

DATUM

2023-11-20

Minnesanteckningar Operativ arbetsgrupp Vårdsamverkan Sydost

Plats: Bruksgården Rydsgård

Närvarande:

Sara Kristiansson Enhetschef häls och sjukvård, Ystads kommun
Marie Busch Verksamhetsutvecklare, Lasarettet i Ystad
Charlotte Åkerman Hemsjukvårdschef, Skurups kommun
Charlotte Thrane Verksamhetschef, Vårdcentralen Sjöbo
Beatrice Walldén, Enhetschef hemsjukvård, rehab, Sjöbo kommun
Charlotte Carlsson, verksamhetschef HSL, Simrishamns kommun
Caroline Nilsson, Verksamhetschef, ASIH
Elinor Wirén, Capio Tomelilla (teams)
Fredrik Nalerius, verksamhetsutvecklare, Simrishamns sjukhus
Maria Bjerstam Processledare Sydost, Region Skåne
Karin Ingelstedt Thunberg, Processledare Sydost, Skånes kommuner

Ej Närvarande:

Anna Toftegaard, Simrishamns kommun
Anna Rosén Nilsson Verksamhetschef, Vårdcentralen Brösarp
Maria Hammargren Verksamhetsutvecklare, Vuxenpsykiatri Ystad
Carola Teirfolk, Samverkansutvecklare psykisk hälsa, SÖSK (slutar inom kort)
Birgitta Brorsson, Enhetschef HSL
Rasmus Strömblad, Lasarettet i Ystad

1. Välkomna, presentation

Charlotte Carlsson verksamhetschef och samordnare för Nära Vård Simrishamns kommun hälsas välkommen i gruppen.

Incheckning - Vad ser ni som den största vinsten med omställningen till Nära Vård?

Alla är överens om att ge patienterna en mer sömlös vård och att en god samverkan är nyckeln.

2. Föregående minnesanteckningar, kort info – se presentation.

a. Remisser hemsjukvård

MAS och MAR gruppen håller på att se över en gemensam remiss för hemsjukvård i Skåne? Gruppen är inte odelat positiv till remiss, då remiss i sin "ädlaste" form utifrån förskrift (SOSFS 2004:11) kan vara ett byråkratiskt hinder men gruppen är dock överens om att det bör finnas en systematik för att hantera frågeställningen om kommunal hemsjukvård samt få en bakgrund om den enskilde patienten. Det finns också andra vägar för initiering av hemsjukvård där patienten själv hör av sig samt att hemtjänst upptäcker ett

behov. Oavsett ingång är det alltid bra att stämma av med patientens vårdcentral.

b. Nästa års möte

Ändrar de två sista tiderna från 15 okt till 17 okt samt 3 dec till 5 dec.

Processledare skickar ut i Outlook inom kort.

3. Delregional plan antagen

Tittar på den schematiska översikten av planen – gör nedslag i det som för nuvarande är aktuellt:

a. Mobilt team närsjukvård.

Caroline Nilsson går igenom presentationen för införandet, se mer info och presentation på [Mobila team närsjukvård – utökat pilotprojekt - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-oss/nyheter-och-nyheter-2018/mobila-team-naersjukvard-utokat-pilotprojekt-vardgivare-skane)

b. Hur får vi in psykiatrin tydligare i vårdssamverkan?

Karin och undertecknad har haft ett första sonderande möte med Maria Hammargren och Peter Södergren. Mötet mynnade ut i fyra olika områden:

i. Vilket behovet har de olika aktörerna av kunskap och kompetens av psykisk sjukdom? Hur skapar vi kommunicerande kärli?

Både kommunen och vårdcentralerna upplever att personer med tyngre psykisk hälsa ökar i deras verksamheter. Finns ett ökat behov av samverkan. Kommunen upplever att det är svårt att arbeta proaktivt med en del patienter med psykiatriska åkommor då de ser att det finns ett behov av insatser från psykiatrin. Upplever att man inte sätter in insatser i ett tidigt skede utan det leder ofta till behov av akuta insatser. Saknar också en lokal närvaro av psykiatrin i vissa kommuner.

ii. Suicidpreventiva arbetet, vad görs och hur kan vi intensifiera arbetet? Lite skilda uppfattningar om hur samverkan fungerar idag och vad som skulle kunna göras. En fråga att diskutera vidare.

iii. Fokuspatienter från sjukhuset, inom psykiatrin men även på VC och inom kommunen. Hur hittar vi våra mångsökare? Denna fråga behöver vi också gemensamt arbeta vidare med.

iv. Hur få ihop psykisk och fysisk hälsa för Barn och unga.

Processledarna ska ha en avstämning med de sammankallande för gruppen barn och unga inom psykiatrisamverkan.

c. SVU grupp startad – workshop 23 november.

En arbetsgrupp för SVU är startad som regelbundet kommer att hålla workshop för alla aktörer som arbetar med SVU. Första workshopen 23 november. Återkoppling vid nästa möte!

d. Behov av medicinsk samverkan.

Den 5 december kommer en mindre grupp från sjukhus, kommuner och vårdcentral diskutera om det finns behov av medicinsk samverkan främst

med koppling till kunskapsstyrning och att vi alla jobbar utifrån bästa tillgängliga kunskap. Men det finns även andra delar hur vi arbetar med medicinska frågor i samverkan. Var behöver kommunerna vara med i större utsträckning. Återkopplar vid nästa möte.

4. Workshop – Hur kan vi förbättra den lokala samverkan



IDENTIFIERA PROBLEM

Diskutera er fram till 3
problem/grupp

10 min



VAR VILL VI VARA 2028

Beskriv i ord var ni
istället skulle vilja vara
fram till 2028

15 min



VAD BEHÖVER VI GÖRA FÖR ATT KOMMADIT

Ta fram 3 aktiviteter/
grupp som tar oss i rätt
riktning

20 min

- Identifiera problem:
 - ”Remiss” , svårigheter vid anslutning till hemsjukvård. Vilken bakgrundsinfo behövs mm
 - RAK – Rätt använd kompetens. Behöver man vara sjuksköterska för att hantera t.ex. Mina Planer
 - Oklara vägar in i organisationen
 - Mina Planer är ett otympligt system som i den bästa av världar skulle varar överflödigt (om det fanns andra kommunicerande system). Det har till och med uppmärksammats att det går att fortsätta skriva efter att anteckningarna justerats.
 - Olika VC har olika arbetssätt. Tar mycket tid att komma underfund med rent praktiska saker som t.ex. var man hämtar förbandsmaterial, lämnar prover mm
 - Samverkan sker ibland på ”fel” nivå och för stora forum. Hade varit bättre att träffas i mindre grupper med fokus på specifika frågor för att komma framåt.
- Vart vill vi nå till 2028:
 - Information kring patienten ska ligga i färre system. Mindre dubbeldokumentation och mindre risk att patienten behöver återge sin historia i olika forum.
 - Tekniskt kunniga bör involveras när nya upphandlingar av verksamhetssystem utförs. Detta gör att de rätta frågorna och kraven kan ställas.
 - Mer likriktade arbetssätt, både internt och gentemot extern part.
 - Gemensam SVU-sköterska mellan kommun och VC skulle kunna spara tid
 - Borde vara krav att ha VIP-nummer in i respektive organisation
 - Gemensam informationsstandard i vården
- Vad behöver vi för att nå dit?
 - Frågan hanns inte med

5. Nästa möte
Måndagen den 29 januari 13-16
Plats meddelas senare

Vid tangentbordet 
Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg
Processledare

Operativ samverkansgrupp

Delregion
Sydost



Vårdsamverkan Skåne – vardsamverkanskane.se



A decorative graphic on the left side of the slide. It features a teal background with a white silhouette of a map of Sweden. Overlaid on this are several autumn leaves in shades of orange and yellow, appearing to float or fall. One large leaf is in the center, and another is partially visible in the bottom left corner.

Välkomna

Dagens agenda:

1. Välkomna, In-checkning
2. Föregående minnesanteckningar, kort info
 - Remisser hemsjukvård
 - Nästa års möte
3. Delregional plan antagen
 - Mobilt team närsjukvård
 - Hur får vi in psykiatrin tydligare i vårdsamverkan
 - SVU grupp startad – workshop 23 november
 - Behov av medicinsk samverkan
4. Workshop – Hur kan vi förbättra den lokala samverkan



Vad ser ni som
den största
vinsten med
omställningen till
Nära Vård?

INFORMATION



Föregående mötesanteckningar

230915

– Workshop framtagande av plan

230522

- [Operativa gruppens uppdrag](#)

- Fortfarande inget nytt om uppdatering av nytt läkarstödsavtal

Info

- Aktivitets- och tidplan under uppdatering
- Processledare även 2024 (med all trolighet)
- Ny grupp central med uppdrag att se över konsekvenser av borttagande av bilaga 7 (palliativ vård)

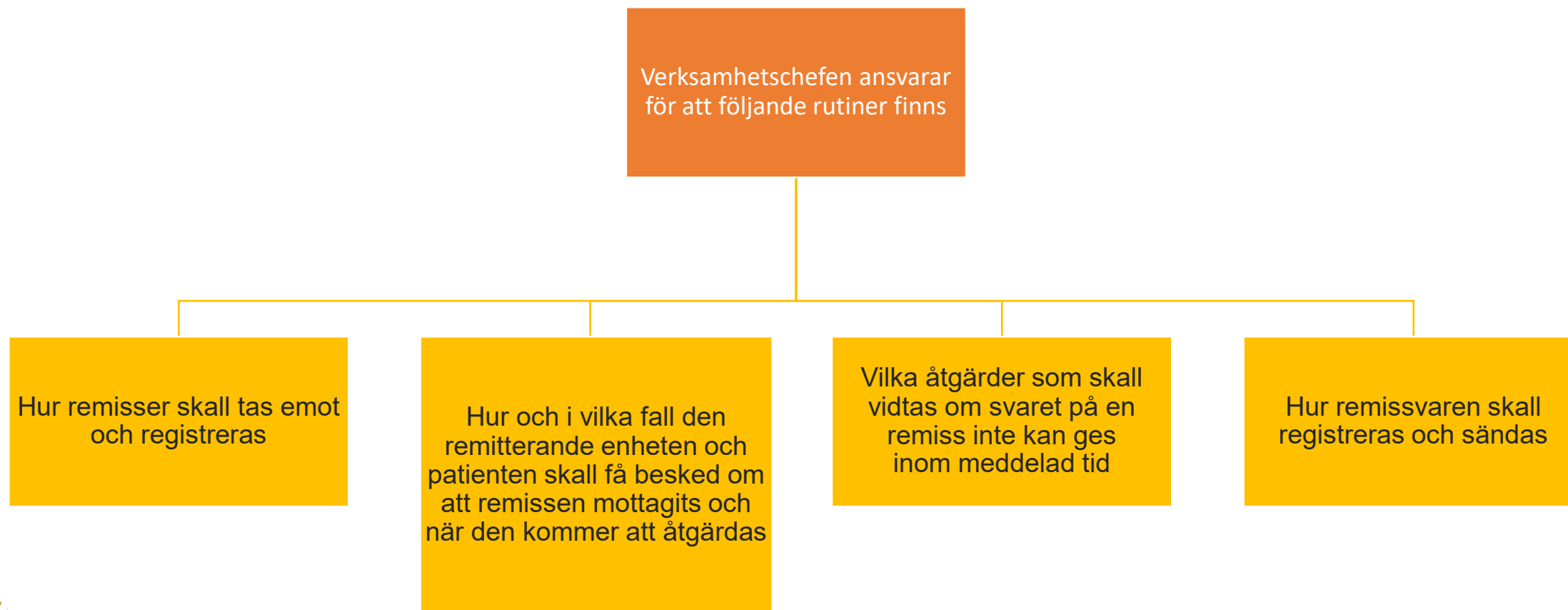
Remiss för hemsjukvård

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.

HSLFS-FS 2017:25



5 § Verksamhetschefen skall fastställa rutiner för de remisser som skall användas inom verksamhetsområdet, för hanteringen av inkommande remisser och utgående remissvar.





Bedömning av remiss

Inkommande remisser skall bedömas och prioriteras av personal med formell och reell kompetens för uppgiften.

Tidsaspekter

- ❖ Olika tolkning av hur lång tid det dröjer innan hemsjukvården startas upp. Det skiljer sig mellan kommunerna och en del har fasta tider oavsett vilken insats som patienten behöver hjälp med.
- ❖ MAS-nätverket har börjat titta på detta och vi håller oss informerade kring arbetet.



Nästa års möte

13.00-16.00 fysiskt (företrädesvis)

29 januari

27 februari

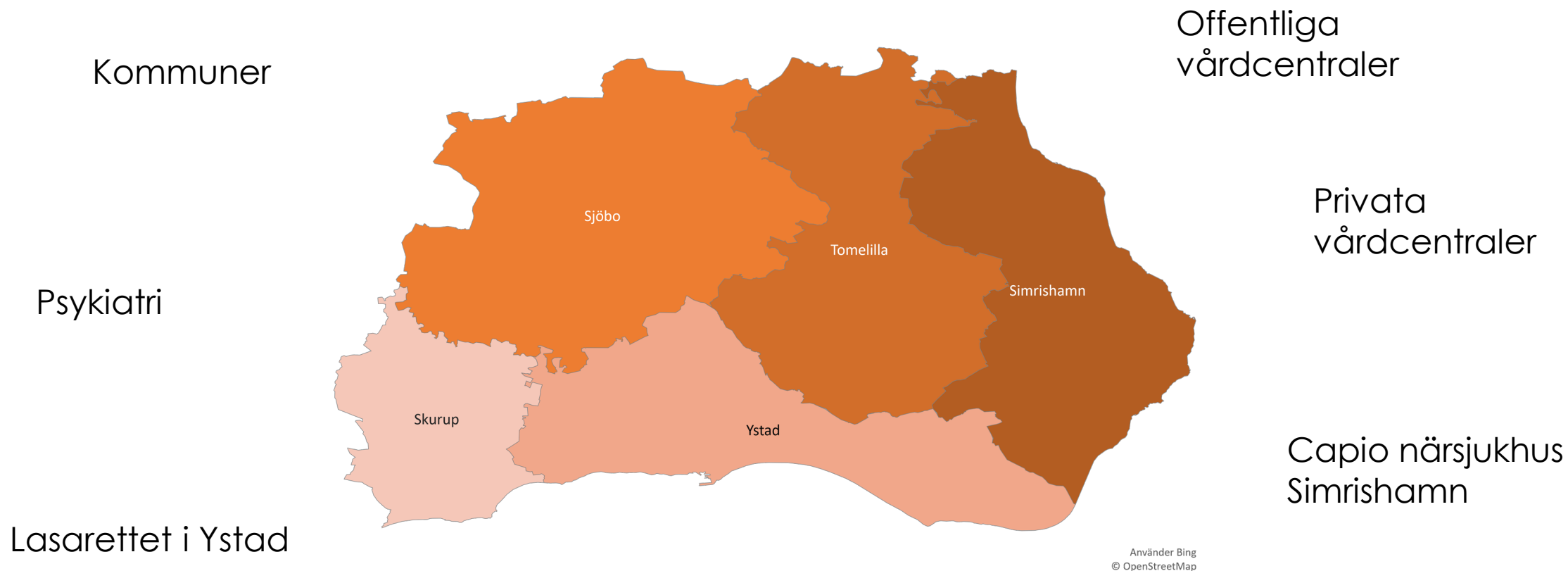
18 april

24 maj tillsammans med tjm bered

27 augusti

15 oktober (ändra?)

3 dec (ändra?)



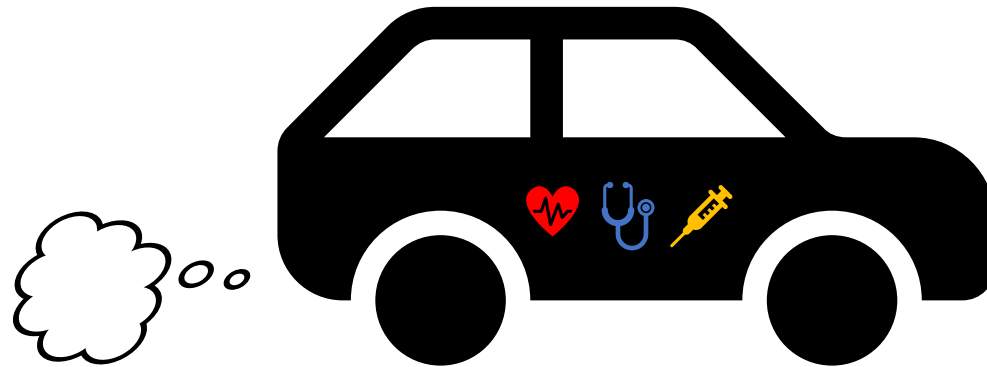
Delregional plan för Vårdsamverkan Skåne delregion sydost

Sydost, delregional plan – beslutad 20/10

Personcentrerat arbets- och förhållningssätt	Förebyggande och hälsofrämjande insatser	Kompetenssamverkan	Gemensamma digitala lösningar	Barn och ungas hälsa	Rehabilitering
<p>Fortsatt utveckling av samverkan mellan Lasarettet i Ystad och Simrishamns sjukhus.</p> <p>Utveckla förhållningssättet till hela människan och personcentrerad vård</p> <p>Mobilt team närsjukvård</p> <p>SVU-processen</p> <p>Fokuspatienter</p>	<p>Identifiera framgångsrikt arbete och breddinföra insatser</p>	<p>Kompetensöverföring</p> <p>Utforska gemensam process för hur vi arbetar med Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i samverkan.</p> <p>Utforska och testa kombinationstjänster.</p>	<p>Digital kommunikation</p>	<p>Se över det delregionala arbetet kring barn och unga så samverkan kring psykisk hälsa och intentionerna i aktivitet- och tidsplanen samordnas</p>	<p>Utveckla rehabilitering i hemmet.</p>

Mobilt team Närsjukvård

Caroline Nilsson



[Mobila team närsjukvård – utökat pilotprojekt - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se)

Psykiatri i samverkan

Utveckla förhållningsättet till hela människan och personcentrerad vård

Dialog med psykiatri (Peter S och Maria H) – hur bygger vi broar inom vårdssamverkan!

Vilket behov har de olika aktörerna av kunskap och kompetens av psykisk sjukdom?

Hur skapar vi kommunicerande kärn?

Suicidpreventiva arbetet – en av riskgrupperna för suicid är äldre män. Vad görs och hur kan vi intensifiera arbetet?

Fokuspatienter på sjukhuset i Ystad - involvera psykiatri mer.

Har vi ”fokuspatienter” på VC och i kommunen också?

Hur få ihop psykisk och fysisk hälsa för Barn och unga

Grupp för arbetet med SVU – samverkan vid utskrivning

Bakgrund:

I sydost har man vid ett par tillfällen tidigare anordnat workshop med personer som jobbar direkt i processen (både inom primärvård och slutenvård)

Frågorna har rört kartläggningen och kommunens hantering av VISAM (beslutstöd för att bedöma vårdnivå vid akut försämring).

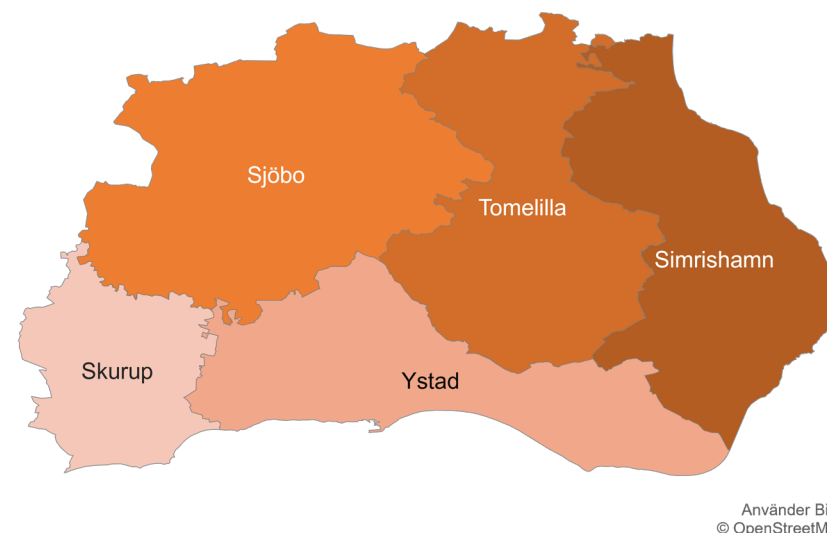
Det har saknats en grupp för utvecklingsarbete vilket gjort att alla aktörer arbetat vidare i sina "stuprör".



Delregional plan 2022-2023 (gammal)

Här har det funnits aktiviteter som handlat om SIP och SVU men fokus har varit på den efterlängttade SIP-utbildningen som kommer efter årsskiftet.

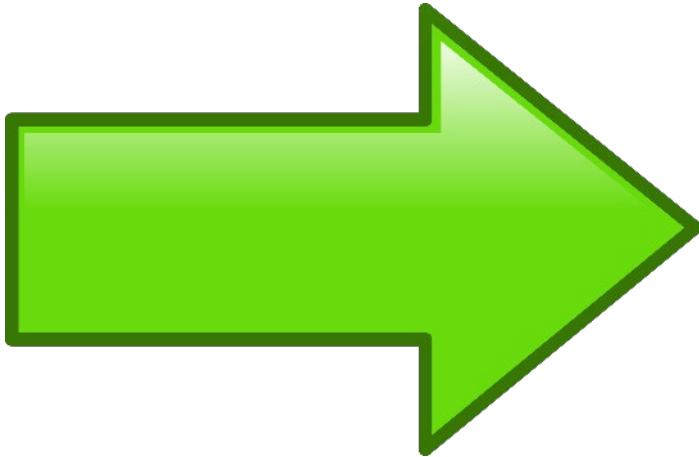
Annan aktivitet har varit att inventera "skav" i SVU processen. Uppfattningen är att de flesta aktörer är väl medvetna om vad som inte fungerar i SVU-processen och vi behöver gemensamt arbeta för att öka kvaliteten i SVU-processen och komma vidare



Uppdrag för nätverk SVU/SIP

- Följa upp att samverkansprocesserna SVU och SIP sker i enlighet med aktuella bestämmelser och med de Skånegemensamma rutinerna
- Följa upp och ha en dialog kring avvikelser och föreslå systematiska åtgärder till den operativa gruppen inom vårdsamverkan i delregionen
- Agera, implementera och kommunicera information och uppdateringar från Förvaltningsgruppen för regelverk SVU/SIP samt Systemförvaltningsgruppen för Mina planer
- Öppet och konstruktivt delge varandra om problem som behöver lösas i samverkan
- Upprätta en tydlig kommunikationsstruktur in och ut från SVU-gruppen
- Ta fram årlig plan med återkoppling 1 gång/termin till tjänstemannaberedning

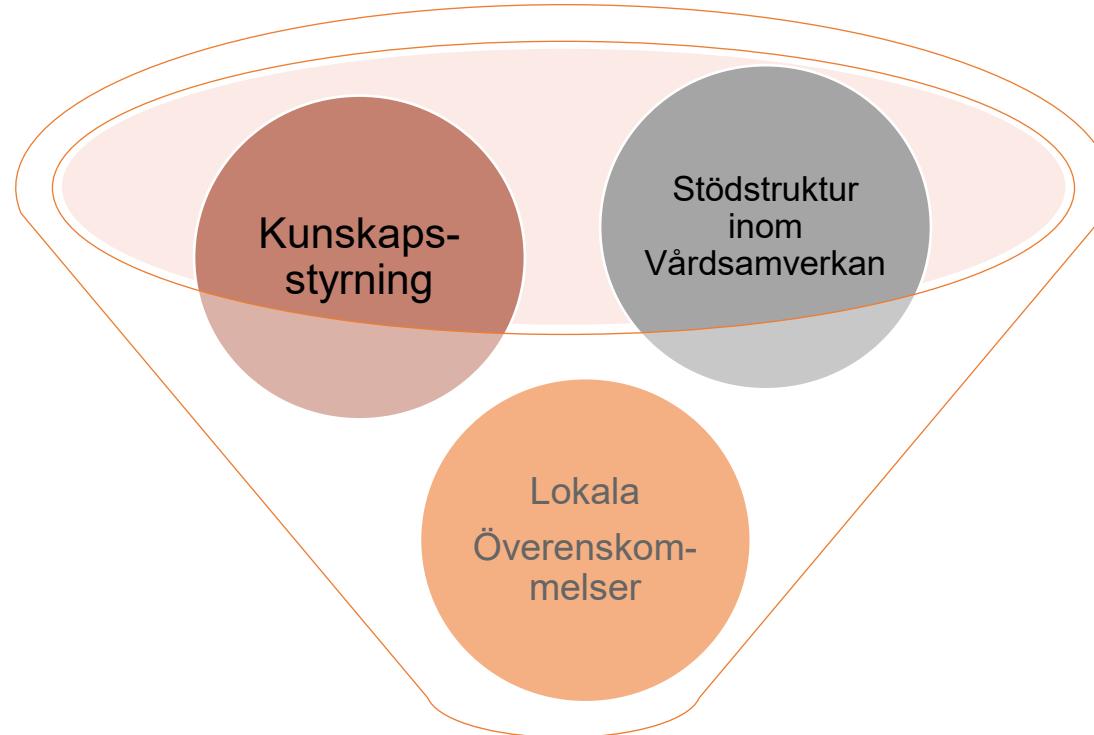
Framåt!



Workshops med inbjudna

- 23 november
(Teams) 13.00 – 15.00
- 15 februari
(Fysiskt) 13.00 – 16.00

Behöver vi en grupp för medicinsk samverkan inom ramen för den delregionala samverkan?



Bästa tillgängliga kunskap

God samverkan

Medicinsk kvalitet

Vårdsamverkan Skåne – vardsamverkanskane.se

Vårdgivare Skåne
 För offentlig och privat vårdpersonal

Sök på webbplats

Vårdriktlinjer Patientadministration Kompetens och utveckling

Vårdgivare Skåne / Kompetens och utveckling / Kunskapsstyrning

KUNSKAPSTYRNING

Kunskapsstyrningsrådet
 Lediga uppdrag inom LPO/LAG
 Lokala programområden, LPO
 Personcenterade sammanhållna vårdförlopp
 Redaktion för regionala medicinska riktlinjer

Kunskapsstyrning

Nu skapar alla regioner i Sverige gemensamt ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård. Målet är att alla ska få en jämlik, kunskapsbaserad och resurseffektiv hälso- och sjukvård. Bästa möjliga kunskap ska finnas i varje patientmöte.

Under 2018 gick alla Sveriges regioner samman i ett nationellt system för kunskapsstyrning. Alla regioner har politiskt förbundit sig att stödja systemet och bidra med resurser och kompetens. Som första steg har 26 nationella programområden (NPO) bildats. Dessa ska mötas upp av motsvarande sjukvårdsregionala programområden (RPO) och lokala programområden (LPO) för respektive region.

Lokala programområden och lokala arbetsgrupper

Lokala programområden (LPO) inrättas för att leda, styra och samordna kunskapsstyrningsarbetet inom sitt område. Deras övergripande uppdrag är att bidra till en säker, god och jämlik vård i hela Region Skåne

Inom flera LPO:er inrättas lokala arbetsgrupper (LAG). Tillsättning av LAG ska styras av behovet inom området. LAG tillsätts med tidsbegränsning i förhållande till uppdrag. För långsiktiga uppdrag är det max 2 år med möjlighet till förlängning. Kunskapsstyrningsrådet beslutar om LPO, LAG och deras uppdrag.

[Årstjul 2022 \(pdf\)](#)

Ansökan om en ny lokal arbetsgrupp (LAG)

Inom flera områden kommer det vara nödvändigt att inrätta lokal arbetsgrupp (LAG) för att det lokala programområdet (LPO) ska kunna utföra sitt uppdrag. Tillsättning av LAG ska styras av behovet inom området. En LAG kan tillsättas antingen tillsvidare eller tillfälligt. LPO lämnar ansökan om att bilda LAG. Kunskapsstyrningsrådet fattar beslut om inrättande.



15 pkt om samverkan mellan sjukhus och vårdcentraler

Överenskommelse mellan vårdaktörer i sydöstra Skåne 2022-11-10

- 1. Informationsöverföring i samband med inremittering av patienter till sjukhus från kommun och primärvård**
 - Sjukhuset har behov av att snabbt få tillgång till patientdokumentation från kommun och primärvård varför formulär "Information vid akutbesök" ska ifyllas av hemsjukvården och ska medfölja patienten till sjukhuset. Vid ytterligare information finns möjlighet att söka mer information i NPO (=Nationella Patient Översikten).
 - För patienter som akut remitteras från PV till sjukhus ska alltid aktuell medicinlista medfölja.
 - "Remisshantering i Region Skåne – god klinisk praxis" ska följas vid utfärdande av remiss. Se fil ovan under punkt 1. OBS! Vid behov av tolk ska detta framgå av remissen och på vilket språk.
 - Vid behov av att nå remitterande läkare inom primärvården använd VIP-nummer.
 - För att undvika smittspridning t ex av Calici/influenzavirus/Covid-19 bör i de fallen det är aktuellt och möjligt, kommunen behandla och observera patienten i hemmet, i samråd med primärvårdsläkare. Eventuella insatser i hemmet diskuteras individbaserat.
- 2. Beställda undersökningar efter utskrivning**

Det ska tydligt framgå i den medicinska epikrisen vem som ansvarar för uppföljning av undersökningar som sker polikliniskt efter utskrivning. Grundregeln är att om överenskommelse inte träffats är det den beställande läkaren som har ansvaret. Det kan innebära att slutenvården remitterar patient direkt till annan specialistvård. Remissvar därifrån bestämmer om patienten kan remitteras ut till primärvården för fortsatt omhändertagande eller om ansvaret ligger kvar hos den remitterande läkaren i specialistvården.

Den ansvarige läkaren på sjukhuset som initierat en ny provtagning inom en månad från utskrivningsdatum har alltid ansvar för den. Uppföljning som ska ske mer än en månad efter utskrivning remitteras ut till primärvården med tydlig frågeställning. Vid särskilda behov så är verbal direktkontakt med berörd primärvårdsenhet att föredra.
- 3. Uppföljning efter besök på akutmottagning**

Efter en patientbedömning på akuten där det inte är aktuellt med inläggning men där det finns en stor vinst för patienten att bli remitterad för en vidare utredning kan uppföljningsansvaret flyttas från beställande läkare på akutmottagningen till vederbörande läkare på den primärvårdsenhet där patienten är listad. Ansvarsöverföringen regleras via enskild remiss till berörd primärvårdsenhet där patient är listad, för uppföljning av samtydigt utfärdad remiss för berörd klinisk/fysiologisk alt radiologisk undersökning.

Arbetsgrupp	Region Skåne	Skånes Kommuner
1. Psykiatri	Skånegemensam samverkansgrupp psykiatri	
2. Demens	LPO äldres hälsa (LAG kognitiv svikt)	Områdesnätverk äldre
3. Sårbehandling	LPO hud- och könssjukdomar (LAG svårläkta sår)	Områdesnätverk för MAS/MAR
4. Palliativ vård/ASIH	Skånegemensam arbetsgrupp palliativ vård	
6. Rehabilitering	Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering	
9. Dietist/Nutrition/undernäring	Skånegemensam samverkansgrupp nutrition	

Syfte:

- jämlik och patientsäker vård i enlighet med God och Nära vård
- slutprodukten inom respektive område innebär gemensamt framtagen stödfunktion/stödstruktur för medarbetare inom Skånes primärvård, vilken kan se olika ut men ska bland annat säkra:
 - Tillgång till specialistkompetens
 - Tillgång till gemensam kunskapsbas





WORKSHOP

Hur kan den lokala samverkan utvecklas?





IDENTIFIERA PROBLEM

Diskutera er fram till 3
problem/grupp

10 min



VAR VILL VI VARA 2028

Beskriv i ord var ni
istället skulle vilja vara
fram till 2028

15 min



VAD BEHÖVER VI GÖRA FÖR ATT KOMMA DIT

Ta fram 3 aktiviteter/
grupp som tar oss i rätt
riktning

20 min

TACK FÖR IDAG!