

# Central tjänstemannaberedning

4 september 2024

För Region Skåne		För kommunerna	
Johan Cosmo	Ordf taktisk styrgrupp framtidens hälsosystem, <i>vice ordförande</i>	Sara Österberg, avdelningschef <i>ordförande</i>	Skånes Kommuner
Jolanda van Vliet	Koncernkontoret	Emma Jansson Strateg	Skånes Kommuner
Pia Lundbom	Hälso- och sjukvårdsdirektör	Cecilia Aatola Strateg	Skånes Kommuner
Sofia Ljung ersätts av Marie Borgand	Förvaltningschef primärvården	Johan Norén Strateg	Skånes Kommuner
Katarina Hartman - förhinder	Förvaltningschef psykiatri, habilitering, hjälpmedel	Catharina Byström, Socialchef	Representant Strategiska nätverket för socialchefer
Katarina Johnsson	Biträdande förvaltningschef SUS		
Lisbeth Cederwald	Förvaltningschef Medicinsk service		
Kajsa Köllerfors	Branschrådet privata rådgivare		
Nordväst			
Thomas Wallén	Förvaltningschef Helsingborgs lasarett	Håkan Strömberg, Förvaltningschef - förhinder Annika Andersson, Omsorgsdirektör	Landskrona Helsingborg
Malmö			
Katarina Johnsson	Biträdande förvaltningschef SUS	Sergio Garay, Förvaltningsdirektör Inger Siecke, Hälso- sjukvårdsstrateg	Malmö Malmö
Sydost			
Maria Nygren	Tf förvaltningschef Ystad lasarett	Camilla Andersson, Socialchef	Tomelilla
Sydväst			
Andrea Borgström	Förvaltningschef Trelleborgs lasarett	Catharina Byström, Socialchef	Vellinge
Nordost			
Caroline Lindahl	Förvaltningschef Hässleholm	Helena Ståhl, Förvaltningschef	Osby
Mellersta			
Katarina Johnsson	Biträdande förvaltningschef SUS	Maria Popoola, Socialchef Johan Lindberg, Förvaltningschef	Burlöv Staffanstorps

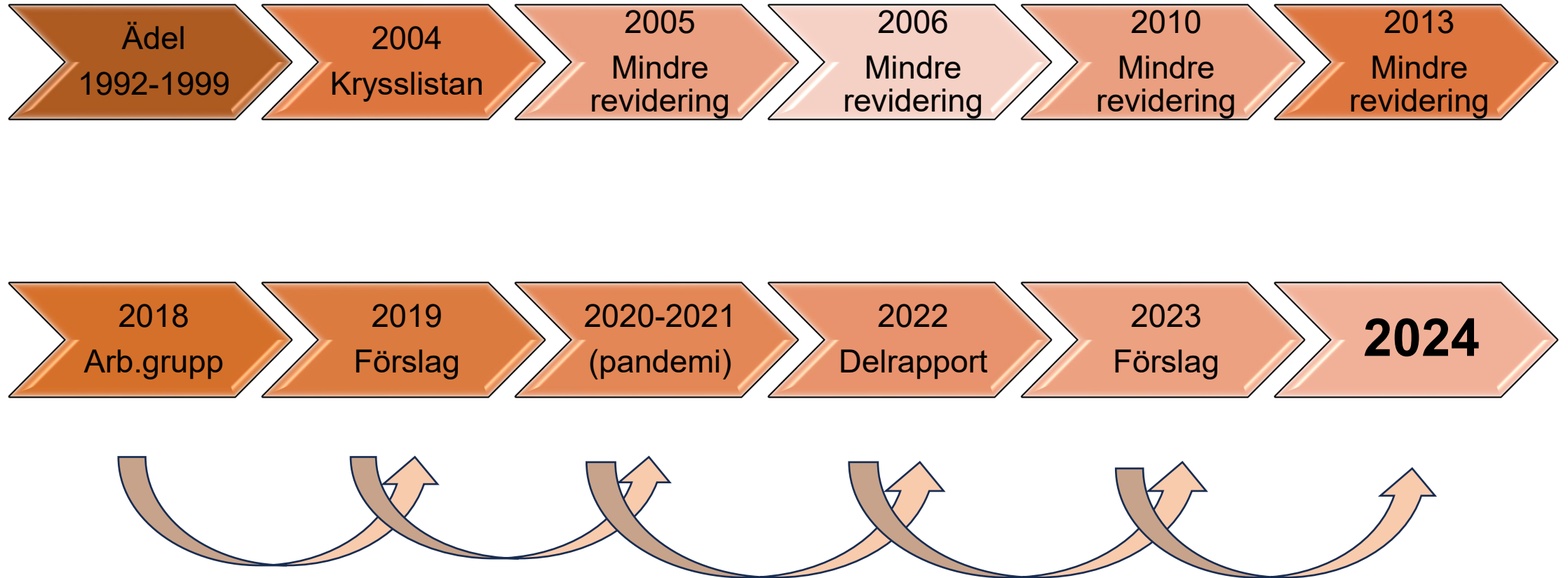
# Dagordning Central tjänstemannaberedning

- Förslag hantering X-listan
- Avisering från Region Skåne angående revideringsbehovet av överenskommelse om samverkan vid utskrivning för slutna hälso- och sjukvård
- Ramverk för uppföljning Nära vård – **kl.13.30**
- Uppdrag Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering
- ADL-bedömning
- Information från Region Skåne – Ny vårdnivå inom Nära vård – **kl.14.10**
- Sammanhållen planering – **kl.15.00**
- Delregionerna informerar
  - Malmö
  - Nordväst
- Kort information
  - CS/DS-dagen 16 oktober med fokus på digitalisering
  - Central tjänstemannaberedning 2/10 föreslås vara fysisk träff

# Kommunens respektive Region Skånes kostnadsansvar avseende förbruknings- och sjukvårdsartiklar m.m. ("Krysslistan")

*Louise Roberts, Emma Jansson*

# Historik 1992 - 2024



# Planering som presenterades på Ctjmbler 240320

- *Fortsatt hantering av inkomna synpunkter efter remissrundan*
- *Framtagande av modell för hållbar kostnadsutveckling / fördelningsprinciper*
  - *Tillsättande av arbetsgrupp "ekonomigrupp"*

***Parallellt med detta tillsätta/starta upp två arbetsgrupper som ska:***

- *Ta fram Skånegemensam rutin/riktlinje i linje med evidensbaserat arbetssätt*
  - *Nutrition*
  - *Sår- och kompressionsbehandling*

# Tidsplan som presenterades på Ctjmbler 240320

*2 oktober 2024 - återkoppling till Central tjänstemannaberedning – med ambition att ha en krysslista klar, men det är avhängigt arbetsgruppernas arbete.*

## ***Två processer:***

### *Kort sikt:*

- 1. "Kryssen" (del A) placeras där de bedöms mest patientsäkra och resurseffektiva baserat på inkomna synpunkter under remissrunda och arbetsgruppernas resultat (bild 3) → Krysslista skickas därefter på synpunktsrunda till 34 huvudmän*
- 2. "Ekonomigrupp" värderar och föreslår hantering av ekonomisk konsekvens för någon huvudman*

### *Lång sikt:*

*"Ekonomigrupp" får även i uppdrag att se över detta ur ett större, mer hållbart perspektiv. Annan modell än kryss?*

# Var är vi nu?

- Arbetsgrupperna (sår- och kompression, nutrition) är igång, men inte klara.
- Synpunkter från remissrunda har sammanställts. Svårigheter att utifrån dessa ta fram en ny fördelning som samtliga 34 huvudmän accepterar.

**Ny krysslista kommer därför inte kunna levereras till nästa möte i Central tjänstemannaberedning som utlovat (2 oktober)**



# Förslag

- Kan vi fokusera på den **långsiktiga lösningen**, dvs framtagande av modell för hållbar kostnadsutveckling / fördelningsprinciper? (Annan modell än kryss).

# Andelsmodell?

- Göra en andelsfördelning av primärvårdsnivåns produkter, d.v.s. både kommunal och regional primärvård

# Grundtankar kring eventuell andelsmodell

1. Exkludera de produkter som specialistvården ska ansvara för (krävs särskild kompetens, blir mer kostnadseffektivt, mer jämlikt etc.). Handlar om det som fortsatt ska behandlas och följas på specialistnivån.
2. Förtydliga vilket "bassortiment" (kompresser, handskar mm) som alla verksamheter på primärvårdsnivå själva ska ansvara för
3. Konstatera att övriga produkter ska primärvårdsnivån gemensamt ansvara för (kommunal och regional primärvård).
4. Göra en andelsfördelning av resterande del av primärvårdsnivåns produkter, t.ex. 50% till regional primärvård och 50% till kommunal primärvård.
5. Fördela regional primärvårds kostnader på alla vårdcentraler, t.ex. efter hur många listade personer de har => varje vårdcentral svarar för sin andel av helheten.
6. Fördela kommunal primärvårds kostnader på alla kommuner, t.ex. efter hur många invånare de har => varje kommun svarar för sin andel av helheten.

# Eventuella fördelar?

- Alla kommer hushålla med vad som beställs för man vet att viss andel hamnar på egna verksamheten.
- Mindre diskussioner om vem som ska betala för vad => frigör tid, ger generella samverkansvinster, enklare utskrivningar.
- Underlättar omställningen till Nära vård?
- Mer jämlik tillgång för patienterna?
- Inget behov av tröskelprincip eller definition av hemsjukvårdspatient i detta avseende.
- Gemensamt ansvar för våra gemensamma patienter/listade/invånare?
- Vågar växa och möta framtiden tillsammans

# Avisering från Region Skåne angående revideringsbehovet av överenskommelse om samverkan vid utskrivning för slutna hälso- och sjukvård

*Pia Lundbom*

# Varför revidering?

- Nuvarande ÖK togs fram 2017 – sju år på nacken
- Innehåller gamla målsättningar, t.ex. att antalet dagar i slutenvård efter utskrivningsklar ska vara noll år 2021
- Innehåller inbyggda hinder, t.ex. brytpunkt kl 12
- Rörigt då nuvarande överenskommelse blandar villkor enligt lagstiftning för betalningsansvar och processen i vår skånska ”Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård”
- Effektiviseringspotentialen för Skåne synliggörs i en färsk [rapport](#) från Sveriges Kommuner och Regioner
- Följsamheten till lagstiftningens intentioner behöver bli bättre

# Av nuvarande överenskommelse framgår

”Var och en av parterna i denna överenskommelse kan påkalla behov av revidering via Centralt samverkansorgan. Om någon av parterna senast 30 september innevarande år väljer att säga upp överenskommelsen upphör överenskommelsen att gälla för samtliga parter från och med 1 januari påföljande år. Om överenskommelsen upphör att gälla inträder betalningsansvar enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.”

# Förslag om gemensam revidering

Kan vi göra gemensam sak och tillsammans påkalla revideringsbehov av överenskommelsen i Centralt samverkansorgan 20 september?

- Sannolikt bättre för alla parter att ha en överenskommelse.
- Den påkallade revideringen från Region Skåne innebär att samtliga parter tar ansvar för den förbättringspotential som finns.
- En högre följsamhet till lagstiftningens intentioner är bra för patienter och invånare.



# Ramverk för uppföljning Nära vård

*Katarina Lindeberg, Cecilia Aatola, Dag Norén*

## Kort information om uppdraget Ramverk Nära Vård, Dag Norén

Region Skåne och de skånska kommunerna har ett gemensamt ansvar för utveckling av en Nära vård och en sammanhållen hälsa, vård och omsorg vilket även innebär ansvar för gemensam uppföljning.

Central tjänstemannaberedning har beslutat om uppdraget i mars. SKR har beviljat coachstöd för uppstart av projektet.

Mer info finns här: [Uppföljning | SKR](#)

# Uppdrag Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering

*Katarina Lindeberg, Cecilia Aatola*

Återrapportering avseende översyn av samverkansgrupperna inom Vårdsamverkan, fokus rehabilitering.

Samverkansgruppen för rehabilitering har uppdaterat uppdragsbeskrivningen för att bättre svara mot till exempel omställningen till Nära Vård.

Ett förslag finns utskickat för beslut av central tjänstemannaberedning.

**Beslutsförslag:**

**Central tjänstemannaberedning beslutar att fastställa det uppdaterade uppdraget.**

# ADL-bedömning

*Cecilia Aatola, Katarina Lindeberg*

# ADL- intyg

## Bakgrund

ADL-intyg krävs inför beslut hos Försäkringskassan bland annat när en person ansöker om personlig assistans. Under lång tid har det rått oklarhet kring vems ansvar det är att utfärda intygen. Enlig HS-avtalets grundöverenskommelse gäller tröskelprincipen.

## Uppdrag

Central tjänstemannaberedning gav 2018 Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering i uppdrag att göra en probleminventering kring vilka intyg som avses samt vilka volymer som avsågs. Uppdraget innebar även förslag på lösning på ett för målgruppen rimligt sätt. En delrapportering har tidigare gjorts i frågan.

# ADL- intyg

## Beredning

Arbetsgruppen har sett över olika förslag till lösningar avseende hantering av ADL-intyg bland annat modellen i VGR.

Jurister inom såväl Region Skåne som kommunerna bedömer att det inte finns skyldighet att utfärda ADL-intyg på enskilda begäran.

Region Skåne utfärdar de läkarutlåtanden som Försäkringskassan begär: [Utlåtande för assistansersättning - Försäkringskassan \(forsakringskassan.se\)](https://www.forsakringskassan.se/utlatande-for-assistansersattning)

Av information på Vårdgivare Skåne framgår att ADL-intyg inte finns med i listade intyg och att en avgift enligt taxa tas ut: [Avgifter för åtgärder utan samband med sjukdom och intyg - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/vardgivare/avgifter-for-attgarder-utan-samband-med-sjukdom-och-intyg)

# ADL- intyg

## Slutsats:

I SOU 2023:9 Ett statligt huvudmannaskap för personlig assistans förslås att staten genom Försäkringskassan ska ha ett samlat huvudmannaskap för beslut om och finansiering av insatsen personlig assistans.

Med anledning av att huvudmannaskapet förväntas gå över till Försäkringskassan 1/1 2026 anser arbetsgruppen inom Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering att det inte är rimligt att arbeta vidare med överenskommelse likt VGR dessutom bedöms det inte som kostnadseffektivt att utreda en ordning liknande VGR då arbetsinsatsen är för stor i förhållande till antalet intyg som begärs

Begäran om ADL- intyg får till dess hanteras som tidigare, enligt HS-avtalets tröskelprincip.

## Beslutsförslag:

**Central tjänstemannaberedning beslutar i enlighet med förslaget och skickar ärendet vidare till CS 20 september.**



# Information från Region Skåne – Ny vårdnivå inom Nära vård

*Oskar Hammar, Charlotte Karbassi*

# Sammanhållen planering

*Johan Norén, Katarina Lindeberg*

## Kort information från Inera

Projektets syfte är att stödja invånarens överblick avseende kontakter, information och insatser oavsett huvudman och utförare på 1177.

I Skåne finns representanter från kommunerna och Region Skåne i projektet.

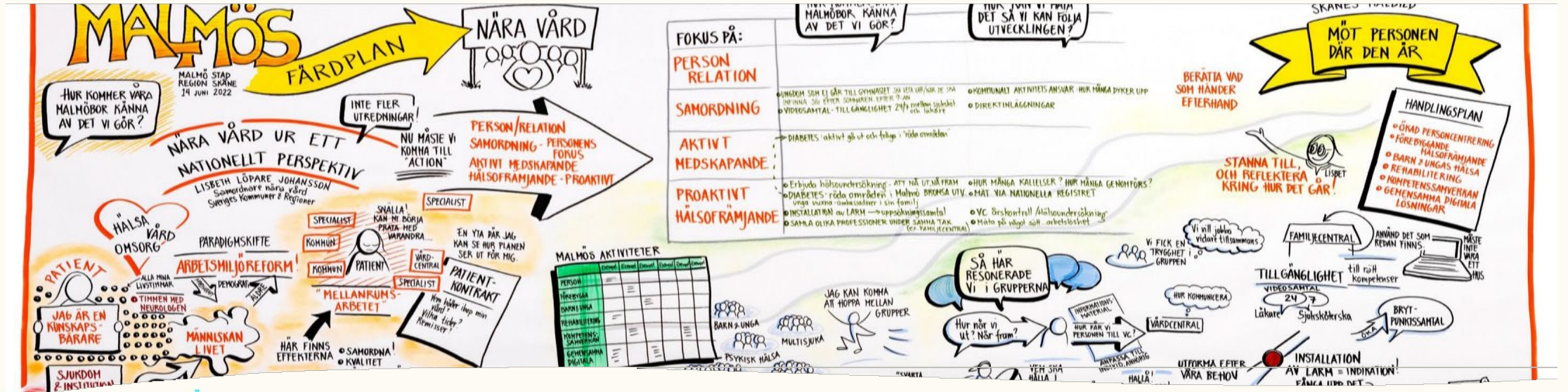
Mer info finns här: [Sammanhållen planering på 1177 - Inera](#)

# Delregionerna informerar

## Delregion Malmö

*Inger Siecke, Samra Mehmedovic Al-dujaily*

# Nära vård Malmö



Nära vård - resan  
i Malmö stad



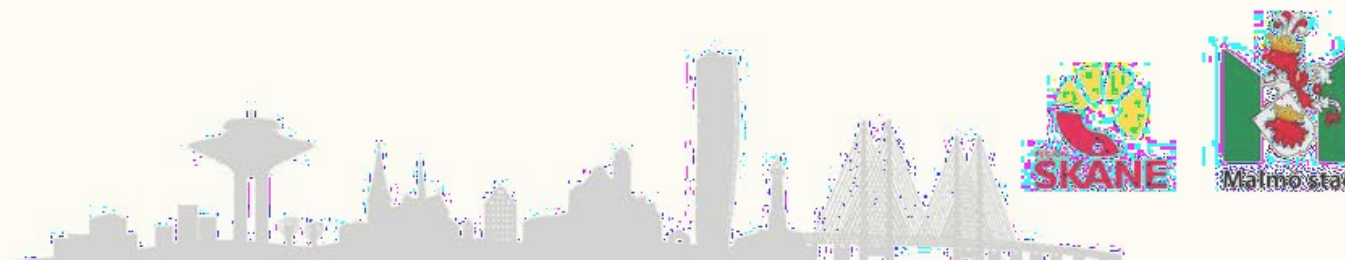
# Delregion Malmö

Samverkansforum psykisk hälsa vuxna

Samverkansforum psykisk hälsa barn och unga

Samverkansforum Nära vård och HS-avtalet

*Nära vård* - resan  
i Malmö stad



# Samverkan kring Integrerade FACT-team i Delregion Malmö

**Drottninggatans öppenvårdsmottagning, Område psykos och  
Avdelning Myndighet, socialpsykiatri och barn, Funktionsstödsförvaltningen**

**Barn och ungdomspsykiatri Malmö och Arbetsmarknads- och socialförvaltningen samt  
Funktionsstödsförvaltningen**

Presentation Central Tjänstemannaberedning 240904

Mikael Håkansson

Utvecklingssekreterare och Samordnare för Psykisk hälsa och suicidprevention

Malmö stad, avd Myndighet, socialpsykiatri och barn



# Vad är Integrerade FACT- team?

- Integration innebär att medarbetare från båda huvudmännen, arbetar samlokaliserat eller i formella samarbetsformer
- **Flexible Assertive Community Treatment**
  - FACT är en modell för multidisciplinära, återhämtningsorienterade, ihärdigt uppsökande, samhällsbaserade vård- och stödteam
  - En modell som baseras på ACT vilken har stark evidens men kombinerar sedvanlig öppenvårdsbehandling och ihärdigt uppsökande stöd och behandling i samhället (ACT) och växlar flexibelt (**F**) mellan insatsnivåerna
  - FACT är en holländsk modell med stor och snabb spridning runtom i världen
  - Stort i Norge och Danmark bl.a.
  - Skåne är ledande i utvecklingen i Sverige



# Vägen till integrerade FACT-team

- Förstudie – Slutrapport
  - Rekommendation Integrerade FACT-team
- Pilot i ett av teamen - Team Väster med start maj 2018
  - FINSAM-projekt 3 år
  - Processledare
  - Utvärderades – Styrgrupp FSF, ASF, Region Skåne, Lokalt Forum
- Reguljär verksamhet from maj 2021
- Samarbetsavtal Integrerade FACT-team
- Fyra geografiskt indelade FACT-team from 221024

# Psykosmottagningens fyra FACT- team

- De enda integrerade/samlokaliserade FACT-teamen i Sverige
  - GLIV – Gemensam Ledningsgrupp för Integrerad Verksamhet
  - Driver verksamheten gemensamt
  - Samlokaliserade, gemensamma utbildningar, handledning etc.
- Målgrupp
  - Psykosmottagningens patienter, cirka 230 per team
  - Många har långa vårdkontakter med olika behov av vård- och stöd över tid

# FACT - Unga

- BUP Malmö i samarbete med socialtjänsten i Malmö stad
- Erhållet delregionala stimulansmedel för att påbörja uppstart under 2024
- Utgår ifrån ett befintligt team inom BUP
- Rekrytering av medarbetare från socialtjänsten är gjord
- Integrerat FACT-team för unga startar under hösten -24

# FACT-modellen

- Gemensam grund – Perfekt att samverka kring!
  - Återhämtningsinriktat arbetssätt – Paradigmskifte
  - BioPsykoSocial – Alla tre perspektiven i fokus
  - Multidisciplinära team – Många perspektiv
  - Ramverk för evidensbaserade interventioner
  - Anpassning till målgruppen (SMI)
  - Holistiska team – Totalansvar
  - Shared Case Management – Teamapproach / Teamet hjälps åt / Avlastande
  - Ger vård/stöd där deltagaren vill bli framgångsrik
  - Flexibla insatser – Växlar upp insatsnivå vid behov / Biståndslöst initialt
  - Förebygga symptomökning och social nedgång, ersätta inläggning/heldygnsvård

# Utvärdering i Norge - Slutrapport

## 200411

402 deltagare i 7 FACT-team

- Slutenvårdskonsumtion under tvång har halverats med FACT-teamen
- FACT-teamen är bättre på att bibehålla kontakt för bättre behandling och uppföljning
- Deltagare har under utvärderingsperioden 2 år förbättrats utifrån livskvalitet, aktivitet, funktion, symptombelastning, boendesituation och meningsfull vardag
- Deltagare, närstående, FACT-team och samarbetspartnerns upplever bättre uppföljning
- Uppsökande arbete, teamapproch med många olika yrkeskategorier och kontinuiteten i kontakten framhävs som viktiga av deltagare, närstående, FACT-team och samarbetspartners
- Sammantaget är FACT en god "tjänstemodell" för målgruppen SMI

# FACT – Lärdomar/ framgångsfaktorer

## Deltagarnas perspektiv

- Vågar släppa taget om bistånd, vet att teamet finns där och svarar upp vid behov
- Får tillgång till fler professioner och personligheter/ relationer
- Upplever att dialogen och planering fungerar bättre

# forts. Lärdomar/ framgångsfaktorer

- **Organisatoriska perspektiv**

- Möjligt att hantera till synes oöverkomliga hinder som sekretess och skilda dokumentationssystem
- Initialt dyrare för socialtjänsten pga längre transporter och planeringsmöten i enlighet med FACT-modellen, långsiktigt mer kvalificerad vård och stöd med högre kvalitet för en målgrupp som har de största behoven
- Antal vårddygn i heldygnsvård har nästan halverats 2018 - 2022
- Tvångsvård heldygnsvård nästan halverats 2018 - 2022

# forts. Lärdomar/ framgångsfaktorer

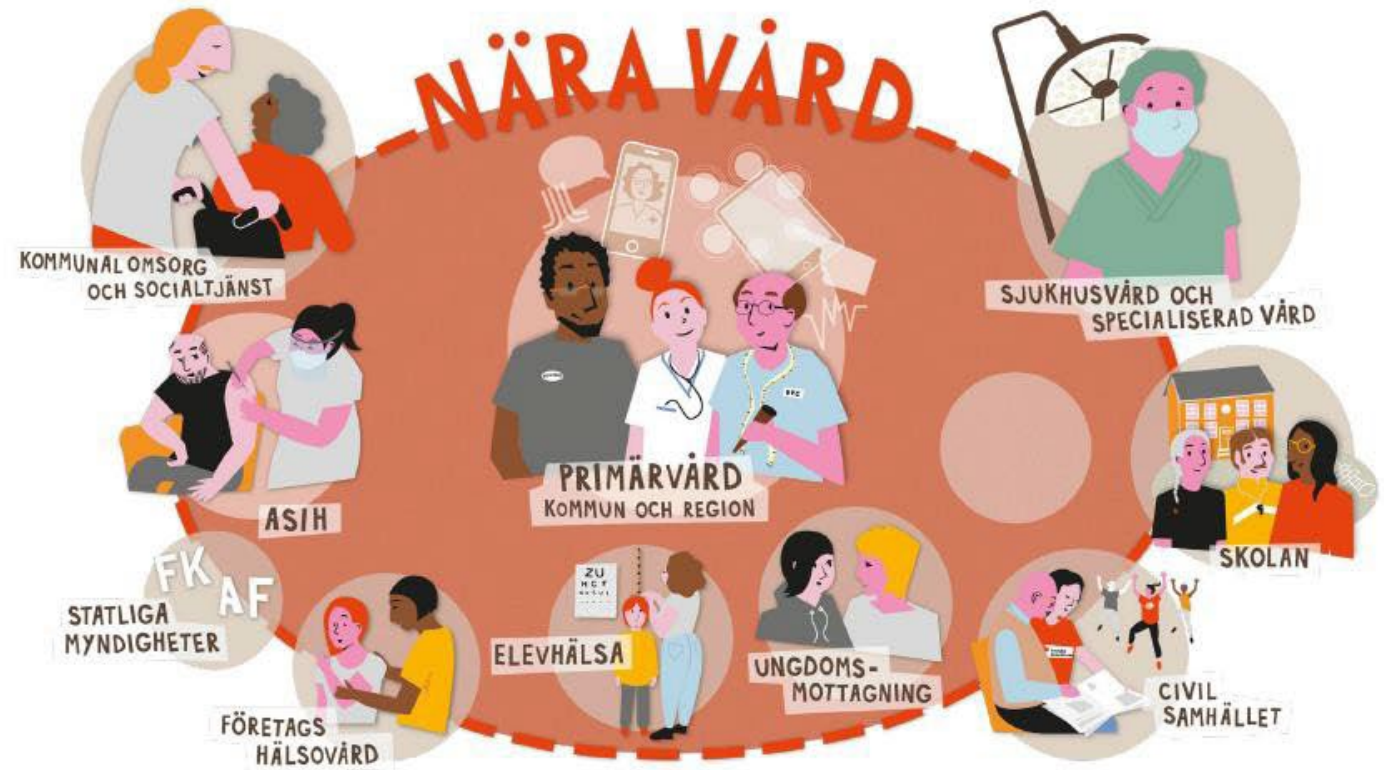
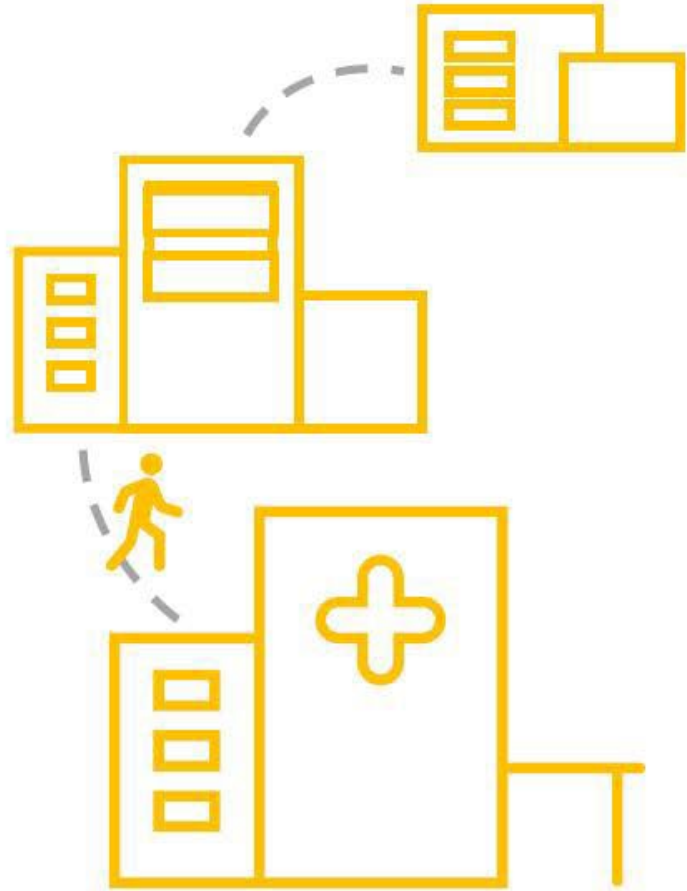
## Professionens perspektiv

- En förflyttning från vård- och omsorgsparadigm till ett återhämtningsparadigm, kräver ledning, styrning, kontinuerlig handledning och mod att möta och utmana när vi kör i gamla hjulspår eller rent av ner i diket
- Bättre koordinerade insatser utifrån deltagarens behov och önskemål
- Fler perspektiv är närvarande i stöd och behandling



FRÅN.....

..... TILL



# Delregionerna informerar

## Delregion Nordväst

*Ulrika Hjort, Janet Hultberg*

# Förflyttning mot en Nära vård i NV



# Utvärdering av aktivitets- och tidsplan 2023

Förflyttning utvärderad via enkät till samtliga vårdcentraler, kommuner och sjukhus/lasarett.

Sammanlagt 76 enkäter skickades till primärvården, varav 33 st till kommunerna (HSL och myndighet) och 43 st till vårdcentralerna (offentliga och privata). Slutenvårdens enkät tilldelades totalt 11 vårdenheter. Frågorna och dess måltal/indikatorer har berört område1 personcentrering, i blomman enl regional ök.

## Utvärderade områden

- SIP, genomgången utb samt kvalitet
- Förenklad kommunikationsrutin implementerad, funktionalitet
- Inlett metodiskt arbete kring personcentrerat arbetssätt, utbildning
- Visam beslutsstöd nyttjande/funktion samt producentbehörighet NPO
- Fungerande lokal samverkansstruktur

Framsteg ses inom samtliga områden, ett stort engagemang och stor vilja att samverka lokalt.

[Utvärdering Delregional aktivitets-och tidplan Nordväst 2023](#)

Vårdsamverkan Skåne  
Nordvästra Skåne



Dokumentnamn			
Utvärdering Delregional aktivitets- och tidplan nordväst 2023			
Skapad av Ulrika Hjort Janet Hultberg	Dokumentägare	Typ av dokument Rapport	
Fastställt av Delregional tjänstemannaberedning nordväst	Fastställt datum 2024-13-15	Giltig t o m	Reviderat datum

INNEHÅLL	SIDA
1. Bakgrund.....	2
2. Syfte.....	2
3. Metod.....	2
4. Avgränsningar.....	2-3
5. Resultat kommunal och regional primärvård.....	3-7
5.1. Frågor om SIP.....	3-4
5.2. Frågor om delregional förenklad kommunikationsrutin.....	4-5
5.3. Frågor om personcentrerat arbetssätt.....	5-6
5.4. Frågor om Visam beslutsstöd.....	6
5.5. Fråga till kommunerna om producentbehörighet i NPO.....	6
5.6. Frågor om fungerande lokal vårdssamverkansstruktur.....	6-7
6. Resultat slutenvård.....	7-8
6.1 Frågor om personcentrerat arbetssätt.....	7
6.2 Frågor om delregional förenklad kommunikationsrutin.....	8
7. Sammanfattning och diskussion.....	9-10
8. Slutord.....	10

# Lokal handlingsplan för samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

[Lokal handlingsplan för samverkande sjukvård i hemmet](#)

Vårdsamverkan Skåne  
Nordvästra Skåne



DATUM  
Klicka för datum

Ingående parter:  
Giltig t o m:

## Lokal handlingsplan för samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

Handlingsplan baseras på dokumentet "Vägledande kunskapsstöd för primärvårdens samverkande hälso- och sjukvård i hemmet" (2023), där även förklarande texter finns. Denna bör läsas i sin helhet. [Samverkande hälso- och sjukvård i hemmet.pdf \(kunskapsstyrningvard.se\)](#). Mallen är framtagen som stöd för det lokala samverkansarbetet mellan kommunal och regional primärvård.

Fokusområde	Finns redan/ Åtgärd behövs/ Ej aktuellt	Aktivitet/åtgärd	Prio	Ansvarig	Åtgärdas senast	Utvärdera senast
1. Samverkan region och kommun						
1.1 Struktur för lokala samverkansformer och möten						
1.2 Avtal om läkarmedverkan i kommunal primärvård						
1.3 Tydligt ansvar för vård vid korttidsenhet						
1.4 Gemensamma rutindokument för att säkerställa tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt						
1.5 Rutin för uppföljning av avtal och resultat, för att säkerställa och utveckla samverkan						



Vårdsamverkan Skåne  
Region Skåne | Skånes Kommuner  
vardsamverkanskane.se



Vårdsamverkan Skåne  
[vardsamverkanskane.se](http://vardsamverkanskane.se)



# Handlingsplan återinläggningar

Oplanerad återinskrivning är en indikator på hur väl samarbetet mellan olika vårdaktörer fungerar.

Oplanerad återinskrivning förekommer i alla verksamheter men är ungefär dubbelt så hög för de mest sjuka äldre. Någon säker minskning av oplanerad återinläggning ses inte över tid i de siffror vi följer. Lokal genomgång visade att 40% var undvikbara i ngn form.

Måltal 12%

Handlingsplanen ska ge stöd och vägledning där prioriterade områden förtydligas och arbetet struktureras utifrån mål, åtgärder och uppföljning.

Prioriterade aktiviteter:

- Identifiera riskpatienter tidigt.
- Upprätta en vårdplan/utveckla SIP för att tillgodose patientens behov av medicinsk planering.
- Förbättra SVU-processen.
- Tydliggör uppföljningsansvaret efter utskrivning.
- Säkra tillgång till korrekt vårdnivå och medicinska insatser utanför sjukhus dygnet runt.
- Se till att läkemedelslistorna är korrekta och att andelen patienter med apodos ökar.

## Handlingsplan för att minska återinläggningar i nordvästra Skåne



Framtagen av Catharina Borna och Emma Herlin för arbetsgrupperna för SVU/SIP och medicinsk kvalitet.  
Fastställt 2024-02-02

# Samverkansdokument mellan primärvård och specialistvård

Ett dokument som förtydligar våra samverkansprocesser och de flöden av hälso- och sjukvård samt socialtjänst som finns mellan huvudmännen i NV

Dokumentet innehåller också länkar till adekvata rutiner och riktlinjer

[Samverkan mellan sjukhusen i nordväst och offentlig och privat primärvård](#)



## Mobila team närsjukvård införda

- Landskronas team infört 2023, utökat med Svalövs kommun
- Helsingborgs team uppstart 1/6 Helsingborg och Bjuv
- Ängelholms team uppstart 1/6 Ängelholm, Båstad, Klippan, Åstorp, Örkelljunga, Höganäs

Utmaningar: rekrytering och lokaler

Samverkan: arbetsgrupper under våren inför uppstart främjat samverkan och relationer i NV

Arbetat med gemensamma riktlinjer



## Utökade mätetal kopplat till införande av mobila team närsjukvård

- Har antalet registrerade telefonkonsultationer och akuta hembesök utförda av IDOC på delregional och kommunal nivå minskat sedan införandet av mobila team närsjukvård?
- Har andelen återinläggningar inom 30 dagar minskat sedan införandet av mobila team? (detta mätetal finns sedan tidigare men inte kopplat till mobila team närsjukvård)
- Har antalet besök på akutmottagningen för patienter över 65 (80) minskat sedan införandet av mobila team närsjukvård?

# Inkludera psykiatrin i aktivitets- och tidsplanen

**SIP** - inkludera i befintlig aktivitet: andel deltagit i utbildningsinsats, ökning av antal samt kvalitetshöjning

**Personcentrering** - inkludera i befintlig aktivitet: inlett metodiskt arbete, andel deltagit i utbildningsinsats

**Suicidprevention** – pågående strukturerade utbildnings- och samverkansaktiviteter

**Hälsosamtal** – identifiera och erbjuda, öka antal samtal i samverkan för personer med psykossjukdom, bipolär sjukdom samt utvecklingsstörning och flerfunktionshinder. Årliga hälsosamtal enl förfrågningsunderlag hälsoval.

# Reviderad delregional aktivitets- och tidsplan 2024-2025



- Utifrån regional plan
- Alla delområden inkluderade
- Utvärderas Januari 2025, December 2025 samt Januari 2026

# Kort information

CS/DS - dagen den 16/10  
med fokus digitalisering

*Sara Österberg, Johan Cosmo*

# Kort information

Central tjänstemannaberedning 2/10  
föreslås vara fysisk träff

*Sara Österberg, Johan Cosmo*

TACK!