



DATUM

2023-09-22

Minnesanteckningar

Delregional tjänstemannaberedning Mellersta Skåne

<i>Närvarande:</i>		
Maria Zinatbakhsh Popoola	Socialchef	Burlöv
Anna Borgius	Vård- och omsorgsdirektör	Lund
Annika Pettersson	Arbetsmarknads- och socialdirektör	Lund
Leila Misirli	Sektorchef Omsorg	Kävlinge
Anneli Nilsson	Sektorchef arbetsliv och fritid	Kävlinge
Cecilia Mårtensson (tf)	Socialchef	Höör
Kristin Obad (tf)	Sektorchef Omtanke	Hörby
Ingrid Westerlund (tf)	Förvaltningschef Vård och Omsorg	Eslöv
Annette Christiansson,	Förvaltningschef, Arbetsmarknadsförvaltningen	Staffanstorps
Johan Lindberg	Förvaltningschef, Omsorgsförvaltningen	Staffanstorps
Marie Borgand	Primärvårdschef	Primärvården Skåne
Eva-Lena Brönmark	Verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri	Psykiatri, habilitering, hjälpmedel
Anne-Charlotte Tengsmar	Verksamhetschef	Palliativ vård
Katharina Borgström	Enhetschef Verksamhetsstöd	SUS
Peter Tenghamn	Verksamhetschef	Privata vårdgivare
<i>Förhinder</i>		
Magnus Ydmark	Kommundirektör	Lomma
Katarina Johnsson	Bitr. förvaltningschef	SUS

<i>Inbjudna:</i>		
Maria Bjerstam	Processledare	Region Skåne
Karin Ingelstedt Thunberg	Processledare	Skånes kommuner
Jennie Skarp	Samordnare Psykisk hälsa	
Anna Andersson	Handläggare verksamhetsstöd	SUS

1. Föregående mötesanteckningar

2. Återkoppling från centrala tjänstemannaberedningen
Maria Z-B Popoola informerade om mötet med Centrala tjänstemannaberedningen och vad som togs upp på mötet. Mötesanteckningarna finns på [vårdsamverkan](#). Har ni punkter som ni vill ordförande och vice ordförande ska ta med till mötet så återkom senast den 17 november.

3. Presentation av SVU-statistik – Anna Andersson Se bifogat bildspel.
Anna Borgius påtalar att det är bra med att få en bild av varandras världar och undrar hur diskussionen gick i gruppen angående detta. Medvetenheten finns och att en förståelse finns samtidigt som de drabbas av verkligheten.

Maria Bjerstam påtalade att det finns många frågor kring digitala akutbladet och digital utskrivningsinformation på olika nivåer även om det ligger i rutin ute på Vårdgivare Skåne.

Anna Andersson svara med att det är varje förvaltning med akutmottagning som har ansvar att utbilda i det digitala akutbladet.

Leila Misirli undrar om kommunerna kan hjälpa till med att, till exempel föra ut informationen? Anna Andersson informerade om att kommunen har egna representanter för att hjälpa till med att föra ut informationen.

Katarina Borgström informerade om att deltagarna från mötet med Regelverksgruppen var positiva och från kommunhåll hade de uttryckt att de var väl förberedda för införandet.

4. Information

Information om samverkan psykisk hälsa – Jennie Göransson Skarp
Se bifogat bildspel

Eva-Lena informerade om att de hade en poster på den nationella patientsäkerhetsdagen om projekt som ökar patientsäkerheten i samverkan mellan kommun och region. Postern var den enda från Södra sjukvårdsregionen och fick stor uppmärksamhet.

Information mobilt sjukhusteam – Katharina Borgström
Se bifogat bildspel

Cecilia Mårtensson har fått information om att Höör och Hörby kommer att tillhöra Östra området och undrar om detta stämmer.

Marie svarar att det finns ett förslag och diskussion pågår.

5. Presentation, dialog och beslut om planen för delregional samverkan
Processledarna för vårdsamverkan presenterar den delregionala planen, se bifogat bildspel.

Tjänstemannaberedningen beslutar att anta utkastet till delregional plan och att

processledarna återskärmar löpande till tjänstemannaberedningen avseende framdrift.

Lunds Anna Borgius lyfter punkten kring det främjande och förebyggande arbetet och påtalar att det behöver arbetas mer inom området och om det som står i planen är det "enda" som ska göras fram till slutet av 2024. Att inventera vad som görs inom området är en början och skulle planen behöva revideras innan slutet av 2024 utifrån vad som kommer fram i inventeringen ställer sig tjänstemannaberedningen positiva till detta.

6. Synpunkter förslag på revidering av krysslistan
Påminnelse om att synpunkter måste lämnas in senast den 29 september.

7. Övrigt

Eftersom det har beslutats att nytt upplägg för den delregionala mötesstrukturen ska utvecklas under hösten och ny ordning ska gälla från årsskiftet väljer vi att ställa in mötet med politiken i höst. Vi har tidigare meddelat save the date till den 11:e oktober, men detta möte avbokas inte minst med anledning av förvirringen som uppstått kring den planerade mötestiden.

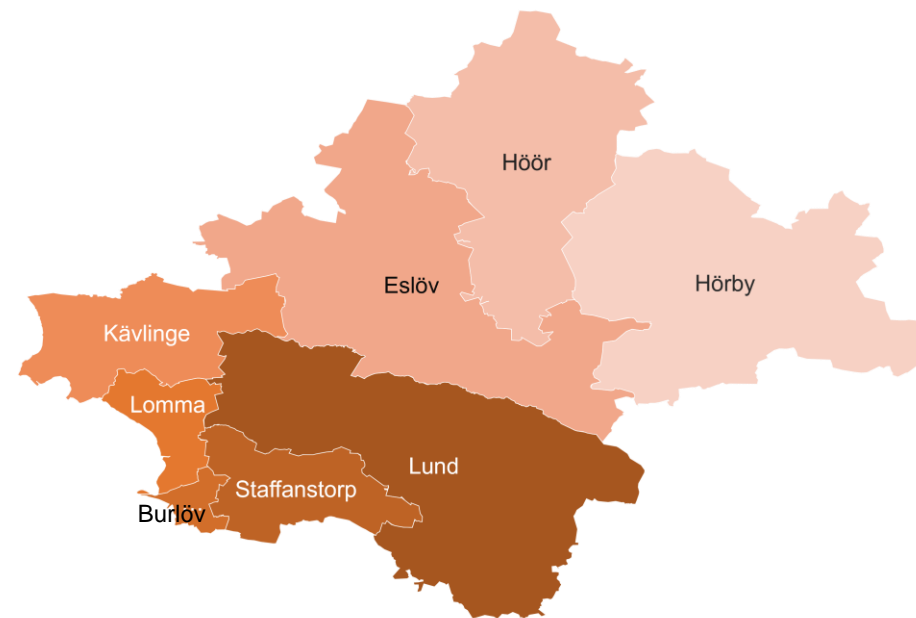
Anna Borgius har en fråga till Katharina Borgström. Det har gått ut ett mejl från Tomas Kronberg den 25 augusti från SUS angående verksamhetsförändring inom Geriatriken. I mejlet framgick att direktinläggning till geriatriken inte längre var möjlig från den 28 augusti och undrar vad detta innebär för Primärvård och kommun. Finns det andra vägar till direktinläggning?

Katharina svarar att det kommer att finnas platser till de som behöver direktinläggning på andra avdelningar.

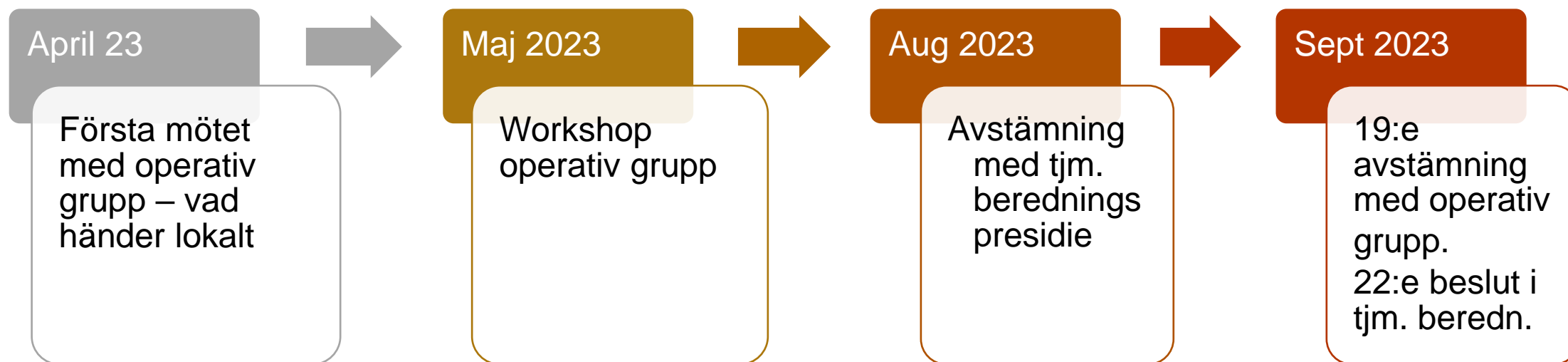
Nästa möte
17 november kl 13.00 – 15.00

Delregional plan Mellersta

Delregional tjänstemannaberedning 230922



Framtagande av plan



Medlemmar i operativ grupp

Maria Bjerstam	Processledare	Region Skåne, Mellersta
Karin Ingelstedt Thunberg	Processledare	Skånes kommuner Mellersta
Elina Opasiak	Verksamhetsutvecklare	SUS, Avdelning verksamhetsstöd och utveckling
Katharina Borgström	Enhetschef	SUS, Avdelning verksamhetsstöd och utveckling
Ingrid Palmgren	Sjuksköterska	Mobilt Vårdteam, Mellersta
Åsa Engblom	Verksamhetschef	VC Nöbbelöv
Anna Jungqvist	MAS	Kävlinge
Annika Gagnemo	MAS	Staffanstorps
Helena Gångefors	MAS	Lomma
Ingrid Schölin	Sjuksköterska	HMC Bjärred/Seniorhälsan
Anna Berggren	MAR	Eslöv
Marie Stadig	Utvecklingsledare	Lund
Pia Månsson Zander	Enhetschef	Lomma
Annika Atterlid Ohlsson	Verksamhetschef, MAS	Höör
Cecilia Mårtensson	Verksamhetschef	Höör
Cornelia Björkling	MAS	Hörby
Eva-Marie Wendel	MAS	Burlöv

Plan för delregion mellersta (förslag)

Personcentrerat arbets- och förhållningssätt	Förebyggande och hälsofrämjande insatser	Kompetens-samverkan	Gemensamma digitala lösningar	Barn och ungas hälsa	Rehabilitering
<p>Skapa större engagemang i SVU-nätverket.</p> <p>Ta fram delregional arbetsätt för hur SIP hanteras gentemot individer inskrivna i "Mobilt vårdteam".</p> <p>Lokala planer för SIP utbildning</p> <p>Skapa tydlighet kring mobila team och vårdnivåer.</p> <p>Införande av Nationell Vårdplan Palliativ Vård</p>	<p>Proaktiva för sköra individer</p> <p>Fallprevention</p>	<p>Inventera kvalitetsregister och ge rekommendation för vilka, sätta mål.</p> <p>Tillgängliggöra kommunala rutiner</p> <p>Tydliggöra hur vi i samverkan kan arbeta med implementeringen av nationella VP</p> <p>Översyn och samsyn av rådgivning, stöd och fortbildning avtal.</p> <p>Arbetsgrupp för indikatorer?</p> <p>Kompetensförsörjning</p> <p>Hospitering för olika professioner mellan sjukhus, Vårdcentral och kommun.</p> <p>Utforska möjligheter för kombinationstjänster.</p>	<p>Tydliggöra plan för att alla kommuner blir producenter i NPÖ</p> <p>Mina Planer, implementera nya funktioner</p> <p>Öka användningen av säkra digitala möte</p> <p>Mobil röntgen, utforska</p> <p>Utveckling av arbetsätt kring NPÖ</p>		<p>Samverka med Skåne gemensamma grupperna för rehabilitering och hjälpmedel.</p>



1	Skapa större engagemang i SVU-nätverket.	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
1.1	Workshop med delregional grupp och operativ grupp för att utforska omtag av gruppens arbetssätt, bl.a. - bjuda in fler kommuner i nätverket? - Införa roterande ordförandeskap mellan aktörer sjukhus, kommun, primärvård	Processledare Sammankallande delregionalt SVU-nätverk	Q4 2023
1.2	Ta fram plan för förbättringsaktiviteter aktiviteter i verksamheterna och kommunicera framdrift i detta arbete.		Q4 2023
1.3	Uppdatera SVU-gruppens uppdrag.		Q4 2023
1.4	Plan för kommunikation från nätverket.		Q4 2023
2	Utforska och ta fram delregionalt arbetssätt för SIP i den teambaserade vården.	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
2.1	Ta fram delregionalt arbetssätt för hur SIP hanteras gentemot individer som tar del av Teambaserad vård (kommunal HS, Kommunal SoL, LSS och regional läkare).	Operativa gruppen	Q1 2024
2.2	Hur kan vi arbeta in Säkra digitala möte i kallelser och genomförande av SIP. Hitta VC och kommun som vill pilota detta för att ta fram ett uppväxlingsbart arbetssätt.	Processledare Någon VC med tillhörande kommun (Operativa gruppen)	
3	Lokala planer för SIP utbildning	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
3.1	Följa arbetet hur man arbetar med detta i respektive kommun tillsammans med vårdcentralerna.	Operativa gruppen/ Lokala samverkansgrupper	Q1 2024
4	Skapa tydlighet kring mobila team och vårdnivåer.	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
4:1	Ta fram beslutstöd och översikt för mobila team.	Processledare	Q4 2023
5	Införande av Nationell Vårdplan Palliativ Vård	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan

FÖREBYGGANDE OCH HÄLSOFRÄMJANDE ARBETE

1	Proaktiva för sköra individer	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
1.1	Initiera dialog och inventera vad som pågår.	Operativa gruppen	Q1 2024
2	Fallprevention		
2.1	Dialog kring hur vi kan arbeta med strukturerade riskbedömningar och uppföljningar avseende fallprevention enligt aktivitets- och tidplanen.	Operativa gruppen	Q1 2024

KOMPETENSSAMVERKAN

1	①	Inventera kvalitetsregister och ge rekommendation för vilka, sätta mål.	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan	Uppföljning
1.1		Inventera kvalitetsregister och ge rekommendation för vilka, sätta mål.	Operativa gruppen tillsammans med hela vårdsamverkan.	Q4 2023	
2		Tillgängliggöra kommunala rutiner			
2.1		Skapa förutsättningar för att kunna tillgängliggöra lokala rutiner på kommunsidan.	MAS/MAR i respektive kommun	Q4 2024	
3		Tydliggöra hur vi i samverkan kan arbeta med *implementeringen av nationella Vårdprogram. Följa processen med Nationellt vårdprogram för Svårläkta sår,	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan	Uppföljning
3.1		Kontakta LAG för svårläkta sår ska komma igång under hösten, kommuner kommer att ingå.		Q1 2024	
3.2		Följa hur organisation för sårvårdskonsulter kommer att byggas under hösten och även innehålla privata VC och kommuner.		Q1 2024	
4	①	Översyn och samsyn av rådgivning, stöd och fortbildning avtal.	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan	Uppföljning
4.1		Samla in de olika modellerna för hur stödet fördelas i de olika kommunerna	Processledare/Operativ grupp	Q4	
4.2		Workshop eller liknande för att ha en dialog vad ett avtal bör innehålla.		Q4	
5		Arbetsgrupp för indikatorer?	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan	Uppföljning
5.1		Processledargruppen håller tillsammans med AU för vårdsamverkan att se över vilka indikatorer som vi skulle kunna följa inom arbetet med aktivitets- och tidplanen. Hur ser uppföljningen ut i respektive kommun?	Processledare Operativa gruppen	Q4 2023	
5.2		Inventera vilken uppföljning som görs i respektive kommun.	Processledare Operativa gruppen	Q4 2023	
6		Kompetensförsörjning			
6.1		Hospitering för olika professioner mellan sjukhus, Vårdcentral och kommun	Respektive aktör	Q3 2024	
6.2		Utforska möjligheter för kombinationstjänster. Hur skulle de kunna se ut för att både skapa värde för medarbetaren och vårdsamverkan. Finns legala hinder? Pilot?	Aktörerna och deras HR-enheter.	Q3 2024	

GEMENSAMMA DIGITALA LÖSNINGAR

1	Tydliggöra plan för att alla kommuner blir producenter i NPÖ	Ansvarig(a) person(er)	Tidsplan
1.1	Kolla med gruppen för Skånegemensam digitalisering för att få en uppdatering.	Processledare	Q4 2023
2	Mina Planer		
2.1	Kolla med förvaltningsgruppen för Mina planer hur implementeringen av - Mina planer i mobilversion - Akutbladet - Digital överföring av utskrivningsinformation är planerad.	SVU-grupp Operativa gruppen	Q4 2023
2.2	Flagga för hur SBAR och VISAM kopplar till Mina planer		Q4 2023
3	Öka användningen av säkra digitala möte		
3.1	Digitalt möte mellan kommunal ssk på plats hos patient och läkare på distans. Pilot med några verksamheter.	Verksamhet (VC+kommun) Processledare	Q2 2024
4	Mobil röntgen		
4.1	Undersöka och kartlägga förutsättningar och behov av mobil röntgen.	SUS	Q1 2024
5	Utveckling av arbetssätt kring NPÖ		
5.1	Utforska hur olika aktörer arbetar med NPÖ och ta bort onödig scanning av dokument i olika verksamhetssystem	Operativa gruppen	Q2 2024

BARN OCH UNGAS HÄLSA

Växa tryggt

Lokala programområde och
lokala arbetsgrupper inom RS
kunskapsstyrning

Tidigt
samordnade
insatser (TSI)

Barn & Unga grupperingar
inom samverkan psykisk hälsa

RSS Barn & Unga



REHABILITERING

1	Samverka med Skånegemensamma grupperna för rehabilitering och hjälpmedel
1.1	Stämman av vad delregional nivå kan arbeta med avseende: <ul style="list-style-type: none">- Uppdaterat beslutsstöd- Förtroendeförskrivning av hjälpmedel hos personer som bara behöver just den insatsen- Samutveckla rehabiliteringsguiden till en gemensam plattform för både kommun och region i högre utsträckning

Förslag till beslut:

Tjänstemannaberedningen beslutar att anta utkastet till delregional plan och att processledarna återrapporterar löpande till tjänstemannaberedningen avseende framdrift.

Möte Delregional tjänstemannaberedning mellersta 230922

Anna Andersson

Handläggare för samverkan vid utskrivning, SUS.

Samverkan midsommar

Utskrivningsklara som skrevs ut midsommarafton

kommun	utskrivningsklar	Skrev ut midsommarafton	Antal	Skrevs ut till
Eslöv	2023-06-23	2023-06-23	1	Ordinärt boende
Lund	2023-06-23	2023-06-23	1	Ordinärt boende
Summa 2				

Utskrivningsklara som skrevs ut samverkansdagen 24 juni

kommun	utskrivningsklar	Utskriven Midsommardag	Antal	Skrev ut till	Anmärkning
Burlöv	2023-06-22	2023-06-24	1	Ordinärt boende	Nya insatser
Eslöv	2023-06-23	2023-06-24	1	Ordinärt boende	Kommunens insatser kan starta den 23 juni, varför utskrivning dröjer till den 24:e framgår inte i journal eller i Mina planer.
Burlöv	2023-06-22	2023-06-24	1	Ordinärt boende	Rehab möter upp hemkomst
Staffanstorp	2023-06-22	2023-06-24	1	Ordinärt boende	Rehab gör översyn av förflyttning och hjälpmedelsbehov
Hörby	2023-06-23	2023-06-24	1	Särskilt boende	Ställningstagandet justerat av samtliga den 23:e, varför patienten tas emot först den 24:e framgår inte.
Staffanstorp	2023-06-24	2023-06-24	1	Ordinärt boende	Tas emot den 24:e hjälpmedel- och förflyttningsöversyn görs den 26:e

Summa

6

Utskrivningsklara under midsommarhelgen som skrev ut närmaste vardag

kommun	utskrivningsklar	Utskriven måndag 26 juni	Antal	Skrev ut till	anmärkning
Höör	2023-06-23	2023-06-26	1	Korttid	
Lund	2023-06-24	2023-06-26	1	Ordinärt boende	Utprovning av nya hjälpmedel
Staffanstorp	2023-06-24	2023-06-26	1	Ordinärt boende	Hjälpmedel och förflyttningsöversyn i hemmet
Eslöv	2023-06-24	2023-06-26	1	Ordinärt boende	Utökade insatser
Hörby	2023-06-25	2023-06-26	1	Särskilt boende	Varför säbo inte tar emot samma dag framgår inte. SV + VC justerar den 24/6 kommunens SVU-team den 25/6
Lomma	2023-06-25	2023-06-26	1	Korttid	
Lund	2023-06-24	2023-06-26	1	Ordinärt boende	Trygghetslarm som installeras 26/6

Summa 7

Andel återinläggningar under 2022 till och augusti 2023

Antal vårdtillfällen																			
Vårdstyrelse	Period	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308
KSD		884	846	859	827	808	828	864	791	859	840	819	778	869	805	833	819	780	769
LKRA		275	218	248	235	174	226	273	253	254	255	251	233	290	237	279	255	170	195
PSHA		117	99	128	101	98	111	102	108	112	97	102	105	99	97	89	101	109	88
PV		107	105	98	95	75	79	114	103	113	104	115	111	112	104	109	98	85	79
SUS		2 997	2 745	2 820	2 668	2 451	2 631	2 771	2 715	2 737	3 105	2 942	2 622	2 903	2 542	2 747	2 598	2 442	2 582
TBG		251	250	240	220	210	225	224	243	252	241	277	227	259	254	255	200	235	230
YSTA		481	424	436	364	359	370	378	395	411	462	452	404	432	379	386	341	306	374

Andel %																			
Vårdstyrelse	Period	202203	202204	202205	202206	202207	202208	202209	202210	202211	202212	202301	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308
KSD		19,6%	18,0%	19,8%	19,2%	18,7%	16,7%	20,4%	18,8%	17,8%	16,1%	20,1%	18,6%	17,7%	16,4%	15,8%	18,9%	18,3%	16,9%
LKRA		11,9%	11,0%	12,9%	10,2%	15,5%	11,5%	11,0%	11,9%	8,7%	14,9%	8,8%	9,4%	8,6%	9,7%	8,6%	8,6%	12,9%	13,8%
PSHA		12,4%	19,2%	21,1%	24,8%	7,1%	17,1%	12,7%	19,4%	15,2%	14,4%	16,7%	14,3%	13,1%	14,4%	20,2%	14,9%	26,6%	13,6%
PV		2,7%	2,9%	3,1%	2,1%	1,3%	-	5,3%	2,9%	3,5%	1,9%	4,3%	2,7%	5,4%	2,9%	2,8%	2,0%	-	3,8%
SUS		14,1%	13,0%	13,2%	13,9%	15,1%	15,1%	14,4%	13,2%	12,5%	13,4%	14,4%	14,1%	14,2%	13,5%	14,3%	15,3%	14,3%	15,2%
TBG		8,4%	11,7%	11,3%	19,1%	12,0%	12,9%	13,8%	10,7%	13,5%	7,5%	15,5%	14,1%	12,0%	13,0%	9,5%	13,8%	15,5%	11,7%
YSTA		15,3%	15,6%	13,1%	15,4%	12,3%	16,5%	15,6%	15,4%	13,4%	11,9%	14,2%	14,4%	16,4%	16,1%	15,8%	12,3%	15,4%	13,9%

<https://qlikview.i.skane.se/>

Resultat SUS sommarenkät (utdrag)

- **Samverkan med primärvården**

Överlag blir resultatet att samverkan fungerat väl till mycket väl. Även om slutenvården ibland fått påminna vårdcentraler om att justera ställningstaganden. Görs inte detta i tid fördröjs utskrivningsprocessen. Likaså ifrågasätts ibland från slutenvårdens sida primärvårdsläkares beslut om inneliggande SIP. Detta då det inte anses röra avancerade samverkansärenden.

- **Samverkan med kommunerna**

Generellt har samverkan med kommunerna fungerat väl. Vissa kommuner lyfts som utmärka samverkanspartners medan andra utmärker sig negativt då slutenvården upplever att dessa inte arbetar tillräckligt proaktivt i processen. Slutenvården har fått påminna en del kommuner om att skriva in beslut samt justera ställningstaganden. Slutenvården lyfter också att sena besked om att korttidsplats finns tillgänglig leder till att mycket ska iordningsställas under kort tid. Allt från läkemedel, förbrukningsmaterial, överrapportering, dokumentation, bokning av transport m.m. Det finns en förståelse för att en plats kan bli ledig med kort varsel men underrättelse om ledig plats dagen innan hade underlättat mycket.

- **Sjukresor**

Slutenvården lyfter sjukresor som ett särskilt problemområde.

Från nätverksgruppen konstaterades att, gällande samverkan, var sommaren bra

Linn K: akut/internmedicin: har haft en bra sommar.

Louise D: få incidenser under sommaren.

Sara-Maria: har varit en bra sommar.

Amra: har varit en bra sommar.

Anna L: har inte hört något annat än att det varit bra.

Linn S: även primärvården har upplevt sommaren som positiv.

På gång

- Informationsöverföring från Melior till Mina planer möjligt från den 28 september (skjuts ut till regionens datorer den 27:e).
- Digitala akutbladet införs den 1 november.

SVU-nätverkets uppdragsbeskrivnings datum har löpt ut Inför förlängning behöver ett omtag göras för att öka engagemanget i nätverket

Frågan diskuterad i Operativ vårdssamverkansgrupp Mellersta 230919

En workshop med den operativa vårdssamverkansgruppen och SVU-nätverket planeras



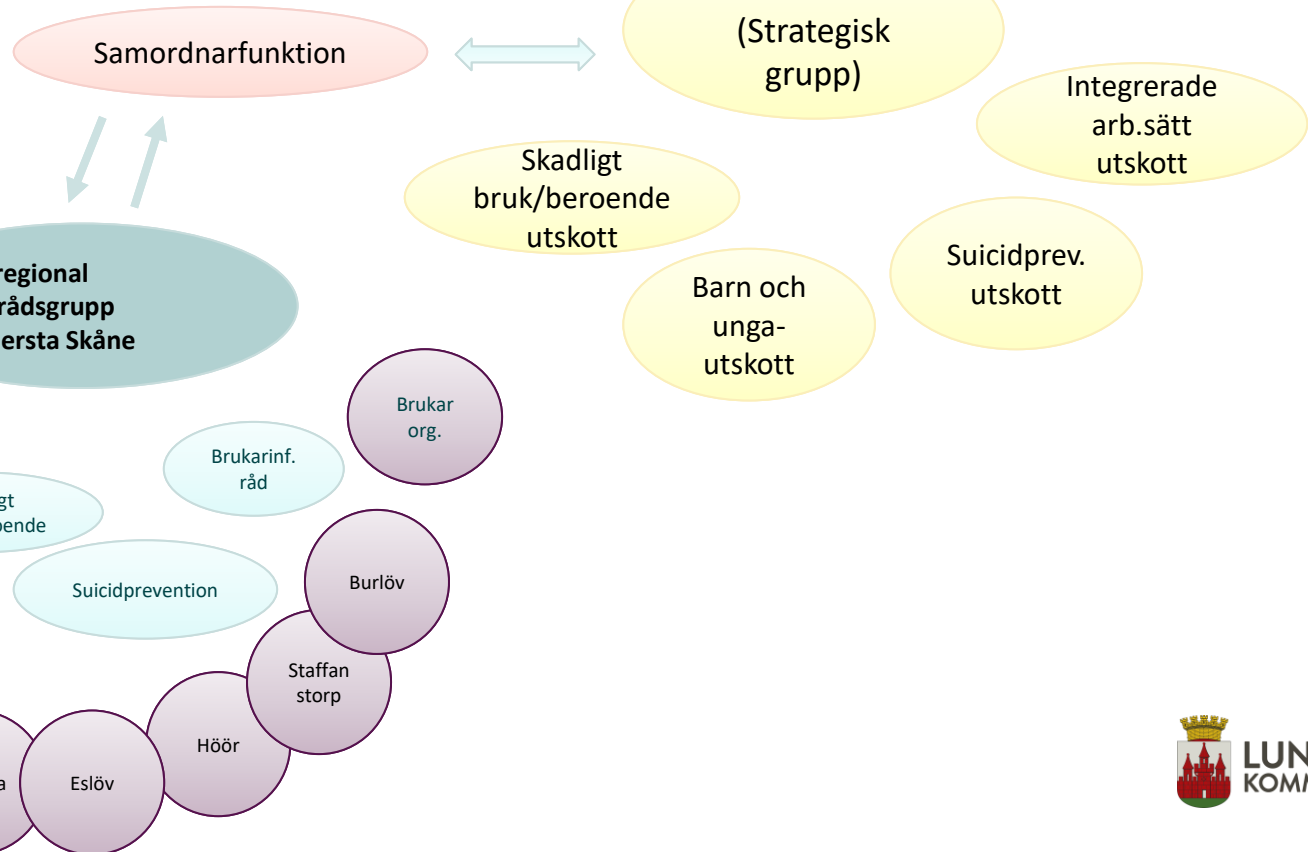
Delregional samverkan Mellersta Skåne- psykisk hälsa

- Lund
- Eslöv
- Kävlinge
- Staffanstorps
- Lomma
- Höör
- Hörby
- Burlöv
- Region Skåne
- Brukarföreningar

Samverkansstrukturen för Mellersta Skåne-psykisk hälsa

Regional samverkansstruktur-
RSP-representanter från Skåne,
från region och kommuner.

Delregional samrådsgrupp-
representanter med mandat
från kommunerna,
vuxenpsykiatri, barnpsykiatri,
PV, brukarorganisationer.
-Arbetsgrupper startas upp vid
behov



Styrdokument/överenskommelser

Överenskommelse psykisk hälsa och
suicidprevention SKR och staten

Ramöverenskommelsen mellan Skånes kommuner och Region Skåne

Skånes läns gemensamma handlingsplan psykisk
hälsa och suicidprevention- Skånes kommuner och
region Skåne

Lokal överenskommelse psykisk hälsa mellan
kommunerna och Region Skåne i Mellersta Skåne

Lokal överenskommelse psykisk hälsa i Mellersta Skåne

- Att samverkan mellan psykiatrin och kommunerna förbättras
- Att hitta gemensamma konkreta utvecklingsområden – jämlik vård i delregionen
- De länsgemensamma medlen- används till samverkan på ett ändamålsenligt sätt

Återrapportering aktiviteter 2023

Barn och Unga

- SIP
- Komplexa ärenden
- Digital elevhälsosamverkan
- Digitalisering

Suicidprevention

Heldag 7 november

Skadligt bruk och beroende/vuxna med psykisk funktionsnedsättning

- Komplexa ärenden
- Dialogforum skadligt bruk och beroende
- F-ACT

Länsgemensamma medel – Fördelning

- De länsgemensamma medlen skall enligt överenskommelsen utgå till samverkan mellan region och kommun och användas till en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet, en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen samt ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete.
- Ambition att öka andel gemensamma satsningar- resterande medel har verksamheterna fått ansöka om.
- Projektansökningar i två delomgångar

Länsgemensamma medel psykisk hälsa 2023

Att fördela: 8 422 551 kronor

Gemensamma satsningar		
		Fördelat
Aktiviteter utifrån arbetsgrupper (Lund)	800 000	800 000
F-ACT samordning (regionen)	800 000	800 000
Samordning (Lund)	800 000	800 000
Maria mott. samordning (Lund)	75 000	60 000

Lund	BISAM	500 000
	F-ACT	700 000
	YAM	150 000
	LSS/suicid	250 000
		<u>1 600 000 kr</u>
Eslöv	Samordning	300 000
	Barn och unga – samordning	
	YAM	300 000
	F-ACT	100 000
		<u>700 00 kr</u>
Lomma	Samsjuklighet	180 000
	FACT	180 000
		<u>360 000 kr</u>
Kävlinge	Samsjuklighet	400 000
		<u>400 000 kr</u>
Hörby	Suicidprevention	300 000
	Suicidprevention	75 000
		<u>375 000 kr</u>

Staffanstorp	Skolfrånvaro	300 000
		<u>300 000 kr</u>
Höör	Suicid/samordning	200 000
		<u>200 000 kr</u>
Burlöv	Suicidprevention	250 000
		<u>250 000 kr</u>
Region Skåne	Peer support	1 600 000
	Samverkan suicid	75 000
	F-ACT samordnare	900 000
		<u>2 575 000 kr</u>

Tack

[Samverkan för psykisk hälsa - Vårdsamverkan Skåne \(xn--vrdsamverkanskne-dobn.se\)](http://xn--vrdsamverkanskne-dobn.se)

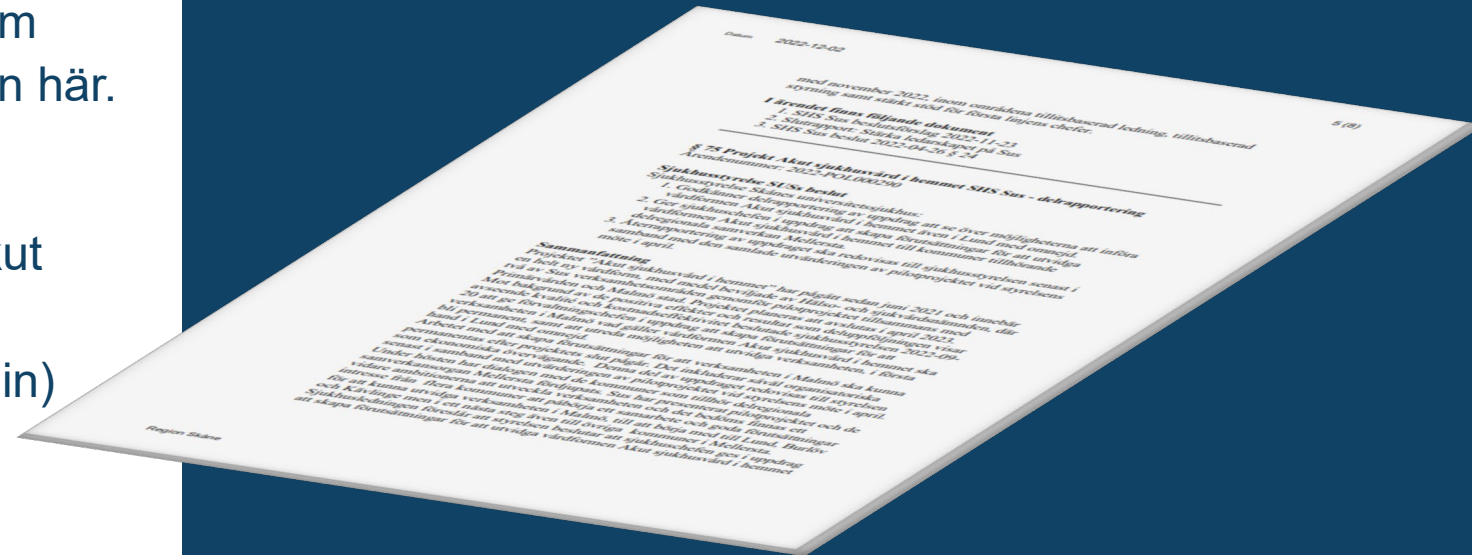
Akut sjukhusvård i hemmet – Mobilt sjukhusteam

Införande i Lund och kommunerna i Mellersta

Delregional tjänstemannaberedning 230922

Politiskt beslut

- Tvåårigt projekt (HSN) att under 2021-2022 undersöka om delar av den vård som idag ges på sjukhus kan genomföras i hemmet hos patienten och om den goda erfarenhet som finns internationellt kan tas tillvara på även här.
- **220920**
Sjukhusstyrelsen beslutar att Projektet Akut sjukhusvård i hemmet i Malmö avslutas 230331 (efter en förlängning pga pandemin) och övergår i **ordinarie drift**
- **221202**
Sjukhusstyrelsen ger sjukhuschefen i uppdrag att skapa förutsättningar för att **utvidga vårdformen** Akut sjukhusvård i hemmet till kommuner tillhörande delregional samverkan Mellersta



Resultaten

- Samma höga kvalitet som i slutenvård
- Nöjda och trygga patienter och närstående
- Evidens för att patienterna mår bättre, äter bättre, sover bättre, faller mindre och blir mindre förvirrade när de vårdas hemma
- Mer delaktiga patienter och anhöriga
- Nöjda medarbetare
- **Inga övervåltringseffekter** på kommunen
- Allt detta till endast drygt halva kostnaden jämfört med inneliggande vård

Leder till att även patienterna i Mellersta bör erbjudas denna vårdform



Införandet i Mellersta - styrgrupp

Enligt beslut i Delregional tjänstemannaberedning 230303, med ytterligare förankring via mail, var Lund, Kävlinge och Burlövs kommuner först ut.

En gemensam styrgrupp med följande medlemmar bildades:

- Oskar Hammar, verksamhetschef Akut och internmedicin, Sus, ordförande
- Katarina Johnsson, biträdande förvaltningschef Sus
- Anna Borgius, Vård-och omsorgsdirektör Lunds kommun
- Maria Zinatbahksh Popoola, socialchef Burlövs kommun
- Leila Misirli, sektorchef omsorg, Kävlinge kommun
- Marie Borgand, primärvårdschef Mellersta delregionen
- Marcus Tervahauta, representant för privat primärvård Mellersta

Styrgruppens uppdrag

- Att kunna lyfta ärenden från införandegruppen till styrgruppen om frågor uppstår
- Att fatta beslut om gemensamma rutiner
- Att bevaka eventuell kostnadsökning för kommunerna

Garib Yusupov, ekonom från Lunds kommun, är utsedd att representera samtliga tre kommuner i arbetet med att bevaka kostnadsökningar. Till sin hjälp har han Martin Hjort, ekonom på Akut och internmedicin (som även var Malmöprojektets ekonom) och Eva Ström, ekonom Malmö stad.

Garib adjungeras styrgruppen vid behov.

Införandet i Mellersta - införande-grupp

Initialt träffade projektet respektive kommun på hemmaplan, där kommunerna bjöd med berörda nyckelpersoner. Man fick en presentation av vad Akut sjukhusvård i hemmet innebär och man fick tillfälle att ställa sina frågor

Därefter utsåg varje kommun tre representanter till en införande-grupp (ex MAS, MAR, hälso-och sjukvårdsstrateg, chef för hemsjukvård etc)

Införande-gruppen har tillsammans tagit fram följande rutiner, som godkänts av styrgruppen:

- Rutin Ansvarsfördelning MST, regional och kommunal primärvård
- Rutin Förtroendeförskrivning MST Lund

Rutinerna återfinns på Vårdsamverkan Skånes hemsida:

[Införande-grupp mobilt sjukhusteam - Vårdsamverkan Skåne \(xn--vrdsamverkanskne-dobn.se\)](https://xn--vrdsamverkanskne-dobn.se)



Förankring i primärvården

- Fysiska informationsträffar i respektive kommun, dit offentlig och privat primärvård var inbjudna.
- Kompletterades med ett möte via Teams, där även vårdcentraler i Mellersta, utanför Lund, Kävlinge och Burlöv, kan delta. Patienter utan kommunala insatser kan redan från driftstart bli aktuella från de övriga kommunerna i Mellersta.

Invigning och driftstart

Den 5 september blev det invigning, där samtliga tre kommuners politik klippte bandet tillsammans med Sus styrelseordförande

Den 6 september var det driftstart och första patienten inkluderades

Under de två första veckorna har MST haft 13 patienter.

Av dessa var ingen boende i Kävlinge kommun, 1 boende i Burlövs kommun men utan kommunala insatser, 8 boende i Lunds kommun varav 1 på Säbo och 1 med hemtjänst.

- Ingen av dessa patienter har inkluderats direkt från hemmet utan antingen via akuten eller avd
- Medarbetarna tycker att det är roligt och patienterna verkar nöjda
- Önskvärt nu att börja inkludera patienter direkt från hemmet.

Fortsatt införande

Nu planerar vi för fortsatt införande med Staffanstorp, Lomma och Eslövs kommuner, med målsättning att gå i drift strax efter årsskiftet.

Höör och Hörby kommer i nästa steg.

Förslag till tillvägagångssätt:

Staffanstorp, Lomma och Eslöv bjuder via Katharina Borgström in till informationsträff på hemmaplan, där man får ta med de chefer och nyckelpersoner man själv väljer ut.

Lämplig tidpunkt är mitten av oktober

Därefter utser respektive kommun 2-3 personer som deltar i en införandegrupp.

Under hösten kommer det att bli 2-3 möten för ömsesidiga förberedelser, information och genomgång av de gemensamma rutinerna.

Det åligger även de personer ni utser som era representanter att sprida information om införandet i den egna organisationen.

Socialchefer/motsvarande i Staffanstorp, Lomma och Eslövs kommuner bjuds in som deltagare i styrgruppen för införandet

Lite mer information för er som inte varit med under resans gång

- På kommande bilder finns information om vad Akut sjukhusvård i hemmet innebär
- Vi kommer att gå igenom allt detta när vi ses hos er på hemmaplan

Hospital at home

QUALITY ACUTE CARE FOR OLDER ADULTS

Hospital Care in the Comfort of Home



How Does Hospital at Home Work?

Is Your Organization Ready for Hospital at Home?

Hospital at Home Toolkit

Hospital at Home® provides safe, high-quality, hospital-level care to older adults in the comfort of their own homes.

Developed by the Johns Hopkins Schools of Medicine and Public Health and tested at medical centers across the country, this innovative care model lowers costs by nearly one-third, and reduces complications. It is highly rated by patients and caregivers alike.

If your hospital wants to implement **Hospital at Home** in a safe and effective manner, [contact us](#) to [learn more](#).



POPULATION HEALTH ANALYTICS

EMPLOYER PROGRAMS

CONSULTING & COLLABORATIONS

SOLUTIONS

VIEW ALL SOLUTIONS

HOSPITAL AT HOME

Tweet G+ Share

CONTACT US

Acute hospital-level care to older adults in the comfort of their home.



HOSPITAL AT HOME® SUCCESS STORIES
From Presbyterian Health Care

THE CHALLENGE

How can a health care organization provide high-quality hospital-level care to acutely ill

COMPONENTS

Hospital at Home® includes a range of tools to support adoption and implementation by any health care organization including:

- Clinical eligibility criteria
- Implementation manual
- Financial planning and evaluation tools
- Patient recruitment and education tools
- Measurement tools
- Patient-tracking mechanisms

OVERVIEW

BACKGROUND



You are here: Home / Our Services / A-Z of Services / Hospital at Home

Hospital at Home

Hospital at Home

» Hospital at Home FAQs



Hospital at Home provides acute healthcare to patients in the comfort of their own home.

The service is delivered by our team of specially trained nurses who visit each patient in their home to deliver the care they need.

The Hospital at Home team work closely with each patient and their team of doctors and consultants to develop a personalised care plan that can be delivered at home. The team will schedule regular visits, daily or more frequently, dependent on individual need, to deliver the treatment and care required. Patients will also have access to advice and support outside of their visits.

Whilst receiving treatment as part of the Hospital at Home service patients remain under the care of their hospital consultant, and are only discharged from us once they have completed their treatment programme.



Skånes universitetssjukhus

En del av Region Skåne

Från projekt till breddinförande

Tvåårigt projekt (HSN) att undersöka om delar av den vård som idag ges på sjukhus kan genomföras i hemmet hos patienten och om den goda erfarenhet som finns internationellt kan tas tillvara på även här.

Positiva erfarenheter.

MST Malmö övergick till ordinarie drift vid projektavslut 230331

December -22 beslut i SUS styrelse om breddinförande.



Specialiserad vård

< 4 samlade vårdinsatser per dygn i det egna hemmet

Medicinsk behandling:

undersökning/bedömning av specialist

EKG

ultraljud,

blodprovtagning

läkemedel

inhalationer

syrgasbehandling,

blodtransfusion

dränageinläggning/behandling

Kommunikation med vårdteamet **24/7** direkt via surfplatta eller via telefon

Rehabbedömningar och åtgärder utförs av teamet i samarbete med kommunen. Teamets rehabmedarbetare har fått förtroendeförskrivning från de deltagande kommunerna.

Platser för direktinläggning på avdelningen finns om behovet uppstår
Patienten **måste själv vilja** och vara lämplig för vård i hemmet.



Idag blir det blod från fläderträdet 😊 älskar mst!



Vilka patienter vårdar vi?

Vanligast är patienter med:

- Infektioner (pneumoni, UVI, endokardit etc)
- Hjärtsvikt
- KOL-exacerbationer

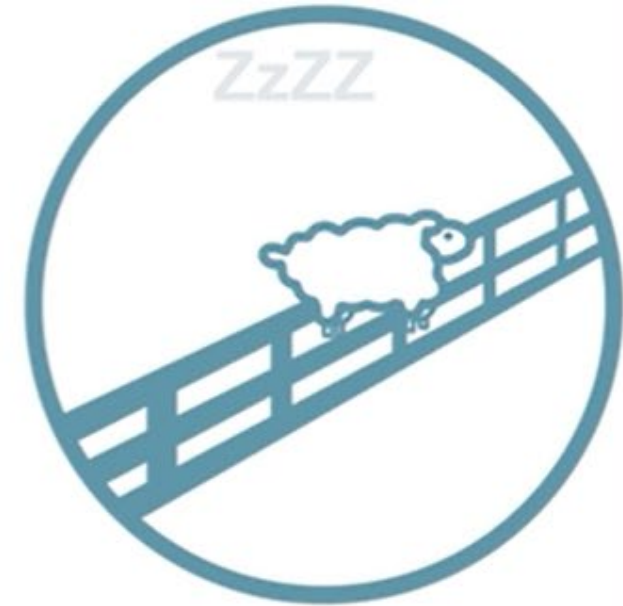
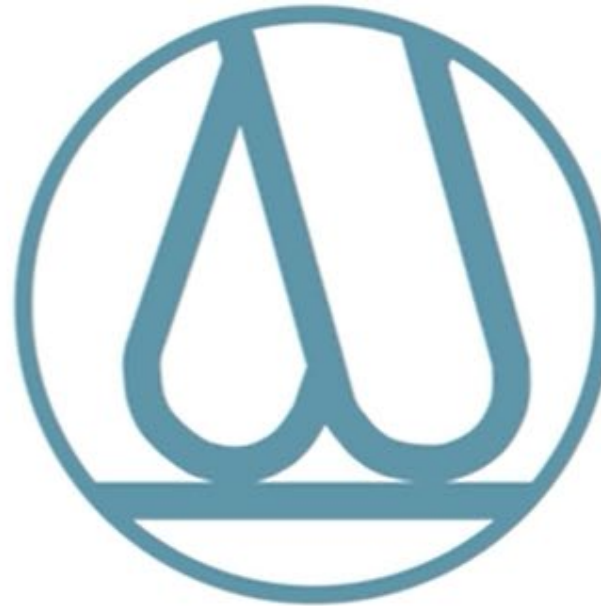
Har behandlat patienter med bl.a.:

- Svampinfektion hos lungtransplanterad
- Svårt graviditetsillamående
- IBD-skov
- Abscesser som behöver spolning

- Doktorn kan komma till TV-fåtöljen
- Länk till tidningsartikel:
["På sjukhuset hade jag varit instängd i ett rum – dödligt tråkigt!" – Sydsvenskan \(opoint.com\)](#)



Varför?



Och
Man blir mindre förvirrad
Mer delaktig i sin vård
Bibehåller funktionsnivån bättre

Men också....

- Bibehållen/hög vårdkvalitet
- Nöjda medarbetare - ett annorlunda och givande arbetssätt
- Kostnadseffektivt



Digitala verktyg

- Planeringsverktyg itACIH



Hembesök ssk/läk	Antibiotika injektion		(3) Carolina J, Josefine P, Kevin B	Malmö, Borgsgatan 6	Ev överfly	08:00
Hembesök ssk/läk	Antibiotika injektion		(3) Carolina J, Josefine P, Kevin B	Malmö, Sölvegatan 5 C		08:00
Admin	Kvalitetssäkring	MST Malmö	Carolina Josefsson		Kontroll av	Fm
Hembesök ssk/läk			(3) Carolina J, Josefine P, Kevin B	Malmö, Sölvegatan 13	Stäm av o	10:00
Hembesök ssk/läk	Antibiotika injektion		(3) Carolina J, Josefine P, Kevin B	Malmö, Sölvegatan 5 C		14:00

Läsplattor till patienten där:

- Mätvärden förs in antingen automatiskt eller manuellt
- För kommunikation (chatt och videosamtal)
- Kalender och foto
- MST Malmö deltar i ett pilotprojekt för att testa den nya Siemenslösningen som vunnit upphandlingen för egenmonitorering



Processen för samverkan vid utskrivning, SVU-processen är central om patienten varit inskriven i slutenvård



För patienter med kommunala insatser ska SVU-processen föregå inskrivning i vårdformen om patienten vårdas i slutenvård

- Säkerställer att kommunen får förutsättning att planera för adekvata insatser enligt SoL(ex hemtjänst, larm, inköp etc) och HSL(sjukvårdsinsatser)
- Säkerställer kommunikationen och reglerar ansvarsfördelningen mellan sjukhusläkare och läkare i primärvården.
- Det är viktigt att det endast är patienter som annars skulle vårdats på sjukhus som skrivs in teamet. Frågan ställs inför varje inkludering.

Förtydligande av målgruppen

”Inga patienter med kommunala insatser ska behöva åka in till sjukhuset om vården kan ges i hemmet”

Tre kriterier:

- Patienten vill vårdas hemma
- Specialiserad vård i hemmet är möjlig
- Vården är till gagn för patienten

Sjukhus hemma = specialiserad vård som annars bedrivits i slutenvården

- Kontinuerlig värdering av vårdnivå- överföring till primärvårdsnivå så fort tillståndet tillåter och primärvården är redo att ta över det medicinska ansvaret
- Samarbete och sömlös övergång mellan vårdnivåer

Uppföljning, se film ur patientperspektivet

<https://play.mediaflowpro.com/ovp/17/60CFYJE13R>

Vi mäter bland annat:

- Antal besök
- Patientens upplevelse av vården, delaktighet, trygghet, digitala verktyg, mm (via anonym enkät)
- Vilka insatser som görs
- Medelvårdtider
- Ekonomi



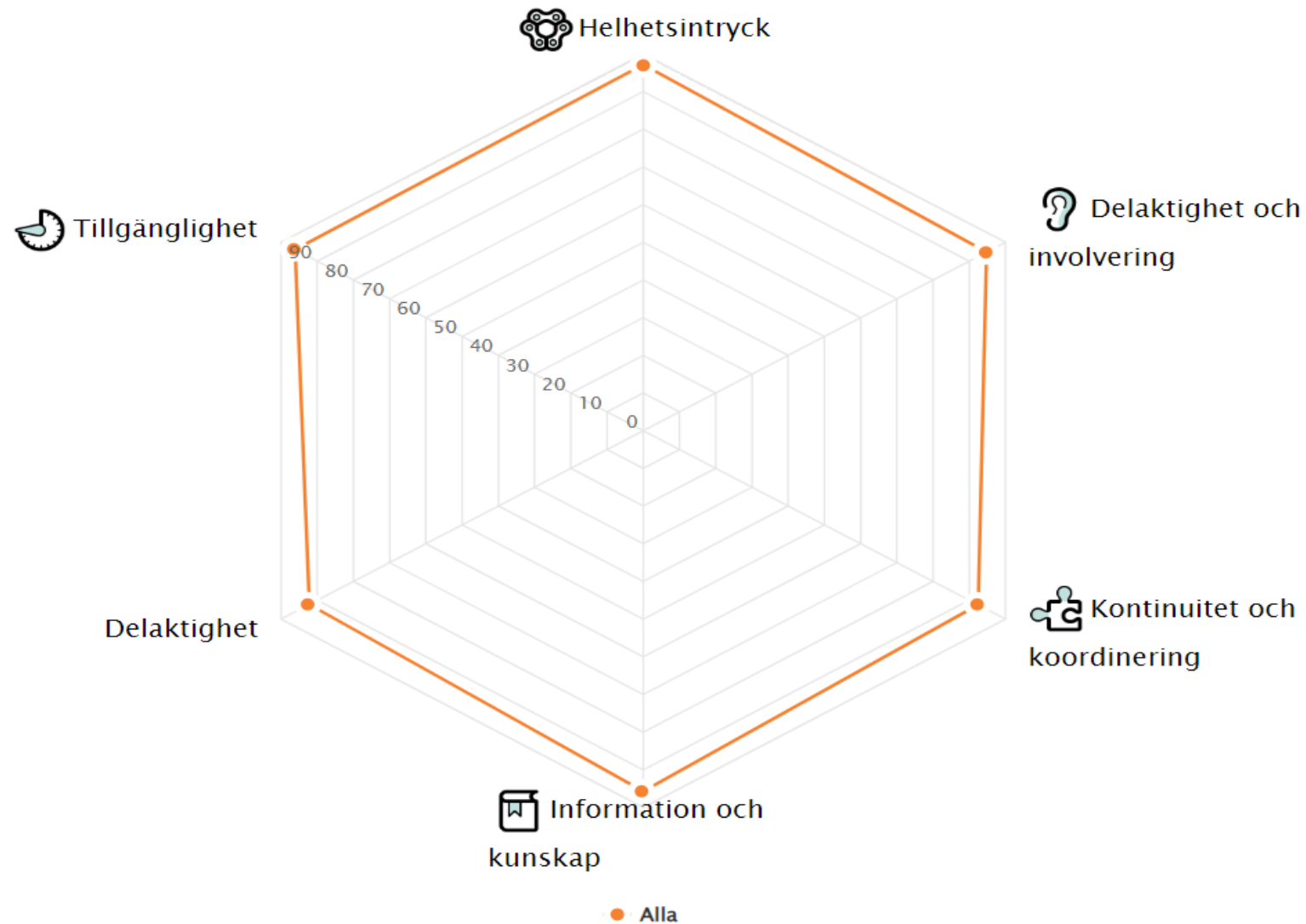
Skånes universitetssjukhus
En del av Region Skåne

Alla patienter får besvara en enkät, digitalt eller i pappersform

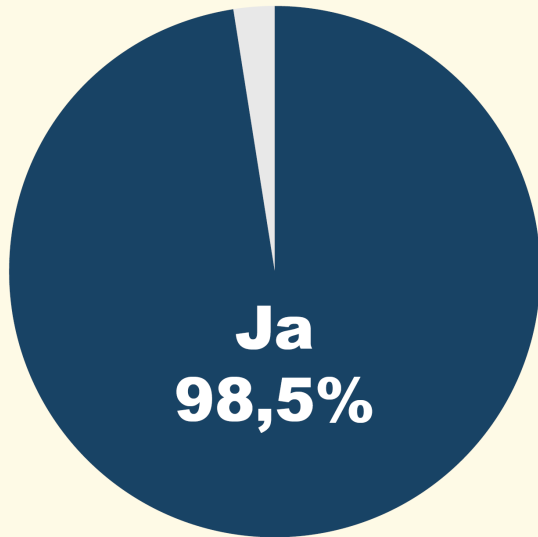
Svar från MST Malmö

272 patienter

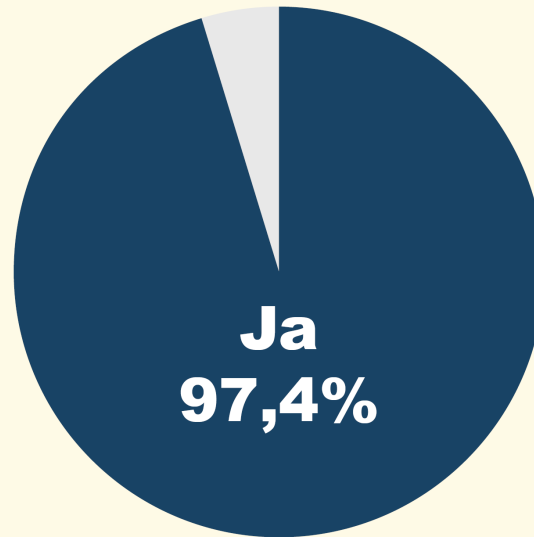
Akutsjukvård i hemmet – 2022 – Akut och internmedicin mobilt team Malmö



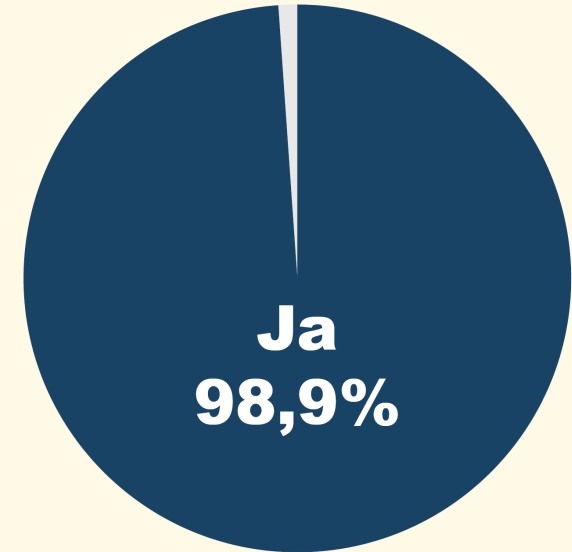
**Skulle du rekommendera
vård i hemmet till någon
i motsvarande situation?**



**Blev ditt behov av vård
och behandling
tillgodosett?**



**Har du som närstående
känt dig trygg med
vården?**



Projektet fick mycket uppmärksamhet

[Arbetsterapeuten-6-2022 \(ljungbergs.se\)](https://www.ljungbergs.se)

[Vårdexperiment med hemvård i Malmö har frigjort fler vårdplatser | SvD \(opoint.com\)](https://www.opoint.com)

[Skicka hem patienter från överfulla sjukhus \(expressen.se\)](https://www.expressen.se)

["Vi hänger droppet i kristallkronan" \(nyheter24.se\)](https://www.nyheter24.se)

["På sjukhuset hade jag varit instängd i ett rum – dödligt tråkigt!" – Sydsvenskan \(opoint.com\)](https://www.opoint.com)

Poster presenterad på World Hospital at Home Congress i Barcelona, 30/3 – 1/4 2023

230322 reportage i Rapport och Aktuellt

230426 studiebesök av sjukvårdsministern

