

Centralt samverkansorgan

2024-06-12

Dagordning

- Välkommen

BESLUT

- Återkoppling av förslag till ny överenskommelse om habilitering

DIALOG

- Presentation av utvärdering CS/DS-möte 19 april 2024
- Samsjuklighetsutredningen i Skåne
- Inför CS/DS-möte 16 oktober 2024 med tema Digitalisering

INFORMATION

- Sammansättning CS från hösten 2024
- Förlängd borttagande av Bilaga 7 "Överenskommelse om palliativ vård i Skåne"
- Arbetet med översyn HS-avtalet

Återkoppling av förslag till ny överenskommelse om habilitering

(20 min)

Mia Svensson Burghard, Petra Bovide

Nuvarande överenskommelse tecknades 27 november 2009.

I den var syftet att ansvaret för den specifika habiliteringsinsatsen skulle åligga Region Skåne och avse samtliga personer oberoende av boendeform och ålder

men

införandeprinciper behövde tillämpas då det blev ett ökat ansvar för Region Skåne.

Dessa principer tillämpas fortfarande, dvs. födelseåret avgör.

Skånegemensam samverkansgrupp habiliterings förslag till ny överenskommelse innebär att nästa steg tas och betyder att Region Skåne övertar ansvaret för samtliga habiliteringsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen till enskilda personer oberoende av ålder, boendeform och sysselsättning.

För kommunerna i Skåne innebär ansvaret insatser genom stöd och träning i vardagen som utförs av medarbetare inom till exempel förskola/skola, daglig verksamhet, bostad med särskild service, korttidsvistelse i enlighet med den plan som görs upp i samverkan med den enskilde och/eller dennes företrädare och Region Skånes habiliteringsteam.

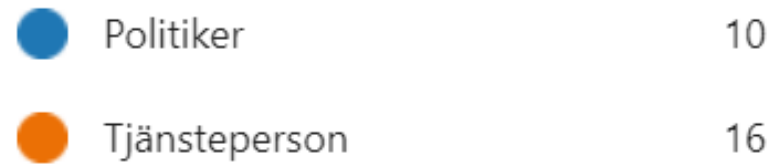
Förslaget omfattar inte ansvar och gränssnitt för hjälpmedel.

Presentation av utvärdering CS/DS-möte 19 april 2024

(10 min)

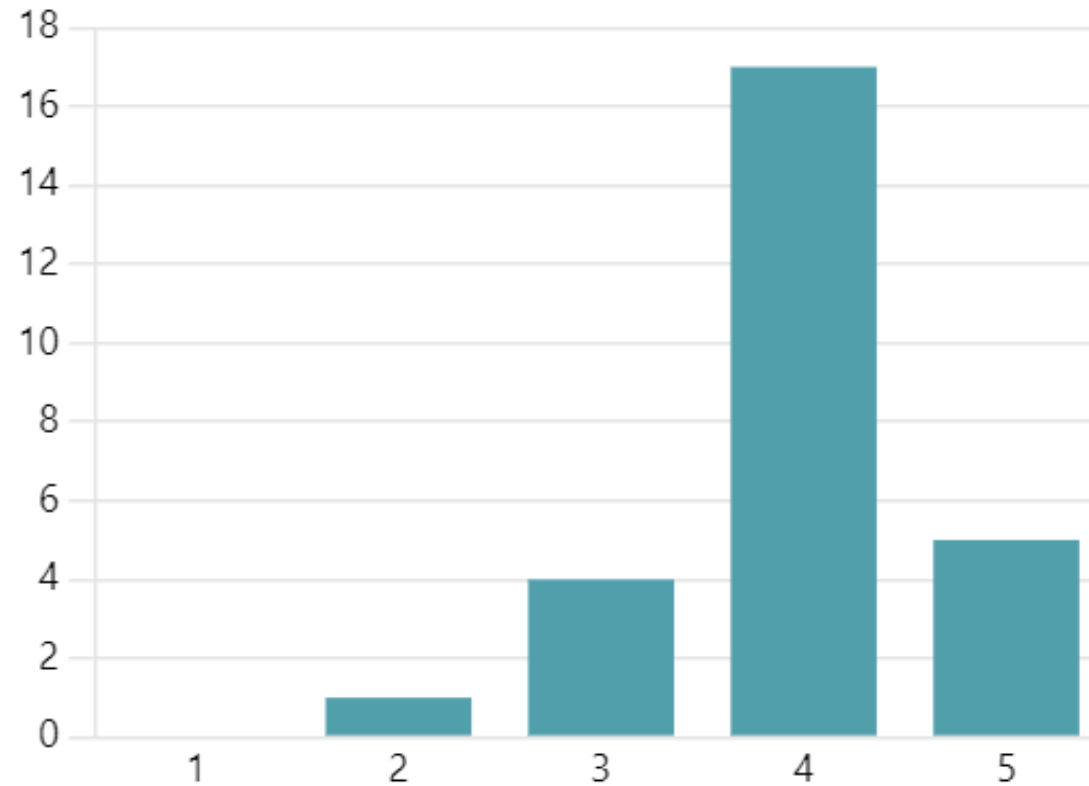
Jolanda van Vliet, Sara Österberg

Är du politiker eller tjänsteperson?



Motsvarade dagen dina förväntningar?

1 – inte alls, 5 – mycket väl



3,96
Genomsnittligt
omdöme

Kommentarer

Lågt deltagande från politiken

Förtydligande i organisation,

Mer diskussioner i hela sale. HUr går vi framåt tillsammans

Tyckte det var bra dialoger vid NV:s bord, speciellt på förmiddagen. Mer tveksam till om det var rätt läge att lyfta samsjuklighetsutredningen nu, då beslut inte är tagna.

bra upplägg och intressanta föreläsningar. Bra med indelning vid borden kopplat till varje delregion. Detta skapade mer givande diskussioner och konkreta förslag på samverkan framåt

bra innehåll, stort engagemang från deltagarna

Trevligt för mig som ny att träffa politiken från kommunsidan

Bra att det vara både diskussion och föredrag

Samsjukligheten kanske skulle ha beskrivits även utifrån ett socialtjänstperspektiv.

Tyvärr hade vår pol ordförande förhinder och vi hade ingen representant för PV, varken politiker eller tjänsteperson i vår grupp

Fallbeskrivningen var väldigt lång, politiker behöver mer fokusera på vad som är utmaningen och var man genom politik kan ta bort hinder för samverkan.

Bra med "luft" i programmet, vilket gav oss tid till diskussioner och påbörjad framtida planering

Intressant att ta del av de centrala tankarna.

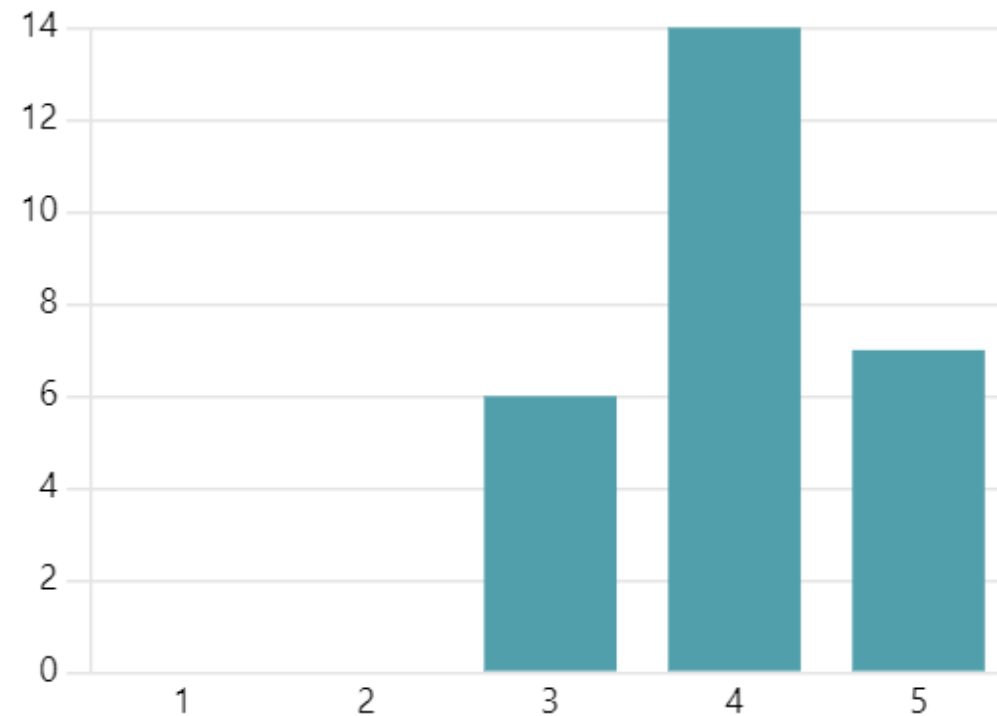
Saknar mer action, sätta konkreta tidsmärkta mål att jobba efter, både centralt och i de olika grupperna.

Mitt första möte av detta slag, visste inte vad att förvänta

Vi hade en bra dialog med politikerna i vår delregion.

Bidrar dagen till att skapa bättre förutsättningar för er delregionala samverkan?

1 – inte alls, 5 – mycket väl



4,04
Genomsnittligt
omdöme

Kommentarer

Ja för dem som var där

Se tidigare svar

bra med delregionala dialoger under dagen för fortsatt arbete

Vi skulle behöva tid för att diskutera för att se vilken samsyn politiken har

Diskussionerna runt borden pekade på vad som behöver förbättras i samverkan och varför

Bra att träffas på detta sätt

Primärvården är en väsentlig medspelare och diskussionerna haltar när de inte är med

Bra med tid att prata, men syfte och målsättning måste bli tydligare.

Ja, absolut. Upplevde att vi kom en bra bit på väg.

Bra att lära känna varandras "kultur" i de olika kommunerna, vi har så olika problemställningar. Mycket beroende på hur aktivt vi tidigare jobbat med olika utmaningar.

Det tror jag

Vi har alltid haft bra samverkan även på delregional samverkansorgan

Medskick till höstens gemensamma möte

Att de politiker som har intresse för dagens ämne kommer

Definiera fokusområde, dialog CS/DS, utrymme för dialog tjänstepersoner/politiker

Presentationer behöver vara kvalitetsssäkrade

Bra att sitta i delregionen och få utrymme för dialog. Eventuellt ha något högaktuellt fokusområde, där alla kan förbereda sig inför mötet utifrån sin roll

Otydligt för flera politiker vad mötena syftar till då det finns flera olika konstellationer såsom MLR, vårdssamverkan mfl

Mer struktur på mötet.

Hitta en bättre struktur för agenda och anmälan, många missförstånd uppstod med bokning och anmälningslänk. Vi måste gemensamt fundera på hur vi kan få till representation av PV i alla delregioner på dessa möten

Fysiskt möte. Bra med gruppvis placering. Namnskyltar på borden, lättare att fånga upp namnen då.

Jag önskar en dialog om möjliggörandet av att dela folkhälsodata mellan vårdgivare i vår region för att skapa förutsättningar för ett systematiskt och kunskapsbaserat förebyggande arbete.

Vi behöver närhet för att kunna uppnå en kvalitativ vårdssamverkan.



Samsjuklighetsutredningen

Hur tar vi oss an den i Skåne?

(15 min)

Samsjuklighetsutredningen i ett skånskt perspektiv



Skånegemensam Samverkansgrupp Psykiatri



Utskott för beroendefrågor



Ramöverenskommelse fyra målgrupper



Skånegemensam Handlingsplan



Två uppdrag i Region Skånes budget



Skånes Kommuner Områdesnätverk

Avvakta, börja redan nu, klart

1

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

2

Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

3

Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet.

4

Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten.

5

Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB).

6

En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Kan förberedas redan nu

7

Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.

8

Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

9

Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.

Kan delvis genomföras ur ett Skåne perspektiv redan nu

10

En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas. Utformningen ska ske utifrån den analys utredningen presenterar i betänkandet.

LVM processen kan förbättras

Diskussion



Vad kan vi göra redan nu?



Särskilt fokus på något område?



Vilka steg behöver vi ta gemensamt?

Inför CS/DS-möte 16 oktober 2024 med tema Digitalisering (15 min)

Sara Österberg, Jolanda van Vliet

Sammansättning CS från hösten 2024

(10 min)

Anders Rubin och Patric Åberg

Förlängd borttagande av Bilaga 7 ”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne”

(15 min)

Sara Österberg, Jolanda van Vliet

Arbetet med översyn HS-avtalet

(15 min)

Jolanda van Vliet, Sara Österberg

Tack för idag!