

# Central tjänstemannaberedning

17 maj 2024

# Dagordning Central tjänstemannaberedning

## BESLUT

- Återkoppling förslag till ny överenskommelse om habilitering
- Uppföljning HS-avtalet

## AKTUELLA SAMVERKANSFRÅGOR

- Handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025
- Bilaga 7 ”Överenskommelse om palliativ vård i Skåne”
- Införandeprocessen mobilt team närsjukvård

**Paus**

# Fortsättning dagordning

- Förtydligande kring Läkemedelshantering
- Lägesrapport och förslag modell Äldrecentraler
- Delregionerna informerar
  - Sydväst
  - Sydost
- Kort information
  - Utredning kring regionala primärvårdens struktur och funktion
  - Arbetet med plan för framtida hälso- och sjukvårdsutbud i Skåne
  - Utvärdering från CS/DS 19 april

# Återkoppling förslag till ny överenskommelse om habilitering

*Mia Svensson Burghard, Petra Bovide*

# Uppföljning HS-avtalet

*Emelie Sundén, Louise Roberts*

# Handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention 2024–2025

*Emelie Sundén, Katarina Lindeberg*

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

Slutrapport Central tjänstemannaberedning 24-05-17

Emma Jansson, Skånes Kommuner

Kristina Vilhelmsson, Mobila team och specialiserad palliativ vård

# Arbetsgrupp

## Nordväst

Susanne Holmquist, enhetschef, Helsingborg stad

Annette Andersson, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Nordost

Anna-Karin Maletka, verksamhetschef, Kristianstad kommun

Anette Larsson, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Mellersta

Marie Stadig, utvecklingsledare, Lunds kommun

Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Malmö

Kommunerna: Inger Sieke, hälso- och sjukvårdsstrateg, Malmö stad

Region Skåne: Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Sydväst

Kommunerna: Maria Jeppsson, MAS, Trelleborgs kommun

Region Skåne: Ann-Charlotte Tengsmar, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Sydost

Kommunerna: Magdalena Jepsson, MAS, Ystads kommun

Region Skåne: Caroline Nilsson, verksamhetschef, Mobila team och specialiserad palliativ vård

## Sammanställande:

Kristina Vilhelmsson, primärvårdchef, Mobila team och specialiserad palliativ vård, Region Skåne

Emma Jansson, hälso- och sjukvårdsstrateg, Skånes Kommuner



## Syfte och uppdrag

Uppdraget är att löpande analysera vilka konsekvenser som borttagande av Överenskommelse av palliativ vård i Skåne (bilaga 7) medför, dels utifrån den enskilde patientens perspektiv dels ur ett organisatoriskt perspektiv.

I uppdraget ingår att fånga upp hinder/utmaningar och sortera dessa utifrån

- huruvida de är relevanta och kopplade till borttagande av bilaga 7
- huruvida de bör hanteras delregionalt eller på central nivå (antingen inom ramen för bilaga 7 eller om frågan är av sådan art att den ska adresseras/hanteras av annan)

I uppdraget ingår också att identifiera goda exempel som borttagande av bilaga 7 resulterat i.

Resultatet är tänkt att fungera som ett stöd/underlag till dialog i de delregionala tjänstemannaberedningarna och ersätter inte den sedan tidigare beslutade uppföljningen.

# Processen

- Uppstartsmöte – hela arbetsgruppen, 23-11-15
- Uppsamlade möte – hela arbetsgruppen, 24-01-16
- Delrapport Central tjänstemannaberedning, 24-01-26
- Uppsamlade möte – hela arbetsgruppen (inför Skåneövergripande slutrapport), 24-04-11
- Arbetet har mellan mötena pågått i de olika delregionerna
- Kommunrepresentanter har haft egna avstämningsmöten
- Representanter har sammanfattat sina ställningstaganden i delregionala slutrapporter, som delgivits respektive delregional tjänstemannaberedning under våren. Dessa har även fungerat som underlag till den Skåneövergripande rapporten



# Sammanfattande reflektioner


- Borttagandet har tydliggjort behov av samverkan och täta dialogen mellan huvudmän, på olika nivåer
- Flera utmaningar fanns sedan tidigare och dessa har synliggjorts under processen
- Ansvarsfördelning behöver förtydligas, gränsen mellan allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård uppfattas flytande och ibland otydlig
- Nya/fler patienter och insatser för kommunerna
- Behov av översyn av hela läkemedelskedjan när ASiH och kommunal hälso- och sjukvård samverkar i vården av patient, inkl. hantering av delegering

# Åtgärdsförslag

- Dokument som tydliggör:
  - Bedömning om palliativa vårdbehov
  - Vad ansvarsfördelningen mellan huvudmän ska baseras på
  - Struktur för samverkan på olika nivåer
    - Återkommande samverkansträffar mellan huvudmän
    - Individnivå: Tjänstemannamöte i samband med SIP i syfte att tydliggöra ansvarsfördelning mellan huvudmän, kommunikationsvägar och omvårdnadsansvar
- Läkemedelskedjan
  - Tillsätta partsgemensam arbetsgrupp som ser över läkemedelskedjan, från ordination till uppföljning, när ASiH och kommunal hälso- och sjukvård samverkar i vården av patient. Detta inkluderar även hantering av delegering. Arbetsgruppen behöver ta i beaktan Region Skånes införande av SDV och hur detta kan påverka

# Införandeprocessen mobilt team närsjukvård

*Kristina Vilhelmsson*



# Mobila team närsjukvård

# Status införande

## Mobilt team närsjukvård Ängelholm

- Planering och dialog pågår.
- Rekrytering av läkare & sjuksköterskor pågår
- Lokal fördröjd, process pågår
- Dialog med vårdaktörer pågår
- Planerad start senast 2024-06-01.

## Mobilt team närsjukvård Hässleholm

- Planering och dialog pågår
- Rekrytering av läkare
- Lokaler klara
- Planeras start 2024-06-01

## Mobilt team närsjukvård Helsingborg

- Planering och dialog pågår
- Rekrytering av läkare & sjuksköterskor pågår
- Lokaler tillgängliga Närlunda
- Planerad start 2024-06-01.

## Mobilt team närsjukvård, Kristianstad

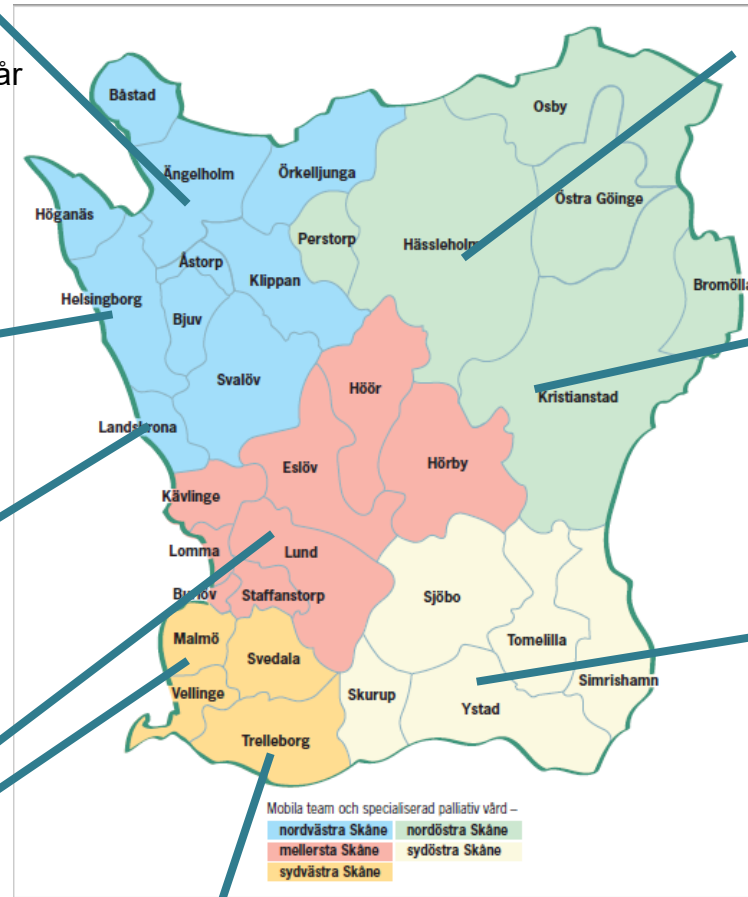
- Fortlöpande dialog och information med samverkansparter.
- Utmaning med läkarbemanning.

## Mobilt team närsjukvård, Landskrona

- Fortlöpande dialog o information samverkansparter.
- Helårsrapport KEFU presenterad 5/4

## Mobilt team närsjukvård, Ystad

- Fortlöpande dialog och information med samverkansparter.



## Mobilt team närsjukvård Malmö och Mellersta

- Planering och dialog pågår.
- Planerad start senast 2024-09-30.

## Mobilt team närsjukvård Trelleborg

- Planering och dialog pågår.
- Planerad start senast 2024-09-30

# Här kan du läsa mer om Mobila team närsjukvård?

[Mobila team närsjukvård -  
Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#)

- **Införande plan**
- **FAQ**
- **Bildspel**





# Förtydligande kring Läkemedelshantering

## - Läkemedelsförsörjning för vård i hemmet

*Maria Landgren*

# För att skapa läkemedelstillgång i primärvården:

## Syfte:

Att skapa en regional modell (ramverk) där vi gör lika avseende regelverk, rutiner och ansvar (checklista).

Att skapa tillgång till ett fastställt sortiment

## För vilka patienter:

Patienter som inte ska läggas in och för patienter som skickas hem från sjukhus men som är i fortsatt behov av intravenös behandling

## Modell:

- Inrätta "nära-vård-förråd" kopplat till några vårdcentraler

Dessa VC blir noder där andra VC kan hämta läkemedel

Skapar också beredskap

Finansieras centralt då primärvården inte har någon budget för rekvirerade läkemedel

- Inrätta liknande förråd till de mobila närsjukvårdsteamerna

# Patientavgifter och läkemedel?

# Sammanfattning

- Läkemedel som skulle ha ingått i patientavgiften vid en sjukhusinläggning och som kräver administrering av hälso- och sjukvårdspersonal bör ingå i patientavgiften för behandling i patientens hem dvs intravenös antibiotika och olika typer av dropp.
- Läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen och som administreras av patienten själv bör skrivas på recept och hämtas på apotek, högkostnadsskyddet gäller.

# Lägesrapport och förslag modell Äldrecentraler

*Jolanda van Vliet, Erika Hult*

# Förslag på Seniorens hus

Uppdrag att ta fram förslag på modell och pilot  
för äldrecentral

# Berättelsen om konceptet "Seniorenens hus"



Seniorenens hus är en naturlig samlingsplats och arena för vuxna över 60 år.

Här ska man kunna ta del av information, hälsofrämjande insatser och sociala aktiviteter på samma ställe. Besökaren ska kunna få hjälp, råd och stöd utifrån sitt eget behov. I kombination med sociala och förebyggande insatser ska besökare kunna få vägledning och information om hälsa och god livskvalitet. Besökaren är aktiv medskapare utifrån sin egen förmåga, förutsättningar och intresse.

Seniorenens hus är - precis som familjecentraler- ett samarbete mellan regionala och kommunala verksamheter,

där mötesplatsen/träffpunkten och vårdcentralen är basen (två "ben"), och där med fördel fler verksamheter och aktörer (fler "ben") kan ingå.

# Förutsättningar

## Förslag:

Alla ingående parter ingår ett lokalt samverkansavtal där förutsättningarna och det gemensamma arbetet beskrivs utifrån lokal kontext.

Verksamheten kan med fördel vara samlokaliserad och ha gemensamma öppettider.

Tilläggsuppdrag som vårdcentraler kan ansöka om tillsammans med kommunen (mötesplatser/träffpunkter och förebyggande socialtjänst).



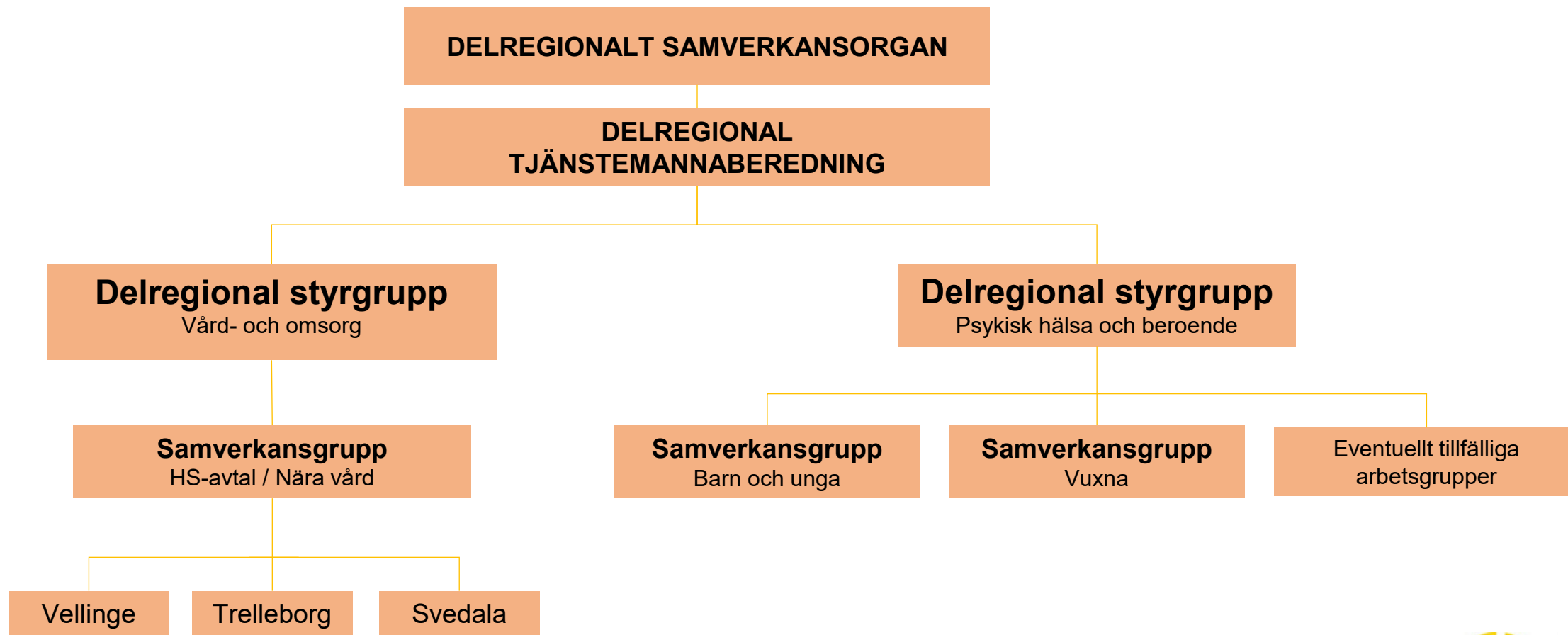
# Förslag på pilot för "Seniorenens hus"

Förslag på att genomföra pilot i Ystad och följa pågående införande av Seniorenens Hus i Malmö stad.

Beroende på budget föreslås att piloter genomförs i fler kommuner vilket ger möjlighet att utifrån demografiska skillnader jämföra stad-landsbygd och större-mindre kommun, förslagsvis Kristianstad och Simrishamn.

# Vårdsamverkan - Delregion Sydväst





## A. Uppföljning av samordnad individuell plan – SIP

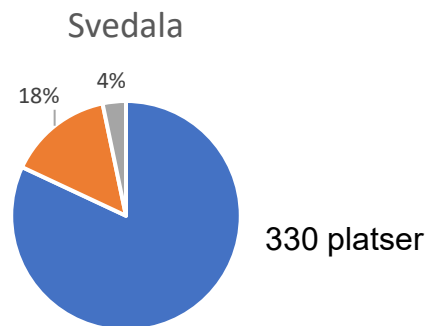
- Nätverk SVU processen & Lokala samverkansgrupper
- Snabb hemtagning efter utskrivning från slutenvården, i snitt runt 1 dag.
- Workshop i samverkan - Kunskapsutbyte
- SIP statistik följs av kommunerna på uppdrag av styrgruppen



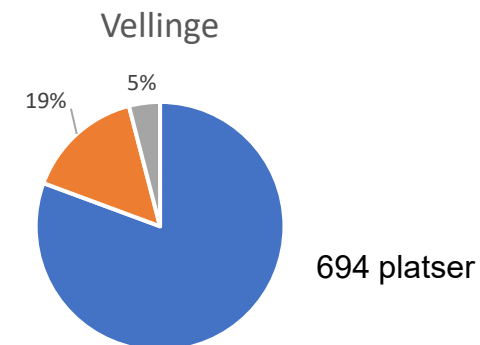
Nedan tabeller redovisar antal upprättade & uppföljda SIP som genomförts under Q1 2024 jämfört med aktuellt antal platser



- Antal platser Vårdboende, Hemsjukvård ordinärt boende, Gruppboend LSS
- Antal nya SIP procentuellt i förhållande till antal boende
- Antal uppföljda SIP procentuellt i förhållande till antal boende



- Antal platser Vårdboende, Hemsjukvård ordinärt boende, Gruppboend LSS
- Antal nya SIP procentuellt i förhållande till antal boende
- Antal uppföljda SIP procentuellt i förhållande till antal boende



- Antal platser Vårdboende, Hemsjukvård ordinärt boende, Gruppboend LSS
- Antal nya SIP procentuellt i förhållande till antal boende
- Antal uppföljda SIP procentuellt i förhållande till antal boende

- Gemensam dialog med kommunerna
- Skapa värdeskapande mätning – Kvantitativ (Kvalitativ)
- Databas i Mina planer & Respektive journalsystem
- Hur ser nuläget ut – Har alla som har behov en SIP?
- Hur ser förutsättningar & samverkan ut för SIP
- Utforma en analys i form av trafikljus Grön/Gul/Röd
- Se över användningsområden för statistiken – Lokal samverkan



## B. Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka

- Planering och utrullning av Mobilt team närsjukvård med införande 1 oktober 2024
- Startar upp FACT team under 2024 i samverkan mellan psykosmottagningen och kommunerna

## C. Etablera ett jämlikt läkaruppdrag på primärvårdsnivå för den kommunala hälso-och sjukvården.

- Nätverk för SÄBO ansvariga läkare som träffas 1-2 ggr/termin.

## D. Utveckling av insatser för tidvis sviktande

- Mobilt team närsjukvård 1 oktober 2024



## A. Förebyggande och hälsofrämjande

- Suicidprevention - Delregional handlingsplan

- Riktade hälsosamtal inom LSS för:

- personer med psykosjukdom (ICD-10: F20-F29)
- personer med bipolär sjukdom (ICD-10: F31)
- personer med psykisk utvecklingsstörning eller flerfunktionshinder (ICD-10: F70-F89).

Personkrets 1-3 med LSS beslut om särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad som har pågående HSL insatser. Boende är så kallade grupp- och satellitbostad enligt 9:9 beslut om LSS insats.

## Kompetenssamverkan

- Utbildning i VIP ADHD av Första linjen
- Gemensam introduktion inom psykiatrispåret
- Digital SIP utbildning i samverkan mellan kommun och region
- Första linjen tillsammans med kommunernas barnkoordinatorer (eller motsvarande) planerar och genomför utbildning kring psykisk hälsa för personal som jobbar med barn och unga i skola och socialtjänst.
- Gemensam samverkansdag psykiatri barn och unga den 10/4 – 90 deltagare
- Gemensam samverkansdag psykiatri vuxna hösten 2024



## Gemensamma digitala lösningar

- NPÖ producent - Vellinge sedan 2020, Svedala och Trelleborg uppstart 2024
- Säkra digitala videomöten
- Digitala akutbladet i Mina planer



## Stödja utveckling av etablering av fler familjecentraler

- Familjecentraler finns i Trelleborg och Vellinge, i Svedala pågår diskussion.

## Växa tryggt

- Fagerängen i Trelleborg är med i Växa tryggt

## Tidiga samordnade insatser (TSI)

- I TSI nätverket är Trelleborg och Vellinge aktiva och Svedala på gång

## Kartlägga och förstärka gemensamma hälsofrämjande och förebyggande insatser med fokus på psykisk, fysisk och social hälsa bland barn och unga

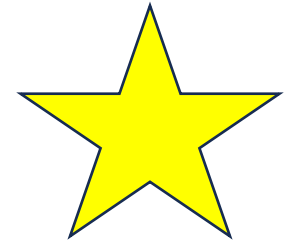
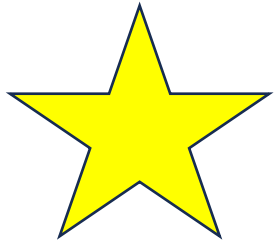
- Arbeta för att sprida information från TSI Skåne och TSI nationellt till delregional nivå.
- Första linjen tillsammans med kommunernas barnkoordinatorer (eller motsvarande) planerar för införande av konsultationstid mellan BUP första linjen och kommunerna.
- Integrerat arbetssätt
- Gemensam avvikelshantering (inkluderar även vuxna)

Prioriterade arbetsområden i handlingsplanen





# Sydväst ligger över lag långt fram vad gäller tids- och aktivitetsplanen för Barn och unga i Vårdsamverkan



## Prioriterade arbetsområden i handlingsplanen



- Följer det regionala arbetet i syfte att erbjuda en jämlik och kostnadseffektiv rehabilitering
- Dialog i pågående delregionala/lokala samverkans forum



# Pågående arbete

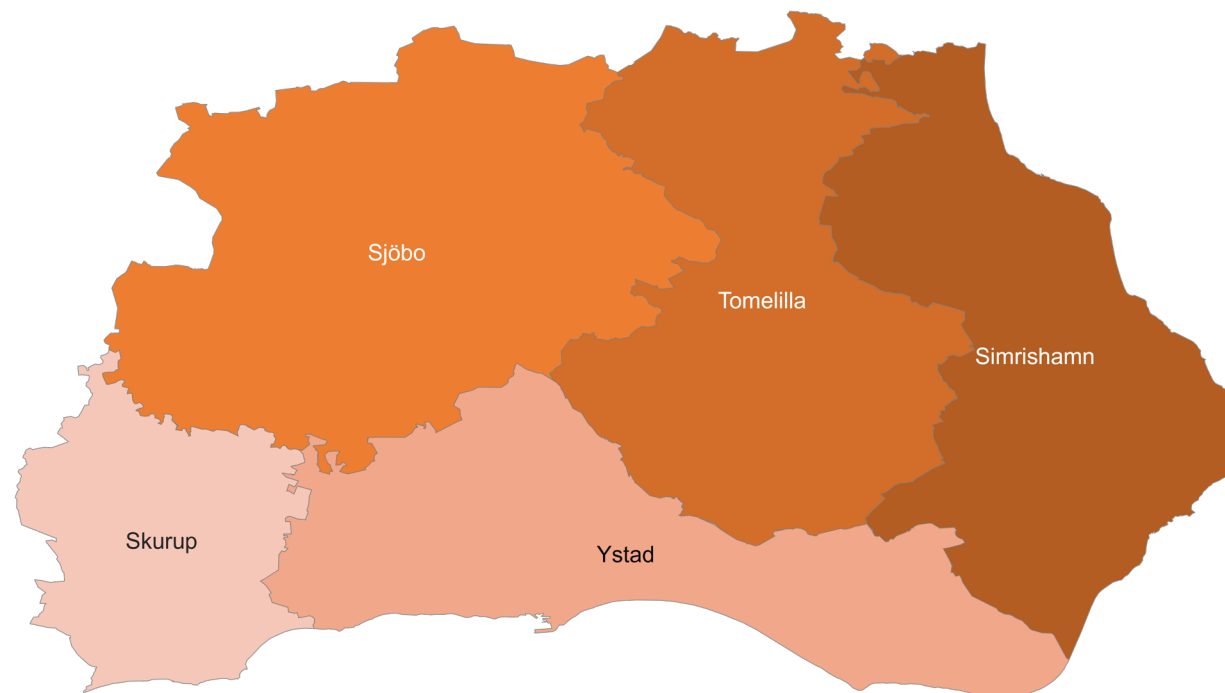
# Delregional handlingsplan

Prioriterade arbetsområden i handlingsplanen

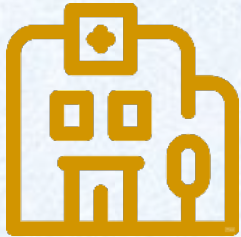


# Delregion Sydost

Central tjänstemannaberedning 240517



Använder Bing  
© OpenStreetMap



PSYKIATRI

Suicidpreventivt arbete  
- YAM utbildningar

Tydliggörande av kontakt och kommunikation med psykiatrin.



Samsjuklighet  
- utveckling SIP  
- integrerade arbetsformer

Barn- och ungas psykiska hälsa/ohälsa  
- Tidigt samordnande insatser  
- Skolnärvaro  
- Gemensam introdag



**"Primärvården som nav"**

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



KOMMUN

Införande av Mobilt team  
närsvård

Uppdatering av avtal för rådgivning, stöd och fortbildning

Skapande av SVU-grupp



Implementering –  
Kunskapsstöd, Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet



Fokuspatienter

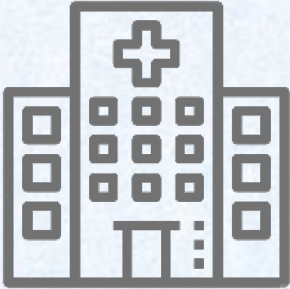


VÅRD CENTRAL



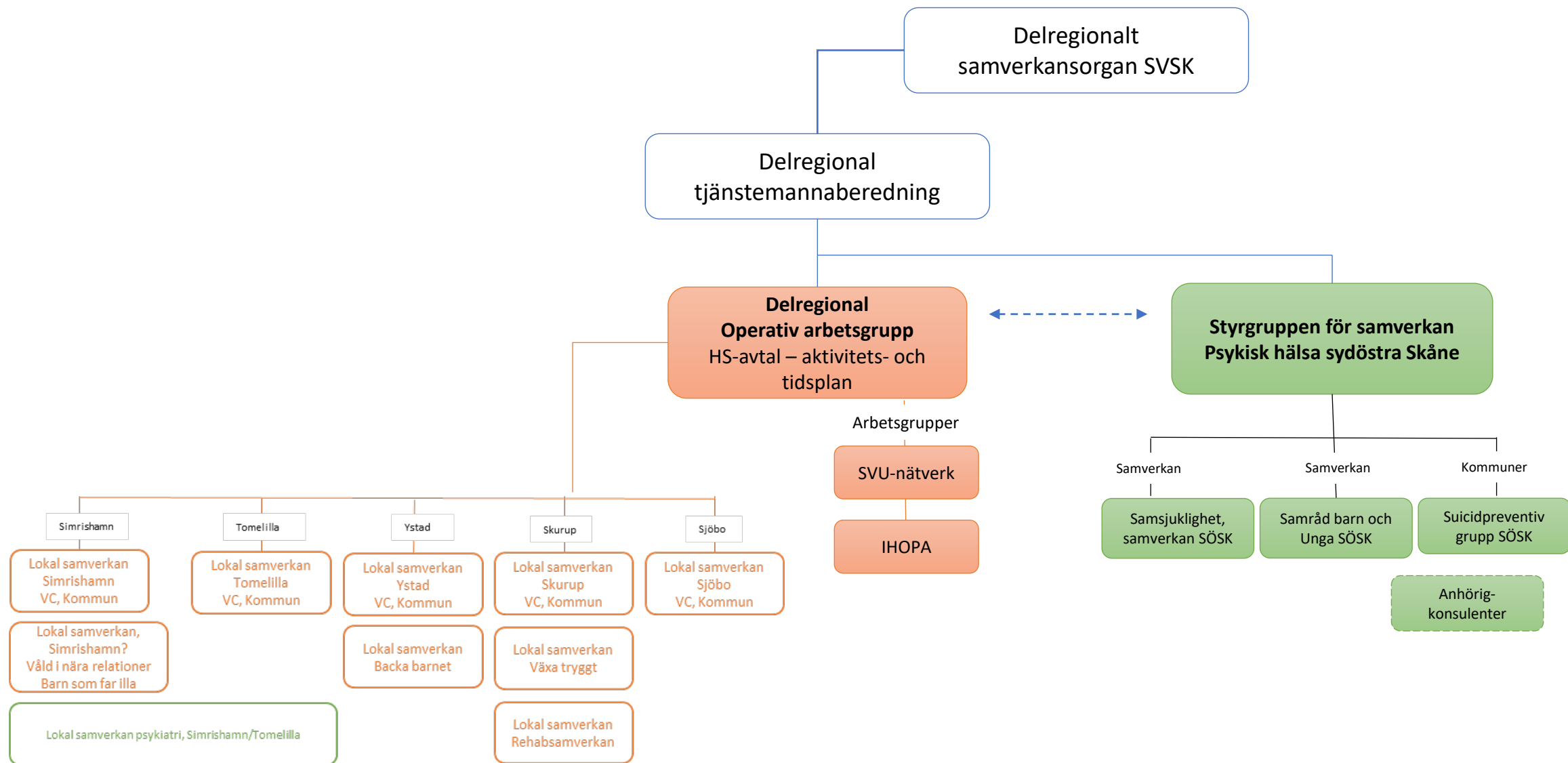
Dialog och ökad samverkan med biståndshandläggare

Medicinsk samverkan



SJUKHUS

# Organisation vårdsamverkan Sydöstra Skåne









# SIP utbildning

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





# Delregional SVU-grupp och nätverk

## SVU-gruppen

- Mindre beredningsgrupp som samverkar kring specifika frågor. Det kan vara att utveckla arbetssätt som t.ex. att förtydliga kartläggning i vissa delar. Det kan även vara att tydliggöra kontaktvägar.
- Håller på att ta fram tydlig kommunikationsplan för att säkra att information når ända ut från till de som arbetar med SVU-processen.

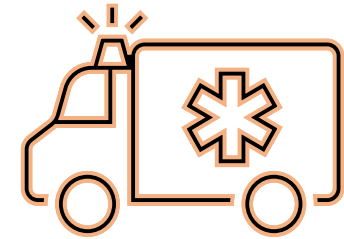
## SVU-nätverk

- Gemensamt större nätverk 1 gång/termin med deltagare från kommun, sjukhus och vårdcentral för att arbeta brett med frågeställningar rörande SVU-processens delar.

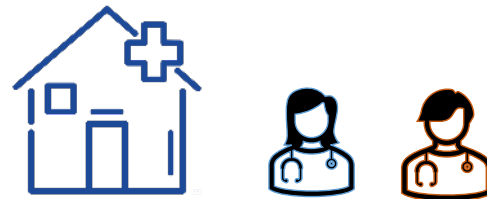
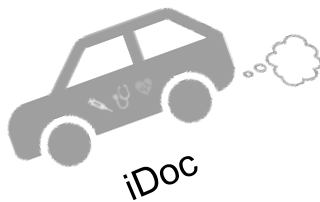




# Tydliggöra "mobil" regional vård som samverkan med kommunal hälso- och sjukvård



Prehospital vård



VCs ansvar för listade patienter

Mobilt vårdteam - VC Läkare + Kommun-ssk



# Biståndshandläggarna i vårdsamverkan

## Sviktpatienter

Lokal samverkan har visat sig vara viktig för att fånga upp och planera för de patienter som åker fram och tillbaka mellan hemmet och sjukhuset.

## S.k. "Ohållbar hemsituation"

Vad gör vi när den enskilde inte är motiverad till att ta emot hjälp? Hur kan handläggaren till exempel arbeta med motiverande samtal så att den enskilde väljer att ta emot hjälp och stöd?

## Utökade behov som uppkommer hastigt

Behov av att utöka insatser snabbt kopplat till förändrade behov och korta vårdtider. Hur möter vi dessa behov?

## Utmaningar

Vi står inför stora demografiska utmaningar som gör att det är viktigare än tidigare att fundera över hur vi kan se till att den enskildes självständighet bevaras så länge det går och att de insatser som sedan behövs kan anpassas till individens önskan utifrån gällande förutsättningar.

# Rådgivning, stöd och fortbildning



Uppdatering och utveckling i de lokala samverkansforumen.

Arbetet drivs via den operativa gruppen.



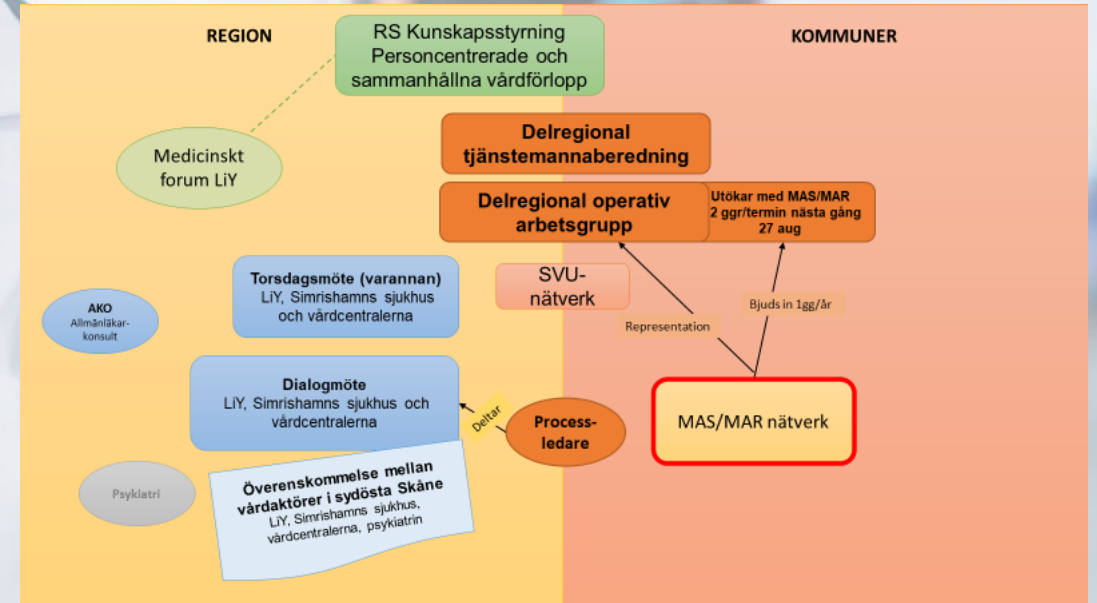


# Medicinsk samverkan

Forum för dialog och framdrift i medicinska frågor

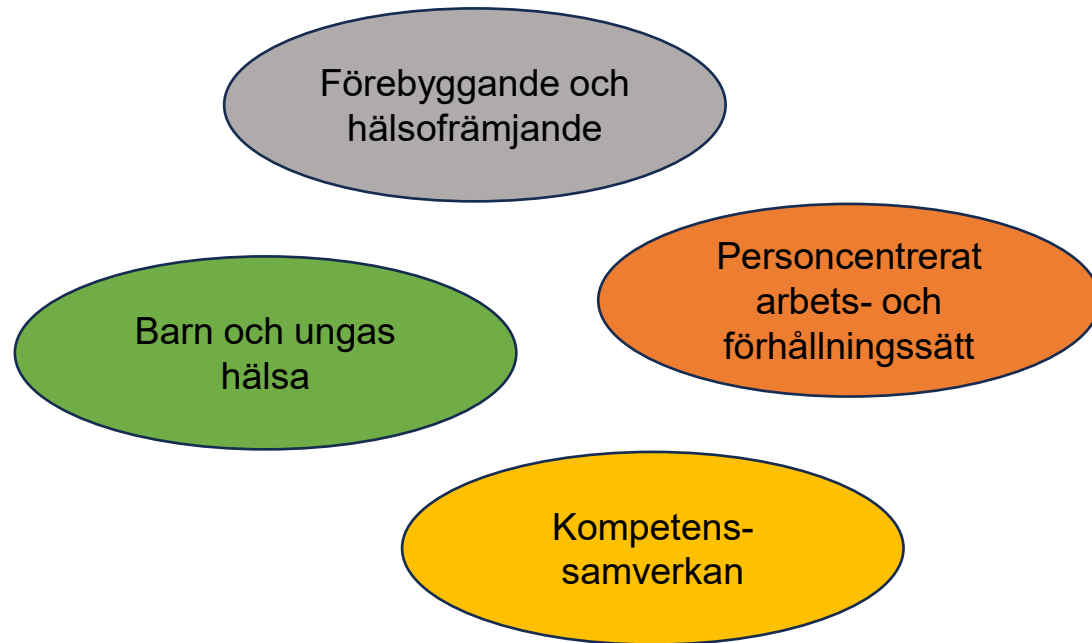
- Bästa tillgängliga kunskap
- God samverkan
- Medicinsk kvalitet

Ej egen grupp, bygger på befintliga strukturer



# Gränssnittet mot psykiatrisamverkan

---



Samordnaren för **psykisk hälsa och våld i nära relation** har deltagit vid möten i operativa gruppen.

Vi identifierade gemensamma ytor

- SIP
- SVU
- Suicidpreventivt arbete främst mot gruppen äldre (män)
- Kompetensförstärkning och stöd för frågor som rör patienter med avancerade psykiatriska diagnoser.
- Samverkan kring barn&unga i ett vidare perspektiv.

## 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 close-up photograph of pink cherry blossoms in full bloom, set against a clear, bright blue sky. The flowers are the primary focus, with some in sharp focus and others blurred in the background, creating a sense of depth. The petals are a soft, delicate pink, and the centers show yellow stamens.

Tack!

Frågor?

[karin.ingelstedt-thunberg@skaneskommuner.se](mailto:karin.ingelstedt-thunberg@skaneskommuner.se)

[maria.a.bjerstam@skane.se](mailto:maria.a.bjerstam@skane.se)

# Kort information

## Utredning kring regionala primärvårdens struktur och funktion

*Johan Cosmo*

# Kort information

## Arbetet med plan för framtida hälso- och sjukvårdsutbud i Skåne

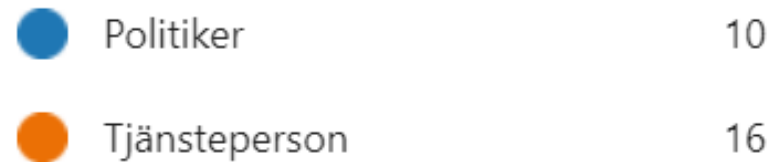
*Johan Cosmo*

# **Kort information**

## **Utvärdering från CS/DS 19 april**

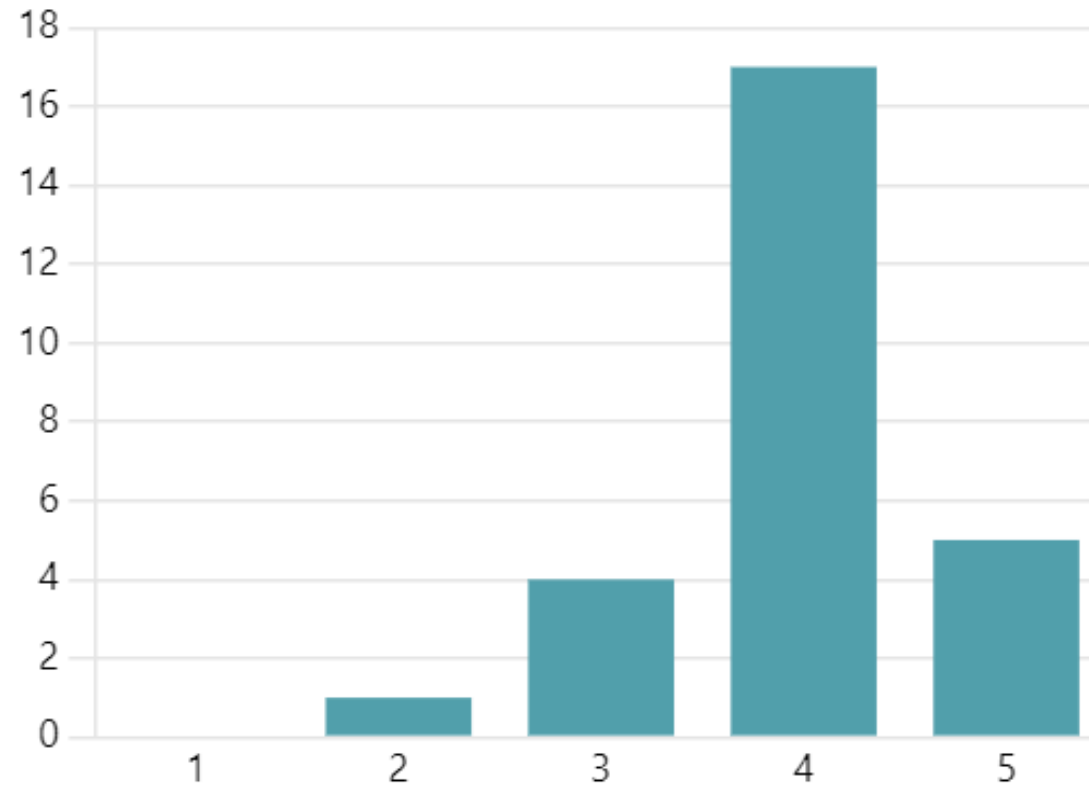
*Sara Österberg, Jolanda van Vliet*

# 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.

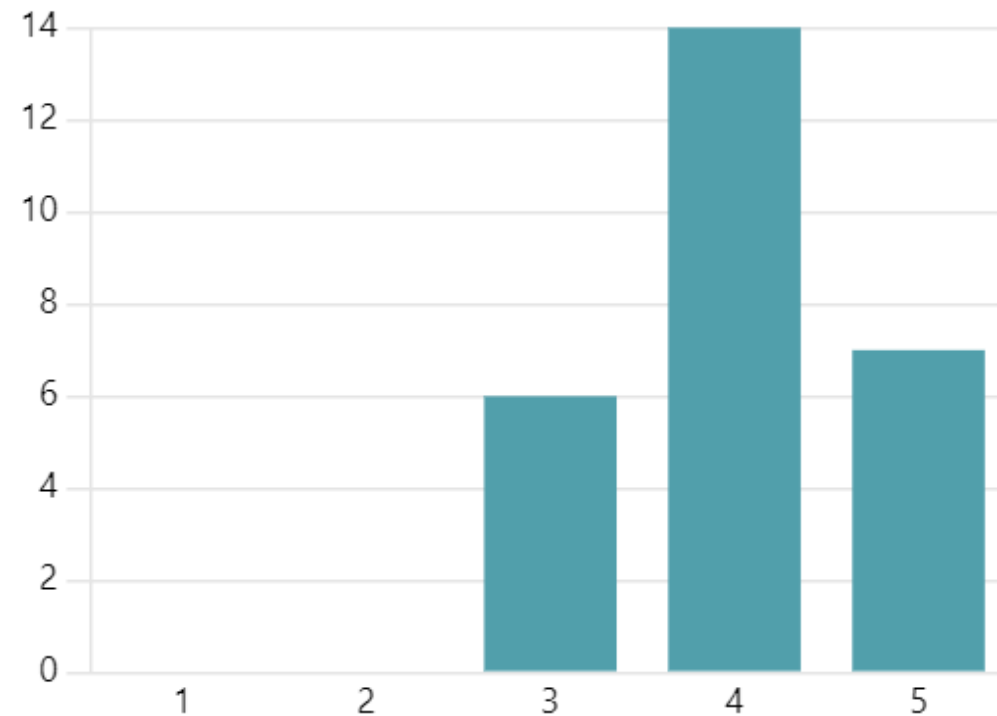
Saknar mer action, sätta konkreta tidsmärkta mål att jobba efter, både centralt och i de olika grupperna.

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 kvalitetsäkrade

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, vårdsamverkan 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 vårdsamverkan.

TACK!