

Central tjänstemannaberedning

20 mars 2024

Forts. Dagordning Ctjb 240320, kl. 13.00-16.00

- Verksamhetsberättelse 2023
- Information om gemensamt uppdrag kring utformning och pilot av äldrecentraler
- Skånegemensam rutin för akutblad

Paus

- Delregionerna informerar
 - Mellersta
 - Nordost
- Uppdragsbeskrivning ramverk för uppföljning
- Tidsplan fortsatt arbete med krysslistan
- Information om läget och nästa steg läkarmedverkan i kommunal primärvård

Utmaningar kring läkemedelshantering i kommunal primärvård

Maria Landgren, Frida Furumalm, Elisabeth Persson

Läkemedelsförsörjning för olika vårdformer-

Hur funkar det?



Maria Landgren, Läkemedelschef Region Skåne
Frida Furumalm, driftansvarig regionala läkemedelsförsörjningen
Regionala enheten för Läkemedel

Regelverk avseende läkemedelsförsörjning

| | |
|---|---|
|  Läkemedelslag (2015:315) | > |
|  Lag (2009:366) om handel med läkemedel | > |
|  Förordning (2009:659) om handel med läkemedel | > |
|  LVFS 2012:8 - Grundföreskrift | > |
|  Vägledning till Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2012:8) om sjukhusens läkemedelsförsörjning; | > |
|  Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården | > |

- Regelverken runt läkemedel är komplexa och hanteras av flera myndigheter med olika men delvis överlappande uppdrag.
- Nuvarande regelverk som reglerar sjukvårdens läkemedelsförsörjning är otidsenligt och inte anpassat till hur sjukvården i dag är organiserad.

Läkemedelsförsörjning enligt rådande lagstiftning

SLUTENVÅRD

Sjukhusapotek

Ger rätt att läkemedelsförsörja till och inom sjukhus dvs inrättning för slutenvård inklusive specialistmottagningar

LVFS 2012:8 "Vårdgivaren ska organisera läkemedelsförsörjningen **till och inom sjukhus** så att den sker på ett rationellt och säkert sätt"

ÖPPENVÅRD

Öppenvårdsapotek
(detaljhandelstillstånd)

Ger rätt att försörja öppenvården med läkemedel via recept till patient och beställningar till vårdcentraler och öppenvårdsmottagningar



Läkemedelsverket utför inspektioner



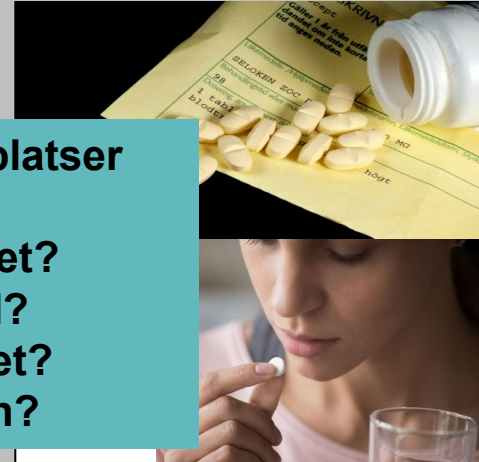
Kommunal primärvård = öppenvård

- Kommunala särskilda boenden, inklusive korttidsboenden, och hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende är att betrakta som **öppenvård**
- Läkemedlen i kommunala basförråd ägs av regionen (betalas av Hälso- och sjukvårdsnämnden)
- Läkemedel i kommunala basförråd ska täcka patientens akuta behov tills recept/dosrecept kan expedieras.
- **Läkemedelslagstiftning:** Öppenvård → Läkemedel till den enskilde patienten ska förskrivas på recept och hämtas ut från apotek eller tillhandahållas via dosdispensering, sk. öppenvårdsdos.

Vård i hemmet är slutenvård i öppenvårdskontext



Samma vård men på olika platser
Jämlik vård?
Vem har kvalitetsansvaret?
Vem tar vilken kostnad?
Arbetsmiljö och säkerhet?
Hur robust är lösningen?



Sjukhusapotek

Gäller enbart till och inom sjukhus/slutenvård

- Läkemedel ingår i patientavgift
- Del av förpackning till patient
- Individuell extempore via sjukhusapotek
- Intravenös behandling efter behov
- LOU-upphandling sänker kostnaderna
- Skrymmande förpackningar och stora volymer kan hanteras via leverantör med rätt förutsättningar
- Maskinellt dosdispenserade läkemedel via sjukhusapotek
- Ansvar för läkemedelshantering och kvalitet
- Säkerhetslager

Öppenvårdsapotek

Detaljhandelstillstånd

- Läkemedel ges via recept eller öppenvårdsdos
- Kostnad för patienten:
- Högkostnadsskydd om läkemedel inom läkemedelsförmånen.
- Fri prissättning på övriga läkemedel, iv/inj-beh ofta fri prissättning.
- Enbart hela förpackningar, ingen del av förpackning
- Individuell extempore via recept → 2 v ledtid
- Lagerhållning?
- Patient/Anhörig/Hemsjukvård ansvar för läkemedelshantering och kvalitet
- Patientens egen lagerhållning

Verkliga exempel: Dialys i hemmet

- I Region Skåne finns cirka 250 patienter som har hemdialys.
- Stora, skrymmande förpackningar, ofta leverans via pall.
- Innan år 2017= rekvisition via sjukhusapoteket och leverans hem till patient.
- LV menar att detta är patienter som befinner sig i öppenvård och att alla läkemedel måste förskrivas via recept.
- Region Skåne fick snabbt upphandla en extra tjänst av extern apoteksleverantör som kunde hantera detta via recept



HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

2 kap. Kontroll och förvaring samt rekvisition av läkemedel

- **Förvaring av läkemedel**

1 § Läkemedel ska förvaras

1. oåtkomliga för obehöriga,
2. enligt tillverkarens anvisningar,
3. på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras, och
4. i ett särskilt läkemedelsförråd som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning.

4 kap. Ledningssystem

- **1 §** Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att varje vårdgivare ansvarar för att det finns sådana processer och rutiner som behövs för att säkerställa att verksamheten uppfyller de krav som ställs i dessa föreskrifter.
- **Rutiner för ordination och hantering av läkemedel**
2 § Vårdgivaren ska fastställa rutiner för ordination och hantering av läkemedel i verksamheten.

- Av 7 kap. 1 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) framgår att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen på ett betryggande sätt ska förvara, hantera och i förekommande fall dela ut läkemedel som han eller hon har hand om.

- Hur säkerställs att läkemedel skyddas från obehöriga i patientens hem?
- Hur säkerställer vårdpersonalen läkemedlets kvalitet vid transport och vid iordningsställande samt förvaring i patientens hem?
- Om patienten ansvarar för att hämta läkemedel på recept- hur vet vårdpersonal att läkemedlet för exv injektion är förvarat i korrekt temperatur och kurant?
- Rutiner för förflyttning, förvaring, iordningsställande, kassation etc för vård i hemmet?
- Vad händer vid en indragning? Vem ansvarar för att plocka in dessa läkemedel från patientens hem?

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om cytostatika och andra läkemedel med bestående toxisk effekt

AFS 2005:5

- 1 § Dessa föreskrifter gäller arbete där det **finns risk för exponering för sådana läkemedel som genom sina toxikologiska egenskaper kan orsaka bestående skada.**
- **Arbetet skall planeras, ordnas och följas upp** så att de som utför arbetet inte exponeras för läkemedel som omfattas av dessa föreskrifter så att risk för ohälsa uppstår.
- **Innan arbetet påbörjas skall de risker som är förenade med arbetet bedömas.** Riskbedömningen skall dokumenteras skriftligt. Riskbedömningen skall förnyas om arbetsförhållandena ändras så att det kan påverka exponeringen för aktuellt läkemedel. Berörda arbetstagare skall hållas informerade om innehållet i dokumentationen.

- Hur görs riskbedömning för patientens hemmiljö?

AFS 2005:5 Tillredning och administrering

- 6 § **Läkemedel får endast tillredas i lokal som är särskilt avsedd och inredd för ändamålet.**
- 7 § **Sådan teknik och sådana hjälpmedel skall användas vid tillredning och administrering av läkemedel att risken för exponering via luftvägar, huden och ögon minimeras.**
Hanterings- och skyddsinstruktioner
- 8 § Skriftliga hanterings- och skyddsinstruktioner skall finnas tillgängliga på arbetsplatsen och vara anpassade till de lokala förhållandena. De skall även ge besked om hur avfall, spill och liknande, som innehåller läkemedel, skall omhändertas.

- Hur säkerställs arbetsmiljön och patientens hemmiljö (exponeringsrisker) vid exv iordningsställande av antibiotikadropp på patientens köksbord?
- Hur hanteras läkemedelsavfall i patientens hem och hur transporteras det på ett säkert sätt? Exv cytostatikaavfall.
- Finns det säkerhetsrutiner vid exv spill av cytostatika i patientens hem?

Hälsa- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022

Tilläggsöverenskommelse om
försörjningsberedskap för läkemedel mellan
staten och Sveriges Kommuner och Regioner

- Tilläggsöverenskommelse till grundöverenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2022.
- Målsättningen är att regionerna, vid utgången av 2022, i så stor utsträckning som möjligt har säkerställt tillgång till prioriterade läkemedel för minst en månads förbrukning inom intensivvård, prehospital vård och akut tandvård med utgångspunkt i den substanslista Socialstyrelsen presenterat

- Vad ska gälla för de patienter som vårdas i hemmet?
- Ska deras läkemedel räknas in när vi bedömer ”minst en månads förbrukning” eller är det öppenvårdsapotekens ansvar att läkemedelsförsörja dem?
- Hur ska vi läkemedelsförsörja dem vid en kris?

Frågeställningar

- Vilka patienter är aktuella för vård av respektive mobilt team?
- Vilken vård ska bedrivas var och i vilket läge?
- Vilka läkemedel behövs för den vård som ska erbjudas?
- Var ska läkemedlen finnas?
- Vem bär kvalitetsansvaret för förvaring, hantering och behandling?
- Vem ska ansvara för iordningsställande och administration?
- Kostnadsansvar?
- Ansvar arbetsmiljö?
- Ansvar patientsäkerhet?
- Hur säkerställs dygnet-runt-vård vb?

Ramverk och utvecklingsarbete för uppföljning av God och nära vård i vårdsamverkan

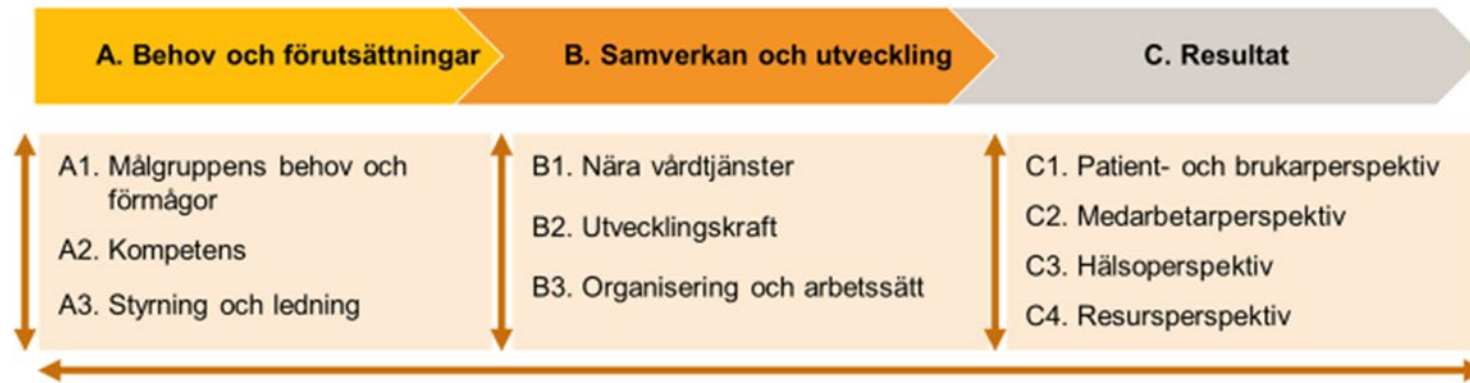
Uppdraget:

- Ta fram goda exempel på gemensam uppföljning med stöd av omvärldsbevakning främst på nationell nivå.
- Föreslå modell för uppföljning med indikatorer, process för inhämtande, analys och redovisning, inklusive frekvens
- Föreslå modell för uppföljning som även säkerställer omhändertagande av patientens synpunkter
- Ta fram ett utkast till första uppföljning utifrån tillgängliga indikatorer
- Uppdraget omfattar alla målgrupper och inkluderar både hälso- och sjukvård samt förebyggande arbete och bör komplettera det nationella uppföljnings- och analysarbetet. Det förslag till modell som tas fram ska vara hållbar över tid och så långt som möjligt stödjas av de system som finns idag, manuell hantering ska undvikas.
- Uppdraget ska innehålla förslag till kostnader och förvaltning av den gemensamma uppföljningen.
- Uppdraget ska redovisas i en rapport.

Coachstöd av SKR I uppstartsarbetet

Ramverk för lärande uppföljning av nära vård

Ramverket synliggör helhet, översiktlig verksamhetslogik och viktiga beroendeförhållanden i en nära vård.



Version 231112

Tilläggsuppdrag SGD: Provtagningsflöde i kommunal primärvård efter införande av SDV

Förslag på Skånegemensam samverkansgrupp barn och unga

Skånegemensam Samverkansgrupp Barn och unga

- Tidigare förslag Skånegemensam Samverkansgrupp Hälsa
- Mer avgränsad målgrupp barn och unga
- Psykisk och fysisk hälsa
- Exempel på samverkan;

Tidiga Samordnade Insatser, Familjecentraler, Växa tryggt, Hälsoundersökningar placerade barn, Barnsäkert mm.

- Ny socialtjänstlag, nytt Nationellt hälsoprogram för barn och unga

Från CS

- Reviderad tid- och aktivitetsplan fastställdes
- Uppdrag att starta processer med ambition att permanenta delregionala processledare
- CS/DS möte 19 april

Verksamhetsberättelse 2023

Information om gemensamt uppdrag kring utformning och pilot av äldrecentraler

Äldrecentral - uppdraget

1. Utreda och ta fram ett förslag till modell för en äldrecentral som har ett hälsofrämjande perspektiv, som ska stärka det sociala sammanhanget samt motverka ofrivillig ensamhet
2. Plan för pilotprojekt för att testa modellen (under ht2024).



Piloten föreslås att förläggas i sydöstra Skåne där det även finns kommun som visat intresse för medverkan i en pilot.

Finns fler intresserade?



Arbetet sker i nära samverkan med vårdcentraler i föreslaget geografiskt område. Arbetet sker i nära samverkan med lokala parter som kan vara aktuella för ett pilotprojekt. Kommuner och andra externa intressenter ska involveras.

Vårdsamverkan Skåne är en viktig nod för dialog och samverkan i framtagande av modellen.

Erika Hult, biträdande förvaltningschef från Ystad, deltar som kommunrepresentant i arbetsgruppen

Rapporter på Ctmb under året

Skånegemensam rutin för akutblad

PAUS

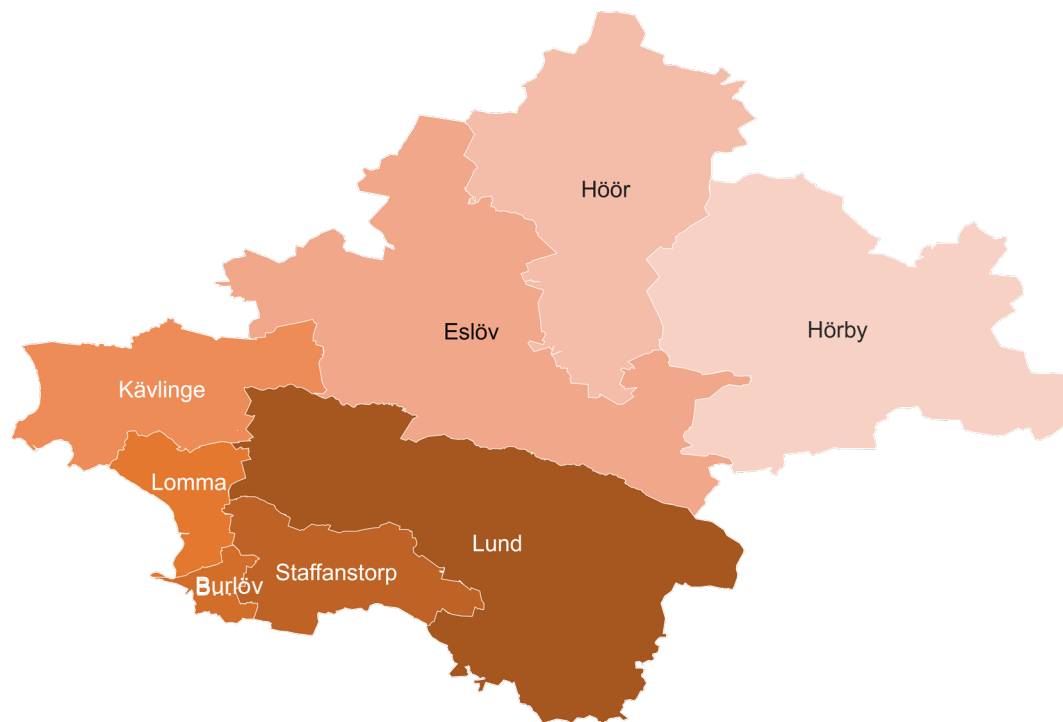


Delregionerna informerar

Mellersta

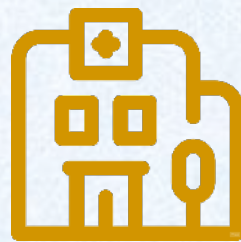
Delregion Mellersta

Central tjänstemannaberedning 240320





Möt
personen
där den är



PSYKIATRI

"Primärvården som nav"

Den regionala och kommunala primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

"Ingen person med kommunal hälso- och sjukvård ska behöva åka in till sjukhus om vården kan ges i hemmet"

"Rätt person till akuten"

Samsjuklighet

Suicidpreventivt arbete

Brukarinflytande

Barn- och ungas psykiska hälsa/ohälsa

F-ACT – samverkan kring personer med omfattande social och psykiatrisk problematik

Införande av Mobilt team närsjukvård

Förtydligande av avtal för rådgivning, stöd och fortbildning

Omtag SVU-nätverk



Implementering – Kunskapsstöd, Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

Projekt mobil röntgen



KOMMUN

SUS Sjukhus hemma

Öka SIP-kvalitet

Direktinläggning



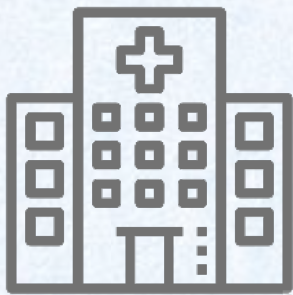
VÅRDcentral



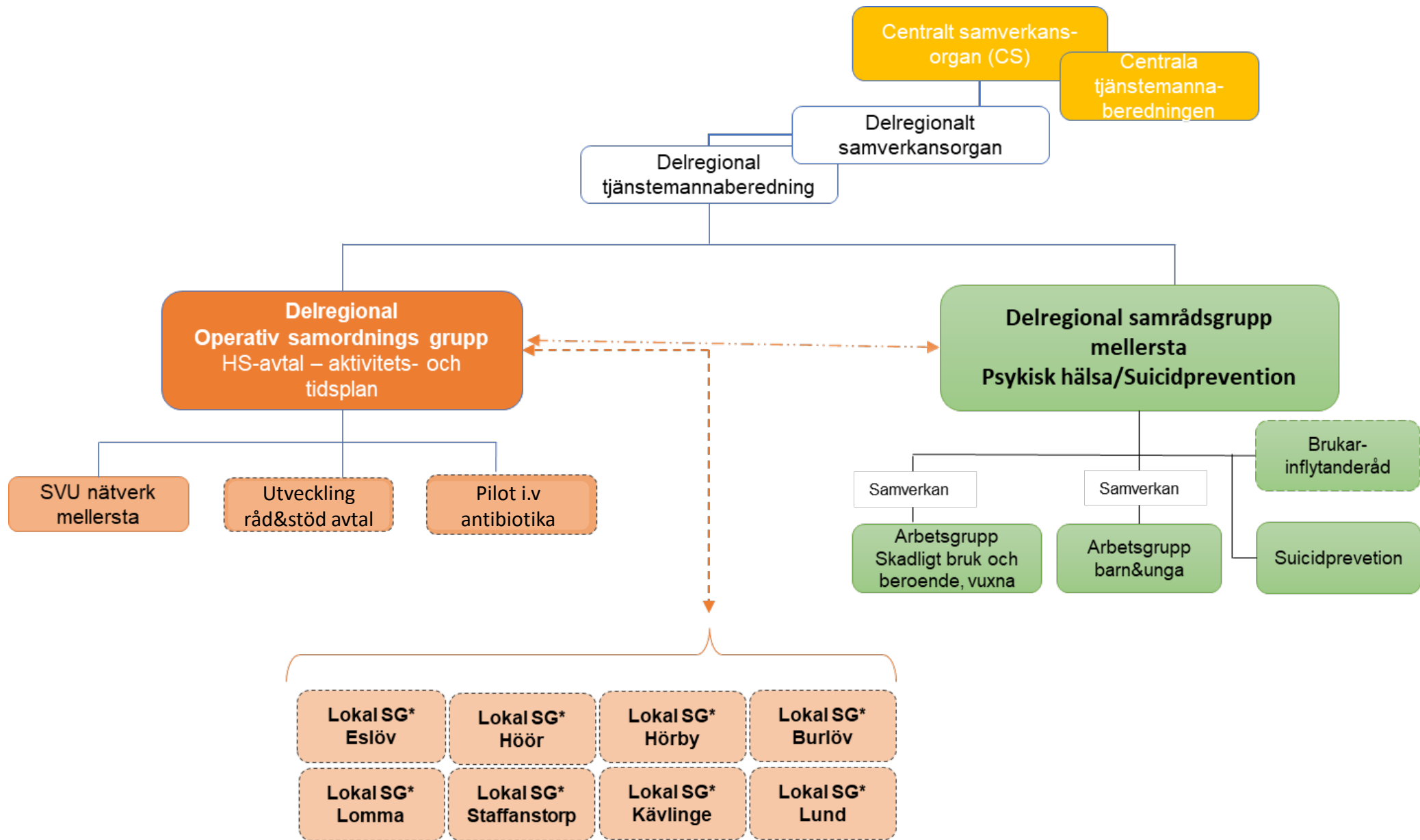
I.V antibiotikabehandling i hemmet genom samverkande primärvård

Process för personer med social svikt

Omställning akuta vårdflöde

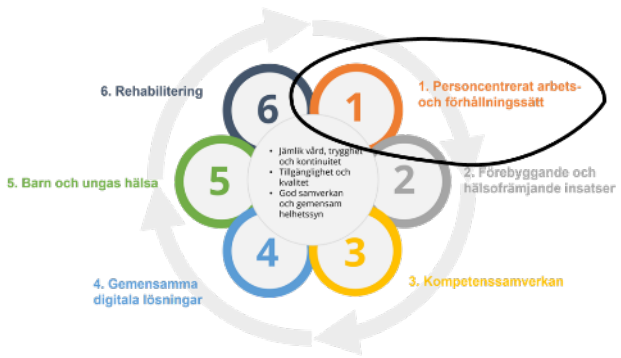


SJUKHUS



*SG = samverkansgrupp





SIP utbildning och SIP kvalitet

Många av kommunerna tillsammans med kringliggande vårdcentraler planerar att utföra utbildningen tillsammans



Tagit fram en modell för att granska ett uttag av SIPar i likhet med journalgranskning. Kommer att testas under våren. Tanka är att modellen ska kunna ge ett underlag för förbättrad SIP-kvalitet samt att den kan användas i den lokala samverkan.



Omtag i delregionalt SVU-nätverk



Gemensam beredningsgrupp med kommun, sjukhus och vårdcentral.

Ta fram tydlig kommunikationsplan för att säkra att information når ända ut till de som arbetar med SVU-processen.

SVU-nätverket ges i uppdrag att utveckla samverkan kring patienter som socialt sviktat.



Tydliggöra "mobil" regional vård som samverkan med kommunal hälso- och sjukvård



Mobilt vårdteam mellersta ->
Mobilt team närsjukvård



VCs ansvar för listade patienter – Mobilt vårdteam
VC Läkare – K ssk



iDoc

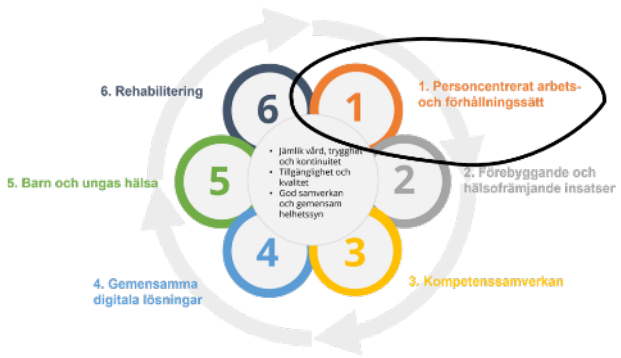


SUS Sjukhus
hemma



ASIH

Är klart men behöver justeras i förhållande till mobilt team närsjukvård.



Pilot - I.V antibiotikabehandling i hemmet genom samverkande primärvård



- Hur ska antibiotikan distribueras?
- Blandande av läkemedlet?
- Arbetsmiljö?
- Patientsäkert?
- Läkarstöd – vem ansvarar (obekväma tider)?
- Resurser?
- Kostnader (volym, tidsåtgång)?
- Möjligheter (kan alla alltid?, hur hantera)?

Inväntar att genomföra pilot till hösten då Mobilt team närsjukvård är på plats.

Arbetsgrupp

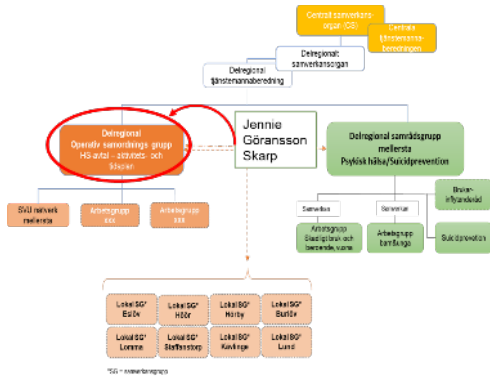
Rådgivning, stöd och fortbildning



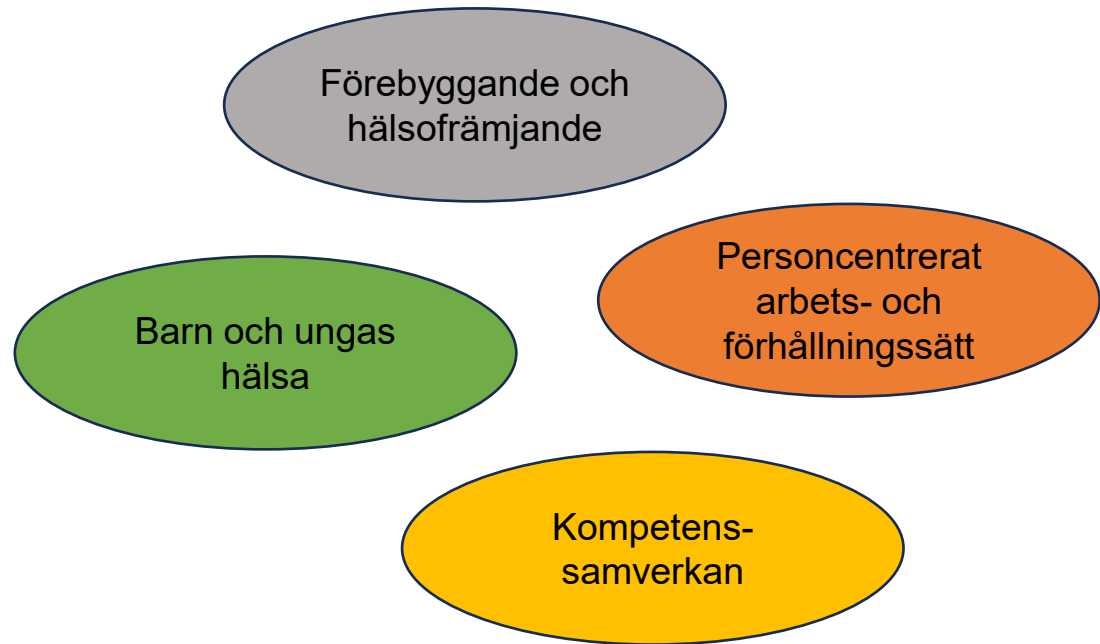
Mindre grupp med företrädare från VC och kommuner som ser över grunden i det lokala avtalet.

- Försöka få till en gemensam tolkning av vad det lokala avtalet omfattar.
- Tittar på en delregional hantering av en del utbildningar
- Försök till gemensam princip av fördelning av pengarna

Beslut i tjänstemannaberedningen under våren.



Gränssnittet mot psykiatrisamverkan



Samordnaren för **psykisk hälsa och suicidprevention** deltog vid senaste mötet i den operativa gruppen.

Vi identifierade gemensamma ytor

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

Samordning och implementering av FACT i Mellersta Skåne

Lina Olsson, processledare



Bakgrund

Behov

- Sammanhållna vård- och stödinsatser
- Flexibilitet
- Integrerade arbetsformer

FACT

- En arbetsmodell
- Återhämtningsperspektiv
- Tvärprofessionella team



Projektet

- Gemensam delregional satsning
- Information och utbildning
- Kommunala FACT samordnare
- Formaliserad samverkan



Resultat

- Samordnarnätverk
- Gemensamma rutiner och arbetssätt
- Insatser till deltagarna kan ges mer effektivt och samordnat



Resultat

- Samordnarnätverk
- Gemensamma rutiner och arbetsätt
- Insatser till deltagarna kan ges mer effektivt och samordnat

Effekter

- Gemensamma utbildningsatsningar
- En samarbetskultur växer fram
- Goda resultat lockar fram nya idéer



Löpande

- Avstämning med samordnaren för psykiatrisamverkan för att närma oss varandra
- Besök i lokala samverkansgrupper
- Operativa gruppen möte (7 ggr/år)
- Varaktiga och tillfälliga arbetsgrupper

A blue egg is the central focus, surrounded by clusters of small white baby's breath flowers. The background is a warm, blurred wooden surface. The text is overlaid on the left side of the image.

Tack!

Frågor?

karin.ingelstedt-thunberg@skaneskommuner.se

maria.a.bjerstam@skane.se

Delregionerna informerar

Nordöstra Skåne

26 vårdcentraler (+ 2 filialer) varav 11 privata, 2 sjukhus
och 6 kommuner

Förflyttningar

- Från antaganden till kunskap
- Från prata om till prata med
- Från enhetssyn till systemsyn

Utmaningar

- Bygga en vårdssamverkanstruktur som innefattar Barn och unga samt Psykiatri
- Saknas gemensam plan för kommunal och regional Primärvård
- Vi kommer inte att kunna möta kompetensförsörjningen genom rekrytering utan behöver tillsammans skapa förändrade arbetssätt
- Att arbeta mot samsyn, samordning och samskapande mellan olika huvudmän
- Våra styrmodeller stödjer inte ett förändrat arbetssätt i linje med omställningen till Nära vård
- Läkarbrist
- Långa avstånd och glest befolkat

Goda exempel – Personcentrerat arbets- och förhållningssätt

- Gemensamma workshoppar för regional och kommunal primärvård samt slutenvård för att öka kunskapen om SVU-processen
- Med utgångspunkt i gemensamma utmaningar så sker samverkan lokalt mellan Kristianstad kommun och verksamhetsområde medicin på CSK gällande SVU-processen.
- Stärkt samverkan mellan CSK kommunal samt regional primärvård gällande SVU-processen
- Mobilt team Närsjukvård
 - Kristianstad är i införandefas
 - Hässleholm startas upp i juni
- Samverkan mellan kommunerna Skåne Nordost och ASIH gällande palliativ vård (bilaga 7)
- Projekt Fokuspatienter, Hässleholm sjukhus och CSK, med syfte att identifiera patienter som kommer till akuten i onödan och identifiera bakomliggande orsaker som går att påverka så att det inte händer igen
- Arbetsgrupper på DOT med fokus på att ta fram aktivitetsplaner kopplat till Läkarmedverkan och SVU/SIP

Goda exempel – Förebyggande och hälsofrämjande

- Kraftsamling kring fysiskt aktivitet och rörelse för barn/ Samba Kristianstad
- MHFA Kristianstad, Hässleholm, Bromölla och Osby – Första hjälpen psykisk hälsa
- Pre-H – Kommunerna Skåne Nordosts arbete tillsammans med HKR med preventiva hembesök till seniorer.
- Samverkan mellan processledarna och HKR gällande samordningsvinster i arbetet med Hälsosamtal och Pre-H
- Arbetsgrupp på DOT med fokus på att ta fram aktivitetsplan för delregionen kopplat till Förebyggande och hälsofrämjande

Goda exempel - Kompetenssamverkan

- Samverkan mellan kommunerna Skåne Nordost och HKR för att utveckla och kvalitetssäkra VFU för sjuksköterske-elever i kommunerna
- Samverkan mellan kommunerna Skåne Nordost för arbeta fram gemensamma lösningar för att säkerställa kompetensförsörjningen till följd av beslut om hyroberoende
- SIRIUS – samarbetsforum för utveckling av psykiatri i Skåne NO med representation från kommun, regional primärvård och verksamhetsområde Psykiatri.
- Projekt FACT i samtliga kommuner i NO – psykiatriskt vårdprogram som möter patienterna på ett återhämtningsinriktat sätt.
- Delregionala samverkansgrupper inom områdena nutrition, kognitiv svikt, rehabilitering, palliativ vård och SVU

Goda exempel – Gemensamma digitala lösningar

- Samtliga kommuner har en plan för att bli producenter i NPÖ
- Projekt Mina planer, ett it-stöd för upprättande av SIP för barn, Samba Kristianstad

Goda exempel - Barn och unga

- 5 av 6 kommuner har Familjecentral
- Samtliga kommuner jobbar med någon form av TSI
- Projekt VIP ADHD, Samba Kristianstad
- Projekt Childcheck Nordost
- Projekt gemensam introduktionsdag för BUP, skola, habilitering m fl, Hässleholm

Goda exempel - Rehabilitering

- SPRIH – Sjukhusunderstödd hemrehabilitering i Hässleholm, Osby och Perstorp
- Kompetensgrupp NO – återhämtningscafé vid psykisk ohälsa

Goda exempel – Vårdsamverkan och Nära vård

- Stärkt vårdsamverkan delregionalt genom
 - Aktuella och kända styrdokument
 - Processledarna är delaktiga i vårdsamverkan på alla nivåer i tjänstemannastrukturen och bidrar till ett säkerställa informationsflödet.
 - Gemensamma möten mellan DOT och DST
 - Genom utbildning och dialog ökat kunskapen hos deltagarna i de olika mötesforumen i vårdsamverkan gällande överenskommelser, syfte, värdegrund samt Nära vård. Varje månad finns en fast tid där processledarna träffar nya deltagare för att säkerställa att alla har samma kunskap.
 - Översyn av delregionala samverkangrupper – gått från 19 till 5
 - Säkerställt att alla verksamheter som ska vara representerade i vårdsamverkans mötesforum är inbjudna.
- Processledarna Nära vård ger stöd till utveckling av lokal samverkan i samtliga kommuner
- Psykiatrin har tagit initiativ till samordning av lokal samverkan och lokal samverkan psykiatri. Pilot är i gång i Osby. Bromölla och Östra Göinge ska starta upp.
- Säkerställt information till hälsovalsenheter och kommuner gällande Nära vård och vårdsamverkan.
- Samverkan mellan kommun och offentlig primärvård gällande tvärprofessionella läkemedelsgenomgångar

Tidsplan fortsatt arbete med krysslistan

Information om läget och nästa steg läkarmedverkan i kommunal primärvård

Lägesbeskrivning

- Region Skåne har inte lyckats med intentioner vad gäller läkarmedverkan enligt HS-avtalet
- Under åren har det jobbat med att ta fram olika förslag på lösningar i samverkan, samtidigt som
- Olika pågående (nationella) utredningar som har kunnat påverka utfallet har väntats in

Under tiden har Region Skåne

- Gjort ändringar i sin politiska organisation (PVN-HSN)
- Tagit olika beslut som har konsekvenser för en model, t.ex. mobila team
närsjukvård

Och har Central samverkan, Vårdsamverkan Skåne

- gett i uppdrag att följa upp HS-avtalet (där ramavtalet kring läkarmedverkan är en bilaga)

Finns bra underlag framtagen som innehåller bl.a.:

Bakgrund inkl. beskrivning av historiken i frågan

Beskrivning av ansvar och målgrupp för läkaruppdrag

Uppskattning av volymer

Beskrivning av målgruppens behov

Utmaningar med läkaruppdraget

Relevanta och aktuella utredningar –
regionalt och nationellt

Nästa steg:

Parallellt med uppföljning av HS-avtalet påbörjas ett omtag av detta arbete med utgångspunkt från det framtagna underlaget.

Ansvariga:

Jolanda van Vliet och Sara Österberg

Tidsplan:

2024 med lägesrapportering på varje Ctmb