



DATUM
2024-08-29

Mötesanteckningar

Tjänstemannaberedning i delregion mellersta.

Plats: Teams

<i>Delagande</i>		
Maria Zinatbakhsh Popoola	Socialchef	Burlöv
Anna Borgius	Vård- och omsorgsdirektör	Lund
Annika Pettersson	Arbetsmarknads- och socialdirektör	Lund
Leila Misirli	Sektorchef Omsorg	Kävlinge
Anneli Nilsson	Sektorchef arbetsliv och fritid	Kävlinge
Jenny Smedberg	Socialchef fr 1/3	Höör
Kristin Obad (tf)	Sektorchef Omtanke	Hörby
Ingrid Westerlund (tf)	Förvaltningschef Vård och Omsorg	Eslöv
Annette Christiansson,	Förvaltningschef, Arbetsmarknadsförvaltningen	Staffanstorp
Johan Lindberg	Förvaltningschef, Omsorgsförvaltningen	Staffanstorp
Annikki Tinmark	Socialchef	Lomma
Marie Borgand	Primärvårdschef	Primärvården Skåne
Eva-Lena Brönmark	Verksamhetschef, VO Vuxenpsykiatri	Psykiatri, habilitering, hjälpmedel
Anne-Charlotte Tengsmar	Verksamhetschef	Palliativ vård
Elina Opasiak	Hälsa- och sjukvårdsstrateg	SUS
Katarina Johnsson	Bitr. förvaltningschef	SUS
Peter Tenganm	Verksamhetschef	Privata vårdgivare

<i>Inbjudna:</i>		
Maria Bjerstam	Processledare	Region Skåne
Karin Ingelstedt Thunberg	Processledare	Skånes kommuner

- Föregående mötesanteckningar**, finns [här >>](#)
Ingen hade något att ta upp från föregående anteckningar.

BESLUT

- Revidering av HS-avtalet Ja/Nej.** Sammanfattning av inkomna svar samt dialog och beslut.
Dialog om inkomna svar och kommentarer.
Alla aktörer har skickat in och svarat ja till en redaktionell revidering så avtalet är anpassat till lagändringar, nya begrepp mm. Farhågor att eventuell begreppsändringar kan påverka ansvarsförskjutning. Viktigt att definiera vad revideringen innebär. Alla överens om att det

skulle kunna levereras mer på nuvarande avtal och att en bättre uppföljning bör göras över tid. Sammanfattning av inkomna tankar finns i presentation nedan.

3. Beslut tider för tjänstemannaberedning 2025

Beslutar om föreslagna tider. Processledare skickar ut tider för mötena.

Dag	Tid	Form
Torsdag 23 jan	9-11	Teams
Fredag 7 mars	13-15	Teams
Torsdag 24 april	13-16	Fysiskt med operativa
Fredag 23 maj	9-11	Teams
Torsdag 28 aug	13-15	Teams
Fredag 10 okt	9-11	Teams
Torsdag 4 dec	13-16	Fysiskt

INFORMATION

4. Vad är på gång i vårdsamverkan (Processledarna)

- **SIP:** Under sommaren har processledarna gått igenom 65 SIPar insamlade från operativa arbetsgruppen. Man har tittat på innehållet, deltagare och involvering av patienten. Det är tydligt att SIPar oftast används som medicinska vårdplaner och i ca 50% av fallen är det bara kommunal och regional hälso- och sjukvård som deltagit. Frågan kommer upp om det är för omständligt att skriva en SIP dvs användarvänligheten är låg. Processledarna är bredda att hålla med. Redovisning och dialog kommer att tas upp i operativa gruppen samt bör frågan om användarvänlighet tas upp med den Skåne gemensamma gruppen för Vårdens övergångar.

Kombinationstjänst: Pilot mellan Lunds kommun och en av VC. Sammanställt en vägledning med olika exempel som man kan lösa kombinationstjänstgöring på och vad man bör tänka på samt erfarenheterna från Lunds pilot, publiceras under hösten. Önskemål om att bjuda in ansvariga och sjuksköterska från Lund för att höra mer om detta vid nästa möte.

- **IV antibiotika:** Lomma, Burlöv och Höör har varit med i arbetsgruppen som förberett piloten med start under hösten. Lokal checklista och interim rutin (regional rutin är under framtagande) för piloten är snart klart. Start mellan 1/10-1/12 avgränsat mellan patientens listade VC och kommunens ssk på SÄBO. Plan för utvärdering kommer att tas fram. Mötet lyfter att det behöver utvärderas om mer resurser behövs, har kommunens personal rätt kompetens, tidsåtgång samt om det går att mäta att det blir bättre för patienten.

5. Information nya deltagare i central tjänstemannaberedning från Region Skåne samt omorganisation Region Skåne

- Region Skåne har ändrat sin struktur med vilka som deltar i den centrala tjänstemannaberedningen. Från någon/några kommuner har det uppkommit önskemål om att man vill att förvaltningschefer från regionen deltar. Det har

uppstått några frågetecken kring hur kommunikationen ner till delregional nivå kommer att se ut framförallt för primärvården och psykiatrin då detta är förvaltningar som täcker hela Skåne. Den offentliga primärvården har av sagt sig ordförandeskapet på delregional nivå då de nu inte deltar i den centrala, hur ordförandeskapet från regionen delregionalt kommer att se ut får redas ut under hösten. Kommunerna ser gärna ett aktivt deltagande från primärvården och känner inte till att önskemålet om förvaltningschefer från Region Skåne skulle komma från deras kommuner. Om frågan lyfts på centrala tjänstemannaberedningen kommer de att lyfta in aktivt deltagande från primärvården då risken är att centrala tjänstemannaberedningen blir sjukhustung från Region Skåne.

- Den 22 augusti tog Region Skånes hälso- och sjukvårdsnämnd beslut om inriktning för en ny "vårdnivå" för Nära Vård. I stort handlar det om att anpassa organisationen för framtiden. Arbetet kommer att pågå under hösten och avser att träda i kraft 1/1 - 25.

Frågor uppstår om hur detta kommer att påverka kommunerna och om det också handlar om att flytta ut mer avancerad vård? Detta vet vi inget om i nuläget och det är viktigt att lyfta in den kommunala primärvården också även om uppdraget också handlar om Region Skånes interna organisation. Mer info när mer info finns.

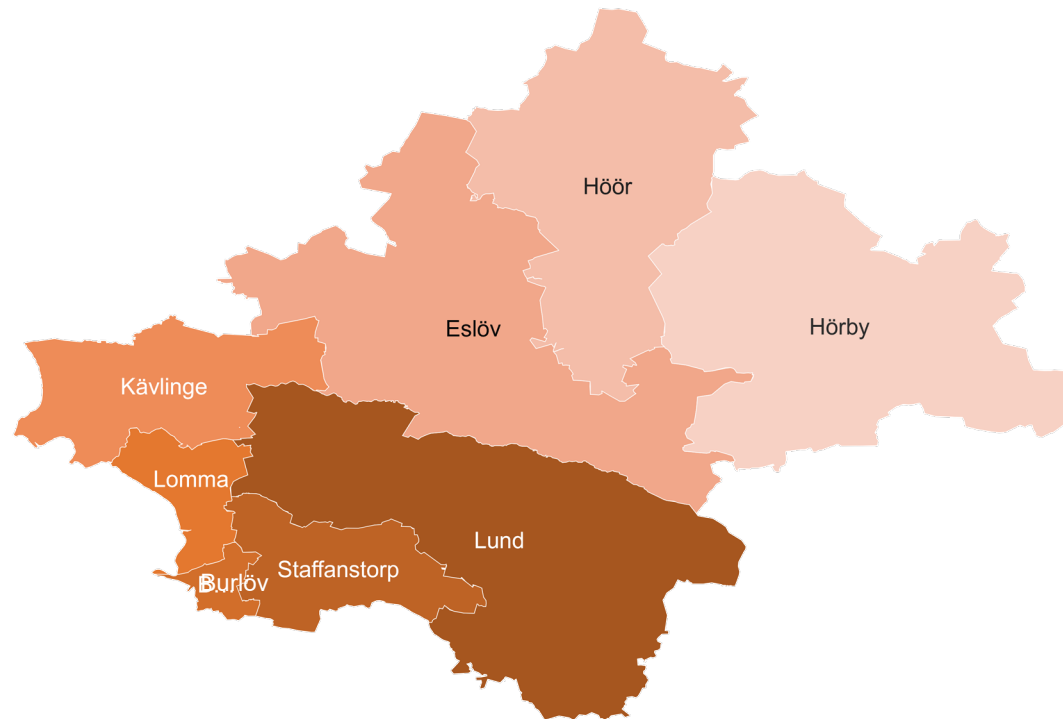
6. Inga övriga frågor.

 *María Bjerstam*

Maria Popoola
Ordförande

Delregion Mellersta

Tjänstemannaberedningen
2024-08-29



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.

Lund	Ja	Primärvården Skåne (Offentlig)	Ja
Burlöv	Ja	Psykiatri/Habilitering/Hjälpmedel	Ja
Höör	Ja	SUS	(Ja)
Kävlinge	Ja	Branschrådet Privata vårdgivare	?
Hörby	Ja		
Lomma	Ja		
Eslöv	Ja		
Staffanstorps	Ja		

Sammanfattning

- Avtalet behöver ses över för att bättre anpassas till den nuvarande samhällsutvecklingen och omställningen mot en mer nära vård.
- Viktigare att nuvarande avtal följs av alla parter än att det revideras.
- Redaktionella ändringar är nödvändigt gällande länkar, begrepp och lagar.
- Behov av att utveckla en metod för beräkning av kostnadsförskjutningar.
- Fler ekonomer involverade från de olika huvudmännen
- Göra om del B och C till bilagor.
- Önskan om större tydlighet kring psykiatrisk öppenvård och dess samspel med primärvården och kommunal vård.
- Ramavtalet om läkarmedverkan måste revideras från grunden. Vården idag innebär mer komplexa och sjuka patienter som vårdas hemma, vilket kräver högre läkarnärvaro och tydligare riktlinjer för tid och resurser.
- Tydligare plan för hur avtalet följs upp.

Tider för tjänstemannaberedning 2025

Dag	Tid	Form
Torsdag 23 jan	9-11	Teams
Fredag 7 mars	13-15	Teams
Torsdag 24 april	13-16	Fysiskt med operativa
Fredag 23 maj	9-11	Teams
Torsdag 28 aug	13-15	Teams
Fredag 10 okt	9-11	Teams
Torsdag 4 dec	13-16	Fysiskt

Vad är på gång i delregionen?



SIP-kvalitet

Under sommaren har 65 SIPar gått igenom med olika frågeställningar.

Första reflektionerna:

- SIPar används i stor utsträckning som medicinska vårdplaner
- I hälften av fallen är SIPen bara upprättade med deltagande regional och kommunala HS-personal, ingen närvarande från SoL sidan
- Utifrån dokumentation av vilka som deltagit deltar varken patient eller anhörig vid 3 tillfälle.
- Skrivning om 0 – HLR förekommer relativt frekvent i SIParna
- Uppfattningen är att patientens vilja sällan uttrycks i SIPen och det är sällan beskrivet vad patienten själv kan bidra med

Första analysen:

- Det saknas ett verktyg där kommunal och regional personal kan gemensamt kan dela information om patientens medicinska tillstånd och behandlingsplan.
- Förbättringspotential att involvera patienten i högre utsträckning.

Nästa steg:

- Dialog i operativa gruppen vid nästa möte.
- Skriva färdigt och publicera den sammanställande rapporten.
- Sprida och dela samt dialog kring rapporten i de lokala samverkansgrupperna.
- Lyfta behovet av bättre verktyg för delning av medicinska vårdplaner.

Kombinationstjänst

- Pilot i Lund mellan VC och kommun.
- Sjuksköterska i kommunen tjänsteköpt på 50% av VC.
- Uppgift att förbättra rutiner mellan VC och kommun gällande patienter med kommunal HS

Kombinationstjänst

- Vägledning för kombinationstjänst på väg där piloten också kommer att beskrivas.
- Frågan är om kombinationstjänster bidrar till bättre resursanvändning? Attraktion i arbetet? Kompetenshöjning? Detta besvaras inte – forskning?
- Utmaningar finns inom lönesättning, lojalitetskonflikter, flexitid, schemaläggning och sjukfrånvaro. Det är viktigt att skapa tydlighet och trygghet för medarbetare genom att klargöra ansvar och villkor.

I.V antibiotika

- Pilot avser att sätta igång under hösten (start 1 okt-1 dec).
- Lomma, Höör och Burlöv med.
- Avgränsad till VC och SÄBO/KOBO
- Lokala rutiner underframtagande
- Synkar med regional rutin som troligen kommer under hösten.

Vad är viktigt att utvärdera?

Bemanning vårdssamverkan Central tjänstemannaberedning

REGION SKÅNE

Gäller från aug 2024

- Hälsa-och sjukvårdsdirektör (ansvarig direktör nära vård)
- Ordförande taktisk styrgrupp framtidens hälsosystem
- Förvaltningschef primärvårdsförvaltningen
- Förvaltningschef psykiatri,-habilitering,-hjälpmedelsförvaltningen
- Biträdande förvaltningschef Skånes Universitetssjukhus
- Förvaltningschef Helsingborgs lasarett
- Förvaltningschef Trelleborgs lasarett
- Förvaltningschef Ystad lasarett
- Förvaltningschef Hässleholm
- Förvaltningschef Medicinsk service
- Hälsa-och sjukvårdsstrateg vårdssamverkan
- Privata vårdgivare Branschrådets ordförande



Strategisk nivå



Primärvård



Specialiserad vård,
Sjukhus, Psykiatri

Arbetsprocess

- Högre mandatnivå behövs för att arbeta med de strategiska områdena i kommunsamverkan
- Johan Cosmo samordnar arbetet och samverkar nära Skånes Kommuner
- HSS bidrar i arbetet med kompetens där Jolanda van Vliet (slutar 18/9 ersätts av Katarina Lindeberg) deltar vid Central tjänstemannaberedning
- Delregional funktion finns kvar som tidigare
- Arbetsgrupper arbetar med delar av HS avtalet

Utredning ny vårdnivå inom nära vård

REGION SKÅNE

2024-08-22



Bakgrund och beslut

Beslut i hälso-och sjukvårdsnämnden 2024-08-22:

- Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förslag till utformning av ny anslagsfinansierad vårdnivå i enlighet med föreslagen inriktning samt ekonomiska konsekvenser av denna till hälso-och sjukvårdsnämndens förslag till hälso-och sjukvårdsbudget med uppdrag och regionbidragsfördelning.

Mål med utredning – ny vårdnivå

- Hitta arbetsformer som underlättar och stärker samverkan mellan olika vårdnivåer.
- En anslagsfinansierad ny vårdnivå inom nära vård startar upp 2025-01-01. Därefter fortsatt analys och stegvis införande.

Varför en utredning?

Mycket arbete pågår redan för att utveckla nära vård inom Region Skåne. Men de arbetssätt och den organisation vi har nu har en del begränsningar.

Vad blir annorlunda?

Inriktningen för den nya vårdnivån är att den ska vara ett kitt mellan vårdcentraler och sjukhusens mottagningar.

Målbild – ny vårdnivå inom nära vård

Identifierade verksamheter
och uppdrag som berörs och
analyseras

1177 på telefon

Hälsoval Skåne

- Delar som idag ingår i förfrågningsunderlaget till Vårdcentralerna

Primärvården Skåne

Anslagsfinansierad verksamhet

Vårdverksamhet ex.

- Specialiserad palliativ vård och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)
- Mobila team närsjukvård

med mera

Ny vårdnivå
inom
nära vård

Sjukhus

Delar av flöde på sjukhusen som har betydande kontaktytor mot Primärvården såsom specialistmottagningar och akutmottagningar

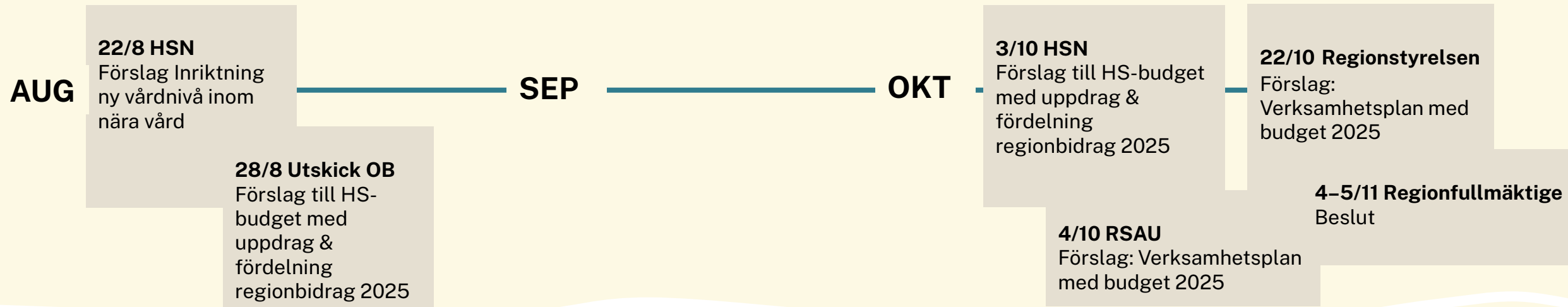
Andra funktioner som berörs

Koncernkontoret / Hälso- och sjukvårdstyrning

Projekt och utredningar

Tidplan med två parallella spår

Besluts-och budgetprocess



Utvecklingsarbete och förankring som pågår löpande under tiden



Vi lägger rälsen medan vi kör

Uppdrag med snäv tidsram. Ger snabb framdrift men kan också kräva justeringar på vägen. Tillsammans behöver vi därför vara beredda att kontinuerligt omvärdera så att vi kan möta invånarnas behov

