2023-01-17

Central tjänstemannaberedning

Dagordning

Workshop 13.00-15.00

- Aktuell lägesbild utskrivningsprocessen
- Delregionala presentation kring hur delregion jobbar med samverkan vid inskrivning/utskrivning
- Presentation av inventering, Förvaltningsgrupp SVU och SIP Regelverk
- Dialog

Dagordning

Övriga punkter 15.00-16.00

- Samsjuklighetsutredningen
- Överenskommelse Psykiatri hälsa och suicidprevention
- Statlig överenskommelse om en God och nära vård
- Bemanningsföretag
- Regional Samverkansgrupp Hälsa
- Bilaga 7
- Processledare
- Övrigt

Delregionerna informerar

- Malmö
- Mellersta Skåne
- Nordöstra Skåne
- Nordvästra Skåne
- Sydöstra Skåne
- Sydvästra Skåne

Samverkan vid in- och utskrivning i Malmö

Olika samverkansformer som bidrar till gott samarbete med fokus på patienten

Nätverk för samverkan vid utskrivning i Sydväst

Nära vård samverkansforum med Malmö stad

Samverkansprojekt Kryddgårdsmodellen

Nätverk för samverkan vid utskrivning i Sydväst

En gång/månad med representanter för både kommun och region med fokus på ökat samverkan gällande SVU process (Samverkan vid utskrivning) på patienter som befinner sig inom slutenvård.

Frågor gällande bland annat utskrivningsprocess, medicinsk ansvarsfördelning och vikten av snabb informationsöverföring.

Nära vård samverkansforum med Malmö stad

Möte som genomförs var annan månad med syfte att stärka frågor gällande Nära vård och patientfokus.

Frågor gällande bland annat samarbete mellan Malmö Stad, primärvården, öppenvårdsmottagningar och olika mobila vårdteam samt fortbildningar för kommunal primärvård.

Samverkansprojekt Kryddgårdsmodellen (FINSAM)

Målsättningen är att skapa effektiva planeringsprocesser inom området hälsa, arbete och ekonomi i samverkan med den enskilde. Utgångspunkten ska vara rätt profession på rätt plats och rätt insats vid rätt tidpunkt. Insatsen syftar också till att få en gemensam helhetssyn om den enskilda personens situation. Därtill ska den enskilda personen få en ökad delaktighet i sin planering.

Samtliga primärvårdsenheter (offentliga) i Malmö stad har fått erbjudande om en utbildning på plats där olika infallsvinklar från system-, regelverk- och fältperspektiv presenterades bl a Lagen om samverkan och SIP-utbildning.

Aspekter som bidrar till bra samarbete

Nyanställda vid samtliga primärvårdsenheter i Malmö och Sydväst erbjuds delta i grundläggande utbildning gällande Lagen om samverkan och vår regionala rutin samt utbildning i IT system Mina planer. Utbildning ges digitalt två gånger per månad eller efter överenskommelse.

Daglig möjlighet till kontakt av support i frågor gällande samverkansprocess och IT system Mina planer.

Samtliga primärvårdsenheter i Sydväst erhåller minnesanteckningar från Nätverk i samverkan i Sydväst.

Film om säker utskrivning

Säker utskrivning (brightcove.net)

Mellersta

Samverkan in/utskrivning

SVU team/planeringsteam

- SVU team - sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och biståndshandläggare (inte i alla kommuner)
- Bevakar Mina Planer alla vardagar och planerar för patientens hemgång
- Exempel; SVU planering så är det samma ssk och biståndshandläggare som hanterar alla ärenden i Mina Planer. Rehabpersonal konsulteras vid behov

Hemtagningsteam

- Det vanligaste är att teamet består av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska och biståndshandläggare.
- Alla inskrivningar i Mina Planer planeras via Hemteamet som sedan gör en bedömning om patienten ska ingå i hemteamet eller lämnas över till ordinarie team.
- Exempel; kopplat till korttidsenhet och utegrupp dvs USK som har hand om patienten under utredningsperiod på ca 3 veckor

Utmaningar och fokus framåt

- Gemensam bild av hur vi kommer vidare och se till att vi får smidiga utskrivningar
- Förbättrad dokumentation och i rätt tid i Mina Planer inför överlämning
- Viktigt att följa processen i ”Mina planer”. Tydligt ställningstagande samt att regionens primärvård tar över ansvaret på läkarnivå
- Kompetensförsörjning
- Fördjupa arbetet med aktivitets och handlingsplanen framåt

Samverkan inskrivning/utskrivning Nordost

Fokus på aktiviteter för förbättrad samverkan

- IHOPA - Bättre kvalitet i kommunikation vid utskrivning
- RIVÖ grupp – Fokus på utskrivningsprocessen . Förhöjd kvalitet genom samsyn och bättre förståelse för varandra. För Patientsäker utskrivning
- Analysarbete av patienter som kommer till akutmottagning i Hässleholm och Kristianstad
- SVU koordinatorer på CSK
- PID Jourdos
- Säkra läkemedelslistor genom receptarier och klinikapotekare
- Subakuta tider mellan Sjukhus och Primärvård
- Utökad rehabilitering i hemmet till fler målgrupper
- Vi ser att det är viktigt att alla aktörer deltar för en bättre samverkan

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

- Inskrivning i den slutna vården
- Inskrivnings meddelande
- Kartläggning
- Ställningstagande inför utskrivning
- Ev SIP
- Utskrivningsklar
- Utskrivning

Nordväst följer den process som finns framtagen när det gäller SVU/SIP. Lokal samverkan finns i alla delar inom delregionen där ”stora samverkansmötet” inkluderar PV, Kommun och slutenvård (de 3 sjukhusen) som träffas regelbundet ang SVU processen. I vårt arbete finns förbättringsområden genom hela processen, ffa när det gäller att förstå varandras uppdrag och perspektiv.

Patient och närståendeperspektivet kan bli bättre.

Majoriteten av de avvikelser som skrivs gäller SVU processen, avvikelser skrivs men ej till 100%. Skickas inte alltid till diariet K-stad vilket de ska för fullständig analys av statistik.

Mina planer är bra = grunden för en bra samverkan. Vi behöver använda det på ett mer optimalt sätt vilket vi kan göra, använd det som rutinen säger, språket. Den enda gemensamma plattformen vi har.

Inskrivning i den slutna våren Inskrivning i slutenvården fungerar i flera delar mycket väl. Patienter i öppenvård som inte blir inskrivna och därmed faller utanför SVU diskuteras. Vårdas på akutmottagning och öppenvårdsmottagning och kan därmed inte skrivas in i mina planer. Förslag på tillvägagångssätt har skickats till förvaltningsgruppen och central samverkan.

Inskrivningsmeddelande inskrivningsmeddelande och inskrivning i mina planer sker ibland sent i svu-processen. Mycket dialog sker digitalt vid inskrivning vilket är bra då samtliga kan läsa samma sak.

Kartläggning fungerar bra i stora drag ibland icke uppdaterad information, ju kortare vårdtid desto svårare att hålla denna uppdaterad. Konsekvenser för primärvården och kommunen.

Ställningstagande inför utskrivning diskussioner ang att slutenvården vill bidra till SoL-beslut samt primärvårdens oro för om SoL-beslutet kommer att påverka den medicinska behandlingen negativt.

SIP Ny manual på gång i förvaltningsgruppen för SVU. SIP görs men inte fullständig både gällande innehåll samt att patienten inte alltid är delaktig. I vissa fall behöver SIP göras i slutenvård innan utskrivning, tex när det är både somatik och psykiatri. Behov av utbildning i SIP.

Utskrivningsklar Ibland publiceras inskrivning och inskrivningsmeddelande samma dag som patienten är utskrivningsklar, datum flyttas. Information stämmer inte överens med det som finns i epikrisen, läkemedelslistor, ordinationer inför hemgång

Utskrivning Samtliga kommuner följer avtalet med 2,8 dagar från medicinskt färdigbehandlad, önskan finns om att nå lägre nivåer från slutenvården. Förtroendeförskrivning av hjälpmedel finns på ett sjukhus, förbättrar utskrivning för medborgaren

Delregional vårdsamverkan Sydväst

Samverkan vid inskrivning/utskrivning

Olika samverkansformer som bidrar till gott samarbete med fokus på patienten

- Nätverk för samverkan vid utskrivning i Sydväst
- Nära vård samverkansforum med Malmö stad
- Samverkansprojekt Kryddgårdsmodellen

Åtgärder för att förbättra utskrivningsprocessen

Central tjänstemannaberedning 2023-01-17

Emma Jansson, Lena Jeppsson och Louise Roberts

Delregional vårdsamverkan Sydväst

Samverkan vid inskrivning/utskrivning

Olika samverkansformer som bidrar till gott samarbete med fokus på patienten

- Nätverk för samverkan vid utskrivning i Sydväst
- Nära vård samverkansforum med Malmö stad
- Samverkansprojekt Kryddgårdsmodellen

Nätverk för samverkan vid utskrivning i Sydväst

- Möte som genomförs en gång i månaden med representanter för både kommun och region med fokus på ökat samverkan gällande SVU process (Samverkan vid utskrivning) på patienter som befinner sig inom slutenvård.

- Avhandlas frågor gällande bland annat utskrivningsprocess, medicins ansvarsfördelning och vikten av snabb informationsöverföring.

Nära vård samverkansforum med Malmö stad

- Möte som genomförs var annan månad med syfte att stärka frågor gällande Nära vård och patientfokus.
- Avhandlas frågor gällande bland annat samarbete mellan primärvården, öppenvårdsmottagningar och olika mobila vårdteam samt fortbildningar för kommunal primärvård.

Andra aspekter som bidrar till fortsatt bra samarbete

Nyanställda vid samtliga primärvårdsenheter i Sydväst och Mellersta erbjuds delta i grundläggande utbildning gällande Lagen om samverkan och vår regionala rutin samt utbildning i IT system Mina planer. Utbildning ges digitalt två gånger per månad eller efter överenskommelse.

Daglig möjlighet till kontakt av support i frågor gällande samverkansprocess och IT system Mina planer.

Samtliga primärvårdsenheter i Sydväst erhåller minnesanteckningar från Nätverk i samverkan i Sydväst.

Framtidsutmaningar

Efterfrågar statistik på antal patientinläggningar som kan undvikas.

Patientsäkerhet kontra kvalitetssäkrade läkemedelslistor, rehabiliteringsplaner etc vid utskrivning från slutenvården.

Sydväst- mobila team, läkarstöd – HS-avtal/Nära vård

Bakgrund

- Våren 2022 - antal utskrivningsklara dagar ökade i Skåne

- AU till Central tjänstemannaberedning gav Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder som kunde förbättra utskrivningsprocessen. Förslagen skulle omfatta såväl åtgärder på kort som lång sikt.

Kortsiktiga åtgärder - uppmaningar

- Arbeta proaktiv med upprättade planer för patienten så att denne kan stanna hemma med stöd av upphandlad jourläkarverksamhet
- Patienter som inte behöver läggas in, ska inte läggas in vare sig inför planerade insatser eller akuta
- I god tid bidra till en fullgod kartläggning så att övriga parter kan göra sin planering, inklusive att förbättra kartläggning av patientens hemmiljö då den påverkar utskrivningen
- Så fort som möjligt beskriva de insatser/åtgärder, inklusive rehabilitering och hjälpmedel, som behöver tillgodoses i direkt anslutning till utskrivning
- Målsättningen är att patienter ska kunna skrivas ut samma dag som de är utskrivningsklara

→ Följsamhet till rutinen!

Förvaltningsgruppens förslag

- Sammanlagt har cirka 130 åtgärdsförslag tagits fram
- En del av dessa är mer eller mindre överlappande
- Detaljeringsgraden i förslagen varierar
- Några kan härledas till bristande följsamhet till rutin
- Flertalet är förslag som kan och behöver genomföras i den egna verksamheten men några av dessa kräver regiongemensam hantering
- Förslagen i denna presentation listas oberoende av varifrån förslaget kommer

Åtgärdsförslag som bör hanteras regiongemensamt

Lärande

- Utbilda medarbetare i både regelverk (gemensamt framtagen rutin) och handhavande i digitalt kommunikationsverktyg (Mina planer)
- Göra gemensamma analyser av s.k. ”långliggare” (utgå från Qlikviewapplikationen för utskrivningsklara)
- Skapa medvetande om gemensamt ansvar för att alla patienter ska kunna lämna sjukhuset direkt när de är utskrivningsklara

Åtgärdsförslag som bör hanteras regiongemensamt

Proaktivitet

- Arbeta proaktiv med upprättade medicinska planer för patienten så att denne kan stanna hemma med stöd även under jourtid.
- Alla parter måste börja planera för utskrivning i direkt anslutning till att meddelande om inskrivning har lämnats (ej invänta publicering av utskrivningsklar), inklusive se över möjlighet att effektivisera planering/beställning av hjälpmedel.

Åtgärdsförslag som bör hanteras regiongemensamt

Sjukresor

- Verka för en mer effektiv beställnings- och utförandeprocess (aktivt deltagande i ombildad Utvecklingsgrupp för patientresor)

Effektivitet/kapacitet

- Se över det samlade behovet av korttidsplatser
- Flexibla tider för hemgång

Åtgärdsförslag som bör hanteras regiongemensamt

Regelverk

- Revidera Skånegemensam rutin för samverkan vid utskrivning (daterad 2022-04-27)
  - Rensa bort moment som inte finns i nuvarande lagstiftning
  - Förstärk/utveckla delprocessen kartläggning (eventuellt även effektivisering med hjälp av informationsöverföring från Akutblad mm)
  - Ta bort regler för betalningsansvar från rutinen (ska finnas i Överenskommelse, se nedan)
  - Se över möjlighet att sammanfoga informationsdelarna (flytta information i ställningstagande till kartläggning)

Åtgärdsförslag som bör hanteras regiongemensamt

Överenskommelse

- Revidera ”Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård” (daterad 2018-09-19), inklusive upprättade affärsregler
- Allmän översyn och uppdatering
- Se över möjlighet att ändra dygnsbryt från kl.12 till kl 00
- Se över möjlighet att ha separat beräkning av betalningsansvar för långliggare (faktureringsbara utanför beräkning enligt genomsnittsmodell)

Dialog

Samsjuklighetsutredningen

Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, SOU 2021:93

Samsjuklighetsutrednigen tydliggör de brister som vi redan har idag avseende personer med skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa. Slutbetänkandet kommer i januari 2023.

Beslutet är tänkt att träda i kraft 1 januari 2026 och det kommer att föreslås femåriga stimulansmedel.

2022-11-08 genomfördes en gemensam chefsdialog och det är tydligt att det behöver finnas en stabil organisation för arbetet i Skåne.

En reform med tio bärande delar

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.	6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.	7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.	8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.	9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.	10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

Samsjuklighetsutredningen 5

Avvakta, börja redan nu, klart

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2. Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

4. Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.

5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

6. En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

   Kan förberedas redan nu

7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

9. Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

   Kan delvis genomföras ur ett Skåne perspektiv redan nu

10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet.

    LVM processen kan förbättras

SKÅNES KOMMUNER

REGION SKÅNE

Beslut i Regional Samverkansgrupp Psykiatri 2022-12- 08

Samsjuklighetsutredningen och sammanställningen från chefsdialogen lyfts till Central Tjänstemannaberedning.

RSP lyfter vikten av en regional samordning, förslagsvis en regional samverkansgrupp för samsjuklighetsutredningen direkt under tjänstemannaberedningen med delregional representation.

Delregionerna uppmanas att skapa en samverkansstruktur kring frågan.

Överenskommelse Psykiatri hälsa och suicidprevention

Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention 2023 Länsgemensamma medel

https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html

3.3 En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet

3.5 En systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen

3.6 Stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete

Totalt ca 46 645 244 kr (justerad utifrån beslut 16 jan)

Fördelning

- Fördelningen av medel bygger på en modell där varje delregion får 1mkr i bas för insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan för personer med samsjuklighet, 1 mkr för ett stärkt suicidpreventivt arbete och 0,3 mkr för patient- och brukarmedverkan. Resterande medel har fördelats utifrån invånarantal 2022.

- 4 mkr används för skånegemensamt utvecklingsarbete i linje med överenskommelsen.

SKÅNES KOMMUNER

Fördelning av länsgemensamma medel till insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023

	Samverkan bas	Samverkan	Brukarmedverkan bas	Brukarmedverkan	Suicidprevention bas	Suicidprevention	Summa delregion
Nordost	1 000 000	1 142 432	300 000	26 454	1 000 000	2 646 478	6 115 364
Nordväst	1 000 000	2 206 699	300 000	51 098	1 000 000	5 111 884	9 669 681
Mellersta	1 000 000	1 833 271	300 000	42 451	1 000 000	4 246 828	8 422 551
Malmö	1 000 000	2 181 037	300 000	50 504	1 000 000	5 052 438	9 583 978
Sydost	1 000 000	615 515	300 000	14 253	1 000 000	1 425 859	4 355 627
Sydväst	1 000 000	658 159	300 000	15 240	1 000 000	1 524 645	4 498 044
Totalt Skåne	**6 000 000**	**8 637 112**	**1 800 000**	**200 000**	**6 000 000**	**20 008 132**	**42 645 244**

REGION SKÅNE

Statlig överenskommelse om en God och nära vård

God och nära vård, slutredovisning 2022

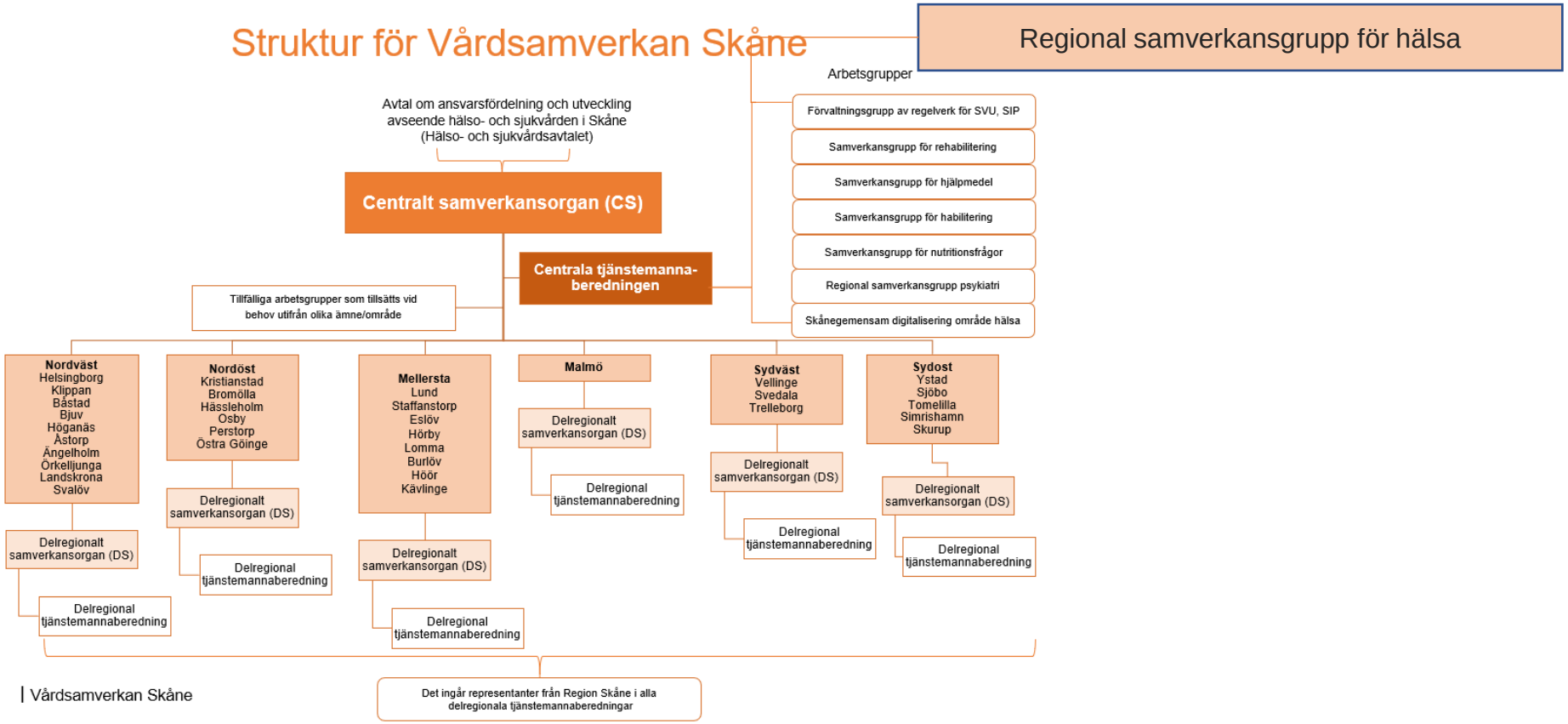
- Senast den 31 mars 2023 ska regioner och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) i respektive län lämna in en delredovisning till Socialstyrelsen. Delredovisningen ska innehålla genomförda och planerade insatser samt identifiera utmaningar för det fortsatta arbetet med genomförandet av överenskommelsen.
- Redovisning och återbetalning av statsbidrag sker till Kammarkollegiet

Bemanningsföretag

- SKR kartlägger i vilken omfattning som kommunal hälso- och sjukvård samt omsorgsverksamhet använder sig av inhyrd personal och bemanningsföretag. Kartläggningen gäller inhyrd personal avseende legitimationsyrken samt undersköterskor och stödpersonal.
- Kartläggningen sker genom web-enkät t.o.m. 2022-12-21.
- SKR har gett Forskning och Utveckling i Sörmland (FoUiS) i uppdrag att genomföra kartläggningen.
- SKR återkommer med hur och när de kan bjuda in till en dialog kring resultatet.

Beslutsförslag på Regional Samverkansgrupp Hälsa

Som **ett första steg i etablering av en samverkansstruktur för hälsa** förslås en *Skåneövergripande samverkansgrupp för hälsa* motsvarande andra regionala samverkansgrupper som utses av och hålls samman av centrala tjänstemannaberedningen



Beslutsförslag uppdrag Regional samverkansgrupp för hälsa

- Vara en samordnad ingång och bereda ärenden till central tjänstemannaberedning gällande samverkan för att främja psykisk och fysisk hälsa, och förebygga ohälsa i alla ålders- och behovsgrupper;
- Identifiera befintliga strukturer, grupperingar och relevanta aktörer som samverkar kring hälsofrämjande och förebyggande insatser, och utifrån den kartläggning och en gapanalys etablera, förstärka och vidareutveckla en Skånegemensam samverkansstruktur för hälsa;
- Ta fram en aktivitets- och tidsplan för hälsoarbetet inom ramen för Vårdsamverkan Skåne med särskilt fokus på
  - barn och ungas hälsa, inklusive samordning och spridning av familjecentraler, Växa Tryggt och Tidiga samordnade insatser (TSI)
  - Implementera strukturerade riskbedömningar och uppföljningar avseende fallprevention;
- Vara observanta på eventuella konsekvenser av att inkludera hälsofrågor i alla åldersgrupper för struktur och sammansättning i dagens vårdsamverkansstruktur. Vid behov ta fram förslag på ändringar i struktur och sammansättning för att få kraft i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i alla ålders- och behovsgrupper inom ramen för Vårdsamverkan Skåne.

Underlag nomineringar

Som <u>underlag för nomineringar</u> föreslås den regionala samverkansgruppen för hälsa *både*:

- Ha en bred generalistkompetens inom folkhälsofrågor och det hälsofrämjande och förebyggande arbete mot bakgrund av att hälsa i de olika ålders- och behovsgrupper kan påverkas av fler aktörer och inom fler samhällsarenor än enbart inom hälso- och sjukvård.
- Ha förankring i Skåneövergripande arbete och/eller en god förankring på delregional nivå

Förslag: Region Skåne nominerar Skåneövergripande generalistfunktioner, medan kommunerna nominerar delregionala generalistfunktioner inom de olika arenor (skola, utbildning, fritid, kultur, socialt arbete, hälso- och sjukvård, omsorg, mm) kommunerna råder över.

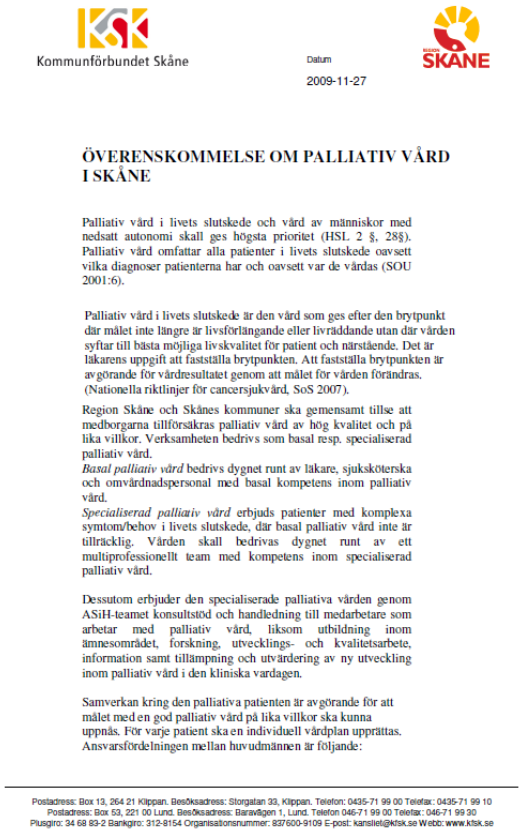
Översyn

Överenskommelse om Palliativ vård i Skåne

bilaga 7

Ingrid Vesterberg, Region Skåne

Emma Jansson, Skånes Kommuner



Kommunförbundet Skåne

Datum
2009-11-27

REGION SKÅNE

ÖVERENSKOMMELSE OM PALLIATIV VÅRD I SKÅNE

Palliativ vård i livets slutskede och vård av människor med nedsatt autonomi skall ges högsta prioritet (HSL 2 §, 28§). Palliativ vård omfattar alla patienter i livets slutskede oavsett vilka diagnoser patienterna har och oavsett var de vårdas (SOU 2001:6).

Palliativ vård i livets slutskede är den vård som ges efter den brytpunkt där målet inte längre är livsförlängande eller livräddande utan där vården syftar till bästa möjliga livskvalitet för patient och närstående. Det är läkarens uppgift att fastställa brytpunkten. Att fastställa brytpunkten är avgörande för vårdresultatet genom att målet för vården förändras. (Nationella riktlinjer för cancersjukvård, SoS 2007).

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal resp. specialiserad palliativ vård.
Basal palliativ vård bedrivs dygnet runt av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal med basal kompetens inom palliativ vård.
Specialiserad palliativ vård erbjuds patienter med komplexa symtom/behov i livets slutskede, där basal palliativ vård inte är tillräcklig. Vården skall bedrivas dygnet runt av ett multiprofessionellt team med kompetens inom specialiserad palliativ vård.

Dessutom erbjuder den specialiserade palliativa vården genom ASiH-teamet konsultstöd och handledning till medarbetare som arbetar med palliativ vård, liksom utbildning inom ämnesområdet, forskning, utvecklings- och kvalitetsarbete, information samt tillämpning och utvärdering av ny utveckling inom palliativ vård i den kliniska vardagen.

Samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås. För varje patient ska en individuell vårdplan upprättas. Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är följande:

Postadress: Box 13, 264 21 Klippan. Besöksadress: Storgatan 33, Klippan. Telefon: 0435-71 99 00 Telefax: 0435-71 99 10
Postadress: Box 53, 221 00 Lund. Besöksadress: Baravägen 1, Lund. Telefon 046-71 99 00 Telefax: 046-71 99 90
Plusgiro: 34 68 83-2 Bankgiro: 312-8154 Organisationsnummer: 837600-9109 E-post: kansliet@kfsk.se Webb: www.kfsk.se

Uppdraget

Uppdragsbeskrivning, översyn Överenskommelse om palliativ vård I Skåne

Bakgrund
Ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne regleras i Hälso- och sjukvårdsavtalet (hs-avtalet). Kopplat till avtalet finns nio bilagor varav en är Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7). Överenskommelsen om palliativ vård i Skåne tecknades i slutet av 2009.

Aktuellt
Det finns behov av översyn av överenskommelsen om palliativ vård i Skåne.

Uppdrag
En partsgemensam arbetsgrupp ska ta fram underlag för fortsatt hantering och ställningstagande inom ramen för Vårdsamverkan Skåne avseende följande;

- Finns fortsatt behov av överenskommelse (bilaga till hs-avtalet) om palliativ vård i Skåne?
- Om fortsatt behov av överenskommelse finns ska arbetsgruppen ta fram förslag på uppdaterad/reviderad överenskommelse om palliativ vård i Skåne.

Arbetsgruppens underlag ska förankras i den delregionala samverkansstrukturen.

Arbetsgrupp

Region Skåne/Palliativ vård och ASIH

Annika Andersson, fysioterapeut ASIH Ängelholm

Camilla Håkansson, sjuksköterska ASIH Malmö

Karolin Karlsson, arbetsterapeut ASIH Kristianstad

Louise Roberts, ledningsstrateg

Karin Rådberg, enhetschef ASIH Lund

Kommuner

Therese Friberg, sjuksköterska Sjöbo kommun

Andriette Näslund, områdeschef Hälsa och boende Osby kommun

Magdalena Jeppsson, MAS Malmö stad

Mia S Burghard, MAR Malmö stad

Marie Hultén, sjuksköterska Lunds kommun

Ingrid Vesterberg, sammankallande, primärvårdschef Palliativ vård och ASIH

Emma Jansson, hälso- och sjukvårdsstrateg Skånes Kommuner

Arbetsprocess

Fyra tillfällen, varav två fysiskt

Utifrån uppdraget fokus på

- Personcentrerad vård
- Hur fungerar samverkan idag kring den palliativa patienten?
- Möter rådande skrivning i bilaga 7 dagens och morgondagens patienter/vårdtagares behov?
- Vad fångar dagens HS-avtal upp?
- Konklusion och dialog utifrån hypotes

- Viss utmaning att begränsa diskussion till uppdraget
- Behov framkom från kommunrepresentanter kring läkarstöd och kompetens rörande allmän palliativ vård
- Olika tolkningar av vad bilaga 7 är/ska vara

Utgångspunkter

”Region och kommuner ska samverka så att en enskild, som kommunen har ansvar för, får övrig vård och behandling som hans eller hennes tillstånd fordrar”

Ref: 16 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen, HSL

Region Skåne ansvarar för:

- allmän palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård
- läkarstöd till den kommunala allmänna palliativa vården
- den specialiserade palliativa vården

Kommunen ansvarar för:

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

Ref: HS-avtalet 2016

Tidslinje
Utveckling samarbete palliativ vård

2009
”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne”

2016
”Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne”

2018
Kunskapsstyrnings-organisationen
”Äldres hälsa och palliativ vård”

2021 Målbild
Aktivitets- och tidsplan

Klippt ur ”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne”, 2009-11-27

Samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås. För varje patient ska en individuell vårdplan upprättas…….

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal resp. specialiserad palliativ vård…..

Region Skåne ansvarar för

- *basal palliativ vård till patienter som vårdas inom slutenvård*
- *läkarstöd till den kommunala basala palliativa vården*
- *den specialiserade palliativa vården, vilken utgår från särskilda enheter. Dessa enheter bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASiH), specialiserad slutenvård inkl hospice, samt erbjuder konsultstöd till den basala palliativa vården.*

Kommunen ansvarar för:

- *basal palliativ vård i ordinärt boende eller i särskilt boende upp t o m sjuksköterskenivå. Läkarstöd ska utgå från primärvården.*
- *hemtjänst enligt Socialtjänstlagen (SoL).*

…….

För patient utan pågående hemsjukvårdsinsatser som är inskriven i ASIH och bor i ordinärt boende har Region Skåne det medicinska ansvaret och ansvarar för alla hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs i patientens hem.

För patient med pågående hemsjukvårdsinsatser som är inskriven i ASIH och bor i ordinärt boende har kommunen ansvaret för basal palliativ vård upp t o m sjuksköterskenivå och Region Skåne ansvarar för specialiserad palliativ vård.

Behov utveckling i samverkan kring palliativ vård	Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022–2025
Tillgänglig och säker dokumentation	Gemensamma digitala lösningar
Personcenterat arbete där Primärvården ska vara navet.	Personcenterat arbets-och förhållningssätt, Patientkontrakt och Samordnad individuell plan, SIP Utveckling av insatser för tidvis sviktande
Saknas tidig identifikation av allmän palliativ vård samt läkarstöd i dessa frågor	Etablera en jämlik läkarmedverkan på primärvårdsnivå för den kommunala hälso-och sjukvården
Kompetensutvecklingen är väldigt viktig för alla parter, samverkan kan bli bättre inom detta område	Kompetenssamverkan Kompetensplattform
Vården upplevs idag uppdelad för patienten, synsättet kring ett gemensamt ansvar kring patienten behöver utvecklas	Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
När är det allmän respektive specialiserad vård? Patient kan gå in och ur dessa stadier Lokala överenskommelser kommer alltid behövas kring varje enskild patient	Kompetens Kunskapsstryrning SIP/Mina Planer Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka
Rehabperspektiv saknas i bilaga 7	Rehabilitering

Arbetsgruppens förslag till beslut

Överenskommelse om palliativ vård, bilaga 7 tas bort

Motivering till förslag till beslut:

- Identifierade behov ryms inom ramen för rådande HS avtal och därtill kopplad aktivitets- och tidsplan, god och nära vård.
- Skrivning om ansvarsfördelning riskerar att motverka samverkan
- Olika tolkningar skapar otydlighet och lokala rutiner, skapar ojämlik vård.
- Bilaga 7 saknar ett nära vård-perspektiv

Önskad prioritering i fortsatt utveckling

- Personcenterat arbetssätt
- Läkarstöd
- Kompetens
- Teamsamverkan – ”Så länge vi utgår från patientens behov fungerar det, när vi ska sätta in patienten i ett speciellt fack kompliceras samverkan”

Referenser

Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne 2016-01-19

Målbild och handlingsplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne

Aktivitets- och tidplan avseende god och nära vård inom ramen för Vårdsamverkan Skåne 2022-2025

Specialiserad vård i hemmet | SKR

Processledare

Informationsmaterial

Vårdsamverkan Skåne

Kartläggning och visualisering av delregionala strukturer

Övrigt

Enkät Expertstöd

20 svar har inkommit. Här finns enkäten; https://forms.office.com/e/aACDyb00Ar

Enkäten är utskickad de delregionala representanterna i Central tjänstemannaberedning.

De delregionala representanterna avgör sedan vilka som ska besvara enkäten i respektive delregion.

Sista datum 14 februari 2023.

Övrigt

Vägledning ”Antikoagulantiabehandlad patient inom kommunal primärvård” har utvärderats och reviderats.

Övrigt

Kartläggning av svårigheter i rehabiliteringsflödet

Kartläggningen genomförs under perioden 2023-02-01 till 2023-04-30 och formuläret används parallellt med det nuvarande systemet för avvikelser för att få en övergripande förståelse. Målgrupp är alla arbetsterapeuter och fysioterapeuter i Skåne inom Region Skånes sluten/specialistvård, primärvård, Skånes kommuner eller privata aktörer, exklusive psykiatrin.

Informationsträffar och digital kick-off sker vid två tillfällen:
2023-01-18 kl.13.00-14.00
2023-01-24 kl.15.00-16.00