

---

**DATUM**

2024-01-29

---

**Minnesanteckningar Operativ arbetsgrupp Vårdsamverkan Sydost**

**Plats:** Lasarettet i Ystad

**Närvarande:**

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  
Maria Lundin, Enhetschef Mobilt team närsjukvård  
Elinor Wirén, Capio Tomelilla (teams)  
Fredrik Nalerius, verksamhetsutvecklare, Simrishamns sjukhus  
Anna Rosén Nilsson Verksamhetschef, Vårdcentralen Brösarp  
Tammie Svärd, Samverkansutvecklare psykisk hälsa, SÖSK  
Maria Hammargren Verksamhetsutvecklare, Vuxenpsykiatri Ystad  
Birgitta Brorsson, Enhetschef HSL  
Maria Bjerstam Processledare Sydost, Region Skåne  
Karin Ingelstedt Thunberg, Processledare Sydost, Skånes kommuner

**Ej Närvarande:**

Sara Kristiansson Enhetschef häls och sjukvård, Ystads kommun  
Rasmus Strömblad, Lasarettet i Ystad

**1. Välkomna, In-checkning**

Vi hälsar Tammie Svärd ny samordnare för samverkan psykisk hälsa och suicidprevention och Maria Lundin, enhetschef för mobilt team närsjukvård välkomna i gruppen.  
Incheckningsfrågan är: Dela med dig av en berättelse om Nära vård

Regionen lyfter att inom kort kommer att intensivt arbete påbörjas inför införandet av regionens nya journalsystem (Millenium som är en del av det större systemet för Sammanhållen gemensam vårddokumentation, SDV). Sydöstra Skåne är de som först går in i systemet.

Fråga om Millenium (journalsystemet) redan från början är kopplat till NPÖ? Det svaret som givits är ja. NPÖ kommer också vara det system som i hög grad ska överbrygga mellan systemen i regionen i uppstarten och en tid framåt.

**2. Föregående minnesanteckningar**

Förra gången pratade vi om att kommunerna håller på att ta fram en "remiss"/förfrågning?? Som kan användas när en förfrågan går från region till kommunen för insatser inom kommunal hälso- och sjukvård. Har inte mer info om detta idag.

**3. Kort info**

- Mötesplatser under 2024  
27 Feb      13-16      Digitalt

18 april	13-16	Simrishamn
24 maj	13-16	Bruksgården Skurup m tjänstemannaberedning
27 Aug	13-16	Sjöbo
17 Okt	13-16	Tomelilla
5 Dec	13-16	Digitalt

- SVU workshop 15 februari – se presentation, [anmälan](#)
- Webinarie samverkan 7 mars, se presentation.
- Mina planer, planerad ny release 22 februari, ViSam kommer nu till att finnas i Mina planer. En del av informationen kommer att vara sammankopplad med akutbladet för att minska på dubbeldokumentation.

#### 4. Delregional plan

- *Mobilt team närsjukvård*  
Dragnig av Maria Lundin, enhetschef, se bilagd presentation
- *Presentation av ny samordnare för psykiatrisamverkan, Tammie Svärd*  
Tammie presenterar sig. Hon har tagit över Carola Teirfolks roll. Hon arbetar 50% som samordnare för satsningen psykisk hälsa och suicidprevention och 25 % med Våld i nära relationer. Vid nästa möte kommer vi prata mer om vad som är på gång inom denna satsning. Ni kan läsa om arbetet här: [Samverkan psykisk hälsa - Ystads kommun](#)  
I diskussionen kommer många frågor också upp kring gränsdragningarna mot psykiatrin. Kommer att ägna nästa möte åt fokus på dessa frågor.
- *SVU-nätverk, Handlingsplan*  
Går relativt snabbt igenom handlingsplanen för SVU-nätverket för att gruppen ska känna till detta, se bilagd presentation.
- *Medicinsk samverkan*  
En mindre grupp har vid två tillfällen diskuterat behovet av att blåsa liv i den grupp för medicinsk samverkan som funnits tidigare där LiY var sammankallande och kommunerna ingick. Denna lyftes i tjänstemannaberedningen sist och det fanns en överensstämmelse om att vi inte bör skapa fler grupper utan försöka få in kommunerna på lämpligt sätt i de befintliga. Detta är också den operativa gruppens åsikt. Processledarna har fått i uppgift att ta fram ett förslag hur vi kan få till det utifrån existerande grupperingar, se bilagd presentation. En annan grupp som lyfts är en gruppering som träffas varannan torsdag där MASar och ev MARar skulle kunna bjudas in. Förslag kommer inom kort. Processledarna kommer också att träffas MAS/MAR grupp för att diskutera detta.

#### 5. Lokala avtal för rådgivning, stöd och fortbildning.

En kort dialog om hur det ser ut i de olika kommunerna när det gäller lokala avtal för rådgivning, stöd och fortbildning [Läkarmedverkan, råd och stöd till den kommunala hälso-och sjukvården - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

Visa av kommunerna har uppdaterade avtal och andra har just börjat aktualisera dessa. Just nu finns inget behov av en fördjupning av detta. I Delregion mellersta försöker man ensa sig om en gemensam modell i de 8 kommunerna med tillhörande VC.



 *Maria Bjerstam*

# Operativ samverkansgrupp

Delregion  
Sydost



Vårdsamverkan Skåne – [vardsamverkanskane.se](http://vardsamverkanskane.se)



Kommuner



Offentliga  
vårdcentraler



Privata  
vårdcentraler

Psykiatri

Capio närsjukhus  
Simrishamn

Lasarettet i Ystad



# Välkomna

## Dagens agenda:

1. Välkomna, In-checkning - Dela
2. Föregående minnesanteckningar, kortinfo
3. Delregional plan
  - Mobilt team närsjukvård
  - Presentation av ny samordnare för psykiatrisamverkan, Tammie Svärd
  - SVU-nätverk, Handlingsplan
  - Medicinsk samverkan
4. Workshop – Lokala avtal för rådgivning, stöd och fortbildning.
5. Övriga frågor.

Dela med dig av  
en berättelse om  
Nära vård



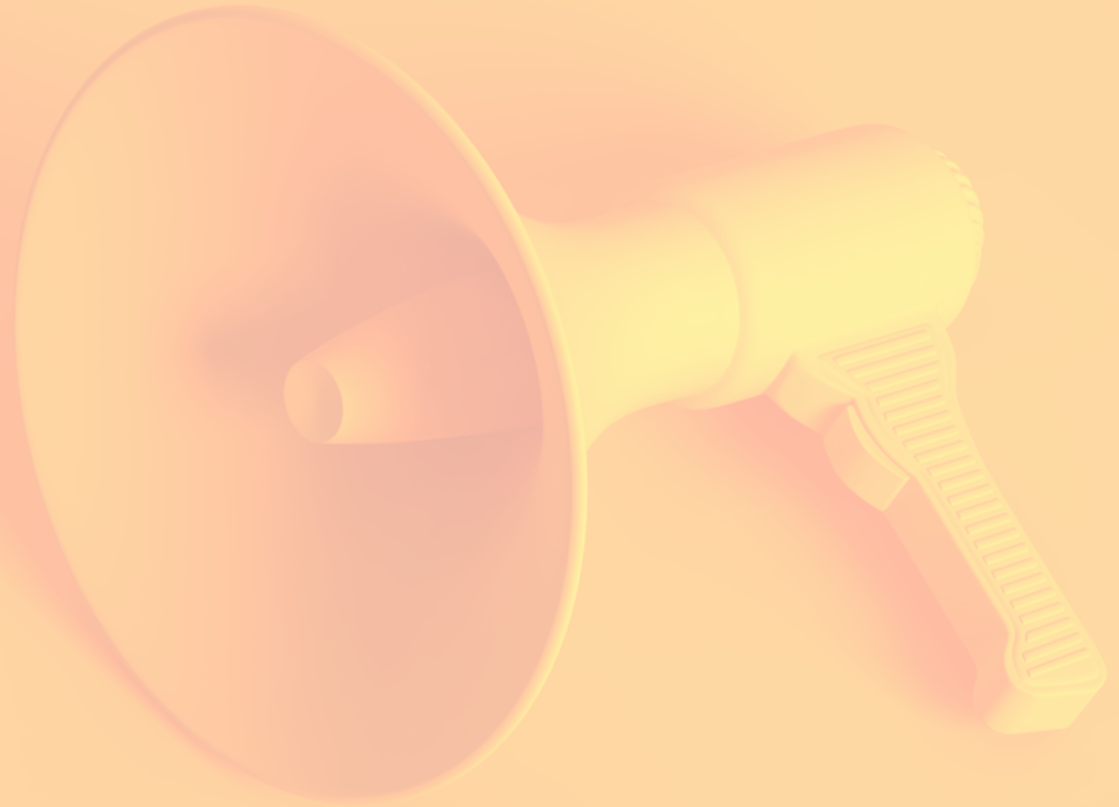
# Föregående mötesanteckningar

”Remiss” hemsjukvård – arbete pågår med skånegemensamgrupp för kommunerna. Inte mer info just nu.

Övriga pkt kommer upp i dagens möte



**INFORMATION**



## Mötesplatser

27 februari

18 april

24 maj tillsammans med tjm bered (ev. Tomelilla)

27 augusti

17 oktober

5 december

# SVU-workshop

## 15 februari

Vårdsamverkan Skåne  
Sydöstra Skåne



DATUM  
2024-01-12

## WORKSHOP SVU

(Workshopen kan komma att ställas om till Teamsmöte vid dåligt väder eller andra omständigheter, därför är det viktigt att ni anmäler er med er e-post-adress)

### När?

Dag: torsdag 15 februari

Tid: 13.00-16.00

Plats: Blå rummet vid matsalen Lasarettet i Ystad

### För vem?

Alla som arbetar med processen för Samverkan vid utskrivning (SVU) Sjukhus, Vårdcentral, Kommun och Psykiatri i sydöstra Skåne (Simrishamn, Tomelilla, Sjöbo, Ystad, Skurup).

### Program:

13.00 Välkomna

13.10 Biståndsbedömarens roll i SVU-processen – Peter Lindström, Skurup.

14.00 Paus, fika

14.20 Workshop/grupparbete. Fortsättning från workshopen på Teams i november.

15.40 Sammanfattning, nästa steg.

### Kostnad

Ingen kostnad

# Webbinarium

## 7 mars



# Mina planer

Planerad release 22 februari.

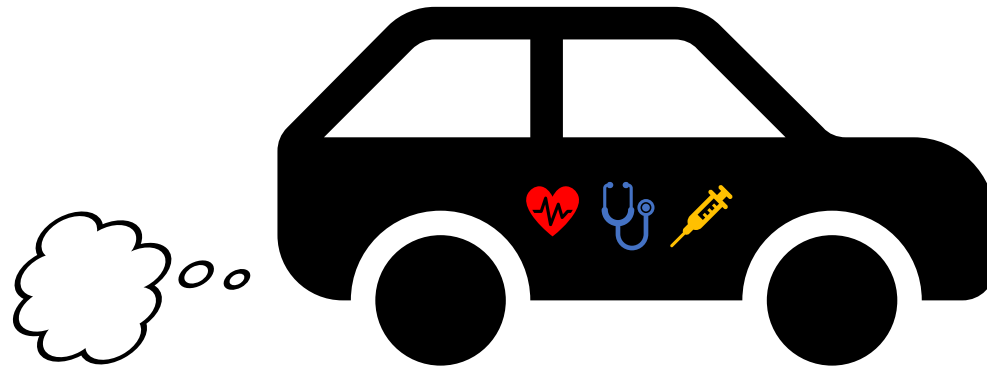
ViSam i Mina Planer.

# Sydost, delregional plan

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><b>Utveckla förhållningsättet till hela människan och personcentrerad vård</b></p> <p><b>Mobilt team närsjukvård</b></p> <p><b>SVU-processen</b></p> <p>Fokuspatienter</p>	<p>Identifiera framgångsrikt arbete och breddinföra insatser</p>	<p>Kompetensöverföring</p> <p><b>Utforska gemensam process för hur vi arbetar med Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i samverkan.</b></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

Maria Lundin



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

# Syftet med mobilt team närsjukvård

Att utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som kan och önskar vårdas i hemmet, i stället för på sjukhus.

Det kompletterar och förstärker befintliga vårdgivare.



# Uppdraget för mobilt team närsjukvård

- Insatser hos sköra och sjuka patienter 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 infusioner eller blodtransfusion.
- Råd- och stödfunktion för kommunens sjuksköterska, vårdcentralens läkare/sjuksköterska för att tillsammans hitta rätt vårdnivå för situationen.

# Mobilt team närsjukvård Ystad

- Upptagningsområde är personer som bor i Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Skurup och Simrishamns kommuner.
- Samverkande parter är Lasarettet i Ystad, Capio närsjukhus Simrishamn, Palliativ vård och ASIH Ystad, ambulans, vårdcentraler (offentliga och privata) samt Idoc (upphandlad läkarbil) Kommunal primärvård.
- Utgår från sjukhusområdet i Ystad. Öppettider vardagar 07-19 och helger 08-16. Läkarbemanning vardagar 0730-1600
- Basonkologiskt team

# Patientfall

---

Patient som kontaktar cyt mott, biverkningar efter cytostatika behandling. Hembesök görs samma dag av läkare och sjuksköterska. Patienten vårdas i hemmet istället för att söka akutmottagningen.

---

Läkare på VC skriver remiss för hjälp med "punktinsats". Antibiotika ordineras av ord läkare och sjuksköterska från MT utför åtgärden. Patient boende på SÄBO. Dag 2 är patienten kliniskt försämrad, kontakt tas med ord läkare på VC, antibiotika avslutas och läkare ordinerar palliativ vård och läkemedel.

---

Patient som aviserats från dialys r/t infektion. Patient boende på SÄBO. "Punktinsats" antibiotika i.v. ges av MT i hemmet de dagar patienten inte är på behandling.

---

Patient som remitteras av VC-läkare till akutmottagning. Hjärtsvikt. Patient bor i ord boende utan hjälp från kommunen. Sjuksköterska från MT gör besök dagligen första veckan, läkare gör besök 2 ggr/v. det uppmärksammas behov av stöd och hjälp i hemmet, men patienten önskar initialt inte någon hjälp. Efter stöd och samtal har patienten godkänt ansökan om hemsjukvård. Ansvarig läkare på VC skriver remiss för hemsjukvård.

- I februari flyttar Mobilt team närsjukvård till nya lokaler – Kyrkogårdsgatan.
- Fler sjuksköterskor är anställda och börjar 1/2.
- Kurator är anställd och börjar i mars.
- Informations möte och samverkan med vårdcentraler, kommunens sjuksköterskor och ambulans sker löpande.

# Kan patienten vårdas i hemmet?

**Kontakta Mobila teamet närsjukvård Ystad**

**Telefon: 0411-99 57 93**

Tider: vardagar kl. 7–19 och helger kl. 8–16.

- [Mobila team närsjukvård - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)



# Psykiatrisamverkan

Tammie Svärd

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

Mindre grupp (MAS, MAR, Chefsläkare, Chefssjuksköterska, processledare) träffats två gånger för att ha en dialog och försöka förstå hur och vad.

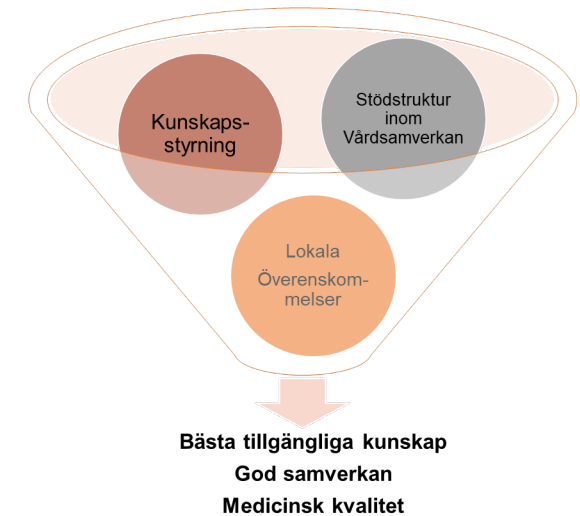
Frågat övriga aktörer om deras inställning.

Summering:

För kommunerna är det viktigt att finnas med i ett sammanhang där medicinska frågor diskuteras.

Gruppen tveksam att starta någon ny grupp utan pratar i termer om att:

- Se överbefintliga grupper
- Kommunerna tar plats i befintliga grupper
- Skapa en arbetsgrupp under befintliga grupper





# REGION

# KOMMUNER

RS Kunskapsstyrning  
Personcentrerade och  
sammanhållna vårdförlopp

Medicinskt  
forum LiY

Delregional  
tjänstemannaberedning

Delregional operativ ?

Arbetsgrupp  
Medicinsk kvalitet

nätverk

AKO  
Allmänläkar-  
konsult

Dialogmöte  
LiY, Simrishamns sjukhus  
och vårdcentralerna

MAS/MAR nätverk

Psykatri

Överenskommelse mellan  
vårdaktörer i sydöstra Skåne  
LiY, Simrishamns sjukhus,  
vårdcentralerna, psykiatrin

# SVU-nätverk – Plan 2024





# WORKSHOP

# Ramavtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården

Nuvarande från 2007-11-25

Består av **två** delar:

## Sjukvårdande insatser

- fasta konsultationstillfällen
- planerade besök i olika boendeformer
- konsultationer med ansvarig sjuksköterska
- direktkontakter vid akuta behov
- årliga läkemedelsgenomgångar

SIP nämns inte men bör också vara med.

Utveckling av teambaserat arbete som en del av HS-avtal 2016

## Rådgivning, stöd och fortbildning

Region Skånes läkare ska även stå för rådgivning, stöd och fortbildning som inte kan anses ligga inom ramen för den normala kompetensutvecklingen för vilken kommunen svarar.

Sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska erbjudas patientrelaterad rådgivning, stöd och fortbildning samt uppföljning för att tillgodose patientens vårdbehov.

Rörlig ersättning för alla VC efter registrering i diverse system.

Kommunen fördelar resurser och skriver avtal med Vårdcentral/er. Tot ca 50 milj/år.

## Risk för otydlighet

	Sjukvårdande insatser (till listade patienter)	Rådgivning, stöd och fortbildning (till kommunal leg personal och anhöriga)
"fasta" konsultationstillfällen		
planerade besök i olika boendeformer		
konsultationer med ansvarig sjuksköterska		
direktkontakter vid akuta behov		
årliga läkemedelsgenomgångar		
upprätta SIP för individ med insatser från regionala och kommunal primärvård samt SoL insatser (hemtjänst)		
träffas regelbundet för planering och informationsutbyte		
för varje hemsjukvårdsområde kan, och för varje boende ska det finnas en ansvarig läkare som förväntas ge stöd till leg personal i kommun samt samtal med anhöriga		
utföra medicinsk revision tillsammans med sjuksköterska		
utbildningsinsatser till leg personal		
FoU		

# Rådgivning, stöd och fortbildning

## Förfrågningsunderlag till vårdcentraler

För Läkarmedverkan råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården ersätts Leverantören med månadsersättning enligt särskilt avtal mellan Leverantör och kommun.

Ersättningen räknas årligen utifrån antalet listade personer över 74 år och deras ACG-viktning (anm. ca 50 milj i hela Skåne fördelat på 170-180 VC).

Lokalt avtal med kommunen reglerar hur stor andel av ersättning som ska utgå till vilken Leverantör

## Vårdgivareskane.se

Regionens ansvar för Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården regleras i ett regionövergripande gällande avtal mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Vårdgivare, som ska bedriva Läkarmedverkan för råd, stöd och utbildning till personal i den kommunala hälso- och sjukvården, ska i lokalt avtal med kommunen(-erna) reglera på vilket sätt detta ska ske samt hur stor procentuell andel av ersättningen per kommun som ska utgå till Vårdgivaren.

## Mall till lokalt avtal för Läkarmedverkan för Rådgivning, Stöd och Fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården

### Parter

Ärdenhetens namn och ort:

Kommunens namn:

### Avtalstid

Avtalet gäller fr.o.m. 20xx-xx-xx tills vidare med årlig uppföljning och evidering. Endera parten har möjlighet att skriftligt säga upp Avtalet med tre sänders varsel.

### Avtalsområde

Detta avtal reglerar endast läkarmedverkan för rådgivning, stöd och utbildning i en kommunala hälso- och sjukvården såväl i ordinärt som särskilt boende.

Ansvar för den individuella patientens vård och behandling åvilar den vårdenhet som patienten är förtecknad på och regleras ej i detta avtal.

Om flera former av särskilda boenden benämnas boenden i avtalet. Avtalet omfattar de boenden och hemsjukvårdsområden som anges i bilaga 2.

### Avtalsförutsättningar

Utifrån ramavtalet, bilaga 1, tecknas detta lokala Avtal. Om inget annat anges i detta Avtal ställer vi oss bakom/accepterar det som anges i ramavtalet. Det lokala avtalets syfte är att borgen för en god läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården genom att stadfästa det lokala samarbetet och att, för båda parter, tydligt dokumentera konkreta aktiviteter.

Parterna är överens om att tillsammans verka för att inte situationer ska uppstå som leder till att kommunen, på egen hand, måste anlitna läkare. Denna kommunala åtgärd ska användas som en lösning i sista hand.

### Samarbetsformer

Läkarsamarbetschefen vid vårdenheten och företrädare för vård- och omsorgsverksamheten i kommunen utformas regelbundet, dock minst X ggr/termin, för planering och informationsutbyte.

### Ansvar och roller

Det är förtydliga detta beskrivs nedan de roller som är aktuella och ansvarsfördelningen mellan dem, utifrån detta avtal och Ramavtal om

Åtagandet i denna överenskommelse åvilar vårdenheten och gäller övergripande råd och stöd till den kommunala verksamheten. Uppdraget är inte knutet till enskild patient eller enskild vårdgivare. Ansvar för den individuella patientens vård och behandling åvilar den vårdenhet som patienten är förtecknad på och regleras ej i detta avtal.

För varje hemsjukvårdsområde kan, och för varje boende ska det finnas en ansvarig läkare, se bilaga 2.

### Behandlande läkare

Ansvar för den individuella patientens vård och behandling åvilar den vårdenhet/hälsoenhet där den enskilde patienten valt att bli förtecknad.

### Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan upprätthåller och utvecklar den kommunala hemsjukvårdens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetsystem som ska finnas i verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2001:9) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och följs, att det finns nödvändiga direktiv och instruktioner för sjukvårdsvärksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

### Sjuksköterska i kommunens hemsjukvård

För varje patient med insatser från kommunens hemsjukvård (särskilt boende och ordinärt boende) finns en omvårdningsansvarig sjuksköterska

### 7. Prioriterade mål

Nedanstående punkter ska ses som exempel.

- Äldres hälsa
- Psykisk ohälsa
- Kontinuitet
- Kompetens
- Patientsäkerhet
- Utveckling
- Samverkan övriga hälso- och sjukvårdsaktörer
- Övergripande/gränsöverskridande ansvar
- Rutiner för generella ordinationer och delegation över huvudmannagränserna
- Andra områden

### 8. Uppdrag och uppskattad volym

Punkterna nedan ska kunna hänföras till de prioriterade målen i punkt 7

Regelbundna mötestider med sjuksköterskor på boenden och i hemsjukvård  
Kontaktläkaren avsätter X timme/vecka till boende/område för strategisk vårdplanering, genomgång av övergripande medicinska rutiner mm

### Kompetens

Kontaktläkaren ska ha specialistkompetens inom allmänmedicin och/eller geriatrisk.

### Telefontid åt kommunens sjuksköterskor på boenden och i hemsjukvård

Kontaktläkaren avsätter X timme/vecka för att vara tillgänglig per telefon för strategiska och övergripande frågor.

### Tid för samtal med anhöriga

Parterna är överens om att kontaktläkaren avsätter tid för samtal med anhöriga i syfte att bistå med strategiska övergripande synpunkter/svar där så önskas. Kommunal hälso- och sjukvårdspersonal deltar där så önskas.

### Medicinsk revision

Parterna är överens om att genomföra en gemensam medicinsk revision inom boenden/hemsjukvården vid ett tillfälle per år. Tillsammans med kontaktläkaren fastställs vid årets början en plan för lämpliga rutiner/ämnen/funktioner att revidera.

### Utbildningsinsatser

I överenskommelsen ingår även utbildningsinsatser för kommunens sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Ämnen för utbildningen överenskommes i samråd mellan parterna och är förlagda till X tillfällen per termin å X timmar. Utbildningen kan t.ex. gälla anatomi och kunskap kring de generella ordinationerna vid sådant tillstånd ska ingå i utbildningen.

### FoU

Parterna är överens om att så långt det är motiverat och möjligt delta i varandras forsknings- och utvecklingsarbete.

### 9. Uppföljning

Brister och klagomål med anledning av detta Avtal ska följas upp lokalt på de samverkansmöten som avhålls regelbundet, och minst X ggr/termin eller enligt bilagd tidplan.

Parterna åtar sig att gemensamt en gång per år göra en rapport över hur de upplever att samverkan fungerar. Parterna ska gemensamt ta fram tidplan och mall för denna rapport. Tidplanen bilagas avtalet

### 10. Avvikelsehantering

Båda parter har var för sig system för avvikelsehantering. Samtidiga insatser från båda parter är vanligt förekommande kring den enskilde patienten. Om avvikelser inte entydigt kan föras till någondera av parterna ska avvikelser redovisas hos båda. Skriftligt svar med av rapporten föranledda åtgärder ska lämnas inom en

månad från rapporteringstillfället. Avvikelser av gemensam karaktär tas upp på de lokala samverkansmötena.

### 11. Ersättning

Ersättningen för detta uppdrag utgör X % av den ersättning som avsätts för Läkarmedverkan för Rådgivning, Stöd och Fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården i X kommun/stadsdel.

### 12. Övrigt

XXXX

### Bilagor

1. Ramavtal 2007-11-25
2. Förteckning över boenden och ansvariga hos respektive part

Datum:

Datum:

För Kommunen:

För vårdenheten:

Underskrift

Underskrift

Namn/fortyldigande

Namn/fortyldigande

Mall till lokalt avtal för Läkarmedverkan för Rådgivning, Stöd och Fortbildning i den kommunala hälso- och sjukvården (skane.se)

# Diskutera i smågrupper.

Finns ett uppdaterat avtal mellan kommun och VC idag?

Har avtalet tagits fram i dialog mellan ingående parter?

Finns en kontinuerlig uppföljning av avtalet?



Hur skulle processen kring dessa avtal förbättra samverkan mellan kommun och vårdcentral (andra regionala vårdgivare)?

# TACK FÖR IDAG!



Vårdsamverkan Skåne – [vardsamverkanskane.se](http://vardsamverkanskane.se)

