

Årsrapport 2024



VÅRDSAMVERKAN
DELREGION SYDOST

Inledning

Denna årsrapport är framtagen av processledarna inom ramen för vårdsamverkan Skåne, delregion mellersta. Rapportens innehåll kopplar till den aktivitets- och tidplan som är framtagen i vårdsamverkan Skåne¹. Aktiviteterna kopplar till de sex område som beskrivs i planen.



Personcentrerat arbets- och förhållningssätt

Personcentrering är ett begrepp som är centralt och kan beskrivas som kärnan i Nära vård. Den personcentrerade etiken utgår från att människor har rätt till inflytande över det som berör den egna personen, hälsan och i förlängningen det egna livet.

Vad innebär personcentrering?

Personcentrering innebär att den enskilda personens förmågor, behov och förutsättningar tas tillvara i alla delar av vård- och omsorgsprocessen. Det handlar till exempel om att:

- skapa enkla och tydliga kontaktvägar in i vården
- vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling
- vården ger stöd till patientens egenvård.

Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienter och närståendes erfarenheter och kunskaper för att skapa en helhetsbild och stödja den enskilde. Man vill sträva efter att vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan patienten och vårdpersonalen.

Samverkan vid utskrivning (SVU)

Inför 2024 hade gruppen vid en workshop identifierat olika områden där det behövdes fördjupande arbete för att få till en fungerande samverkan kring SVU-processen och det digitala verktyget Mina Planer. Med den som grund har arbetet fortskridit under året.

¹ [Nära Vård - Vårdsamverkan Skåne](#)

Beredningsgruppen, bestående av företrädare från kommunal och regional primärvård samt sjukhus, har träffats vid fyra tillfällen. Vid dessa möten har gruppen arbetat med aktuella frågor som t.ex. kartläggningarna samt tagit fram underlag för de workshops som ägt rum i större forum med deltagare från samtliga kommuner, primärvården, Ystad lasarett och Simrishamns sjukhus. Det har varit en bred representation av olika yrkeskategorier som arbetet tillsammans kring de ämnen som varit aktuella.

Under året genomfördes en workshop på våren där gruppen fokuserade på biståndshandläggarens roll i SVU-processen och även arbetade med fiktiva patientfall med fokus på kartläggningen i SVU-processen.

Innehållet vid höstens workshop var vad som krävs av de olika aktörerna för att *”Ingen person med kommunal hälso- och sjukvård ska behöva åka in till sjukhus om vården kan ges i hemmet och patienten kan och vill stanna hemma”*. Utöver det var det dialog om SIP-kvalitet, gemensam utskrivningsinformation och vad som är på gång från den skånegemensamma samverkansgruppen för vårdens övergångar. Arbetet med detta kommer att fortsätta under 2025.

Vägledning mobila team

Målet att utveckla en teambaserad vårdform för våra mest sjuka har lett fram till olika lösningar. Detta har lett till att det förutom vårdcentralernas mobila team även bildats ett flertal andra mobila vårdteam med olika inriktningar och huvudmän till exempel Mobilt Team Närsjukvård. För att bringa klarhet och förtydliga för verksamheterna har det sammanställts en liten broschyr som var tänkt att ge snabba svar på hur kontakt med teamet ska tas och när respektive team kan vara ett alternativ. Eftersom det under året skett stora förändringar bland annat av teamens arbetstider, tillgänglighet och förändringar gällande läkarbilarna har inte vägledningen kunnat kommuniceras. Målet är att kommunicera denna i början av 2025. Den kommer dock att sammanställas under första delen av 2025.

Mobilt team närsjukvård

Under 2024 bredinfördes Mobila team närsjukvård i hela Skåne. Detta efter att Landskrona kört en pilot med liknande verksamhet med goda resultat.

Mobila team närsjukvård är en sammanhållen vårdform som är anslagsfinansierad och producentneutral och det har därför ingen betydelse på vilken vårdcentral patienten är listad eftersom samma möjligheter till insatser finns för samtliga inkluderade patientgrupper. Teamet består av läkare, sjuksköterska, kurator och medicinsk sekreterare.

Delregion Sydost hade redan påbörjat förändringen och börjat förbereda för en uppstart som innebar att det befintliga mobila teamet ombildades till Mobilt Team Närsjukvård. Ystads team startade i januari 2024. Uppstarten föregicks av planering och det hölls workshops för att ta del av, sammanställa och besvara de frågor som kom från både regionala och kommunala deltagare. Processledarna har följt arbetet under året och kommer att göra detta även under 2025.

Statistik 2024

Profession	Antal besök	Kommentar
Läkarbesök	3	då läkare gjort besök ensam eller tillsammans med t.ex. sjuksköterska från den kommunala primärvården
Sjuksköterska	228	
Punktinsats sjuksköterska	608	punktinsats = när någon läkare (ej MTN) står för ordination och sjuksköterska utför önskad insats som till exempel blodtransfusion eller intravenös antibiotika.
Kurator	57	
Teambesök	244	
TOTALT	1140	

Antal patienter	Ålder på patienter	
Ordinärt boende	316	18-64 år 66 st
Särskilt boende	50	≥ 65 år 321 st
Korttidsboende	9	
LSS	3	
TOTALT	378	

Antal besök kopplad till VC där patienterna varit listade.	
Vårdcentralen Ystad	69
Capio Vårdcentral Rydsgård	17
Vårdcentralen Tomelilla	26
Vårdcentralen Sjöbo	39
Capio Vårdcentral Sjöbo	15
Capio Vårdcentral Tomelilla	14
Capio Vårdcentral Simrishamn	38
Vårdcentralen Skurup	25
Capio Vårdcentral Ystad	43
Capio Vårdcentral Borrbby	17
Vårdcentralen Brösarp	19

Tabellen är rangordnad (siffrorna är unika patienter) efter hur många patienter som fått hjälp av MTN i förhållande till hur många listade ≥ 65 år vårdcentralen hade (241231). Det ska inte läggas någon värdering i detta då det kräver en djupare analys utan det är mest för att få en uppfattning av graden av nyttjande.

Samverkande primärvård för patienter med diabetes (Ystad)

Under året uppmärksammade diabetessamordnare ett behov av att ha dialoger mellan primärvårdens huvudmän för att belysa och strukturera arbetet kring gemensamma diabetespatienter. Efter kontakt med processledarna bokades ett första möte för dialog kring frågan.

Under hösten var det ett första möte med diabetessamordnare och företrädare från en av kommunerna i Sydost. Vid mötet ringades tre problemområde in i kommunikation, dokumentation och kompetens där bland behov av gemensamma riktlinjer och rutiner samt digital vårdplan som upprättas gemensamt.

För att arbeta vidare genomfördes en workshop med deltagare från både kommunal och regional primärvård. Genom dialog kring fiktiva patientfall gavs en ökad förståelse kring de svårigheter som finns att arbeta vidare med. Under 2025 kommer arbetet att fortgå och fördjupas kring hur vi kan hitta gemensamma lösningar på dessa gemensamma utmaningar.

Äldrecentral Ystad Simrishamn

Primärvårdsnämnden tog i juni 2024 beslut att ta fram en plan för genomförande av en pilot med två äldrecentraler i två olika kommuner varav en pilot genomförs vid vårdcentral i egen regi och en pilot genomförs vid vårdcentral i privat regi. Beslutet togs utifrån en rapport där en skånegemensam arbetsgrupp pekade på att en äldrecentral ska ha ett hälsofrämjande perspektiv, stärka det sociala sammanhanget samt motverka ofrivillig ensamhet.

Under hösten har möjligheter för detta bearbetats tillsammans med vårdcentralen i Ystad och Ystads kommun samt Capio Vårdcentral i Simrishamn och Simrishamns kommun.

Utöver dialogen med tänkta ingående verksamheter har processledarna har deltagit vid studiebesök på mötesplatsen Tuppen i Malmö samt möte med Susanne Ivarsson, (professor i gerontologi och äldrevård vid Lunds universitet). Arbetet fortsätter under 2025.

Psykiatri

Våren 2024 genomfördes ett möte i den operativa samverkansgruppen med fokus på psykiatri. Vid mötet lyftes att mer samverkan önskas kring patientgruppen. Kommunen kände ett behov av att kunna konsultera i frågor som rör patientgrupper, inte enbart enskilda patienter. Det ledde fram till att det beslutades om möjlighet för kommunerna att delta i samverkansmöten med öppenvårdsmottagningarna. Fördelning mellan kommuner och mottagningar gjordes. Vidare togs VIP-nummer fram för att lättare nå varandra när så behövs. Vid uppföljningsmöte under hösten visade det sig att möjligheten till samverkansmöten inte använts i så stor utsträckning och påminnelse att utnyttja möjligheten gavs.

Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Kartlägga det förebyggande och främjande arbetet.

I aktivitets- och tidplanen var aktiviteten att förebyggande och främjande arbetet skulle kartläggas. Under året bestämde alla delregioners processledare och strategerna i Vårdsamverkan att vi skulle fokusera på suicidprevention, ofrivillig ensamhet och fallprevention.

Innan detta bestämdes gjordes en inventering utifrån vad som erbjuds på kommunernas webb och genom dialog med den operativa gruppen som resulterade i nedanstående tabell.

Kommun	Ålder för erbjudande om hälsosamtal	Hälsosamtal, individuellt, i hemmet	Kriterier (utöver ålder)	Trygghets-skapande information (insatser, hjälpmedel)	Fall-prevention	Anhörig -stöd	Träffpkt seniorer	Fixartjänst/ Seniorstöd	Gratis lokaltrafik senior inom tätort
Simrishamn	85+	Ja	Inga insatser	Ja	?	Ja	Ja	Ja	Ja
Sjöbo	65+	Ja	Alla med behov	Ja	Ja	Ja		Ja	
Skurup	80+	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	
Tomelilla	80?	Ja	Inga insatser	?	?	Ja	Ja	Ja	
Ystad	80+	Ja	X	?	?	Ja	Ja	Ja	

Under hösten fördes en dialog kring det främjande arbetet i den operativa gruppen och efter det kan vi konstatera att det görs en del förebyggande och främjande arbete hos respektive aktör (kommun, vårdcentral, sjukhus) men det finns inget exempel där detta görs i samverkan mellan aktörerna.

När det gäller det suicidpreventiva arbetet så är det ingen av kommunerna Simrishamn, Ystad och Tomelilla som övergripande handlingsplaner för målgrupperna inom samverkande primärvård (äldre och LSS). Däremot upprättar man individuella handlingsplaner då det finns behov av det. Sjöbo och Simrishamn har utbildat olika yrkeskategorier i Mental Health First Aid (MHFA) för att dessa ska kunna identifiera personer i riskzon och erbjuda hjälp. Ystad planerar för utbildning under 2025.

Fallprevention

Avseende fallprevention är detta inte något som görs i samverkan. Alla sydöstra kommuner deltar i Senior Alert där en av riskbedömningarna avser fall och där också insatser för att förebygga detta registreras. Dock är det enligt Senior Alerts webbplats bara ett fåtal patienter som är registrerade i kvalitetsregistrets riskbedömning för fall.

Samtliga kommuner har fått möjlighet att svara på frågeställningar kopplat till det fallpreventiva arbetet. Svaren kommer att utgöra ett underlag att arbeta vidare med delregionalt.

Sammanfattning av inkomna svar:

Hur säkerställer ni att patienten får rätt preventiva åtgärder baserat på resultaten i Senior Alert?

- Riskbedömningar leder till individuella omvårdnads- och rehabplaner.
- Insatser dokumenteras, följs upp och bygger på evidensbaserade åtgärder.
- Senior Alert fungerar väl på särskilda boenden men har brister i ordinärt boende.
- Teamsamverkan och veckovisa möten säkerställer åtgärder.

Hur följer ni upp de åtgärder ni vidtagit för fallprevention på individnivå?

- Bedömningsinstrument, dokumentation och kvalitetsmöten används.
- Uppföljning sker via hembesök, hemtjänst eller telefon.
- Teamträffar och avvikelseanalyser förbättrar insatser.

Vilken roll har patienten själv i att vara delaktig i att identifiera risker och sätta mål för fallprevention?

- Patienter involveras i riskidentifiering och målformulering.
- Åtgärder anpassas efter individens behov och önskemål.
- Information och delaktighet säkerställs genom personcentrerat arbetssätt.

Finns det något specifikt exempel på fallpreventiva åtgärder som ni vidtagit för att minska antalet fall i din kommun?

- Förbättrad användning av kvalitetsregister och fallanalys.
- Senorgympa och utbildning av personal i ergonomi och förflyttning.
- Nollvision för undernäring för att minska fallolyckor.

Finns det några specifika utmaningar som ni stött på i arbetet med fallprevention i din kommun?

Vilka i så fall och hur arbetar ni vidare med dem?

- Hög personalomsättning och svårigheter med registrering av fall.
- Svårt att genomföra fallprevention i ordinärt boende.

- Många patienter accepterar hjälp först efter ett fall.

Något annat som är viktigt att beakta vid fallprevention?

- Samverkan mellan patient, vårdgivare och personal.
- Resursbrist gör det svårt att ge insatser till alla riskpatienter.
- Förebyggande arbete och information är avgörande.

Ofrivillig ensamhet

Den andra aktiviteten i aktivitets- och tidplanen var starten av det regionala nätverket för ofrivillig ensamhet. Detta har kommit igång och haft tre träffar under året där kommunerna Simrishamn och Ystad varit delaktiga delvis med tanke på att det är där den tänkta piloten för Äldrecentral (se ovan) planeras ligga. Ystad och Tomelilla erbjuder hälsosamtal till 80 åringar för att också identifiera ofrivillig ensamhet. Simrishamn har anställt en samordnare för mötesplatser och gemenskap med uppgift att utveckla området.

Kompetenssamverkan

Kvalitetsregister

Under hösten gjordes en inventering i den operativa gruppen av vilka kvalitetsregister som använd i inom kommunerna och de deltagande vårdcentralerna. Syfte var att få en bild hur det ser ut och om resultatet ger oss några tankar hur vi skulle kunna använda registren för att i samverkan utveckla vården. Idag används registren främst isolerat hos varje aktör.

Det kvalitetsregister som vårdcentraler främst använder är Nationella diabetesregistret. I övrig arbetar vårdcentralerna med Medrave som är ett verktyg som kopplas direkt till journaldata för att utveckla sin medicinska kvalitet.

Vad det gäller kommunerna ser sammanställningen ut som följer:

	Simrishamn	Sjöbo	Skurup	Tomelilla	Ystad
Senior Alert	♦	♦	♦	♦	♦
Svenska Palliativregistret	♦	♦	♦	♦	♦
BPSD-registret	♦	♦	♦	♦	♦
SveDem		♦	♦		
Tidiga tecken för LSS-området		♦			
Rikssår				♦	

Kommunerna anger att man löpande använder resultaten i kvalitetsregisterna i sitt kvalitetsarbete.

Möte biståndshandläggare

Socialtjänstens omställning och det väntade införandet av den nya socialtjänstlagen 2025 har gjort att vi sett behov av att samverka och belysa gemensamma utmaningar. Samtliga kommuner har via ett

verktyg från Sveriges kommuner och regioner (SKR) under hösten 2024 fått möjlighet att sammanfatta och skatta läget kring var man befinner sig i omställningen. Detta ska leda till länsgemensamma dialoger under våren. I materialet för skattningen nämns bland annat samverkan med andra aktörer som till exempel primärvårdens båda huvudmän.

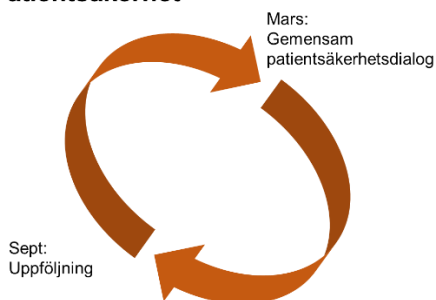
Under våren samlade vi cheferna för biståndshandläggarna i sydöstra Skåne för att prata om vilken roll som de kan ha i omställningen till Nära Vård och i vilken utsträckning de är känner sig involverade i kommunernas arbete med Nära Vård. Upplevelsen för gruppen var att de ser att de behöver involveras i större utsträckning.

Under året har också det skett dialoger mellan mobilt team närsjukvård och biståndsenheterna i kommunerna då framför allt kurators arbete i mobilt team närsjukvård kopplar delvis till biståndshandläggarnas arbete.

Medicinsk samverkan

Sen tidigare har det funnits en grupp för medicinsk samverkan i sydöstra Skåne där både sjukhus och regional och kommunal primärvård har deltagit. I denna grupp var lasarettet i Ystad sammankallande. Gruppen ebbade ut under pandemin och när vi kartlade grupper där alla aktörer deltog för att kunna ha en dialog om medicinska frågor såg vi att kommunerna inte var representerade. Under året fördes dialog hur medicinsk samverkan skulle kunna organiseras och vad innehållet skulle kunna vara. Vi enades om att det ska finnas två gemensamma spår, patientsäkerhet och gemensam kompetensutveckling. Detta arbete startar under 2025.

Patientsäkerhet



Kompetensutveckling



Gemensamma digitala lösningar

Nationell Patientöversikt, NPÖ

I "Handlingsplan för genomförande av Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa 2024" är den övergripande målen bl a:

- Alla offentligfinansierade vårdaktörer ska bli konsumenter av och producenter till NPÖ.
- Alla anslutna vårdaktörer som producerar till NPÖ tillgängliggör samtliga relevanta informationsmängder.

- Alla offentligfinansierade aktörer ska minst producera gemensamt överenskomna informationsmängder

Alla sydsjaskanska kommuner är konsumenter av informationen i NPÖ det vill säga att de kan läsa viss information som produceras av regionens olika verksamheter.

Dock producerar ingen av kommunerna någon information till NPÖ och enligt svar från kommunerna är detta bara Sjöbo som har haft ambitionen att gå in under 2025 men övriga anger att det inte finns någon plan. Frågan om NPÖ gäller bara kommunens vård- och omsorg. Just nu pågår implementering av NPÖ i kommunernas elevhälsa så att det ska bli enklare för elevhälsorna att nå information från barnhälsovården.

Barn och ungas hälsa

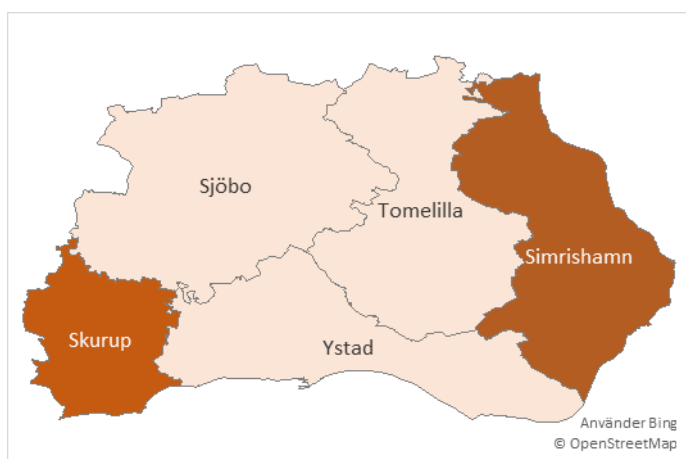
Växa tryggt

Växa tryggt är ett utökat hembesöksprogram för förstföderskor. Förstföderskor erbjuds sex hembesök av barnhälsovårdssjuksköterska från barnhälsovården tillsammans med barnmorska från mödrahälsovården, tandsköterska/tandhygienist från tandvården och föräldrastödjare från socialtjänsten. Syftet är att förbättra förutsättningarna för barnets hälsa genom att tidigt erbjuda föräldrastödjande insatser i samverkan.

Växa tryggt är ett tilläggsuppdrag för Barnavårdscentraler som ska uppfylla minst ett av tre krav:

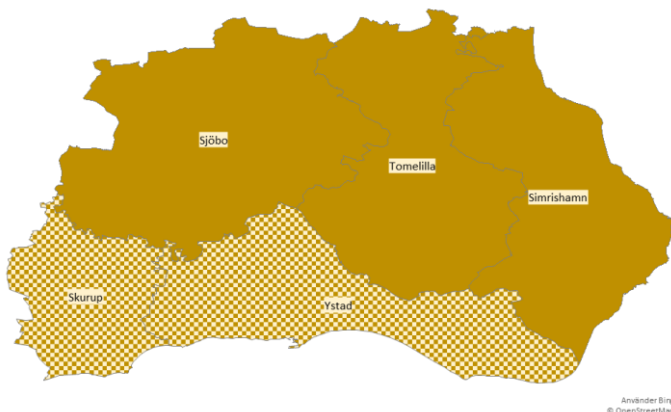
- BVC med minst Care Need Index (CNI) 1,3, det vill säga BVCer vars listade familjer har lägre socioekonomiska förutsättningar
- BVC, oavsett CNI, som är placerad i kommun som av Länsstyrelsen Skåne anses vara särskilt utsatt kopplat till barns och ungas uppväxtvillkor.
- BVC, oavsett CNI, vars förtecknade barn bor inom de av Polismyndigheten benämnda utsatta områdena i Region Syd.

Simrishamn och Skurup uppfyller kriterierna enligt ovan och har Växa tryggt via sina barnhälsovårdsenheter i Simrishamn, Capio BVC och BVC Skurup.



Familjecentraler

I aktivitets- och tidplanen ska etableringen av familjecentraler stödjas. I sydöstra Skåne finns familjecentral i 3 av 5 kommuner. Ystad kommun är på god väg där avtal är skrivet med Capio och lokal är klart, planen är att allt ska vara klart och kunna starta under hösten 2025. Skurup har under många år haft en pågående dialog och aktivitet i frågan. Lokal finns, ombyggnad behövs, avtal är på gång.



Tidigt samordnade insatser, TSI

TSI handlar om att barn och unga ska få stöd i ett tidigt skede av en ogynnsam utveckling och för det krävs en förbättrad och utvecklad samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst. Exempel på TSI arbeten i Skåne är främja skolnärvaro/förebygga problematisk skolfrånvaro, Skottlandsmodellen, förebygga och tidigt upptäcka hedersproblematik, föräldraskapsstöd mm. Denna typ av insatser sker i alla kommuner men med mer eller mindre samverkan med regionens aktörer. Alla kommuner utom Simrishamn deltar i det Skånegemensamma nätverket för TSI-arbete. I detta nätverk är regionen som helhet obefintligt representerad.

Barn och unga gruppen inom psykisk hälsa och suicidprevention

Inom ramen för den nationella satsningen för psykisk hälsa och suicidprevention samverkar de sydostskånska kommunerna, se nedan. I början av året träffade processledarna de sammankallande i arbetsgruppen för barn och unga för att stämma av om det fanns några beröringspunkter mellan olika aktiviteter. Mötet ledde inte till några vidare aktiviteter. Under året har en Skånegemensam samverkansgrupp för barn och unga bildas med syftet att väva samman mer av arbetet kring samverkan för barn och unga så man omfamnar både fysisk, psykisk och social hälsa.

Rehabilitering

Under 2024 identifierades att frågor som rör rehabilitering riskerar att behandlas i olika forum utan koppling till vårdssamverkansstrukturen. Detta ökar risken för att angelägna frågor ”faller mellan stolarna”. För att undersöka om så är fallet har processledarna påbörjat inventering av vilka grupper som finns idag, vilka uppdrag de har och hur kopplingen till vårdssamverkansstrukturen ser ut. Den samlade bilden från andra delregioner är att det behövs ett forum för delregionala rehabiliteringsfrågor för att komplettera det arbete som görs i de Skånegemensamma samverkansgrupperna. Under 2025 kommer ett underlag för beslut att presenteras för tjänstemännen i delregional tjänstemannaberedning.

Övrigt

Tjänstemannaberedningen sydöst

Tjänstemannaberedningen har haft 6 möte under året varav ett var fysiskt tillsammans med den operativa gruppen.

Samverkansorgan delregional

Det delregionala samverkansorganet har haft 3 möte under året. Till dessa möten bjöd också hela tjänstemannaberedningen in. Årets sista möte var en workshop där ämnet var utmaningarna att få ihop arbetet med Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen. Till möte hade vi bjudit in kuratorn från mobilt team närsjukvård och hemteamet från Skurups kommun.

Operativa gruppen

Den operativa arbetsgruppen arbetar på uppdrag av och med den delregionala tjänstemannaberedning sydöst för förberedelse och utveckling av frågor inom ramen för Aktivitets- och tidplanen (God och Nära Vård) och utgår från Skånes gemensamma målbild i omställningsarbetet – ”Möt personen där den är”. Uppdraget förutsätter ett välfungerande samarbete mellan den regionala och kommunala primärvården samt sjukhusen i området. I den operativa arbetsgruppen finns representanter från olika verksamheter i den kommunala och regionala primärvården, sjukhusen samt psykiatri. Gruppen har haft 7 möte under året och arbetet kopplar till ovanstående beskrivna aktiviteter.

Samverkan psykiatrisamordnare

En annan del av samverkan mellan regionen och kommunerna är den nationella satsning som kopplar till psykisk hälsa och suicidprevention. I detta arbete delar de sydöstkånska kommunerna på en samordnare. Samordnaren är Tammy Svärd som är anställd av Simrishamns kommun. Planen är att ha frekventa avstämningar och se var vi kan hitta beröringspunkter i samverkan. Tammy deltar också i den operativa gruppen. Tammy har varit föräldraledig under stor del av 2024 och kommunerna valde

att inte ersätta henne med 1 person utan har löst det genom olika ansvariga för olika delar av hennes uppdrag så samverkan har varit vilande under 2024.

Lokal samverkan

Primärvården, som är en vårdnivå och navet i den Nära Vården, delas på två huvudmän. Dels finns den kommunala primärvården, bestående av hemsjukvården i varje kommun, dels den regionala primärvården där vårdcentralerna (både offentliga och privata) ingår.

I var och en av kommunerna i delregion Sydost finns en fungerande *lokal samverkan* mellan primärvårdens olika huvudmän.

Det sker regelbundna möten med deltagare från respektive aktör. I dessa möten diskuteras arbetet kring de gemensamma patienterna och hittar lösningar i samverkan. Under året har processledarna deltagit i några av dessa möten i Sjöbo, Skurup och Simrishamn.

I december deltog vi också i en utvecklingseftermiddag i Sjöbo där kommunens hälso- och sjukvårdspersonal och biståndshandläggarna deltog, i det möte var inte den regionala primärvården representerad.