
DATUM
2023-12-08

Mötesanteckningar delregional samverkan SO 2023-12-08

Deltagare:

Birgitta Ender	Lisa Flinth
Camilla Andersson	Per Skoog
Thomas Persson	Per Einarsson
Peter Södergren	Jonas Esbjörnsson
Caroline Nilsson	Daniel Jönsson Lyckestam
Maria Bjerstam	Lars Lundberg
Karin Ingelstedt Thunberg	André af Geigerstam
Elenor Wirén	Birgitta Cestrone Nyman
Annika Andersson	Roland Wiking
Anna Palmgren	Åsa Ekblad
Therese Lindström	Anne Olofsdøtter
Jeanette Lindroth	Ann-Marie Johansson
Irini Papadopoulou	Ingela Bröndel

Adjungerad:

~~Magdalena Jeppsson~~

Plats: Via Teams

Delregional aktivitets- och tidplan – Maria Bjerstam, Karin Ingelstedt Thunberg
Tidigare framtagen fokusplan i sydost löpte ut december 2023 varför ett omtag har gjorts för en ny plan som löper över 2024, se bilaga.

Workshop tillsammans med delregionala tjänstemannaberedningen och den operativa gruppen genomfördes i september med utgångspunkt i de sex områdena som finns i den regionala aktivitets- och tidplanen. Sammanfattningsvis ville man skapa en tydlighet kring uppdrag gällande vem som gör vad och när, en samsyn mellan huvudmännen som leder till ett mer likartat sätt att arbeta på och att den delregionala planen och samverkan samt den lokala samverkan ska vägledas av den regionalt framtagna aktivitets- och tidplanen.

Aktivitets- och tidplanen behandlar följande områden:

- Personcentrerat arbets- och förhållningssätt
- Förebyggande och hälsofrämjande insatser
- Kompetenssamverkan
- Gemensamma digitala lösningar
- Barn och ungas hälsa
- Rehabilitering

Aktivitets- och tidplanen har sen brutits ner och mål har skapats vilka förankrats i den delregionala samverkan.

Några av pågående/kommande aktiviteter är:

- Workshop SVU med deltagare från kommunal och offentlig primärvård, region och psykiatri för att se hur vi kan jobba vidare med frågor som uppstår vid utskrivning
- SVU-nätverket kommer 2024 att arbeta vidare med en struktur för kartläggningarna samt skapa lättillgänglig information kring systemet Mina Planer för samtliga aktörer
- Förtydliga att psykiatrin är en del av den teambaserade vården
- Omstart av grupp för medicinsk samverkan? Arbetsgrupp är startad för att ta fram struktur och uppdrag för eventuell omstart
- Inventera pågående arbete med främjande och förebyggande arbete i kommunerna

Mobilt team närsjukvård – Caroline Nilsson

[Mobila team närsjukvård – utökat pilotprojekt - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

Januari 2023 startade mobilt team närsjukvård i Landskrona med bra utfall. Under sommaren togs beslut om att utöka arbetssättet på fler orter för att få underlag till ett eventuellt beslut om breddinförande. Kristianstad och Ystad fick då i uppdrag att starta upp mobilt team närsjukvård på respektive ort.

Uppdrag för mobilt team närsjukvård:

- Basen ska ligga på vårdcentral där patienten är listad samt sjuksköterska i kommunen som hanterar ärenden
- Mobilt team närsjukvård ska vara ett samordnande nav och koordinera och utföra insatser
- Råd- och stödfunktion läkare till läkare och sjuksköterska till sjuksköterska
- Punktinsatser, t.ex. bedömning, antibiotika, blod
- Möjlighet att under en längre tid proaktivt "ansluta" sviktande/sköra patienter med exempelvis många och återkommande inläggningar
- Stort fokus på att alla vårdaktörer arbetar proaktivt tillsammans
- Måndag-fredag med ambitionen att successivt utökas till 7 dagar i veckan
- I Ystad startar man med 7 dagar i veckan beroende på att man tar över nuvarande team på sjukhuset, måndag-fredag kl. 7-19, lördag-söndag kl. 8-16
- Utvärdering kommer att genomföras
- Kontinuerlig återrapportering
- Beslut är taget om breddinförande i hela regionen under 2024-2025

Syfte och mål:

- Utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter vilka kan erbjudas vård i hemmet i stället för på sjukhus
- Skapa en sammanhållen vårdform där primärvården är navet i samverkan med övriga vårdgivare
- Skapa kontinuitet och hög kvalitet utifrån individens behov

En ny organisationskarta har tagits fram för att visa hur uppdelningen kommer att se ut med anledning av beslut om breddinförande. De mobila teamen hamnar in under respektive verksamhetschef i respektive område som den palliativa vården är indelad i.

Nuläge:

- Rekrytering och uppbyggnad av teamet i Ystad pågår, ska bestå av samma professioner som övriga team

- Kick off den 1 december tillsammans med samtliga samverkansaktörer
- Planerad uppstart den 8 januari 2024, datum för invigning är ännu ej satt
- Kristianstad startade den 4 december, invigning den 7 december
- Inväntar beslut på utrollningsplan

Inget beslut är ännu fattat kring basonkologin varför dessa patienter ska fortsättas tas omhand i teamet tills annat bestäms. ASIH:s uppdrag kring punktinsatser förändras inte. ASIH och mobilt team närsjukvård kommer att ha en bra samverkan för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt.

Personal är rekryterad öppet till teamet. I nuläget har man ingen personal som arbetar delat men i en förlängning kanske det kan vara en vinst för alla med delad kompetens. Tiden får utvisa om ytterligare kompetens behövs i teamet.

Kommunerna är positiva till införandet.

Utvärdering av processledare – Birgitta Ender

Utvärdering visar att nyttan och effekter av processledarnas arbete på längre sikt för Skånes invånare är en mer jämlik vård och hälsa, ökad patientsäkerhet och ökad tillgänglighet mot bakgrund av att processerna och strukturerna förbättras och blir mer lika över hela Skåne. Den samlade bedömningen är att processledarna behövs även under 2024.

I dagsläget har regionen beslutat sig för att behålla processledarna under 2024. Kommunerna inväntar beslut om pengar från SKR inom ramen för God och nära vård innan man fattar beslut men arbetar på tills beslutet kommer.

Processledarna består av sex heltidstjänster, 0,5 tjänst från region och 0,5 tjänst från kommun i vardera delregionalt område.

Överenskommelse om palliativ vård i Skåne – Caroline Nilsson

HS-avtalet reviderades 2016 och i samband med det såg man över ett antal bilagor varav bilaga 7 berör palliativ vård. En arbetsgrupp tillsattes för att se över om bilaga 7 behövdes eller om man kunde luta sig åt det som stod i HS-avtalet. Arbetsgruppens förslag ledde till ett centralt beslut om att pausa bilaga 7 fram tom maj 2024. Alla i operativt arbete var dock inte väl informerade om detta vilket ledde till otydlighet kring vem som skulle göra vad. Ett nytt beslut togs då om att tillsätta arbetsgruppen igen vilket nu är gjort med representanter från alla ASIH-områden överallt i Skåne samt kommunrepresentanter, merparten MAS:ar.

Caroline Nilsson och Magdalena Jeppsson är representanter i sydost. Deras uppdrag är att titta på lokala förutsättningar utifrån ASIH:s och kommunernas perspektiv, samt inhämta fakta och information från respektive kommun vilken ska föras vidare till arbetsgruppen. Vid arbetsgruppens första möte den 15 november bestämdes att man på alla delregionala samverkansmöten ska återrapportera hur arbetet går. Arbetsgruppen har sitt nästa möte i mitten av januari.

Laget runt med fokus på kompetensförsörjning – Alla

Stora utmaningar/problem finns kring kompetensförsörjningen i regionen. Då man konkurrerar om samma personal behöver man arbeta gemensamt och strategiskt i region och kommun. Hyrstoppet för sjuksköterskor har en negativ effekt i östra Skåne kortsiktigt men långsiktigt är förhoppningen att det ska bidra till en annan tillgång till, just nu, sjuksköterskor.

Primärvården

Östra sidan har ett större bekymmer med rekrytering än övriga primärvården med ett stort hyrbehov av läkare och tidigare även sjuksköterskor innan hyrstoppet. I Sjöbo är det väldigt tufft där många läkare slutat under våren. Man har byggt upp en utvecklingsvårdcentral och anställt några ST-läkare och några sjuksköterskor men har fortsatt stor brist på sjuksköterskor och läkare. Hyrpersonal kostar mycket pengar vilket gör att man kanske kan ha färre annan personal anställd för att klara budget. Den enda personal-kategorin som det finns många sökanden till är undersköterska medan man i samtliga andra yrkeskategorier har stora bekymmer.

Capio

Läget ser likadant ut inom privat primärvård som i offentlig. Hyrstopp för sjuksköterskor är infört from den 1 december och man kommer att försöka minska hyrpersonal även på läkarsidan.

Lasarettet Ystad

Lasarettet har samma utmaningar. Hyrstopp är infört from den 1 oktober gällande sjuksköterskor dagtid samt att man from den 15 januari även stoppar möjligheten till hyr-sjuksköterskor kvällar, nätter och helger. Man ser även över kategorin läkare. En nyinrättad gruppering har bildats som leds av regional chefläkare. From nästa vecka kommer alla förvaltningschefer för samtliga sjukhusförvaltningar, primärvård och psykiatri ha veckovisa möten för att se över ytterligare utmaningar när restriktiviteten dras åt ytterligare from den 15 januari. Möjligheten att upprätthålla alla verksamheter kommer att se olika ut för olika sjukhus då ett antal hyrsjuksköterskor fortfarande finns kvällar, nätter och helger. Därutöver måste man förhålla sig till omställningen till EU-anpassningen gällande dygnsvila och veckovila. Man har dock lyckats rekrytera ett antal sjuksköterskor under hösten. Störst utmaningar från januari månad är akutmottagningen för vuxna samt intensivvårdsavdelningen. När det gäller vårdplatser är bedömningen att man ska kunna upprätthålla dem och tom öka upp dessa lite grand efter årsskiftet. Andra sjukhus har andra utmaningar inom andra områden.

Psykiatrin

Stora utmaningar i framför allt den ineliggande vården i Kristianstad samt akutmottagningen. I sydost vänder man sig till psykiatriska akutmottagningen i Malmö alternativt psykiatriska akutmottagningen i Lund.

På psykiatriska akutmottagningen i Kristianstad fortsätter man med öppettider dagtid måndag-söndag kl. 8.00-16.30. Bekymmersamt på sjuksköterskesidan inom heldygnsvården och eventuellt kan man behöva reducera ytterligare from den 15 januari. I nuläget finns 24 vårdplatser samt att man kommer att låna några vårdplatser i Malmö. Malmö är stabilast för tillfället.

Psykiatrin försöker växla om. Det finns ett mobilt team på Österlen, ett i Kristianstad och ett i Hässleholm. Vidare kör psykiatriambulansen måndag-fredag kl.17.00-01.00 men täcker dock inte alla delar av Skåne.

Inom öppenvården i Simrishamn och Ystad försöker man växla upp med rekrytering vilket är något lite lättare inom öppna vården. Extra satsning kommer att göras för psykospatienter. Man kommer att försöka resursförstärka med sjuksköterskor och skötare och hoppas se effekt under 2024. Läkarsituationen är okej i Ystad, lite sämre i Simrishamn men ändå okej på mottagningarna.

Kommunerna

God och nära vård innebär att man ska möta människan där den är och de allra flesta bor hemma varför vården framöver kommer att utföras i ordinärt boende/hemtjänst.

Nationella mätningar visar på en hög kvalitet i hemtjänsten. Utmaningen är snabba svängningar kring t.ex. akuta behov utökade behov, brist på hjälpmedel samt att också målgrupperna ökat med psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser, missbruksproblematik, bostadslöshet, våld i nära relationer etc. I kommunerna finns någon form av hemtagningsteam för att kunna ta hem patienten så snart som möjligt efter en sjukhusvistelse med utökade insatser under en kortare period med fokus på rehabilitering.

I hemtjänsten finns ett kontinuitetskrav som mäts årligen. Personalkontinuitet innebär att antal personer som en hemtjänst har med minst två besök dagligen kl. 07-22 under 14 dagar ska vara 14 personer under tidsperioden vilket är en stor utmaning. Ett annat kontinuitetskrav är samma tid varje dag. En del insatser kan vara mer av servicegrad t.ex. städ, tvätt, inköp och andra kan vara mer omvårdnadsgrad såsom hygien och hjälp med förflyttning.

2022 tillkom i socialtjänstlagen att det inom hemtjänsten ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Denne ska förväntas utföra kvalificerade uppgifter, både omsorg, medicinska och service och vara "spindeln i nätet" för den enskilde. Fast omsorgskontakt måste vara en undersköterska vilket innebär att man inte kan ha personer utan formell kompetens i hemtjänsten i samma utsträckning som tidigare.

För att hemtjänsten ska bli så effektiv som möjligt finns många undersköterskor som är delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter från sjuksköterska vilket kräver utbildningar, tester, uppföljningar etc. för att klara patientsäkerheten.

Avtal finns med SKR och Kommunal kring heltidsarbete som norm. Normen ska vara heltidsarbete, alla vill inte arbeta heltid men detta är ett led i framtida kompetensförsörjning för att personerna ska räcka till för den framtida äldre befolkningen. Detta kräver samplanering, resursspass och stor rörlighet för medarbetarna.

De tre kommande åren finns en pensionsavgång på cirka 3-4 %. Den stora utmaningen kommer om cirka 10 år då demografin ökat och färre ska ta hand om fler. Arbetet behöver därmed göras attraktivt på olika sätt med god arbetsmiljö, digitalisering etc. Den äldre befolkningen kan vara lite skeptiska till digitalisering vilket kräver ett motivationsarbete men den digitala utvecklingen behöver ske för att klara den framtida utmaningen. Kommande generationer är dock mer teknikvana.

I Lund finns en digital hemtjänstgrupp vilket kommer att testas i Sjöbo våren 2024. Viktigt att ge förvaltningarna en riktning med digitalt först i stället för fysiskt vilket ger förvaltningarna möjlighet att testa detta.

Övriga frågor

Delregion samverkan framöver – Birgitta Ender

Riktlinje har tagits fram att samtliga sex delregionala samverkansgrupper tillsammans med centrala tjänstemannaberedningen gemensamt ska mötas 2 gånger per år där första mötet är den 19 april.

Om behov finns kan därutöver separat möte hållas i denna gruppering.

Nästa möte

Fredag den 19 april 2024 kl. 09.00-16.00, lokal oklar i dagsläget

Vid anteckningarna
Irène Fajersdotter

Justerat
Daniel Jönsson Lyckestam