer det att avtalen och överenskommelserna ibland tolkas på olika sätt av region och kommun.

Regioner kan teckna separata samverkansavtal, överenskommelser och enas om arbetssätt tillsammans med andra vårdgivare som omfattar palliativ vård för barn. I enkäten uppger 6 barnkliniker att det finns sådana avtal, 8 att det inte finns, och 3 barnkliniker kan inte svara på frågan.

Skillnader var det yttersta medicinska ansvaret finns

Var det yttersta medicinska ansvaret ligger när kommunens personal deltar i hemsjukvården varierar. Av 19 barnkliniker där även kommuner i klinikens upptagningsområde erbjuder hemsjukvård för barn svarar 11 att det yttersta medicinska ansvaret ligger inom regionens specialiserade vård. De övriga svarar att ansvaret ligger i samverkan mellan specialiserad vård och regional eller kommunal hemsjukvård, eller att det ligger inom den regionala primärvården. När svaret var primärvården uppger klinikerna att det är ASIH som har huvudansvaret, eller att primärvården har huvudansvaret men att specialistnivån finns med på konsultbasis.¹⁰ Ett svar kan tolkas som ”vet ej”.

Olika tolkningar av vad kommunerna kan göra

Flera kommunrespondenter tar upp i intervjuerna att gränsdragningen mellan primärvård och specialiserad vård är otydlig. De pekar även på behovet att definiera och avgränsa begrepp som *hemsjukvård*, *specialiserad vård*, *primärvård*, *basal hemsjukvård* och *avancerad hemsjukvård*, och de lyfter att det finns ett behov av att huvudmännen kommer överens om vilka insatser som ska utföras av vem. Behovet av ökad tydlighet bekräftas i några enkätsvar.

Sammantaget uppfattar de att det är oklart vilket ansvar kommunerna kan ta för specialiserad hemsjukvård, inklusive avancerad palliativ vård – och om de över huvud taget får utföra denna typ av vård.¹¹ Oklarheten gäller i synnerhet om barn som grupp alltid innebär insatser på den specialiserade vårdens nivå och om specialiserad hemsjukvård för barn kan ingå i den kommunala hemsjukvårdens uppdrag. Vissa kommuner har dragit slutsatsen att de inte alls kan erbjuda hemsjukvård för barn. En kommunrespondent motiverar detta med att barn per definition alltid kräver särskild kompetens och därmed alltid ska vara exkluderade från kommunens hemsjukvård. Samtidigt inkluderas barn i den kommunala hemsjukvårdens uppdrag i andra kommuner som har avtal med regionen. Det visar sig också att hanteringen av hjälpmedel och medicintekniska produkter kan vara en ansvarsmässig utmaning. Det gäller såväl det ekonomiska ansvaret som hantering, underhåll och transporten till och från barnets hem.

På mer detaljerad nivå avgör individuella bedömningar om en specifik insats räknas som basal eller specialiserad hälso- och sjukvård. Till exempel kan omvårdnad av en trakeostomi hos en individ klassas som basal hemsjukvård,

¹⁰ ASIH står för avancerad sjukvård i hemmet.

¹¹ Se figur 1 för ett exempel på de olika vårdnivåer och vårdformer som kan vara inblandade i hemsjukvård för barn.

men hos en annan individ med andra omständigheter kan samma insats klassas som specialiserad hälso- och sjukvård. Sådana otydligheter innebär enligt kommunrespondenterna att det går att tolka skrivningar i avtal och överenskommelser på olika sätt. I förlängningen betyder det att det är otydligt vad regionen och kommunen egentligen har kommit överens om.

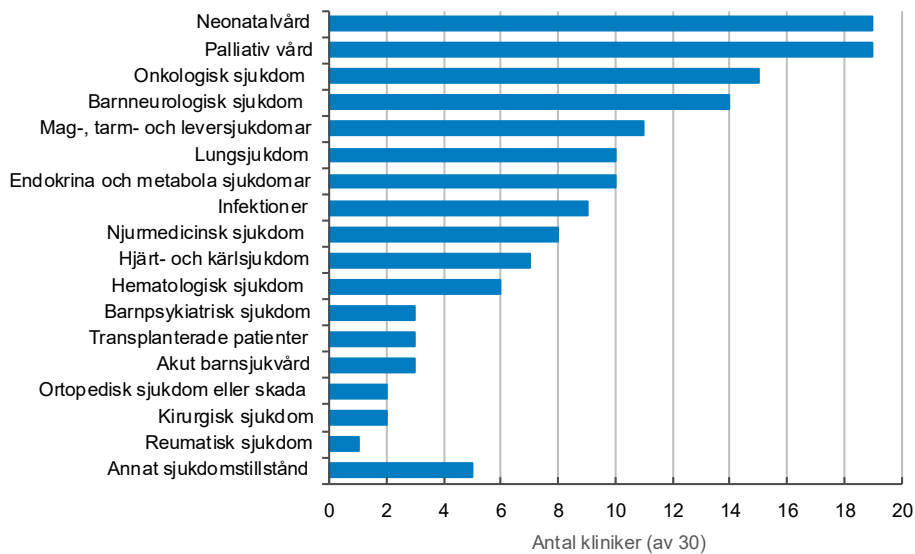
Det varierar vilka barn som har varit aktuella för hemsjukvård

På vissa ställen är det bara barn som bedöms ha ett tydligt behov och mervärde av hemsjukvård som beviljas hemsjukvård. Det handlar då till exempel om barn med kroniska sjukdomar som ofta vistas på sjukhus [6]. För hälften eller fler av de 30 barnkliniker som svarat på enkäten har det under det senaste året varit aktuellt att erbjuda hemsjukvård för barn med behov av neonatalvård, palliativ vård, onkologi eller vård vid barnneurologisk sjukdom. Drygt en tredjedel har erbjudit hemsjukvård för barn vid mag-, tarm- och leversjukdomar, lungsjukdom, endokrina och metabola sjukdomar samt vid infektioner. Andra exempel på sjukdomar där vissa kliniker erbjudit hemsjukvård för barn är njurmedicinsk sjukdom, hjärt- och kärlsjukdom och hematologisk sjukdom. Så få som 3 av klinikerna säger sig ha erbjudit hemsjukvård till barn vid barnpsykiatrisk sjukdom, men att vi fått det svaret kan bero på att barn- och ungdomspsykiatri inte har varit mottagare av enkäten.¹² Endast en barnklinik har uppgett att de erbjuder hemsjukvård till barn med reumatiska sjukdomar under det senaste året. Enstaka barnkliniker uppger explicit i enkäten att de erbjuder hemsjukvård till alla barn med behov eller till alla barn med svårare kronisk sjukdom, oberoende av diagnos. Frågan vi ställde ("För vilka sjukdomstillstånd *har det varit aktuellt* att erbjuda hemsjukvård för barn 0–17 år?") speglar endast de sjukdomstillstånd som har varit aktuella hos barn som behövt vård på kliniken under det senaste året. Detta gör att vi inte har kunskap om sjukdomstillstånd som kan vara aktuella sett över en längre tid.

¹² Under arbetets gång har vi förstått att det som kallas "mellanvård" inom den psykiatriska vården har stora likheter med hemsjukvård. Syftet är dock i allmänhet ett annat. I mellanvården finns en önskan att få patienten att lämna sitt hem och komma på fysiska besök till vårdmottagningen. Inom den somatiska vården handlar det snarare om att patienten ska slippa eller undvika sjukhuset och få vara kvar hemma.

Diagram 2. Sjukdomstillstånd och hemsjukvård för barn.

Sjukdomstillstånd som gjort att det varit aktuellt för barnklinikerna att erbjuda hemsjukvård till barn, uppdelat på hur många kliniker som erbjudit hemsjukvård för respektive tillstånd.



Källa: Enkät till barnkliniker, 2025.

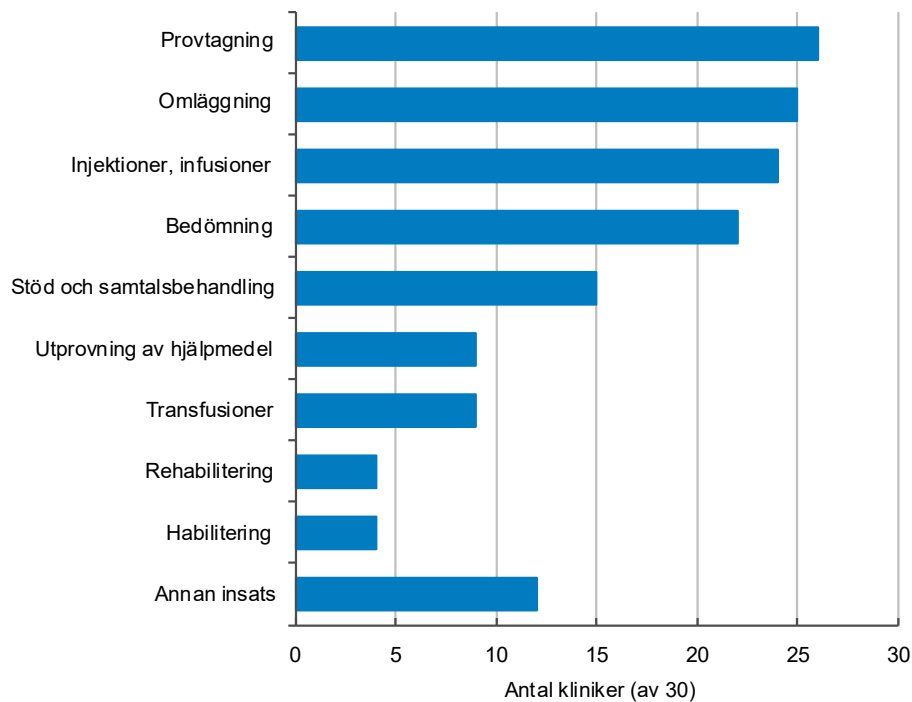
Det varierar vilka insatser barnen får i hemsjukvården

Hemsjukvård till barn kan innebära både enstaka tillfällen under en eller ett fåtal dagar och insatser över längre sammanhängande tid. De vanligaste insatserna i hemsjukvården enligt barnklinikerna är provtagning, omläggning och läkemedelsadministrering med injektioner eller infusioner. Även kommunrespondenterna nämner injektioner, infusioner och provtagning som vanliga insatser. Vissa kommuner ger läkemedel intravenöst bara när barnet redan har en fungerande infart som hemsjukvården kan använda, annars inte.

Det är också vanligt att erbjuda bedömning (22 kliniker), stöd och samtalsbehandling (15 kliniker), samt transfusioner och utprovning av hjälpmedel (9 kliniker). Minst vanligt är, enligt enkäten, rehabilitering och habilitering (4 kliniker). Möjligen hade svaret sett annorlunda ut om habiliteringsverksamheter varit mottagare av enkäten. Åtminstone pekar intervjuerna med kommunrespondenter på att utprovning av hjälpmedel är mer vanligt förekommande än så.

Diagram 3. Insatser inom hemsjukvård för barn.

Insatser som barnklinikerna erbjuder inom hemsjukvård till barn, uppdelat på hur många kliniker som erbjuder respektive insats.



I svaret ”annan insats” nämner klinikerna bland annat insatser kopplade till nutrition (sondmatning, matträning, amningsrådgivning, rådgivning om nutrition samt tillväxt- och viktkontroll) och läkemedelshantering (hantering av inhalationer och syrgas i hemmet, administrering av cytostatika och antibiotika och utbildning i egenvård). Även kommunrespondenterna nämner att administrering av cytostatika och antibiotika förekommer. Ytterligare andra insatser som nämns som ”annan insats” är fototerapi, beställning eller samordning av förbrukningsmaterial, andningshjälpmedel och insatser kopplade till palliativ vård, samt insatser för barn som har svårt med mobilisering, som har smärtproblematik eller som har behov av såromläggningar efter operationer eller frakturer. Hemsjukvården kan också ge stöd kring egenvård, så att vårdnadshavare, personliga assistenter och assistansgrupper lättare kan hantera sådant som läkemedel, hjälpmedel och enteral näringstillförsel.

Kommunrespondenterna uppger också att insatser kopplade till palliativ vård kan förekomma, och i enkäten svarar 19 kliniker att de kan erbjuda hemsjukvård för barn i palliativ fas. Palliativ vård beskrivs som ett prioriterat område som ofta kräver samverkan mellan andra enheter inom den specialiserade vården och den kommunala hälso- och sjukvården. En barnklinik skriver i enkäten att vårdgivare anstränger sig lite extra för att det ska bli bra när det handlar om barn i behov av palliativ vård.

Utmaningar och risker för en god och säker vård

Hemsjukvård för barn är mer vanligt inom regionens specialiserade hälso- och sjukvård än i den regionala primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan finnas särskilda utmaningar och risker för att det ska vara möjligt att upprätthålla en god och säker vård vid hemsjukvård för barn även i verksamheter där det är mer ovanligt. Särskilt intervjuerna med kommunrespondenter genomsyras av önskemål om att få tillräckliga förutsättningar för att kunna erbjuda en patientsäker hemsjukvård för barn.

Både för- och nackdelar med speciallösningar

Några av kommunrespondenterna säger i intervjuerna att de tar fram speciallösningar för enskilda barn, eftersom det är så få som behöver hemsjukvård. Speciallösningar kan gynna det enskilda barnet, men innebär samtidigt att kommunerna inte skapar tydliga rutiner och system som omfattar hemsjukvård för barn. Det kan vara svårt att upprätthålla kompetensen och vanan att hantera både själva hemsjukvården och samverkan med andra aktörer. Kommunrespondenterna menar bland annat att förutsättningarna för hemsjukvård försåras när det saknas rutiner för sådant som ordinationsändringar och medicinteknisk utrustning.

Stödet för ökad barnmedicinsk kompetens i kommunerna varierar

Det varierar vilket stöd barnkliniker ger kommunerna i samband med hemsjukvård för barn. Av de 30 barnkliniker som erbjuder hemsjukvård till barn svarar 13 att de på olika sätt erbjuder stöd. Kommunernas upplevelse av stöd från regionen varierar. En kommunrespondent menar att kommunen förväntas att ta emot patienter i behov av ganska avancerad vård utan samma stöd som regionen har, ibland med kort framförhållning. Andra kommunrespondenter beskriver hur kommunens sjuksköterskor kan komma till barnkliniken för instruktion och utbildning, eller hur barnkliniken personal kan komma till kommunen för att utbilda och instruera kommunens sjuksköterskor. Kliniken kan bidra med både praktisk kompetensöverföring och med kunskap om hur man bemöter föräldrar och barn. Stöd från den specialiserade vården kan göra att personalen i den kommunala hemsjukvården inte känner sig lämnade ensamma, medan brist på stöd kan medföra en känsla av osäkerhet på grund av bristande erfarenhet av hemsjukvård för barn.

Brister i kommunikation och samarbete kan innebära risker

När flera vårdgivare är involverade i ett barns hemsjukvård finns det risk för brister i informationsöverföringen mellan dem [7]. Det kan skapa glapp i vårdkedjan och leda till att det inte finns någon gemensam bild av barnets vård. Informationsöverföringen kan brista både mellan den hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar barnet och mellan hälso- och sjukvården och barnets närstående. Detta försvårar förutsättningarna för hemsjukvård, enligt kommunrespondenterna i våra intervjuer. De lyfter också behovet av bättre samverkan, för att till exempel undvika att en vårdgivare kommer överens om något med barnets vårdnadshavare, som de andra vårdgivarna som deltar i barnets vård inte får reda på.

Sjuksköterskor i den kommunala hemsjukvården anser inte alltid att de har tillräcklig information för att kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt. Det förekommer enligt en intervju bland annat att sjuksköterskan får information om barnets tillstånd och förändringar i behandling och läkemedelsordinationer först på plats i barnets hem. Det är information som sjuksköterskan hade behövt tidigare för att kunna utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt.

Nationell patientöversikt (NPÖ) kan användas för att dela information mellan vårdgivarna, men det finns de som anser att den inte ger tillräckligt stöd. I någon region skickar regionen och kommunen istället meddelanden till varandra, och alla vårdgivare kontrollerar systemet tre gånger per dag för att se om det kommit några nya meddelanden. Det förekommer dessutom fortfarande att information delas via faxade papperskopior.

Regioner och kommuner har ofta olika vårdinformationssystem som inte kommunicerar med varandra. Även i de fall det finns digitala system för gemensam vårdplanering, är dessa inte alltid anpassade för de funktioner som krävs för en god och säker vård av barn, enligt kommunrespondenterna. Till exempel är det inte alltid möjligt att bifoga spädningsinstruktioner för intravenösa läkemedel i alla system som används idag. Sådan information måste då överföras vid sidan om de system som finns upphandlade.

Närstående och helhetsbild är viktiga

Närstående, som barnets föräldrar eller andra vårdnadshavare, spelar stor roll när barn får hemsjukvård, bland annat för att de hjälper barnet med egenvård och andra uppgifter som vårdpersonal annars utför [8].¹³ Under

¹³ Med egenvård avses i 2 § lagen (2022:1250) om egenvård en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan. När patienten är ett barn och inte själv har förmåga att utföra egenvården behöver föräldrarnas förmåga att utföra egenvården bedömas. Utgångspunkter vid bedömningen är

våra intervjuer har sjuksköterskor i den kommunala hemsjukvården framfört ett behov av stöd i att bemöta föräldrar i svåra situationer, då de ofta är ovana att bemöta föräldrar till sjuka barn och hantera deras stress kring barnet.

Representanter för barn och unga som vi har träffat pekar på att det är viktigt att vårdgivare alltid gör en helhetsbedömning av barnets och vårdnadshavarens omständigheter i samband med hemsjukvård. Helhetsbilden ska utgå från barnets bästa.^{14 15}

Bara delvis möjligt att följa upp hemsjukvård

Det är idag bara delvis möjligt att följa upp hemsjukvård för barn. På lokal nivå uppger de flesta av barnklinikerna (22 kliniker av de 30 som erbjuder hemsjukvård för barn) att de själva kan ta fram statistik om hemsjukvård för barn, exempelvis till verksamhetsplanering och systematiskt kvalitetsarbete. Av de övriga klinikerna svarade 5 nej och 3 var osäkra.

På nationell nivå är det svårt att få en rättvisande helhetsbild. Eftersom ansvaret för hemsjukvård för barn kan vara delat mellan region och kommun behöver barn som har hemsjukvård kunna följas både i Patientregistret och i Registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Patientregistret kan innehålla uppgifter om de diagnoser som är anledningen till hemsjukvården, men det innehåller inga uppgifter från primärvården. Det betyder att de delar av hemsjukvården som läkare i primärvården ansvar för saknas där. Det saknas även uppgifter om den vård som utförs av sjuksköterskor inom den somatiska specialiserade vården. För hemsjukvård för barn innebär detta sammanfattningsvis att information från den hälso- och sjukvårdspersonal i regionen som arbetar närmast barnet inte synliggörs.

Utredningen Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57) ska se över förutsättningarna för att förbättra uppföljningen av hälso- och sjukvården [9]. I utredningen ingår även att se över möjligheten att på nationell nivå samla in data från primärvården, något som idag inte görs. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att föreslå hur ett sådant primärvårdsregister skulle kunna utformas och regleras. En förbättrad uppföljning av hälso- och sjukvården kan på ett värdefullt sätt bidra till att bättre kunna synliggöra hemsjukvård för barn

patientsäkerhet och god vård. Se Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2025-1-9405.pdf>, s. 22.

14 Socialstyrelsens råd för barn och unga, möte 2025-02-18.

15 Se även Socialtjänstlag (2025:400): Regeringskansliets rättsdatabaser

Analys och behov av utveckling

Ojämlig tillgång av hemsjukvård för barn

I denna kartläggning har det framkommit att hemsjukvård för barn inte är jämlik vid en geografisk jämförelse. Socialstyrelsens utgångspunkt är att en jämlik vård innebär att personer ska få rätt hälso- och sjukvård efter behov oavsett vilka de är, hur livssituationen ser ut eller var de bor. När hälso- och sjukvården behöver prioritera ska det baseras på det behov som vården bedömer att personer har. Prioriteringen ska inte styras av vilka de är, hur deras livssituation ser ut eller var de bor. Däremot kan bland annat patientsäkerhetsaspekter ha betydelse för beslut om var och av vem vården ska ges.

Socialstyrelsens tidigare förstudie och denna kartläggning visar på skillnader när det gäller organisation, struktur, avtal, kompetens, geografi och avgifter för hemsjukvård för barn. I södra Sverige, i storstäder och i tätbefolkade områden är förutsättningarna att erbjuda hemsjukvård för barn bättre än i norra Sverige, i glesbygd och i mindre städer. Barn i glesbygden riskerar att ha den sämsta möjligheten till hemsjukvård, både i norra och i södra Sverige. De skillnader som har kommit fram i denna kartläggning kan eventuellt förklaras med att hemsjukvård för barn inte är möjlig, exempelvis på grund av patientsäkerhetsskäl. En förbättrad uppföljning av hemsjukvård för barn kan eventuellt visa om ojämlikheten är ett problem eller i vissa fall är befogad.

På vissa håll i landet är det bara barn som inte kan komma till en vårdcentral eller ett sjukhus som blir erbjudna hemsjukvård. Denna ”tröskelprincip” kan göra att barn som har stort behov av hemsjukvård inte får tillgång till det, eftersom de, med hjälp av föräldrar eller andra närstående, har möjlighet att ta sig till en vårdcentral eller ett sjukhus. Om barnet har stora vårdbehov och mycket tid behöver läggas på resor och sjukhusbesök finns risken att barnets ibland begränsade energi går åt till detta. Tid och ork tas då från skolan, och energin räcker inte till för det normala livet eller de sociala sammanhang som är viktiga för barnet. Detta kan även påverka föräldrarnas arbetsmöjligheter och eventuella syskons vardag negativt. Ett fåtal kommuner tar också ut en avgift för hemsjukvården. Även om det inte finns några juridiska hinder mot att ta ut patientavgifter för barn riskerar avgiften att drabba familjer med svag ekonomi.¹⁶ Socialstyrelsen bedömer att både

¹⁶ Avgiften tas ut av patientens förmyndare om patienten är under 18 år när vården ges eller patienten uteblir från ett avtalat besök. Om det finns flera förmyndare svarar de solidariskt för avgiften. Avgiften får tas ut av den underårige om det finns särskilda skäl (HSL, 17 kap. 5 §).

”tröskelprincipen” och patientavgifterna kan bidra till en ojämlik möjlighet för barn att få tillgång till hemsjukvård. I patientlagen (2014:821) anges att när hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas.¹⁷

Ansvarsfördelningen ser olika ut

Vem som ansvarar för hemsjukvården behöver kunna se olika ut – regionen ensam eller regionen i samverkan med kommuner. Även vad som regleras genom avtal eller överenskommelser behöver kunna variera.¹⁸ Det finns dock en osäkerhet om var gränsen går för vilken vård på specialiserad nivå, som kräver specialistkompetens, som en kommun får utföra [10]. Denna osäkerhet kan innebära ett hinder för kommunen att erbjuda hemsjukvård för barn.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens för att genomföra vården.¹⁹ Gränsen är oskarp och flyttas i takt med den medicinska utvecklingen, som gör det möjligt för allt fler patienter att få alltmer avancerad och specialiserad vård i hemmet eller i kommunala boenden. Detta har inneburit att kommunernas insatser har ökat de senaste åren [11]. Denna förskjutning av insatser kan även gälla vid hemsjukvård för barn. Socialstyrelsen bedömer att det utifrån omställningen till en nära vård finns ett behov av att undersöka vilken hälso- och sjukvård som kommuner får bedriva liksom och ansvarsfördelningen mellan regioner och kommuner, för att se om det är möjligt med förtydliganden.

Exakt vilka hälso- och sjukvårdsinsatser som kan erbjudas som hemsjukvård och vilken huvudman som har ansvar för vad, framgår inte av någon lag. Det finns inte heller någon domstolspraxis som kan ge en tydlig ledning i frågan om vilken hälso- och sjukvård en kommun får utföra [12]. I praktiken är det istället oftast avtal och överenskommelser mellan huvudmännen som reglerar hur ansvaret för hemsjukvården, ska fördelas.

Överföringen av ansvaret för hemsjukvården till kommunerna kan också försvåras om regionen och kommunerna inte kan komma överens om hur kostnaderna ska fördelas [13].

¹⁷ 1 kap. 8 § patientlagen (2014:821), PL.

¹⁸ Överenskommelsen får dock inte innebära att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård som ges av läkare, se 12 kap. 2 och 3 §§ samt 14 kap. 1 § HSL.

¹⁹ Se 2 kap. 6 § HSL.

Regionerna kan stödja den kommunala hemsjukvården

I denna kartläggning och analys framkommer att det finns ett behov att regionen kan erbjuda utbildning, handledning och stöttning till den personal som ska utföra hemsjukvård för barn, även när personalen organisatoriskt tillhör kommunen. Det är också vanligt att så är fallet. När det gäller hemsjukvård för barn är det oftast sjuksköterskor som har mest kontakt och utför flest besök.

Regionen ansvarar alltid för att kommunen ska få tillgång till de läkarresurser som behövs.²⁰ Läkaren har ansvar för samordning och samverkan, riskbedömning samt för bedömning av mervärdet för barnet, tillsammans med den specialiserade vården i regionen, samt med personal i kommunen, när det är aktuellt. Regioner deltar också i bedömningar, planering och utvärdering av vården samt ansvarar för informationen till patienter och närstående i den del av vården som de ansvarar för.²¹

Uppföljningen behöver utvecklas

För att tillgången till hemsjukvård för barn ska kunna bli mer jämlik behöver den nationella kunskapen om hemsjukvård för barn öka, och det bör bli lättare att nationellt följa utvecklingen över tid. De flesta som får hemsjukvård idag är äldre, och därför fokuserar utredningar och rapporter om hemsjukvård oftast på dem. Den mindre grupp barn som får hemsjukvård från regioner eller kommuner riskerar därmed att inte synliggöras i tillräcklig omfattning.

Idag saknas också säkra nationella data från regioner och kommuner om hemsjukvård för barn. Vi gör bedömningen att Socialstyrelsen i större utsträckning bör kunna följa upp den vård som ges, oberoende av huvudman. Socialstyrelsen har redan initierat ett arbete för att se hur myndighetens hälsodataregister behöver utvecklas för att bättre kunna följa hemsjukvård för barn över tid.

När Socialstyrelsen på sikt har tillgång till data från både regioner och kommuner kring hemsjukvård för barn, blir det möjligt att tillhandahålla mer heltäckande statistik. Denna statistik kan bland annat användas till att undersöka om det finns omotiverade skillnader i landet. Socialstyrelsen arbetar för att statistiken blir lätt tillgänglig, till exempel via lättanvända analysverktyg på Socialstyrelsens webbplats. Då kan den komma till nytta för regioners och kommunernas eget kvalitets- och utvecklingsarbete, men

²⁰ 16 kap. 1 § HSL.

²¹ Se 6 kap. 6 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

även ge underlag till professionsföreträdare, beslutsfattare och andra intressenter [14].

Hemsjukvård utifrån olika behov

En jämlik vård handlar också om att i möjligaste mån anpassa vården efter den enskilda patientens behov. När patienten är ett barn finns en risk att föräldraperspektivet dominerar och blir styrande [2]. Ansvariga och personal inom hemsjukvården behöver därför få förutsättningar och verktyg för att kunna bygga upp ett tillitsfullt förhållande till barnet, där barnet tillfrågas gällande önskemål om den egna hälso- och sjukvården och där barnets perspektiv, synpunkter och behov får ta plats [1, 2]. I dialogen går det inte att förutsätta vad ett specifikt barn tycker. Varje barn behöver få frågor om sin vård utifrån ålder och mognad, till exempel när det gäller att välja mellan att träffa vårdpersonalen vid ett videomöte eller vid ett besök på sjukhuset, att få vård på en dagsjukvårdsmottagning eller i hemmet, eller att ha möjlighet att växla mellan olika alternativ. Ålder och mognad ska också avgöra hur mycket barnets önskemål kan påverka i praktiken.²² I vissa fall kan barnet ensamt fatta beslut om sin egen vård.²³

Önskvärt att kommunernas barnmedicinska kompetens ökar

Kommunerna anser sig inte alltid ha tillräcklig barnmedicinsk kompetens för att kunna utföra hemsjukvård för barn. Det framkommer i Socialstyrelsens enkät och intervjuer. Kommunerna behöver även ha kunskap om

- vilka rättigheter barnet har
- hur man bäst bemöter både barn och närstående
- hur man gör barn delaktiga i sin egen vård
- hur man anpassar information, vård och behandling utifrån barnets ålder och mognad.

Regionernas specialiserade barnsjukvård kan hjälpa kommunerna med stöd när kommuner ger hemsjukvård för barn. Vissa regioner stödjer redan den kommunala hemsjukvården, till exempel med expertis från en barnklinik.

²² 4 kap. 3 § PL.

²³ Vilken mognad som krävs för att ett barns inställning ska tillmätas betydelse måste utredas vid varje enskilt tillfälle och är beroende av den planerade vårdens art och angelägenhetsgrad. Som utgångspunkt är det vårdnadshavaren som har beslutanderätt i frågor som rör barnet. Det är dock inte nödvändigt att i alla situationer inhämta samtycke från vårdnadshavaren. Det centrala för bedömningen av om barnet ska anses moget nog att ensamt få besluta om viss vård eller behandling är om barnet kan tillgodogöra sig relevant information och överblicka vilka konsekvenser som hans eller hennes beslut kan få. Det krävs en avsevärd mognad för att ett barn ska kunna ta ställning till mer omfattande behandlingar och ingrepp. Yngre barn kan däremot på egen hand i vissa fall samtycka till enklare åtgärder. Detta anges i förarbetena till 4 kap. 3 § PL, se prop. 2013/14:106 s. 119.f.

Det gör att personalen kan bli tryggare i sin kunskap om barnsjukvård i allmänhet och även få stöd i frågor som gäller det enskilda barnet.

I hemsjukvård som den specialiserade vården inom regionerna själv bedriver är det bättre tillgång till denna kompetens. Dessutom är färre aktörer inblandade i vården när regionen har kvar hela ansvaret. Det betyder dock inte att endast regional hemsjukvård alltid bör vara förstahandsvalet. Särskilt i glesbygdsområden har regionerna utmaningar, när långa avstånd gör det nästintill omöjligt att erbjuda hemsjukvård till alla. Då kan samarbete med kommuner kring hemsjukvård för barn vara en tänkbar lösning.

Exempel på stödmaterial som kan användas i regioner och kommuner finns i bilaga 3.

Klargörande av ansvarsfördelning och begrepp som används

Terminologin som berör hemsjukvården omfattar en rik flora av otydligt definierade begrepp. Både våra intervjuer och enkäten till barnklinikerna visar på att begreppet *hemsjukvård* kan tolkas på olika sätt. Detta riskerar bland annat att bidra till svårigheter att skapa samsyn om ansvarsfördelningen vid samverkan, och det gör det svårt att följa upp verksamheten på ett entydigt och jämförbart sätt.

Region Örebro har genomfört en förstudie inför att ett nytt hemsjukvårdsavtal skulle tas fram. I förstudien framgår det att många av regionerna har tagit fram egna definitioner av hemsjukvård. Förstudien förklarar dock inte varför så många regioner har tagit fram egna definitioner [10]. Vi bedömer i detta uppdrag att alltför stora regionala och kommunala skillnader i definitioner av hemsjukvård kan leda till att statistik som tas fram regionalt eller nationellt blir mindre jämförbar. Det kan också försvåra samverkan mellan huvudmännen, då det kan leda till olika tolkningar av avtal om hemsjukvård.

Socialstyrelsen beskrev redan under 2008 behovet av att se över Termbankens definition av hemsjukvård [15]. Utgångspunkten var att definitionen inte tydligt beskriver på vilken vårdnivå hemsjukvården bedrivs, det vill säga om definitionen omfattar den primärvårdsanslutna hemsjukvården, den specialiserade somatiska hemsjukvården eller den psykiatriska hemsjukvården. Bedömningen var också att kravet på att de medicinska åtgärderna ska vara ”sammanhängande över tid” är svårtolkat. Enligt vår dåvarande analys innebär detta en otydlighet i ansvaret mellan region och kommun, samtidigt som det redan på den tiden pågick en förskjutning av vårdinnehållet mellan de två huvudmännen. Socialstyrelsen föreslog i rapporten en tydligare beskrivning av hemsjukvårdens uppdrag och innehåll som definierar omfattningen av regionens ansvar för

hemsjukvård och kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård enligt 18 § HSL. Vi föreslog även i rapporten från 2008 en utvecklad statistik och indikatorer för hemsjukvård som ett underlag för att precisera hemsjukvårdens innehåll och uppdrag för att bättre kunna följa hemsjukvården utifrån patientens vårdkedja.

I en aktuell lagrådsremiss föreslår regeringen att termen *hemsjukvård* tas bort i lagstiftningen och ersätts med *hälso- och sjukvård i hemmet* [16]. Oavsett term kan det vara av värde att begreppet bakom *hemsjukvård* (eller *hälso- och sjukvård i hemmet*) reds ut – både på primärvårdsnivå och inom den specialiserade vården. Ett sådant förtydligande kan underlätta omställningen till en god och nära vård, som bland annat innebär att ansvaret för olika delar av vården flyttas mellan huvudmännen.

Systemperspektiv som stöd för omställningen till god och nära vård

Förbättrade förutsättningar för hemsjukvården kan ses som en del av omställningen till god och nära vård, där patientens (i det här fallet barnets) behov är i fokus och där ansvariga och utförande organisationer kan samarbeta på nya och utvecklade sätt.

Omställningen behöver stödjas av hela systemet, inklusive ansvarsfördelning och samverkan mellan regioner och kommuner, regelverk, terminologi och digitala lösningar. De digitala lösningar som huvudmännen upphandlar behöver stödja möjligheten att samverka mellan organisationer, bland annat genom funktioner för dialog, vårdplanering, gemensam journalföring och möjlighet att förmedla dokument mellan vårdgivare, när så är möjligt enligt lagstiftningen.

Vad händer nu?

Behoven som har framkommit i detta uppdrag kommer nu att tas vidare inom ramen för myndighetens arbete med God och nära vård. Inledningsvis tas resultatet vidare i ett redan inlett arbete, där uppföljningsmöjligheterna via Socialstyrelsens hälsodataregister utvecklas. Det fortsatta arbetet är beroende av flera faktorer. Avgörande är bland annat om aktuella utredningsförslag som berör området genomförs, till exempel förslaget om ett nytt regelverk för hälsodataregister [9].

En fortsatt fråga för regioner och kommuner är att kunna ha en beredskap för att erbjuda hemsjukvård för barn även i fall där det rör sig om få barn. God och jämlik vård bygger på kunskap. Det är därför som Socialstyrelsen arbetar med att styra, stödja, följa upp och analysera hälso- och sjukvården och tandvården och därmed ge bättre förutsättningar för en god och jämlik vård på lika villkor för alla.

Referenser

1. UNICEF. Barnkonventionen. Hämtad 2025-05-15 från:
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>
2. Socialstyrelsen. Bedöma barns mognad för delaktighet. Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården. Stockholm; 2023.
3. Forskning.se. Trygghet och ro när svårt sjuka barn vårdas hemma. Hämtad 2025-05-15 från:
<https://www.forskning.se/2022/05/17/trygghet-och-ro-nar-svart-sjuka-barn-vardas-hemma/>
4. Folkhälsomyndigheten. Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning på akutsjukhus i Sverige (ECDC PPM 2023). Stockholm. 2023.
5. Castor C. Home Care Services for Sick Children. Family, healthcare and health economic perspectives [Doctoral Thesis]: Lund University: Faculty of Medicine; 2019.
6. Regionalt cancercentrum Sydost. Hemsjukvård och palliativ vård för barn och ungdomar i Sydöstra sjukvårdsregionen (2024)
7. Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet. Kommunikation och informationsöverföring. Hämtad 2025-05-15 från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/>
8. Socialstyrelsen. Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen. Stockholm; 2025.
9. Utredningen Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57).
10. Region Örebro. Förstudie till nytt hemsjukvårdsavtal. Örebro; 2025.
11. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm; 2025.
12. Utredningen Förändring genom försök. Försöksverksamhet i den kommunala sektorn (SOU 2023:94)
13. Piteå-tidningen. Kostsam reform för kommunerna. Hämtad 2025-05-15 från: <https://www.pt.se/nyheter/pitea/artikel/kostsam-reform-for-kommunerna/reym7z5j>
14. Visualisering av indikatorer. Hämtad 2025-05-15 från:
<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/indikatorer/visualisering-av-indikatorer/>
15. Socialstyrelsen. Hemsjukvård i förändring En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. Stockholm; 2008.
16. Nästa steg för en god och nära vård. Regeringskansliet; 2025. Hämtad från: <https://regeringen.se/rattsliga-dokument/lagratsremiss/2025/06/nasta-steg-for-en-god-och-nara-var/>

Bilaga 1. Metod och genomförande

Nulägesbilden baseras främst på

- kontakter med intressenter
- en enkät till barnkliniker
- sju intervjuer med kommunresponenter.

Resonemangen i analysen bygger också på kunskap från aktuella publikationer och utredningar som berör hemsjukvård. Vi vill särskilt lyfta att barnrättsperspektivet har varit en central del i arbetet. FN:s barnkonvention, som också är svensk lag, är en av utgångspunkterna för analysen. Vi har också tagit del av en uppföljning från Sydöstra sjukvårdsregionen, där frågor ställts till barn. Vi har dessutom samrått med Socialstyrelsens råd för barn och unga.²⁴

Slutligen har vi granskat hur Patientregistret och Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård kan användas idag för att följa upp hemsjukvård för barn, och vi har analyserat hur uppföljningen av hemsjukvård för barn skulle kunna utvecklas genom registren.

Kontakter med intressenter

Tidigt i projektet träffade vi Svenska Barnläkarföreningen och Riksföreningen för barnsjuksköterskor. Syftet var att ta del av deras erfarenheter av hemsjukvård för barn som stöd i genomförandet av projektet. Vi har därefter på olika sätt fått information från olika intressenter, exempelvis BUP Region Skåne. Den senare träffade vi för att bättre förstå hemsjukvård i relation till psykiatri. Projektmedarbetare har deltagit i ett samråd med Socialstyrelsens råd för barn och unga för att få deras perspektiv på hemsjukvård för barn. Vi har utformat enkäten i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), och har även i slutet av projektet haft ett möte med dem för att prata om resultatet.²⁵

Enkät till barnkliniker

Vi fick tillgång till kontaktuppgifter till barnkliniker inom somatisk vård genom Svenska Barnläkarföreningen. Innan vi skickade ut enkäten stämde vi av enkätfrågorna med personer från två barnkliniker i två olika regioner. Enkäten var webbaserad, och vi mejlade en unik länk till de kontakter vi

²⁴ Rådet för barn och unga. <https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/radet-barn-unga/>

²⁵ Samråd enligt förordningen om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från kommuner och näringsidkare, SFS 1982:668.

hade fått tillgång till via Svenska Barnläkarföreningen, samt respektive regions registrator. Se mer information om intervju- och enkätfrågor i bilaga 2.

Totalt nådde enkäten 48 enskilda mottagare och vi fick in 34 svar, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 71 procent. Det första utskicket gjorde vi 27 februari 2025. Vi skickade även tre påminnelser via mejl innan vi avslutade datainsamlingen 28 mars 2025.

Intervjuer med personer inom kommunal hemsjukvård

Vi har genomfört intervjuer med personer inom den kommunala hemsjukvården i sju kommuner. I samtliga intervjuer ställde vi frågor om kommunens erfarenheter av hemsjukvård för barn. Intervjuerna hade i övrigt olika fokus: fem intervjuer var helt inriktade mot dessa erfarenheter, medan två intervjuer var mer inriktade mot inrapportering till Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. I intervjuerna om inrapporteringen ville vi få en uppfattning om inrapporteringen i relation till den hemsjukvård för barn som kommunen erbjuder.

Två kriterier för valet av kommuner

Vi valde ut kommuner för intervjuerna baserat på två kriterier. Dels ville vi ha en variation i kommuntyp och geografiskt läge, dels ville vi vända oss till kommuner där minst ett barn hade varit aktuellt för hemsjukvård under det senaste helåret (baserat på uppgifter från Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård).

För de intervjuer som helt fokuserade på erfarenheterna av hemsjukvården kontaktade vi fem kommuner som vi valt utifrån storlek, kommuntyp och geografi. Det som står inom parentes efter kommunnamnen är beskrivningen av kommunen enligt SKR:s kommungruppsindelning²⁶ nedan.

- **Göteborgs stad** (storstäder och storstadsnära kommuner, storstäder) och **Dals-Eds kommun** (mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner, pendlingskommun nära mindre stad/tätort), båda Västra Götalandsregionen.
- **Bergs kommun** (större städer och kommuner nära större stad, lågpendlingskommun nära större stad), Region Jämtland Härjedalen.
- **Jönköpings kommun**: (större städer och kommuner nära större stad, större stad), Region Jönköpings län.

²⁶ Sveriges Kommuner och Regioner, Kommungruppsindelning 2023. Hämtad 2025-05-26 från: <https://skr.se/download/18.ef4ba7d1849a2f55db2898a/1669978414789/Kommungruppsindelning-2023.pdf>

- **Halmstads kommun** (större städer och kommuner nära större stad, större stad), Region Halland.

Kommunerna valde själva ut vilka som skulle delta i dessa intervjuer. Vårt önskemål till kommunens registrator var att få träffa medicinskt ansvariga sjuksköterskor, distriktsköterskor eller motsvarande.

För de intervjuer som fokuserade på inrapportering valde vi ut **Varbergs kommun** i Region Halland och **Östersunds kommun** i Region Jämtland Härjedalen. Anledningen var att deras inrapportering till Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård skiljer sig något från övriga kommuners, bland annat när det gäller antalet inrapporterade barn som vi uppfattade kunde ha hemsjukvård. Detta gjorde att vi ville prata med dem för att förstå statistiken och statistikens kvalitet bättre. I dessa kommuner hade vi redan kontaktuppgifter till verksamhetsutvecklare eller kvalitetsansvariga med ansvar för inrapporteringen till registret, och vi kontaktade dem direkt.

Semistrukturerade digitala intervjuer

Vi genomförde intervjuerna digitalt. En projektmedarbetare ansvarade för att föra minnesanteckningar. Max tre medarbetare från Socialstyrelsen medverkade under intervjuerna, för att vi inte skulle vara fler än de en till tre personer som deltog från respektive kommun.

Intervjuerna var semistrukturerade, det vill säga de bestod av en kombination av strukturerad och ostrukturerad intervju. Grunden var en uppsättning förutbestämda frågor, men det fanns också utrymme för flexibilitet och uppföljningsfrågor baserade på de svar vi fick. Se mer information om intervju- och enkätfrågor i bilaga 2.

Bilaga 2. Intervju och enkätfrågor

Intervjuguide

1. Bakgrund

Presentation från kommunens sida (exempelvis närhet/avstånd till sjukhus och annat som vederbörande tar upp). Bra att ge denna del tid.

Specifika frågeområden att komma in på någon gång under intervjun:

2. Hur är förutsättningarna för kommunen att erbjuda hemsjukvård för barn?
3. Om det inte är aktuellt, men skulle bli aktuellt, vad skulle krävas då?
4. Har kommunen tillräcklig kompetens för att erbjuda hemsjukvård för barn?

Hur fungerar delegering?

Vilka professioner är involverade i hemsjukvården?

5. Vilka, om några, barn har varit aktuella för hemsjukvården (ex. kön, ålder, diagnos)? Vad kännetecknar de barn som får hemsjukvård och vilka insatser får de?

Vilka verksamheter initierar hemsjukvården?

Vilka hälso- och sjukvårdsinsatser ges?

Duration och frekvens?

6. Hur ser ansvarsfördelningen, samverkan och informationsutbytet ut mellan region och kommun när kommunen erbjuder hemsjukvård?

Hur fungerar det med patientansvarig läkare, fast vårdkontakt och vårdplanering?

7. Vilka fördelar och svårigheter upplever du/ni när det gäller att erbjuda hemsjukvård till barn?
8. Innebär hemsjukvården kostnader för familjen?
9. Hur kvalitetssäkras hemsjukvården?

Finns det en rutin för att göra barn delaktiga i hemsjukvården utifrån ålder och mognad?

Har ni sammanställt barns och/eller närståendes synpunkter på sin hemsjukvård?

10. Kan Socialstyrelsen stödja kommuner som erbjuder hemsjukvård för barn?

Exempelvis i framtiden ta fram statistik om hur det ser ut i olika delar av landet, och göra analyser som stöd till planering på regional och kommunal nivå.

11. Kan vi få återkomma via e-post om vi har ytterligare frågor?

Enkätfrågor till barnkliniker

Obligatoriska frågor är markerade med en stjärna (*)

Enkät till barnkliniker om hemsjukvård för barn i åldrarna 0–17 år.

Syftet med denna enkät är att genomföra en nulägesanalys för att öka den nationella kunskapen om hemsjukvård för barn. Frågorna gäller hemsjukvård för barn mellan 0–17 år som ges av region eller kommun.

Enkäten vänder sig till regionens barnkliniker eller motsvarande, med ett svar per klinik. Vi önskar svar från barnklinikens verksamhetschef eller motsvarande.

Utgå från erfarenheter på er klinik när ni svarar på enkäten.

Hemsjukvård för barn:

Hemsjukvård är hälso- och sjukvård när den ges i en patients bostad eller motsvarande. Hemsjukvården kan innehålla medicinska insatser, rehabilitering och omvårdnad, och kan omfatta alltifrån enkla avgränsade vårdåtgärder med flera dagars mellanrum till sjukvård med många besök och flera åtgärder per dygn för svårt sjuka patienter.

Praktiska instruktioner

Frågor markerade med stjärna (*) är obligatoriska och måste besvaras för att komma vidare i enkäten.

Enkäten innehåller automatiska hopp mellan frågor. Vilka frågor som presenteras beror på föregående svar. Du kommer därför eventuellt inte att få se samtliga frågor, utan endast de frågor som är aktuella för dig.

De svar du skriver in i enkäten sparas när du klickar på flikarna ”Föregående” eller ”Nästa” längst ner på varje sida i enkäten. Om du

avbryter arbetet kan du enkelt nå enkäten igen genom att klicka på länken i e-postbrevet. Det är möjligt att göra ändringar i enkäten fram till sista svarsdag även om du har skickat i väg ditt svar.

När du har svarat på alla frågorna i enkäten klickar du på "Skicka". Du kommer då till en sammanfattningssida där du kan kontrollera och eventuellt redigera dina svar. Om du vill skriva ut dina svar ska du klicka på symbolen för utskrift. Det går även att spara dina svar som en PDF eller skicka dem via e-post. (Notera att endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten.) Klicka sedan på "Avsluta" för att skicka dina svar.

Ett svarskvitto kommer att skickas till dig när Socialstyrelsen mottagit ditt svar.

- 1 Kan barn i åldrarna 0–17 år, som ges vård av er klinik, vid behov erbjudas hemsjukvård? *

☐ Ja
☐ Nej

Om Nej, gå vidare till F16b.

- 2 Kan er klinik ta fram statistik om hemsjukvård för barn 0–17 år?

*Till exempel för verksamhetsplanering och systematiskt kvalitetsarbete. **

☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

2a. Eventuella kommentar kring ovanstående fråga

3 För vilka sjukdomstillstånd har det varit aktuellt att erbjuda hemsjukvård för barn 0–17 år? *

Flera svar kan anges

- ☐ Akut barnsjukvård
- ☐ Barnneurologisk sjukdom
- ☐ Barnpsykiatrisk sjukdom
- ☐ Endokrina och metabola sjukdomar
- ☐ Hematologisk sjukdom
- ☐ Hjärt- och kärlsjukdom
- ☐ Infektioner
- ☐ Kirurgisk sjukdom
- ☐ Lungsjukdom
- ☐ Mag-, tarm- och leversjukdomar
- ☐ Neonatalvård
- ☐ Njurmedicinsk sjukdom
- ☐ Onkologisk sjukdom
- ☐ Ortopedisk sjukdom eller skada
- ☐ Palliativ vård
- ☐ Reumatisk sjukdom
- ☐ Transplanterade patienter
- ☐ Annat, ange exempel på vad som kan föranleda hemsjukvård

Följdfråga om ikryssat: "Palliativ vård": Finns det särskilda överenskommelser, avtal, arbetssätt? _____

4 Vilka hälso- och sjukvårdsinsatser kan erbjudas inom hemsjukvård för barn 0–17 år? *

Flera svar kan anges

- ☐ Bedömning
- ☐ Habilitering
- ☐ Injektioner, infusioner
- ☐ Omläggning
- ☐ Provtagning
- ☐ Rehabilitering
- ☐ Stöd och samtalsbehandling
- ☐ Transfusioner
- ☐ Utprovning av hjälpmedel
- ☐ Annan insats: _____

Ungefär hur många barn i åldrarna 0–17 år får hemsjukvård under ett kalenderår? *

- ☐ 10 eller färre
- ☐ 11–49
- ☐ 50–99
- ☐ 100 eller fler

Finns det skriftligt avtal eller överenskommelse med kommunerna i er kliniks upptagningsområde som omfattar hemsjukvård för barn 0-17 år? *

- ☐ Ja, med samtliga kommuner i klinikens upptagningsområde
- ☐ Ja, med någon eller några kommuner i klinikens upptagningsområde
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

6a. Eventuella kommentar kring ovanstående fråga

Var är personal som utför hemsjukvård för barn 0–17 år anställd? *

Flera svar kan anges

- ☐ Barnklinik
- ☐ Annan specialiserad vård, ange vilken _____
- ☐ Primärvård
- ☐ Kommunalt finansierad hemsjukvård
- ☐ Annan vårdgivare, ange vilken _____
- ☐ Vet inte

7a. Eventuella kommentar kring ovanstående fråga

8. När hemsjukvård för barn 0–17 år ges av kommunernas personal, var ligger det yttersta medicinska ansvaret? *

- ☐ I specialiserad vård, ange verksamhet t.ex. barnklinik och habilitering.
- ☐ I samverkan mellan specialiserad vård och regional eller kommunal primärvård. Kommentera gärna: _____
- ☐ Inom regional primärvård. Kommentera gärna: _____
- ☐ Kommunerna erbjuder inte hemsjukvård för barn 0-17 år

9. Kan barn 0-17 år som får hemsjukvård erbjudas en patientansvarig läkare (PAL)? *

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

9a. Eventuella kommentar kring ovanstående fråga

10. Vilka professioner utför hemsjukvård för barn 0–17 år? *

Flera svar kan anges

- ☐ Sjuksköterska
- ☐ Specialistsjuksköterska
- ☐ Undersköterska
- ☐ Läkare
- ☐ Fysioterapeut
- ☐ Arbetsterapeut
- ☐ Kurator
- ☐ Psykolog
- ☐ Dietist
- ☐ Logoped
- ☐ Specialpedagog, lekterapeut
- ☐ Annan profession: _____

11. När behov om hemsjukvård för barn 0–17 år har identifierats, hur kontaktas den vårdgivare som ska utföra hemsjukvården? *

Flera svar kan anges

- ☐ Muntlig kontakt
- ☐ Remiss till ansvarig för hemsjukvård
- ☐ Digitalt system för informationsutbyte

☐ Vårdplanering, samordnad individuell plan (SIP)

☐ Annat kontaktsätt, vilket? _____

12. Vad kan vara exempel på hinder för att erbjuda hemsjukvård för barn 0-17 år? *

Flera svar kan anges

☐ Inget som hindrar

☐ Avstånd

☐ Tid på dygnet

☐ Omfattning, vårdbehov

☐ Den kommunala hemsjukvården kan inte ta emot barnet med hänvisning till otillräcklig barnkompetens

☐ Komplexa vårdbehov

☐ Annat hinder: _____

12a. Eventuella kommentar kring ovanstående fråga

13. Hur arbetar er klinik med att göra barn 0–17 år delaktiga i sin hemsjukvård? *

14. Erbjuder er klinik stöd för att stärka barnkompetensen när den kommunala hemsjukvården är aktör vid hemsjukvård för barn 0–17 år?*

☐ Ja, på vilket sätt?

- ☐ Nej. Varför inte?
- ☐ Nej, det är inte aktuellt, kommunen är ingen aktör

15. Känner du till om familjer får betala en avgift för den kommunala hemsjukvården för barn 0–17 år? *

- ☐ Ja. Kommentera gärna
- ☐ Nej, det känner jag inte till
- ☐ Vet inte

16a. Övriga medskick, synpunkter?

16b ställs endast till de som svarat ”Nej” på fråga 1.

16b. Vad är orsaken till att hemsjukvård för barn 0–17 år inte erbjuds? *

Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen tar fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt gör uppföljningar och utvärderingar. Målgruppen är framförallt beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Vi följer också utvecklingen inom vården och omsorgen på en övergripande nivå för att människor i Sverige ska få tillgång till god vård och omsorg på lika villkor, oavsett vem man är och var i landet man bor.

17. På vilket sätt önskar ni att Socialstyrelsen stödjer utvecklingen av hemsjukvård för barn 0–17 år?

Socialstyrelsens stöd kan exempelvis bestå av statistik och ökad kunskap om hemsjukvård för barn, eller klassifikationskoder som stöd till er lokala/regionala verksamhetsplanering och ert systematiska kvalitetsarbete.

Bilaga 3. Exempel på stödmaterial

Här presenteras exempel på kunskapssammanställningar som kan vara aktuella som stödmaterial till beslutsfattare eller personal som planerar eller utför hemsjukvård för barn.

Barnets rättigheter och barnkonventionen

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barnets-rattigheter-och-barnkonventionen/>

Barnkonventionen

<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Barnombudsmannens webbstöd för barns delaktighet

<https://barnsdelaktighet.barnombudsmannen.se/>

Hälso- och sjukvård i hemmet - Kunskapsstöd för personcentrerad vård och rehabilitering

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-3-8458.pdf>

Kunskapsstöd för egenvård – enligt egenvårdslagen

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2025-1-9405.pdf>

Meddelandeblad nr 8/2020 Barn som söker hälso- och sjukvård

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>

Mognad och mognadsbedömning

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/mognadsbedomning-for-barns-delaktighet/mognad-och-mognadsbedomning/>

Neonatalvårdsregistret

<https://www.medscinet.com/snq/>

Samtal med barn

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/samtal-med-barn/>

Stöd i arbetet (om hbtqi-perspektiv)

<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/hbtq/stod-i-arbetet/>

Stöd och verktyg

<https://www.barnombudsmannen.se/stod-och-verktyg/>

Webbutbildning om barnkonventionen

<https://www.barnombudsmannen.se/stod-och-verktyg/kunskap-om-barnkonventionen/webbutbildning-om-barnkonventionen/>

Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf>



Hemsjukvård för barn – analys och behov av utveckling (artikelnr 2025-9-9792)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.