

# Delregional Samverkan Sydväst

## 2024-10-02

# Deltagare

För Region Skåne	För Kommunerna
Åsa Ekblad, Sjukhusstyrelsen Trelleborgs lasarett, ordförande 2024	Mavis Zander, Omsorgsnämnden Vellinge
Birgitta Almroth, Sjukhusstyrelsen lasarettet Trelleborg	Venzel Rosqvist, Socialnämnden Trelleborg
Anna Mannfalk, Regionråd	Mats-Åke Svensson, Socialnämnden Trelleborg
Andrea Borgström, Förvaltningschef Trelleborgs lasarett	Per Mattsson, Socialnämnden Svedala
Caroline Schön, Primärvården	Catharina Byström, Socialchef Vellinge kommun
Samra Mehmedovic Al-Dujaily, HS-strateg Primärvården, Regional processledare	Maria Staf, Tf Förvaltningschef Socialförvaltningen Trelleborgs kommun
	Anneli Wibner, Socialchef Svedala kommun
	Titti Gohed, Kommunal processledare

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

[240904 Minnesanteckningar - Vårdsamverkan Skåne](#)

# Historik 1992 - 2024



# Två processer beslutades **240320**

## Kort sikt:

”Kryssen” placeras där de bedöms mest patientsäkra och resurseffektiva baserat på inkomna synpunkter under remissrunda och arbetsgruppernas resultat Krysslista skickas därefter på synpunktsrunda till 34 huvudmän

”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 240904

- 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)

# Andelsfördelning av primärvårdens produkter??

Exkludera specialistvårdens produkter och förtydliga "bassortiment"  
Övriga produkter gemensamt ansvar

- Andelsfördelning av resterande del av primärvårdens produkter, t.ex. 50% till regional primärvård och 50% till kommunal primärvård.
- Fördela regional primärvårds kostnader på alla vårdcentraler, t.ex. efter hur många listade personer de har => varje vårdcentral svarar för sin andel av helheten.
- Fördela kommunal primärvårds kostnader på alla kommuner, t.ex. efter hur många invånare de har => varje kommun svarar för sin andel av helheten.

# Beslut Central tjänstemannaberedning

- Positiva till att fokusera på en långsiktig lösning och att en gedigen genomgång krävs, med hänsyn till nedan medskick.
  - *Tveksam till gemensam helhet.*
  - *Positiva till ett omtag men hur ska andelarna delas upp, vilka delar till kommun respektive vårdcentral?  
Respons: kan vi ta hjälp av hur det har sett ut tidigare? Detta är ett grundförslag som behöver jobbas vidare med av rätt personer.*
  - *Hur ser det ut i övriga regioner? Har de också samma problem? Omvärldsbevaka lösningar - Hur kan vi möjliggöra kostnadskontrollen?*
  - *Viktigt att tänka på är att vi är 34 huvudmän men det finns bara en skattebetalare.*
- Återkoppling av ärendet på central tjänstemannaberedning i november.



# Enkät HS avtal – Sydväst anser att det finns behov av revidering

Delregion Sydväst ser inget akut behov av revidering utan det är viktigt att resurser prioriteras rätt utifrån vårdssamverkans helhet samt att en revidering utgår från en uppföljning av nuvarande HS avtal mellan avtalsparterna.

HS avtalet har behov av anpassning och redaktionella justeringar till aktuella lagar, arbetssätt, benämningar, styrande dokument och kunskapsstyrning som har utvecklats och ändrats samt de utredningar som genomförts sedan avtalets start 2016. Det behövs en uppdatering av begrepp, definitioner och bilagor i avtalen, med särskilt fokus på områden som rehab, hjälpmedel, samsjuklighetsutredningen, ny socialtjänstlag och en ökad flexibiliteten för omställningen till God och nära vård. Dessutom efterfrågas ekonomisk kompetens i de centrala strategiska diskussionerna. Omställningen till Nära Vård behöver utvecklas ytterligare och avtalet behöver ta hänsyn till den förändring som sker i demografin med ett ökat antal multisjuka äldre som medför behov av förskjutning av kostnader, uppdrag och kompetens.

En ny vårdform är under utveckling inom Region Skåne samt att det har kallats till förhandling gällande [Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård](#), Detta bör leda till en översyn av HS-avtalet, då de olika delarna hänger samman och behöver takta varandra för att ge våra medborgare en god, nära och personcentrerad vård.



## Överenskommelse om utskrivningsklara dagar

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

# Ramverk uppföljning av Nära vård

- 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.
- Strategisk Workshop tillsammans med Dag Norén 15 oktober

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

# Ett ramverk med tre uppföljningsområden

**Input**

A. Behov och förutsättningar

**Process**

B. Samverkan och utveckling

**Output**

C. Resultat

Patient- och brukarperspektiv

Medarbetarperspektiv

Hälsoperspektiv

Resursperspektiv

# Mobila team närsjukvård Trelleborg

Start 20241001

# Vem kan få hjälp av Mobilt team närsjukvård?

- Mobilt team närsjukvård kan besöka de sjuka och sköra patienter med medicinska tillstånd som kan förebyggas, följas upp eller åtgärdas i hemmet istället för på sjukhus. Det är patientens behov som styr vilken insats som blir aktuell.
- Det finns inget krav på att patienterna sedan tidigare ska ha hemsjukvård eller andra kommunala insatser.

## **Följande patienter ingår inte i Mobilt team närsjukvårds uppdrag:**

- Barn och ungdomar upp till 18 år tas om hand av Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH).
- Patienter där psykiatridiagnosen är huvudorsak till behov av hjälp tas om hand av psykiatrin. Har samma patient behov av hjälp för ett medicinsk tillstånd eller sjukdom, så kan det mobila närsjukvårdsteamet vara aktuellt. Teamet tar vid behov kontakt med psykiatrin.
- Patienter som behöver högspecialiserad sjukvård tas omhand på sjukhus.



# Arbetsätt

- Måndag - fredag kl 08 - 17
- Lokaler Barkgatan 11, Malmö
- 3 sjuksköterskor
- 2 läkare
- 1 kurator
- 1 medicinska sekreterare
- 1 enhetschef

# Samverkan och uppföljning

- Samverkan och uppföljning sker lokalt via strukturerade samverkansmöte varannan vecka.
- Regelbunden uppföljning på delregional tjänstemannaberedning



# Här kan du läsa mer om Mobila team närsjukvård?

Mobila team närsjukvård - Vårdgivare  
Skåne (skane.se)

