



DATUM
2024-04-05

Minnesanteckning delregional tjänstemannaberedning och operativ grupp i delregion mellersta.

Plats: Medicon Tunavägen 22, Lund

<i>Delregionala tjänstepersoner</i>		
Maria Zinatbakhsh Popoola	Socialchef	Burlöv
Anna Borgius (förhinder)	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
Jenny Smedberg (förhinder)	Vård och omsorgschef	Höör
Kristin Obad	Sektorchef Omsorg	Hörby
Ingrid Westerlund	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 Palliativ vård
Anne-Charlotte Tengsmar (förhinder)	Verksamhetschef	
Katarina Johnsson	Bitr. förvaltningschef	SUS
Peter Tenganham (förhinder)	Verksamhetschef	Privata vårdgivare

Operativ grupp Mellersta		
Marie Stadig	Utvecklingsledare Nära vård	Lunds kommun
Ingrid Palmgren(förhinder)	Tf enhetschef Mobilt team närsjukvård	PV Skåne
Elina Opasiak	Hälso- och sjukvårdsstrateg	SUS
Pia Månsson Zander	Enhetschef HSL	Lomma Kommun
Ingrid Schölin (förhinder)	Verksamhetschef	HMC Bjärred
Pia Arndorff (förhinder)	MAS	Eslövs kommun
Annika Atterlid Ohlsson	MAS	Höörs kommun
Ninna Darinder	Enhetschef	VC Arlöv
Annika Gagnemo	MAS	Staffanstorps kommun
Helena Gängefors	MAS	Lomma kommun
Anna Jungqvist	MAS	Kävlinge kommun
Cornelia Björklund	MAS	Hörby kommun
Fia Jakobsson	Distriktssköterska	VC Dalby
Cecilia Mårtensson	Verksamhetschef	Höörs kommun
Maria Bjerstam	Processledare	Region Skåne
Karin Ingelstedt Thunberg	Processledare	Skånes kommuner

1. Välkomna

2. Bilaga 7 (Marie Stadig) för beslut:

Slutsatser:

- Det finns behov av ett Skånegemensamt dokument som tydliggör ansvarsfördelningen kring vad som är basal vård kontra specialiserad vård avseende den palliativa vården
- Det finns behov av en tidsaspekt vid övertag/nya insatser liknande den som finns i SVU-processen
- Det finns förslag att behålla bilaga 7 och revidera /uppdatera bilagan eller ersätta den med någon annan form av ekonomisk uppgörelse.
- Ansvarsfrågan om vem som gör vad diskuteras vid någon form av "tjänstemannamöte" utan patientens medverkan för att undvika dessa frågor vid SIP (som ska vara patientens plan där ansvarsfördelning inte diskuteras)

Beslut: Tjänstemännen ställer sig bakom att detta blir det som presenteras från delregion mellersta.

3. Presentation av operativa gruppen

Möjlighet för deltagarna i operativa gruppen att presentera vårdsamverkan i kommunerna med följande frågeställningar, se svar i bifogad presentation:

- Vilka är med i er lokala vårdsamverkan?
- Vem sammankallar?
- Hur ofta sammankallar ni?

- Nämn någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter
Vad bidrar den operativa gruppen med i ert arbete (fler svar finns i bifogad presentation)
- Kunskap och gemensamma riktlinjer. Att inte alla vårdcentraler och kommuner behöver uppfinna hjulet.
- Tar fram förslag och underlag till utveckling. Samsyn kring gemensamt framtagna aktiviteter i Mellersta, kopplat till Vårdsamverkans Skånes målbild och handlingsplan för Nära vård
- En tydlig struktur för eskalering av frågor/frågeställningar/ alt förslag på gemensamma aktiviteter
- En enkel kommunikationsväg för att nå ut brett i delregionen
- En god samverkan
- Samsyn
- Goda exempel
- Nätverk

4. Workshop kring delregional tids- och aktivitetsplan

Vad saknas i planen idag?

Tänk olika nivåer även politisk och strategisk!

Sammanfattning:

Vi ser behov av att arbeta mer kring bland annat:

- HS-avtalet bland annat avseende läkarstöd
- Samsjuklighet
- Digitala lösningar
- Kompetensförsörjning och att göra det attraktivt att arbeta inom vård och omsorg
- Samverkan SoL/HSL
- Involvera politiken mer
- Primärvårdsuppdrag och förfrågningsunderlag
- Barn och unga

Var ska vi befinna oss i vårdsamverkan i december 2025 respektive 2028?

Det viktigaste för 2025 var:

- Att utbilda politiker kring Nära Vård
- Utveckla Mina Planer och andra digitala verktyg
- Förbereda arbete med det som samsjuklighetsutredningen påvisat som brister
- Se över avtal till exempel HS-avtalet, X-listan mm

Fram till 2028:

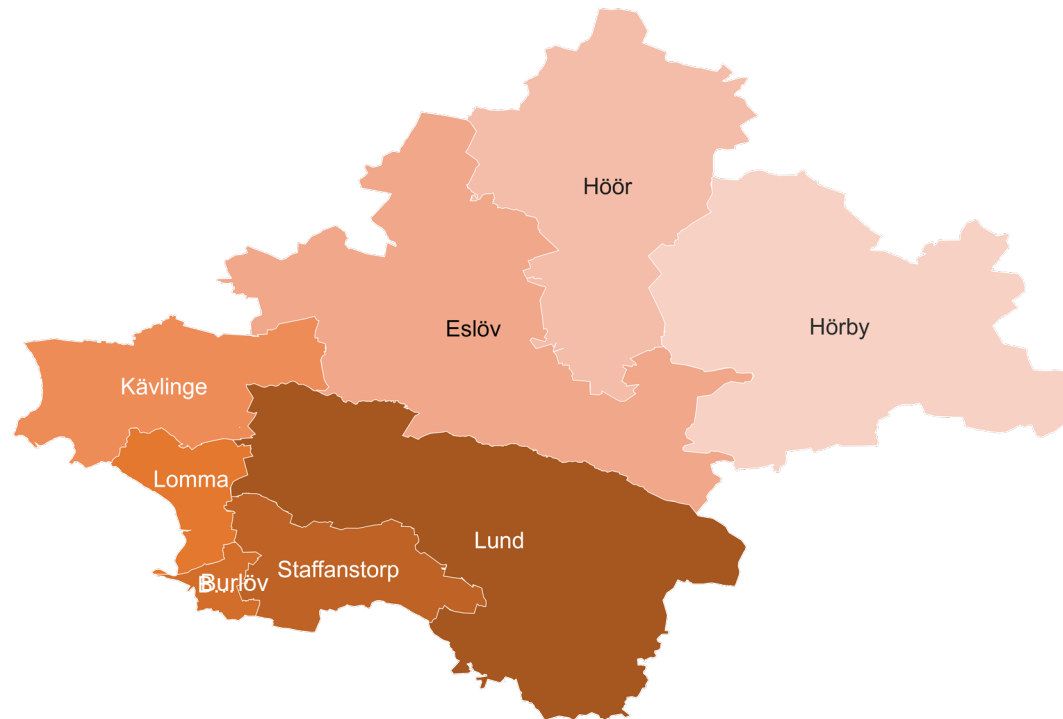
- Det viktigaste är att utveckla nya ekonomiska modeller som är hållbara över tid.

Maria Popoola
Ordförande

Marie Borgand
vice ordförande

Delregion Mellersta

Workshop 5 april 2024
Tjänstemannaberedningen och operativa grupp.



Löpande analys av konsekvenser av borttagande av Överenskommelse om palliativ vård i Skåne (bilaga 7 till HS-avtalet)

Slutrapport Delregion Mellersta Skåne



Hinder/utmaningar kopplade till borttag av bilaga 7

- Otydligheter i ansvarsfördelning
- Ökad andel patienter/insatser
- Ekonomisk påverkan



ÖVERENSKOMMELSE OM PALLIATIV VÅRD I SKÅNE

Palliativ vård i livets slutskede och vård av människor med nedsatt autonomi skall ges högsta prioritet (HSL 2 §, 28§). Palliativ vård omfattar alla patienter i livets slutskede oavsett vilka diagnoser patienterna har och oavsett var de vårdas (SOU 2001:6).

Palliativ vård i livets slutskede är den vård som ges efter den brytpunkt där målet inte längre är livsförlängande eller livriddande utan där vården syftar till bästa möjliga livskvalitet för patient och närstående. Det är läkarens uppgift att fastställa brytpunkten. Att fastställa brytpunkten är avgörande för vårdresultatet genom att målet för vården förändras. (Nationella riktlinjer för cancersjukvård, SoS 2007).

Region Skåne och Skånes kommuner ska gemensamt tillse att medborgarna tillförsäkras palliativ vård av hög kvalitet och på lika villkor. Verksamheten bedrivs som basal resp. specialiserad palliativ vård.

Basal palliativ vård bedrivs dygnet runt av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal med basal kompetens inom palliativ vård.

Specialiserad palliativ vård erbjuds patienter med komplexa symtom/behov i livets slutskede, där basal palliativ vård inte är tillräcklig. Vården skall bedrivs dygnet runt av ett multiprofessionellt team med kompetens inom specialiserad palliativ vård.

Dessutom erbjuder den specialiserade palliativa vården genom ASIH-teamet konsultstöd och handledning till medarbetare som arbetar med palliativ vård, liksom utbildning inom ämnesområdet, forskning, utvecklings- och kvalitetsarbete, information samt tillämpning och utvärdering av ny utveckling inom palliativ vård i den kliniska vardagen.

Samverkan kring den palliativa patienten är avgörande för att målet med en god palliativ vård på lika villkor ska kunna uppnås. För varje patient ska en individuell vårdplan upprättas. Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är följande:

Postadress: Box 13, 204 21 Klippan. Besöksadress: Storgatan 33, Klippan. Telefon: 0432-71 99 00 Telefax: 0432-71 99 10
Postadress: Box 53, 221 00 Lund. Besöksadress: Baraången 1, Lund. Telefon 046-71 99 00 Telefax: 046-71 99 30
Plusgiro: 34 68 83-2 Bankgiro: 312-8154 Organisationsnummer: 837000-9109 E-post: kansliet@kfsk.se Webb: www.kfsk.se

Förslag på åtgärd/hantering

Otydligheter i ansvarsfördelning -> Dokument som tydliggör, vad är basal vård kontra specialiserad vård avseende den palliativa vården?



Ökad andel patienter/insatser -> Tidsaspekt vid övertag/nya insatser liknande den som finns i

Ekonomisk påverkan -> behålla bilaga 7 och revidera /uppdatera bilagan eller ersätta den med någon annan form av ekonomisk uppgörelse

Hinder/utmaningar ej kopplade till borttag av bilaga 7

Ansvarsfrågan, inte diskuteras vid SIP

Frågor om kunskap , basala sjukvårdsuppgifter, ansvar upp till sjuksköterskenivå

Datum: _____
2023-01-25

Samordnad individuell plan (SIP)
När du behöver hjälp med hälsa och vård kopplat till din livssituation, från både Region Skåne och din kommun kan insatserna behöva samordnas. Insatser kan samordnas genom Individuell Samordnad Plan så kallad SIP. I en SIP beskrivs vem svarar för vilka insatser. För att SIP ska kunna genomföras behöver du lämna ett samtycke.

Vad är en SIP?
SIP genomförs som ett möte där de som ansvarar för insatser planerar tillsammans med dig hur insatser ska genomföras och följas upp. Du är en aktiv delägare i planeringen. Utgångspunkten för SIP är vad som är viktigt för dig. Insatser samordnas och planeras utifrån dina personliga mål.

Syftet med en SIP
Syftet med SIP är att du ska få de samordnade insatser som du har rätt till och är i behov av i din livssituation. Målsättningen är att du ska få stöd och hjälp till ett så normalt och självständigt liv som möjligt.

Hur görs en SIP?
När en SIP ska göras, samlas de som ansvarar för olika insatser tillsammans med dig för att planera genomförandet. Vika som deltar beror på hur dina behov ser ut. Om du vill får du även ta med någon närstående. Mötet kan ske till exempel hemma hos dig, på en vårdcentral eller på en annan lämplig plats. Du får den färdiga planen i pappersform och har även möjlighet att ta del av den via Mina Vårdplaner på 1177.

Bra att veta
Vill du, eller dina närstående veta mer eller få hjälp med att förbereda, fråga oss gärna eller sök mer information på 1177.se.
Om du som ska samtycka till SIP är under 18 år avgör din mognadsgrad om det är du eller dina vårdnadshavare som ska lämna samtycke.

Förslag på åtgärd/hantering

Ansvaret för vem som gör vad hos patienten diskuteras på någon form av "tjänstemannamöte". Medicinsk vårdplan eller annat dokument tas fram för att säkerställa ansvars-fördelningen.

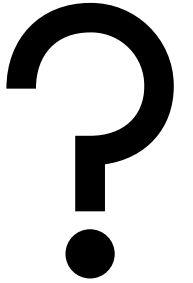
Utökad dialog och samverkan

Goda exempel som borttagande av bilaga 7 resulterat i

Tidsvinster i att slippa hantering av tjänsteköp, tidskrävande för båda parter

Mer personcentrerad vård

Förslag - Delregion Mellersta Skånes slutsatser



Det finns behov av ett Skånegemensamt dokument som tydliggör ansvarsfördelningen, vad är basal vård kontra specialiserad vård avseende den palliativa vården

Tidsaspekt vid övertag/nya insatser liknande den som finns i SVU-processen

Att behålla bilaga 7 och revidera /uppdatera bilagan eller ersätta den med någon annan form av ekonomisk uppgörelse.

Ansvarsfrågan om vem som gör vad diskuteras vid någon form av "tjänstemannamöte" utan patientens medverkan, SIP ska vara patientens plan där ansvarsfördelning inte diskuteras

Lokal vårdssamverkan i Hörby kommun

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Hörby kommun: MAS, verksamhetschef HSL, enhetschef leg personal.
- Vårdcentralen Hörby: Verksamhetschef, enhetschef
- Kry Vårdcentral Hörby: Verksamhetschef, enhetschef
- Braehälsan Löberöd: Verksamhetschef

Vem sammankallar?

- MAS kommun

Hur ofta träffas ni?

- X1 per termin + vid behov, alla eller enskilda möten med specifik VC.

Näm nån eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- Läkemedelsgenomgång för patienter i ordinärt boende
- Följsamhet till SIP-rutin
- Kompetensutveckling
- Övergripande/gränsöverskridande ansvar/samverkan med patienten i fokus

Lokal vårdssamverkan i Lomma

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- MAS + MAR, Demens ssk, SVU ssk (+ en väg in) och enhetschef ssk.
- Verksamhetschefer Regional Primärvård och en medicinsk ansvarig läkare.
- Vi bjuder även in personer från våra verksamheter utefter behov.

Vem sammankallar?

- MAS

Hur ofta träffas ni?

- Ledningsgrupp en ggr per termin + Vid behov
- Samverkan/gemensam utbildning för alla en ggr per termin.

Näm nån eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- SIP
- Visam
- SBAR
- Gemensam Lokal rutin vaccinationer
- Aktuella problem löses
- Har lett till flera inbjudningar för info/samverkan mellan vc och kommun

Lokal vårdssamverkan i Eslöv

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Verksamhetschef Vårdcentralen Tåbelund
- Verksamhetschef Vårdcentralen Kärråkra
- Verksamhetschef Brahehälsan Eslöv
- Verksamhetschef Brahehälsan Löberöd
- Eslövs kommun: MAS, MAR, enhetschef sjuksköterskor, enhetschef rehab

Vem sammankallar?

Mötena går runt mellan oss. Mötena planeras för hel termin och den som ska ha mötet ansvarar för att kalla till möte

Hur ofta träffas ni?

- En gång per månad

Nämnen någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- SIP
- Diabetes
- Sår

Lokal vårdssamverkan i Höör

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Höörs VC (offentlig) Verksamhetschef samt enhetschef för SSK
- KRY VC (privat) Verksamhetschef
- Höörs kommun; bitr vård och omsorgschef, MAS, enhetschef SSK samt enhetschef At o Ft/MAR

Vem sammankallar?

- Biträdande vård och omsorgschef (kommun)

Hur ofta träffas ni?

- 1 ggr/mån samt en längre träff per termin

Näm nån eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- SIP
- NVP
- Läkemedelsgenomgångar
- Nära vård

Lokal vårdssamverkan i Burlöv

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Verksamhetschef i kommunen, verksamhetschef vårdcentralen, enhetschef kommunen samt enhetschef vårdcentralen. Verksamhetschef privat vårdcentralxx]
- [xxxx]
- [xxxx]

Vem sammankallar?

- Vi hjälps åt.

Hur ofta träffas ni?

- 4 ggr/termin

Näm n någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- SIP-gemensamt dokument gällande syfte och hur den ska gå till. Åka antalet sipar samt förbättra kvalitèn
- Avveckling av fax.

Lokal vårdssamverkan i Kävlinge

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- MAS
- MAR
- EC SSK
- EC Rehab
- Samtliga Verksamhetschefer primärvård (VC Kävlinge, Löddeköpinge, Bjärred, HMC Seniorhälsan, VC Stationsstaden)

Vem sammankallar?

- HMC Seniorhälsan (skiftar)

Hur ofta träffas ni?

- Två ggr per termin

Näm nån eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- Balansträning
- NVP
- Utbildning naturliga åldrandet

Lokal vårdssamverkan i Lund

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Kommunal primärvård och vid workshop även myndighetschef (SoL)
- Regional primärvård
- Kontakt med öppenvård psykiatri är under uppbyggnad

Vem sammankallar?

- MAS eller vid workshop regional och kommunal företrädare för Nära vård

Hur ofta träffas ni?

En gång per termin

Nämn någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- Kombinationstjänstgöring sjuksköterska vårdcentral och hemsjukvård
- Kognitiva ronder (digitalt via säkert videomöte) mellan demensteamets ssk och vårdcentral
- Lokalt samarbete inom rehabilitering
- Samarbete Träffpunkt och vårdcentral
- Införande av NVP- nationell vårdplan för palliativ vård

Lokal vårdssamverkan i Staffanstorps kommun

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- MAR
- MAS
- Enhetschefer kommun
- Verksamhetschefer vårdcentral och SÄBO

Ytterligare deltagare kommer att bjudas in under våren 2024.

Vem sammankallar?

- MAS

Hur ofta träffas ni?

- 1-2 gånger/termin

Nämn någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- Samverkansformer
- Avvikelser
- Vaccinationer
- Utbildningar

Lokal vårdssamverkan i (Dalby VC)

Vilka är med i er lokala vårdssamverkan?

- Verksamhetschef VC
- Kommunsamordnare
- Enhetschef, kommun/SÄBO.
(Hsv Dalby, Veberöd, Genarp. SÄBO, Björkbacken, Lars Kristoffersväg 7)
- Ibland HSL personal, ansvarig läkare

Vem sammankallar?

- Verksamhetschef/kommunsamordnare

Hur ofta träffas ni?

- 1-2 ggr/ år och/eller vid behov

Nämn någon eller några gemensamma utvecklingsaktiviteter:

- Provtagning
- Innan pandemin turades läkare på VC i Lunds kommun att hålla föredrag

Vad bidrar operativa gruppen med i ert lokala arbete?

- Information samverkan kommun-region, vad som är på g, vad kan vi lokalt satsa på
- Stöd i upprättande av Råd och Stödavtal
- Dialog om gemensamma utvecklingsintressen
- Stöd av processledare i möten, information
- Information om vad som är på gång på delregional och regional nivå
- Den operativa gruppen bidrar till en viktig "samsyn" i olika frågor mellan kommunerna i Mellersta Skåne, göra lika, inte "uppfinna hjulet" i varje kommun
- Att kunna lyfta frågor till operativa gruppen
- Stöd till verksamheten i frågor som rör Nära vård, kommunalt och regionalt
- Utbyte av erfarenheter
- Lyfta gemensamma frågor
- Förändrings- och utvecklingsarbete i syfte att nå samsyn och samverkan mellan region och kommun
- Kunskap och gemensamma riktlinjer. Att inte alla vårdcentraler och kommuner behöver uppfinna hjulet.
- Tar fram förslag och underlag till utveckling. Samsyn kring gemensamt framtagna aktiviteter i Mellersta, kopplat till Vårdsamverkans Skånes målbild och handlingsplan för Nära vård
- En tydlig struktur för eskalering av frågor/frågeställningar/ alt förslag på gemensamma aktiviteter
- En enkel kommunikationsväg för att nå ut brett i delregionen
- En god samverkan
- Samsyn
- Goda exempel
- Nätverk

Vad bidrar operativa gruppen med i ert lokala arbete?

- Erfarenhets-/informationsutbyte
- Stöd i avtalstolkning
- Stöd från processledarna vb
- Förbättringsarbete, ex kring reviderad RS avtal
- På sikt tydliga och gemensamma mål
- Bidrar till strategisk tänkande och utveckling mellan huvudmännen
- Kunskap
- Samsyn
- Stort stöd vid implementeringar
- Utbyte av erfarenhet
- Visa på vilka utvecklingsmöjligheter det finns i samverkan
- Många har samma problem i samverkan och detta är en möjlighet att lyfta dessa för övergripande lösningar

Var ska vi vara december 2025?

Med sikte på 2028!

