

DATUM
2024-01-18

Minnesanteckning tjänstemannaberedning delregion mellersta.

Plats: Teams

Deltagare:		
Maria Zinatbakhsh Popoola	Socialchef	Burlöv
Anna Borgius	Vård- och omsorgsdirektör	Lund
Annika Pettersson (förhinder)	Arbetsmarknads- och socialdirektör	Lund
Leila Misirli (förhinder)	Sektorchef Omsorg	Kävlinge
Anneli Nilsson (förhinder)	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, (förhinder)	Förvaltningschef, Arbetsmarknadsförvaltningen	Staffanstorp
Johan Lindberg	Förvaltningschef, Omsorgsförvaltningen	Staffanstorp
Magnus Ydmark (förhinder)	Kommundirektör	Lomma
Marie Borgand	Primärvårdschef	Primärvården Skåne
Eva-Lena Brönmark	Verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri	Psykiatri, habilitering, hjälpmedel
Anne-Charlotte Tengsmar (förhinder)	Verksamhetschef	Palliativ vård
Katharina Borgström	Enhetschef Verksamhetsstöd	SUS
Katarina Johnsson (förhinder)	Bitr. förvaltningschef	SUS
Peter Tenganm	Verksamhetschef	Privata vårdgivare

Inbjudna:		
Maria Bjerstam	Processledare	Region Skåne
Karin Ingelstedt Thunberg	Processledare	Skånes kommuner
Marie Stadig	Utvecklingsledare Nära vård	Lunds kommun
Ingrid Vesterberg	Projektledare	Primärvården Skåne
Elina Opasiak	Hälso- och sjukvårdsstrateg	SUS

1. Välkomna

2. Föregående minnesanteckningar, finns [här >>](#)

3. Ändrade vårdflöden för Höör och Hörby inför möte 24 januari – Marie Borgand

Från hösten 2023 har vårdflöden avseende patienter som tillhör Höör och Hörby, gällande planerade insatser inom bland annat inom ortopedi, styrts om från SUS till Centralsjukhuset i Kristianstad (CSK). De ändrade vårdflödena gäller från nu även det akuta vårdflödet av patienter från nämnda kommuner.

Detta påverkar andra delar av vårdstrukturen och frågan kring hur detta berör Höör och Hörby i fråga om representation i delregionala frågor behöver lyftas och beaktas.

Exempel på frågor är:

- Frågan om representation i det delregionala nätverket.
- Patienterna från psykiatri – man upplever att frågan "glömts bort" i denna nya ordning.
- Psykiatri kommer inte att flytta över från Lund och eftersom patienter med psykiatriska diagnoser även drabbas av somatiska åkommor ställs det frågor om samverkan Här finns en farhåga att patienter ska hamna mellan stolarna.

Representanter för berörda aktörer är kallade till möte för att diskutera vidare kring frågan 240124.

4. Återkoppling Delregionala planen – Processledarna + Elina Opsiak

Personcentrerat arbetssätt

- Digitala lösningar som Mobil röntgen. Efter omvärldsbevakning (Göteborgsregionen) börjar man titta på om det är möjligt att upphandla mobil röntgen. Framför allt multisjuka. Önskar att etablera en arbetsgrupp för att se hur man skulle kunna jobba med detta. (Elina Opsiak)
- Personer med ohållbar hemsituation. Önskar etablera en arbetsgrupp för att kartlägga andel som vistas på sjukhus för ohållbar hemsituation. Finns det något vi kan göra gemensamt kring denna målgrupp. Är den operativa gruppen rätt sammansatt för att kunna hantera frågan? Det skulle vara bättre om SVU nätverket får uppdrag att arbeta med frågan. Dessa personer landar ofta på korttidsenhet. Omtag i SVU nätverket för att se till att rätt prof deltar i gruppen. Även SKR varit intresserade av att följa frågan. (Elina Opsiak)
- Antibiotika i hemmet – operativa gruppen önskar att få uppdrag att skriva fram ett förslag om att genomföra en pilot. Förmodligen inte så många patienter det kommer att beröra och under kort tid. Lund har blivit uppvaktade i frågan. Viktigt att ta med resurser och det ekonomiska perspektivet innan man kan ta ställning till att gå in i detta eller inte. Viktigt att ta med konsekvensbeskrivningar när vi går in i olika piloter och projekt.
- SIP utbildning på gång och ska komma under våren. Vi ser i vårdsamverkan ett behov av att diskutera SIP-kvalitet. Lomma har tagit fram en modell som kan användas för att, vid samverkansmöten mellan VC och kommun diskutera kvaliteten på ett mer strukturerat sätt.

Kompetenssamverkan

- Webinarie den 7 mars 15-16.30 Tre olika exempel kommer att presenteras god samverkan och tillgänglighet i primärvården för sköra patienter. Tjänstepersoner och operativa grupper samt alla vårdcentraler kommer att bjudas in. Inbjudna kommer inom kort.
- Översyn och samsyn av avtalet för rådgivning, stöd och fortbildning. Detta är en del av det avtal som finns kring läkarmedverkan. I nuläget är det ca 10 mkr som fördelas av del olika kommunerna i mellersta till vårdcentralerna. Processledarna har tillsammans med en arbetsgrupp sett över och förtydligat de delar av avtalet som kan uppfattas som otydliga. Arbetsgruppen kommer även att se över och komma med förslag på hur fördelningen kan ske. Detta förslag planeras att tas fram för beslut på tjänstemannaberedningen i mars.
- Förtydligande av alla mobila team. Framtaget ett dokument som är vägledande. Önskan om förtydligande av hur **en väg in** ska förverkligas i enlighet med HS avtalet. **Frågan lyfts med Ingrid Vesterberg i samband med hennes presentation av Mobilt Team Närsjukvård: Enligt HS avtal – en väg in – hur ska detta hanteras. Ingrid menar att detta behöver lyftas högre upp och frågan får vi återkomma till.**
- SUS sjukhus hemma – rapport om nuläget. Allt flutit på bra. Positivt införande och fungerat bra.
- Psykiatrisamordnaren, Jennie Göransson Skarp, inbjuden till nästa möte i operativa gruppen. Vi har identifierat att det finns många beröringspunkter och kommunerna har signalerat att de märker av ett ökat tryck med patienter som har behov av psykiatrin.

Beslut: Beslut tas att följa ovanstående planering

5. Beslut

Nya uppdrag för Operativ arbetsgrupp och SVU-nätverk

(bifogade i kallelsen och kommer att publiceras på vårdsamverkan.se)

Behöver ta fram en tydlig process för hur uppdrag ska hanteras. Gemensam diskussionsarena, förbereda frågor, revidering av den lokala aktivitetsplanen, förslag på rutiner och ansvarsfrågor, samarbeta med nätverk, verka för personcentrerat arbetssätt. **Fattar beslut att med tillägg under rubriken Arbetsgrupper:**
”Vid behov utifrån den delregionalt framtagna planen kan den operativa gruppen tillsätta arbetsgrupper som är av mer varaktig eller tillfällig karaktär. I dessa grupper kan andra personer än de som ingår i den operativa arbetsgruppen som bidrar med den kompetens som behövs för det specifika uppdraget.”

Beslut: Beslut fattas att godkänna uppdraget med ovanstående tillägg.

SVU nätverket har gjort ett omtag i gruppen för att bättre möta de behov som finns kring SVU-processen och dess tillämpning. Gruppen kommer att kunna ta fram och diskutera gemensamma frågor samt fallbeskrivningar. I gruppen finns i nuläget representanter från både kommun och region. Det finns efterfrågan på representation från varje kommun. Eftersom Eslöv, Höör och Hörby idag saknar representanter har frågan ställts till dessa (med reservation för de beslut som tas kring Höör och Hörbys medverkan i vårdsamverkan Mellersta framöver)
SVU-nätverkets uppdrag har reviderats för att stämma överens med dessa förändringar.

Beslut: Beslut fattas att godkänna uppdragsbeskrivningen.

6. Information om ”Bilaga 7” – Marie Stadig

Konsekvens av borttagande av bilaga 7.

Återkoppling från samtliga MAS i mellersta:

Positivt:

- Väl fungerande samarbete.
- Bra samverkansmöten och dialoger
- Lär av varandra
- Lär varandra

Utmaningar:

- Eventuellt ökat inflöde (svårt att bedöma)
- Ansvarsfördelning har blivit otydligare efter att bilaga 7 pausats
- Resurs kan utgöra en svårighet om de blir mer begränsade
- Ekonomi (tjänsteköp), administration kopplat till tidigare tjänsteköp var tung och det behöver inventeras alternativ
- Behov av forum för samverkan/ansvarsfördelning (inte SIP) med frågeställningen ”vad är viktigt för dig”.
- Behov av gränsdragningsdiskussion även inom primärvård. Vad är kommunal primärvård och vad är regional primärvård.
- Basal vård/specialiserad vård
- Beredskap för palliativa injektioner.

Skrivelse till Skånes kommuner under våren. Frågan om bilaga 7 ska tas bort permanent behöver hanteras i delregional tjänstemannaberedning under våren. Marie återkommer längre fram när förslag till beslut utretts.

7. Breddinförande av Mobila team närsjukvård – Ingrid Westerberg

Uppstart planeras i Mellersta i september 2024 och inför detta ska arbetsgrupper bildas. Ingrid önskar därför förslag på namn till arbetsgruppen senast siste februari. Under mars/april kommer det att ske en kickoff inför uppstarten.

Tydliggörande av vad de olika teamen gör. Enligt HS avtal – en väg in – hur ska detta hanteras. Ingrid menar att detta behöver lyftas högre upp. Saknas som en del i fortsatta utvecklingsarbetet. Tar mycket tid för kommun att ringa runt och hitta rätt.

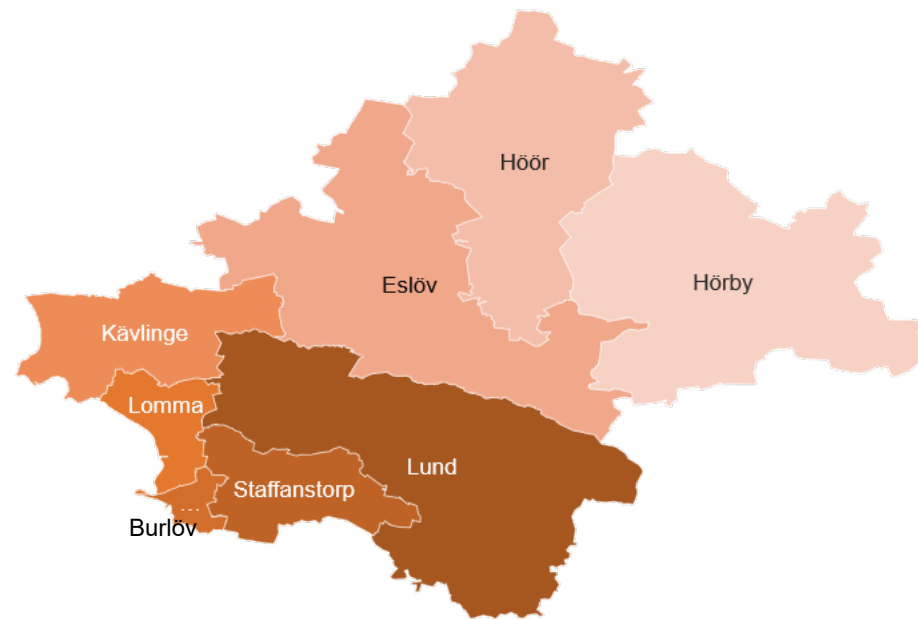
Representation från privata vårdgivare. Ska det gå genom branschrådet? Ingrid tar frågan vidare och initierar med berörda.

Maria Popoola
Ordförande

Marie Borgand
vice ordförande

Delregional tjänstemannaberedning

240118



Delregionala planen:

GEMENSAMMA DIGITALA LÖSNINGAR

Mobil röntgen

Mobil röntgen

Projektmål

Införa mobil röntgen på Sus för multisjuka patienter med kommunala insatser.

Möjliggöra mobil röntgen genom specialistkonsultation av ortopedi samt direktinläggning vid behov till personer med kommunala insatser som i akuta skeden behöver röntgas. Ta fram partsgemensamma processer för Mobil röntgen.

A close-up photograph of two hands, one larger and one smaller, gently cupping a bright red, glossy heart. The hands are positioned on the left side of the frame, with the fingers slightly curled around the heart. The background is a soft, out-of-focus greyish-blue.

Delregionala planen:

PERSONCENTRERAT ARBETSSÄTT

Personer med ohållbara hemsituationer som blir patienter

Undersöka förutsättningar/intresse för att etablera en arbetsgrupp via vårdssamverkan operativa samverkansgrupp för att kartlägga andel multisjuka patienter som vistas på sjukhus för ohållbar hemsituation och eller socialsvikt och partsgemensamt presentera åtgärdsförslag.



Delregionala planen:

KOMPETENSSAMVERKAN

Antibiotika i hemmet

Ge processledarna och den operativa samverkansgruppen i uppdrag att:

Undersöka möjligheten att genomföra en pilot kring detta i någon kommun.

Vad gäller förslaget?

Att med stöd av gemensam vägledning, baserad på läkemedelsrådets riktlinjer, kunna erbjuda behandling intravenösa antibiotika inom kommunal hemsjukvård till de patienter där detta anses lämpligt.

Inget talar för att användningen kommer att bli omfattande, men för ett antal patienter kommer det att innebära att sjukhusvård kan undvikas utan att patientsäkerheten äventyras. Ofta krävs inte mer än någon eller några dagars behandling innan man kan övergå till per oral behandling

Antibiotika i hemmet

Förutsättningar som behöver beaktas:

- Förvaring av och tillgång till antibiotika
- Kunskapsläget i hemsjukvården kring att ge antibiotika intravenöst
- Inventering av hur personalresurser kan fördelas om det blir aktuellt att ge antibiotika under kväll/helg/natt
- Hur kommun och region kan samverka när antibiotika i hemmet är aktuellt
- Tydliggöra hur läkarstödet ska se ut

God samverkan och tillgänglighet i primärvården för sköra patienter

Webbinarie 7 mars 15:00-16:30

Program:

Vi kommer under eftermiddagen ta del av tre olika exempel:

- Vårdcentralen Brösarp, Caroline Cronvall, Specialistsjuksköterska inom vård av äldre.
 - Patientcentrering i SVU-processen och proaktivt arbetet för sköra äldre i samverkan.
- Vårdcentralen Södertull/Lunds kommun, Ann Boutis Enhetschef, Hemvård och hälsa omr 2, Lund.
 - Sjuksköterska med kombinationstjänstgöring
- Vårdcentralen Dalby, Fia Jakobsson, Distriktssköterska
 - Kommunsamordning i Dalby





Delregionala planen:

PERSONCENTRERAT ARBETSSÄTT

Ta fram delregionalt sätt hur SIP hanteras

SIP (samordnad individuell planering)

Hur mäter vi SIP-kvalitet?

Kvalitativt - exemplet från Lomma - gått igenom 5 frågor:

1. Framgår patientens önskemål tydligt?
2. Finns en tydlig frågeställning och syfte i kallelsen?
3. Har aktuella yrkeskategorier skrivit sin del i planen (från både kommun och region)?
4. Finns flera olika tider föreslagna i meddelandefunktionen (vid kallelsen till SIP)?
5. En extra fråga är att man använt **säkert digitalt** möte om SIPen genomförts digitalt?

Kvantitativt - hur många är klarmarkerade?

Upplevelse - kände patienten sig involverad?

A top-down view of medical supplies on a pink background. A silver stethoscope is at the top right, a pair of white gloves is to its right, a black stethoscope is at the bottom center, a green surgical mask is at the bottom right, and a spiral notebook is at the bottom right. A white text box is centered on the page.

Delregionala planen:

KOMPETENSSAMVERKAN

Översyn och samsyn av rådgivning, stöd och fortbildning avtal.

Varför behöver vi se över rådgivning, stöd och utbildningsavtalen

- Del av ramavtalet för läkarstödet daterat 2007 !!!
- innan vårdvalet (2009)
- Otydligt i skillnaden mellan medicinska insatser till individen och råd, stöd och utbildning till legitimerad personal
- Alla gör olika i fördelningen av pengarna (ca 10 milj tot i mellersta)
- Bristfällig uppföljning

Vad gör vi nu, plan framåt

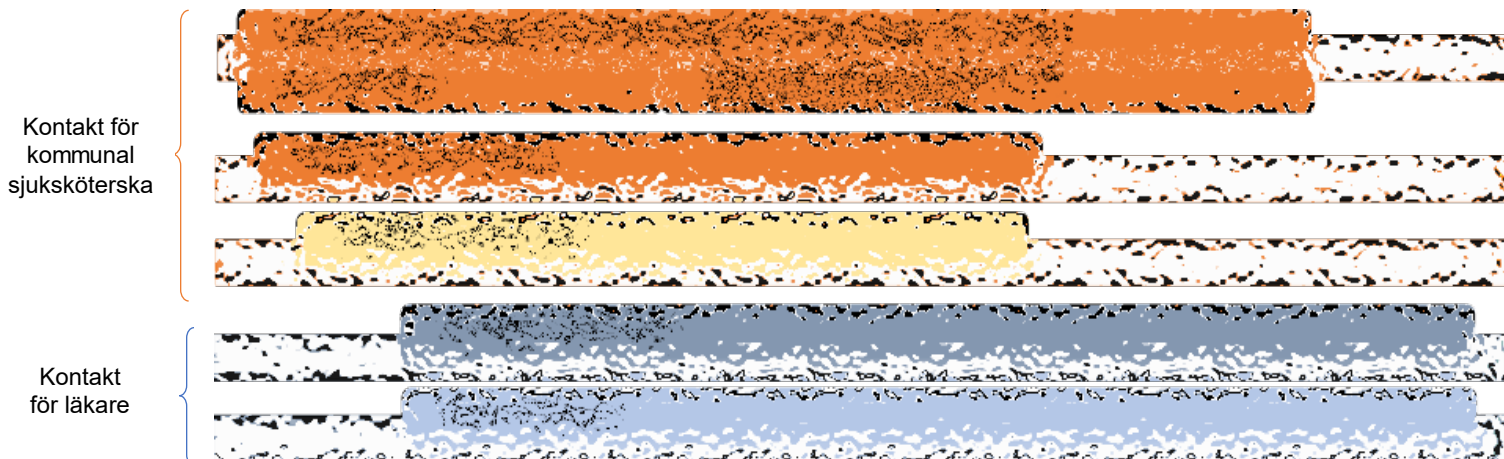
- Mindre grupp skrivit om mallen och ska titta på fördelningsprincip för pengarna
- Tas upp i operativa gruppen 6/2.
- Klart för beslut i nästa tjänstemannaberedning.



Delregionala planen:

PERSONCENTRERAT ARBETSSÄTT
Skapa tydlighet kring mobila team och
vårdnivåer.

Höst 2024 ????



- Dialog i operativa gruppen nästa gång
- Släppa förenklad version i tabell form nu med följande info:
 - vilka patienter
 - vem som kan kontakta
 - hur kontakta
 - när tillgängliga
 - vilka professioner
 - journalsystem
- Avvaktar full version med ytterligare information till Mobilt team närsjukvård i implementerat.

SUS, Sjukhus hemma (Mobilt sjukhusteam)

Började ge vård till kommunala hemsjukvårdspatienter i Burlöv, Lund och Kävlinge 6/9 -23.

Kommunala hemsjukvårdspatienter i Eslöv, Staffanstorps och Lomma från och med 1/1 -24.

Totalt har teamet tagit hand om 145 unika patienter med 1060 besök (inte bara kommunala hemsjukvårdspatienter, det är den lilla andelen.)

Period 6/9-24/11

Lund 48 patienter, 8 från Säbo (varav 1 privat), 7 med HSL/SOL-insatser, 2 på LSS-boende

Burlöv 4 patienter, 1 på Säbo, 1 med HSL/SOL-insatser

Kävlinge 7 patienter, 1 med HSL/SOL-insats

Ungefär hälften av alla patienter inkluderas på akutmottagningen och kan gå direkt hem. Andra halvan från olika avdelningar. Ca 5 patienter har inkluderats från primärvård antingen via MVT eller VC.

Delregionala planen:

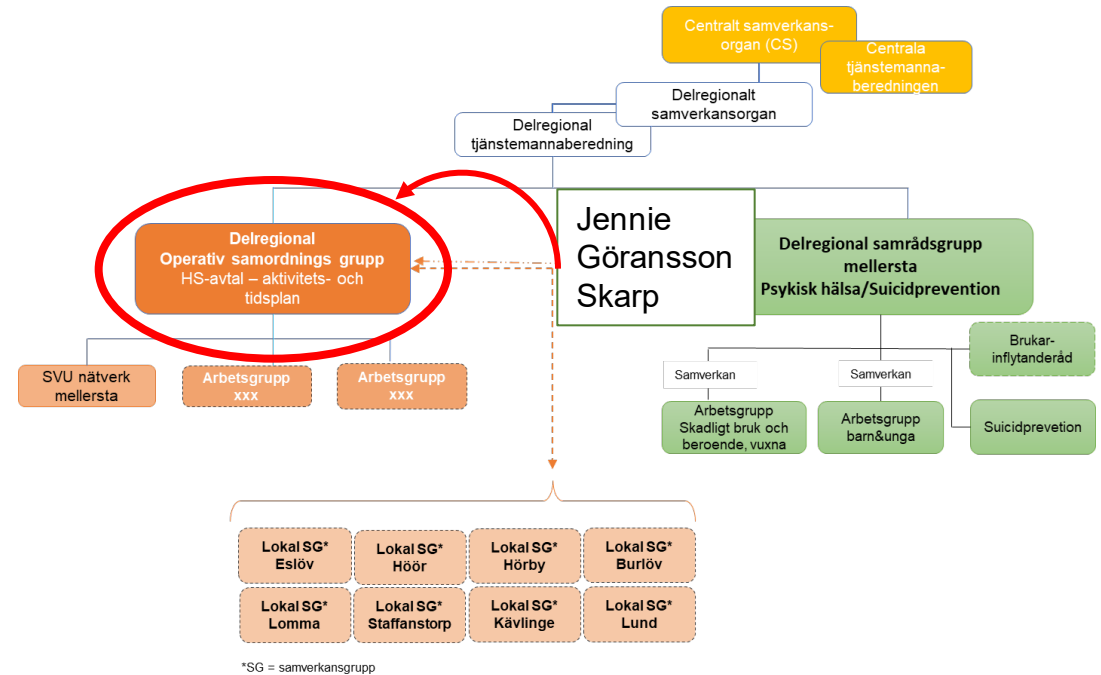
ÖVRIGA AKTIVITETER I SAMVERKAN
Avstämning samordnaren psykisk hälsa

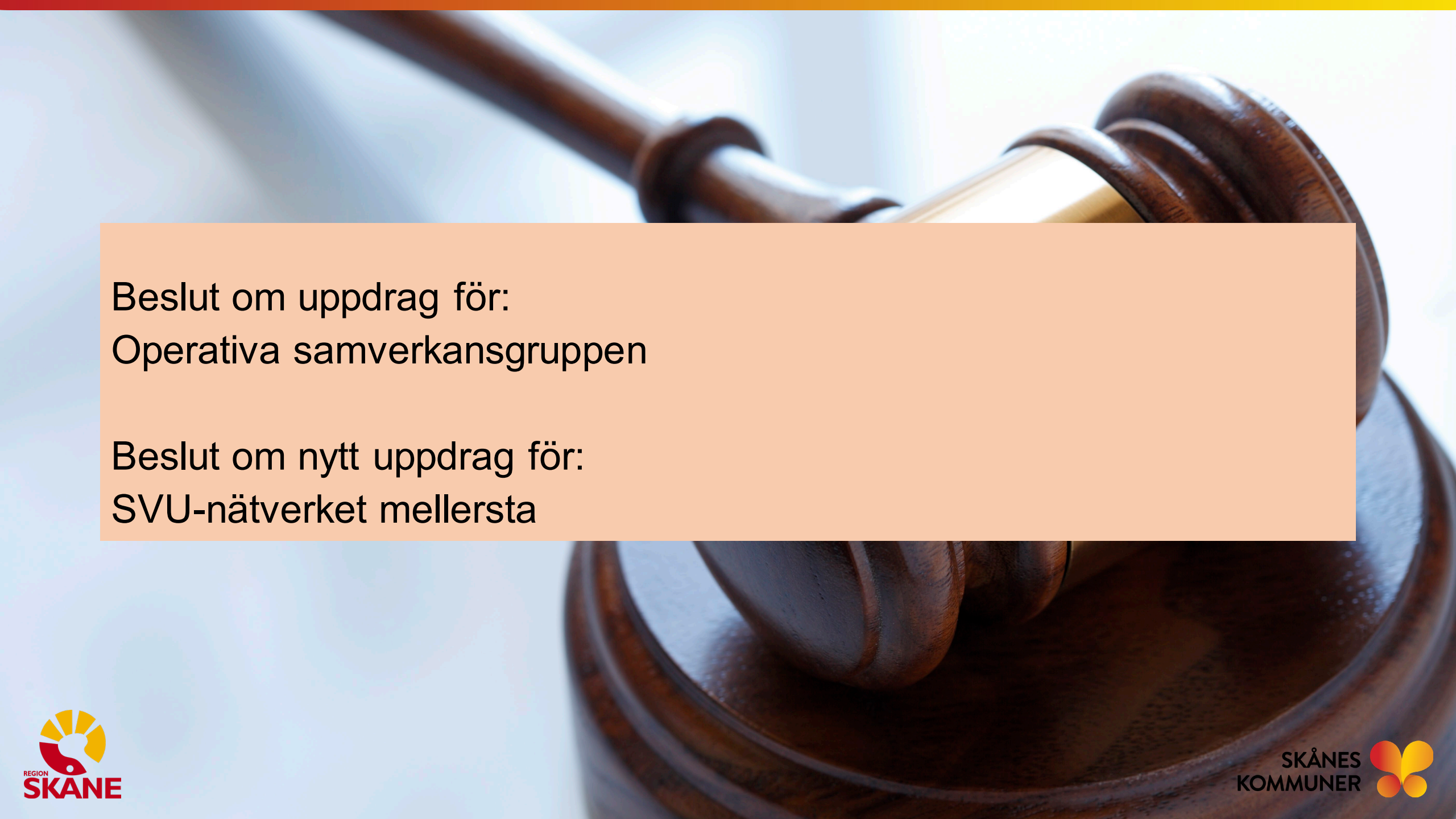
Samordnaren för psykisk hälsa och suicidprevention inbjuden till nästa operativa grupp.

Titta på var vi har gemensamma ytor

Redan identifierade:

- ✓ SIP
- ✓ SVU
- ✓ Suicidpreventivt arbete främst mot gruppen äldre (män)
- ✓ Kompetensförstärkning och stöd för frågor som rör tyngre psykiatriska diagnoser.





Beslut om uppdrag för:
Operativa samverkansgruppen

Beslut om nytt uppdrag för:
SVU-nätverket mellersta

Operativ arbetsgrupp

Beslut om att skapa den på tjänstemannaberedning 230303

Beskrivning av uppdrag

- vara en gemensam diskussionsarena för frågor som rör vårdssamverkan
- förbereda frågor, följa upp utveckling och efterfråga resultat med koppling till lokal aktivitetsplan
- årligen delta i revideringen av den lokala aktivitetsplanen
- komma med förslag på rutiner och ansvarsfrågor för en sömlös vård
- samarbeta med nätverk där aktörer från samtliga vårdgivare möts för dialog, kunskapsspridning och kunskapsutveckling.
- verka för att vården anpassas efter ett personcentrerat arbetssätt.

Deltagare

Kommun	Region
Karin Ingelstedt Thunberg, Processledare	Maria Bjerstam, Processledare
Anna Jungquist, Kävlinge	Ninna Darinder, VC Arlöv
Cecilia Mårtensson, Höör	Fia Jakobsson, VC Dalby
Annika Ohlsson, Höör	Ingrid Palmgren, Mobila teamet
Annika Gagnemo, Staffanstorp	Ingrid Schölin, Hälsomedicinskt center
Pia Arndorff, Eslöv	Katharina Borgström, SUS
Marie Stadig, Lund	Elina Opasiak, SUS
Cornelia Björklund, Hörby	
Pia Månsson Zander, Lomma	
Helena Gangefors, Lomma	
????, Burlöv	

Uppdrag SVU-nätverk

- Ska fokusera på SVU-processen och dess tillhörande SIP:ar
- Tydlig göra kommunikation in och ut från nätverket
- Annorlunda ansvar för nätverket avseende ordförandeskap [sammankallande]

Förslag: *En beredningsgrupp bestående av vardera representant från kommunal primärvård, regional primärvård och sjukhus som bereder och fördelar ansvar inför mötena*

- *Koppla till operativa gruppen*
- *Färre möte men fysiska*
- *Ny sammansättning*

Representation i nätverket

*Från den **regionala hälso- och sjukvården** medverkar representanter som är involverade i arbetet med SVU-process och Mina Planer:*

representanter från vårdcentraler (offentliga och privata varav 1 läkare, 1 sjuksköterska, 1 arbetsterapeut eller fysioterapeut)
representant från ASIH
representant från SUS Lund representant från psykiatri

*Från **respektive kommun** i delregionen medverkar en (1) representanter som är involverade i arbetet med SVU-process och Mina Planer:*

Representanterna ska ha en blandning av olika professioner såsom t. ex olika professioner som biståndsbedömare, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut bör vara representerade i nätverket.

Medverkande verksamhet utser sin/sina representanter. **Om representant slutar utses ny från medverkande verksamhet. Den som avslutar sitt uppdrag ska meddela sin representant i den delregionala tjänstemannaberedningen.**

KONSEKVENSER AV
BORTTAGANDE AV
”ÖVERENSKOMMELSE OM
PALLIATIV VÅRD I SKÅNE”
(BILAGA 7 TILL HS-AVTALET)

Mellersta Skåne



ÅTERKOPPLING FRÅN MAS I RESPEKTIVE KOMMUN

- Burlöv
- Eslöv
- Kävlinge
- Lomma
- Lund
- Hörby
- Höör
- Staffanstorp



KORT SAMMANFATTNING

Positivt

Väl fungerande samarbete

Kommunikation och dialog fungerar bra

Utbildningar/samverkansmöte ->
ökad kompetens, lär av varandra,
bättre förståelse för varandras
verksamheter



UTMANINGAR

Ökat inflöde?

Ansvarsfördelning, blivit otydligare efter att bilaga 7 pausats

Resurser

Ekonomiska aspekten, tjänsteköp

Administration kopplat till tjänsteköp – vad finns för alternativ?

UTMANINGAR

Behov av forum för samverkan/ansvarsfördelning hälso- och sjukvård emellan, inte SIP

Vad är basal vård och vad är specialiserad vård.
Gränsdragning?

Kommunal hälso- och sjukvård ha beredskap för palliativa injektioner?

FÖRSLAG

Fortsatt diskussion kring:

Annat forum för att diskutera samverkan och ansvarsfördelning, inte SIP. SIP ska vara personcentrerad ”Vad är viktigt för dig”

Gränsdragningar – vad är basal och vad är specialiserad vård?

FRAMÅT

Fortsatt återkoppling från
kommunerna i Mellersta Skåne
Vad händer under våren?

Mobilt team närsjukvård

Region Skåne

Mellersta Skåne

2024-01-18

Ingrid Vesterberg

Hälsa- och sjukvårdsstrateg

Primärvården Skåne

ingrid.b.vesterberg@skane.se



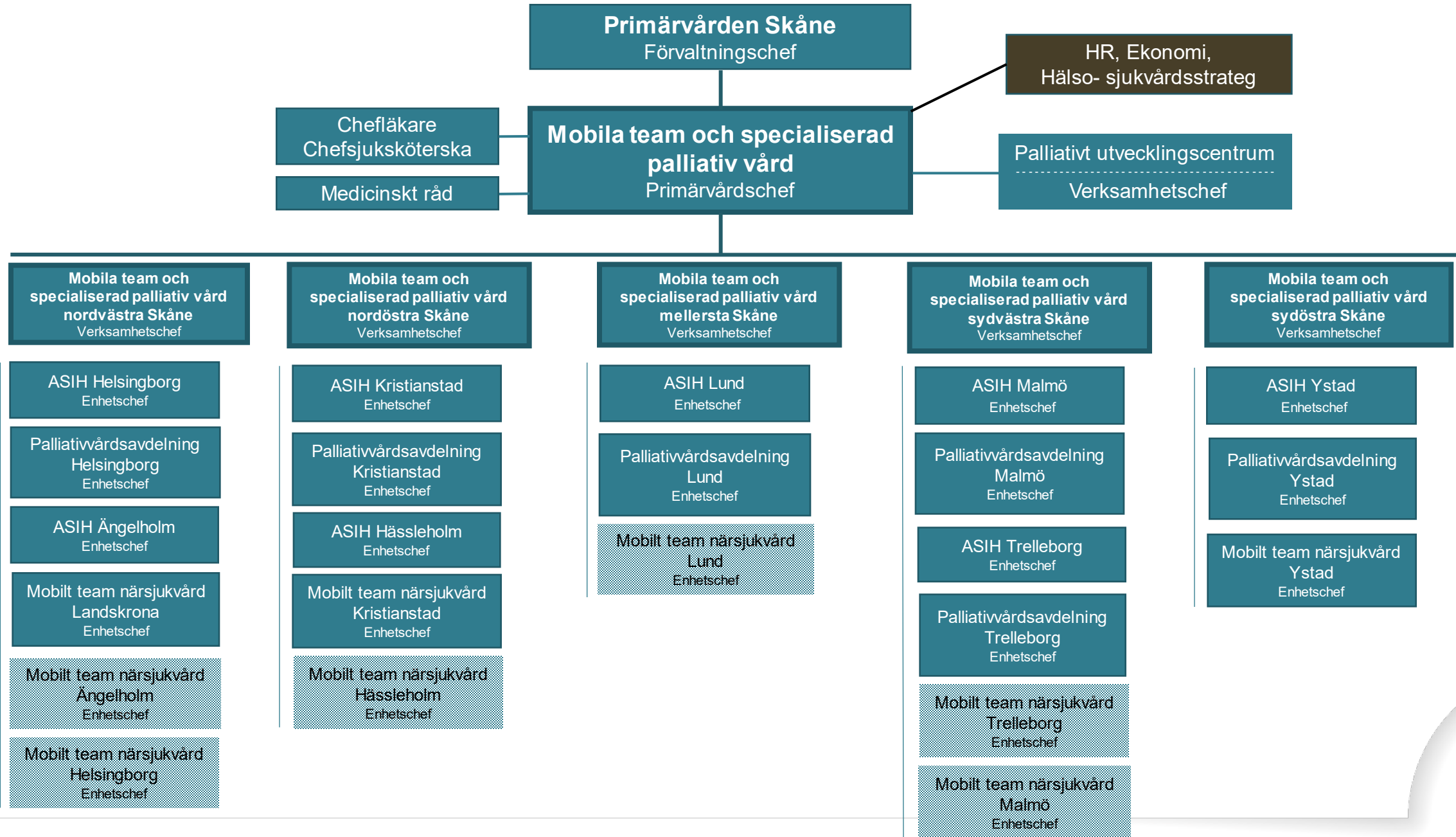
Mobila team Region Skåne – jämlikt stöd

Vad, när och av vem?



	Primärvård	Högspec vård
Hälsoval - Privat och offentligt		Sjukhus
Läkarstöd (akuta/planerade) enligt: Hälso- och sjukvårdsavtal (HS- avtal) Förfrågningsunderlag (FFU)	Förstärkt PV nivå Palliativ vård och ASIH Mobila team närsjukvård Upphandlad läkarbil (iDoc) Prehospital verksamhet	Psykiatri Mobila sjukhusteam Psykiatri ambulans Prehospital verksamhet

Organisation Mobila team och specialiserad palliativ vård



Närsjukvårdsteamets uppdrag

Teamet har en samordnande roll som bedömer, planerar, ordinerar och utför olika insatser.

Exempelvis:

- insatser hos sköra och sjuka patienter under en kortare eller längre period, för att undvika att patienten behöver vistas på sjukhus mer än vad som är medicinskt nödvändigt.
- besök hos patienter som behöver tillfälliga punktinsatser, t.ex. intravenös antibiotika eller blodtransfusion.
- råd- och stödfunktion (läkare till läkare och sjuksköterska till sjuksköterska) för kommunens sjuksköterska vid tveksamhet om lämplig vårdnivå.
- Teamet bemannas av läkare, sjuksköterskor, sekreterare och kurator.



Avgränsning

Inte begränsa vilka patientgrupper som kan vara aktuella, patientens behov styr insatsen. Undantag är barn, patienter där psykiatridiagnosen är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård.

Alla vårdaktörer kan flagga upp potentiella patienter och teamet avgör om de har tillräcklig kompetens och trygghet för att hantera patienten.

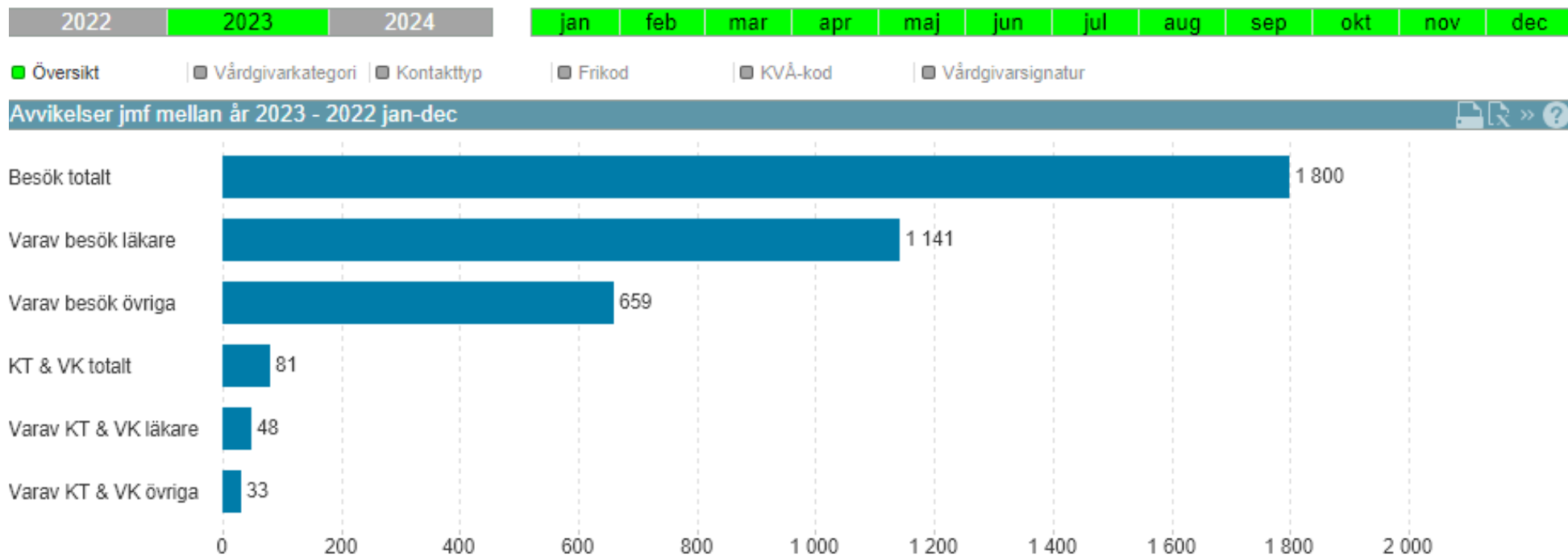
Inget krav finns att patienterna ska ha hemsjukvård eller andra kommunala insatser.

Mönster från startade Mobila team närsjukvård

- Medelålder 83 för kvinnor och 80 för män.
- Behov lyfts av hemsjukvård, vårdcentral, ambulans, sjukhus.....
- Majoritet av besök i ordinärt boende, ca 20% i särskilt boende, endast liten andel på korttidsboende och LSS.
- Majoritet av besöken görs av läkare och sjuksköterska, kuratorn har en viktig roll.
- Anledning till kontakt: infektion, nedsatt allmäntillstånd, smärta, andningsbesvär, socialt, palliativ vård, behandling i hemmet....
- Anslagsfinansiering

Mobilt team Landskrona 2023-01-17 – 2023-12-31

542 unika patienter



Utrullningsplan breddinförande

Mobilt team närsjukvård	Driftsstart
Landskrona	Januari 2023
Kristianstad	December 2023
Ystad	Januari 2024
Trelleborg	Juni 2024
Hässleholm	Juni 2024
Ängelholm	Juni 2024
Helsingborg	Juni 2024
Malmö	September 2024
Lund	September 2024

Påbörjat omställningsarbete..

- Dialog och utveckling tillsammans med befintligt team.
- Dialog och information med/till berörda parter; Delregional- och Central tjänstemannaberedning. Central samverkan (politiker kommun och region).
- Tids och aktivitetslinje tas fram.
- Lokal samverkansgrupp bildas med alla ingående parter.
- Säkerställa kvalitet och patientsäkerhet.
- Risk- och konsekvensanalyser (ROKA).

Kommunikation och delaktighet

- Vårdgivare Skåne, [Mobila team närsjukvård - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/om-skane/om-oss/mobila-team-naersjukvard)
- Införandeplan
- FAQ
- Kommunikations- och aktivitetsplan