
DATUM
2024-08-23

Mötesanteckningar delregional tjänstemannaberedning SO 2024-08-23

För Region Skåne

Carsten Winther
Maria Nygren
Peter Södergren
Maria Bjerstam
~~Annika Andersson~~
~~Elenor Wirén~~
Caroline Nilsson

För kommunerna

Camilla Andersson
Anna Palmgren
~~Therese Lindström~~
Jeanette Lindroth
Irimi Papadopoulou
Karin Ingelstedt Thunberg

Plats: Via Teams

- 1. Välkomna – Maria Nygren**
Maria Nygren, ordförande för höstens möten, hälsade alla välkomna till mötet.
- 2. Presentation - Alla**
Kort presentationsrunda från alla deltagare.
- 3. Sommar – laget runt – Alla**
Lasarettet i Ystad (LIY): Det har varit en ansträngd sommar med högt inflöde av patienter på akutmottagningen. Det har öppnats upp extra vårdplatser söndags- onsdag då det har varit extra ansträngt läge. De senaste veckorna har det dock lugnat ner sig. Gällande bemanningen har även det varit ansträngt i sommar.
Primärvården östra Skåne: I början av sommaren har det varit utmaningar med avropen av hyrläkare. Detta har även varit en utmaning under vårdkonflikten. Har fungerat ok under sommaren trots ett högt tryck.
Simrishamns kommun: Sommaren har varit ok. Största utmaningen har varit att ha ordinarie personal på plats då vikarierna inte har haft tillräckligt med erfarenhet. Det har varit utmaningar gällande kompetens för undersköterskor och att delegera ansvar till omvårdnadspersonal. Bemanning av sjuksköterskor har varit god.
Tomelilla kommun: Emellanåt ett ansträngt läge gällande bemanning. Flyttat korttidsenhet under sommaren till särskilt boende platser som gjorde att patienter kunde tas hem snabbare till korttidsboende av de brukare och patienter de har haft.
Skurup: Stabilt gällande bemanning av både sjuksköterskor och undersköterskor. Ökat tryck gällande hemgångarna från lasarettet än det varit tidigare somrar. Har fått ställa om och prioritera en resurs till mina planer samt ha fler planerande möten gällande hemgång av patienter vilket har varit framgångsrikt. Det har varit en god sommar men ansträngt läge.
ASIH/Palliativ vård och mobila team; Det har varit ett högt tryck av patienter men ändå hanterbart. Sista halvan av sommaren reducerades vårdplatser inom slutenvård men har kunnat hantera patientflödet. Nästa vecka öppnas alla vårdplatser upp

igen. Märkt en nedgång av förfrågningar på närsjukvårdsteamet. En plan är gjord med förhoppning att öka flödet igen av patienter. Ett pilotprojekt tillsammans med Ystad kommun kommer påbörjas i höst för att möta patienterna tidigt.

Vuxenpsykiatri: Mottagningarna i Simrishamn och Ystad har haft lägre tryck av patienter under sommaren samt mindre bemanning. Vårdplatserna har förhållandevis varit bra. Jobbar med triageringen av psykiatriambulansen över gränserna inom kommunerna. Utifrån de förutsättningarna som varit, så har det varit hanterbart.

Sjöbo kommun: Generellt har sommaren varit god med en stabil bemanning gällande sjuksköterskor. En större sommarutvärdering kommer göras under september månad. Processen av sommarvikarier behöver ses över till nästa sommar då det har varit utmaningar med delegering till vikarier och undersköterskor.

4. **HS avtalet** – Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg Revideras eller inte med tillhörande bilagor

[Samverkansavtal - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)

Presentation föredrogs gällande tjänstemannaberedning av eventuella revideringar av HS avtalet. För närvarande pågår en dialog med jurister och strategerna för att gå igenom avtalet. Om revideringar görs, så måste det tas upp och fastslås i alla 33 kommunerna. Samtliga är överens om att det finns delar som behöver revideras och anpassa till hur omgivningen ser ut idag. 2016 vare senaste revideringen och det har hänt mycket från dess. Även nya lagar och styrande dokument behöver ses över i avtalet. Del B (utvecklingsdelen) bör uppdateras utifrån var vi är idag, där e-hälsa och IT-stöd uppdateras och AI inkluderas. Avtalet behöver vara mer personcentrerat samt samverkan med psykiatri blir tydligare och kopplas till HS avtalet i stort.

Diskussioner gjordes utifrån presentationen per respektive kommun. (se presentationen). Samtliga är överens att del B är den del som behöver revideras.

Punkten är diskussion och beslut

Fattades beslut, där alla var överens från delregional sydost att inkomma med den sammanfattningen som presenterades under mötet.

5. **Biståndshandläggarnas roll i Vårdsamverkan** - Maria Bjerstam och Karin Ingelstedt Thunberg

Information

En presentation gjordes gällande biståndshandläggarens roll i vårdsamverkan som sammanfattades från ett gemensamt möte med biståndshandläggare i april. En dialog fördes om kommunerna kan jobba mer lika. Det framkom att det är i stora drag olika processer i kommunerna. Kommunerna tog upp att det är en politiks fråga utifrån vilken nivå man vill ge sina invånare inom respektive kommun. Ett förslag diskuterades om det ska tillsättas en arbetsgrupp som gemensamt tittar data och gemensamt kan lära av varandra med fokus på det förebyggande.

6. Övrigt

Det informerades vad som är på gång inom samverkan;

- Medicinskt samverkan 27/8, operativa gruppen (med fokus på gemensamt arbete med patientsäkerhet och kompetensutveckling)
- SVU-processen
- Samverkan patienter med diabetes (Ystad) (Hur skapar vi ett gemensamt arbetssätt genom och förbättrad informationsöverföring och kompetens?)
Hitta en samverkan med patienter med diabetes

Vid anteckningarna
Petra Sörme Lindström

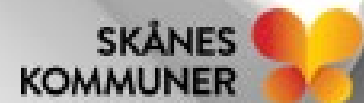
Justerat
Maria Nygren

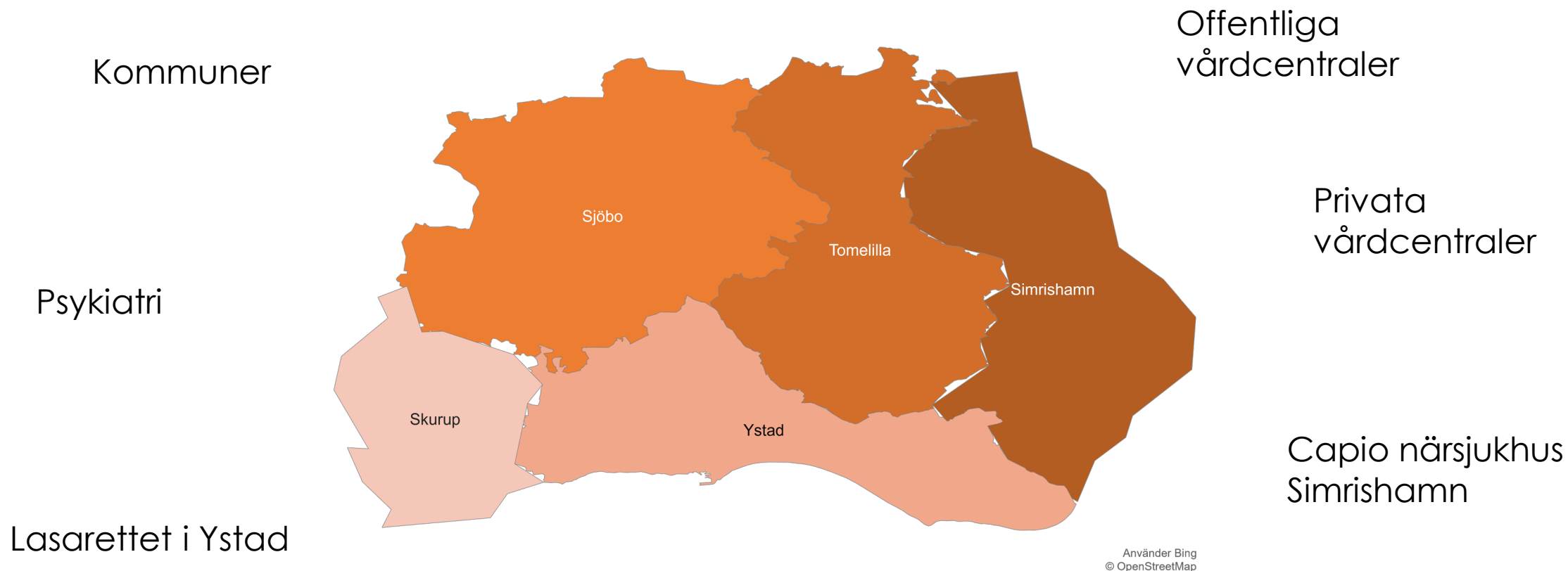
Tjänstemanna- beredning

Delregion
Sydost



Vårdsamverkan Skåne – vardsamverkanskane.se





Delregional plan för Vårdsamverkan Skåne delregion sydost

Revidering av HS avtalet?

HS-avtal - revidering

Frågeställning:

Finns behov av att revidera HS avtalet med tillhörande bilagor ([Samverkansavtal - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se))?

- JA
- NEJ

- Om ja med redaktionell uppdatering?
- Finns dialog om en uppsägning?
- Hur ser ni att förankringsrunda och beslut bör se ut.

Sammanfattning

- Avtalet behöver ses över för att bättre anpassas till den nuvarande samhällsutvecklingen och omställningen mot en mer nära vård.
- Det finns ett behov av att revidera avtalet och dess bilagor för att säkerställa att det är i takt med nya lagar och styrande dokument.
- Del B bör uppdateras utifrån var vi är idag bl a kring rehabilitering, hjälpmedel, främjande och förebyggande den nya socialtjänstlagen, och samsjuklighetsutredningen.
- E-hälsa och IT-stöd behöver uppdateras för att inkludera AI samt se över modell för gemensam utveckling och implementering av gemensamma IT-stöd
- Avtalet behöver bli mer patientcentrerat och inkludera moderna vårdmetoder.
- Psykisk ohälsa/Psykiatrisamverkan bör tydligare kopplas till HS avtalet i stort.
- Arbetet med hur vi räknar på den **gemensamma** ekonomin bör initieras.

Delregion Sydost Kommun	Behov av revidering av befintligt avtal med tillhörande bilagor	Motivering
Simrishamn	Avtalet bra i grunden om man följer alla delar.	<p>Bra avtal i grunden. Problemet är att vi inte följer alla delar och inte heller pratar om det. Den delregionala samverkansgruppen har blivit ett informationsmöte som inte fattar några beslut. Det finns inte heller en dialog om hur och när den centrala samverkansgruppen ska informeras och kopplas in.</p> <p>Strukturen för uppföljning behöver en översyn, inte avtalet, utan hur vi arbetar med avvikelser kopplat till avtalet.</p>
Sjöbo	Ja, översyn behövs.	<p>Vi tänker att avtalet behöver en översyn med tanke på nya lagen om egenvård, ansvarsfördelning och samverkan habilitering som nu har setts över och där ett nytt förslag ligger ute för beslut samt gällande bilaga 7 som nu är pausad.</p> <p>I övrigt anser vi att HS avtalet är bra. Problemet är idag är att alla inte följer/tolkar avtalet på samma sätt samt att få diskussioner förs kring samsyn.</p> <p>Uppföljning bör ske på regelbunden basis både centralt och lokalt. Det borde finnas centralt ställda krav att Region och Kommun tillsammans ska följa upp avtalet, ej var för sig. Krävs samsyn på HS avtalet.</p>

Ystad	Avtalet bra i grunden om det följs och vissa delar revideras.	<p>HS-avtalet är framskrivet för åtta år sedan, avtalet är i sin lydelse riktigt, men utifrån åtta års utveckling ser vi att det behöver revideras, så att nya centrala begrepp som Nära vård lyfts in och utvecklingsarbete som genomförts är benämnda i den form som fastslagits att de ska finnas t ex. mobil närsjukvård.</p> <p>Vi kan också se att området förebyggande arbete lyftas fram tydligare i avtalet. En revidering av avtalet skulle kanske ev. också kunna möjliggöra/tydliggöra utveckling inom E-hälsa och IT-stöd, där kommunerna i dag har svårt att vara en aktiv aktör i utvecklingsarbetet i samverkan med regionen utifrån regionens hierarkiska organisation.</p> <p>HS- avtalet är bra i sin grund så man skulle ev. också kunna säga att om vi alla följde det bättre och strävade än mer tillsammans regional och kommunalt för att den samverkan som presenteras så skulle inte revidering vara nödvändigt.</p> <p>Avtalet behöver justerad med aktuell lagstiftning.</p>
-------	---	--

Skurup	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Inaktuella begrepp behöver tas bort och nya föras in • Del B gällande utvecklingsformer behöver göras om utifrån de nya förutsättningar som råder • Innebörden av regional respektive kommunal primärvård behöver vävas in i dokumentet • De delar, som ger för stort tolkningsutrymme, behöver formuleras om • Tydlighet behövs kring hantering av bristande följsamhet till avtalet <p>Vi instämmer i andras lämnade synpunkter gällande egenvård, habilitering och bilaga 7.</p>
Tomelilla	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Vi ser att del B behöver skrivas om och inriktningen bör vara utifrån God och nära vård. • Det som i avtalet kallas ” teambaserad vårdform för de mest sjuka” (inskrivna i mobilt team , i vardagligt tal även kallad primärvårdens teammodell...) behöver ses över särskilt då benämningen är otydlig • Gamla begrepp ses över • Tycker inte att avtalet i sig ger utrymme för olika tolkningar men det gör dock bilagor inkl. kostnadsansvar • Tydligare krav kring delar som gäller uppföljning av avvikelser på olika nivåer.

Primärvården Skåne	Ja	<p>Kortfattad motivering till beslut;</p> <p>Taktning med lagar och styrande dokument Kunskapsstyrning måste integreras Uppdatering av begrepp Definition och uppdrag av tjm-cs, cs, tjm-ds och ds. Takta in bilagorna – revidering, borttagning eller uppdatering av bilagor</p> <p>Områden med behov av särskilt fokus? Rehab och hjälpmedel Nya socialtjänstlagens Samsjuklighetsutredningen Initialt i arbetet med HS-avtalet fanns ekonomer med på tjm-cs – vi saknar denna kompetens i de strategiska diskussionerna</p>
--------------------	----	--

Psykiatri Östra Skåne	Ja	<ul style="list-style-type: none"> • Resursanvändning krävs mer kring i hur använda befintliga resurser över gränser – idag konkurrerar vi mer om de resurser som finns • E -hälsa och IT stöd – krävs mer flexibilitet, bättre och modernare system, möjlighet till att se varandras planer etc. – lyft in AI i HS avtal som finns och kommer att påverka mycket • Kompetensutveckling och kompetensförsörjning – finns det idag tillräckliga resurser för att uppnå gällande intentioner och framtida? Tydligare fokus i HS avtal • Tröskelprincip känns gammalt och förlegat i tider av mer gränsöverskridande arbete och personcentrering • Egenvård – nytt är också hälsosystem hur trycka ännu mer på främjande och förebyggande och nå ut till invånarna att stödja för mindre framtida vård • Teambaserad vårdform – inte jämlikt i Skåne idag utan bygger på där resurser finns, där kan man uppnå intention • Framtiden – ännu mer patient styra över sin vård ex. självinläggning, stärka hälsa, involvera patienter och patientföreningar kring utformande av sin vård och behandling det bör förtydligas och genomsyra HS avtalet mer • Säkerhet på olika plan är en stor framtida utmaning – gemensamma lösningar inom området • Psykisk ohälsa tydligare i HS avtalet, idag hänvisas till annat avtal mellan kommun och psykiatri • Ju mer som regleras i avtal ju mindre flexibelt och hållbart blir det över tid • Uppföljningar – om det inte uppnås tydligare vad som ska göras istället och hur.
-----------------------	----	---



Biståndshandläggarens roll i Vårdsamverkan

Hur gör vi stegen djupare tillsammans?

Långvarigt/Varaktigt hjälpbehov

SÄBO,
hjälpbehov 24/7

Hemsjukvård
samt
biståndsbedömt
omsorgsstöd

Biståndsbedömt
omsorgsstöd

Klarar sig själv
eller med hjälp
av anhörig

Hur gör vi stegen djupare tillsammans?



Möte med handläggarna SO i april 2024

Exempel på frågeställningar:

- Finns det uppsökande verksamhet för att kunna identifiera personer i riskzon?
- Hur hanteras ”ohållbar hemsituation” vid hemgång?
- Finns hemtagningsteam eller motsvarande – hur jobbar de?
- Normal process för biståndshandläggning

Patientfall



Astrid – långvarigt missbruk



Kalle - samlare

Vad framkom?

- Handläggning skiljer mellan kommuner. En del har ”korgbeslut” där flera saker ingår, en del har hemgångsstöd en viss period.
- Tillgång på korttidsplatser varierar
- Har identifierat ett förväntningsglapp mellan region och kommuner. Här finns behov av ökad kunskap om varandras verksamheter och de förutsättningar som styr.
- Den enskildes vilja får inte tappas bort.

Hur går vi vidare?

- Ny socialtjänstlag 2025 – framhåller det förebyggande arbetet i hög grad.
- Workshop med handläggare under hösten för att fånga tankar om den förändring som väntar.
- Kurator kopplad till Mobilt Tema Närsjukvård. Hur kan det göra skillnad?

Dialog:

Hur kan kommunerna jobba mer lika?

På gång i samverkan

- Medicinsk samverkan 27 augusti
Innehåll: gemensamt arbete med patientsäkerhet och kompetensutveckling
- SVU-processen
Lathund för Mina planer?
- Samverkan patienter med diabetes (Ystad)
Hur skapar vi ett gemensamt arbetssätt genom och förbättrad informationsöverföring och kompetens?