

# Årsrapport 2024

---



Burlövs  
kommun



ESLÖVS  
KOMMUN



HÖRBY  
KOMMUN



Höör  
kommun



KÄVLINGE!



LOMMA  
KOMMUN



LUNDS  
KOMMUN



Staffanstorps  
kommun

VÅRDSAMVERKAN  
DELREGION MELLERSTA

---

# 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 Skåne<sup>1</sup>. 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.

## SVU-grupp

Under 2023 uppmärksammades behovet av att göra en förändring avseende mötesstruktur och deltagare i det befintliga SVU-nätverket. Detta ledde till att en ny uppdragsbeskrivning skrevs fram, presenterades och antogs av delregional tjänstemannaberedning under januari 2024. Syftet med

---

<sup>1</sup> [Nära Vård - Vårdsamverkan Skåne](#)

förändringen var att denna grupp skulle arbeta för en god, effektiv och säker process för SVU. Vidare skulle gruppens arbete bidra till att skapa en god samverkan och möjliggöra informationsutbyte och kompetensutveckling rörande processen.

I mars påbörjades gruppens arbete genom att en beredningsgrupp skapades. Beredningsgruppen består av en sjuksköterska från den regionala primärvården, en biståndshandläggare och representanter från SUS. Denna grupp håller samman och bereder frågor som rör SVU-processen inför de nätverksträffar som planeras.

Nätverkets uppgift är att arbeta brett med tilldelade projekt, undersökningar och uppföljningar.

Nätverket ska även sprida informationen i sina verksamheter.

Under året har två större nätverksträffar ägt rum och vid dessa har man bland annat diskuterat och belyst frågor om "ohållbar hemsituation" och kartläggning inför utskrivning.

Ett mått som kopplar till SVU processen hur många dagar det tar till patienten kommer hem från det den är utskrivningsklar. Strävan är att det ska gå så snabbt som möjligt. Snittvärdena för hela 2024 ser ni i tabellen nedan.

Kommun	Medel för antal dagar hela 2024
Burlöv	1,71
Eslöv	1,91
Hörby	1,97
Höör	1,85
Kävlinge	1,66
Lomma	1,79
Lund	1,74
Staffanstorps	1,74

## Kvalitet, Samordnad individuell plan (SIP)

Under våren påbörjade processledarna en kvalitativ undersökning av ett 60-tal klarmarkerade SIP som upprättats under 2023 och början av 2024. Samtliga deltagare i den delregionala operativa samverkansgruppen fick i uppdrag att, efter tillstånd från respektive verksamhetschef, ta ut 5-7 klarmarkerade, avidentifierade SIP:ar ur verksamheten.

När sammanställningen var gjord kunde vi konstatera att det fanns brister i ca hälften av de granskade SIP:arna. Många gånger var det inte tydligt att patienten varit delaktig eller i vilken utsträckning patienten själv kunde ansvara för vissa moment. Vi kunde även notera att SIP:en ofta mer liknade en medicinsk vårdplan.

I sammanfattningen av rapporten nämner vi bland annat det faktum att detta visar på behovet av en plattform där vi kan kommunicera digitalt mellan huvudmännen.

Rapporten sammanställdes och kommunicerades ut till bland annat delregional tjänstemannaberedning under hösten. Uppföljning planeras 2025.

Rapporten finns här [Strategiska dokument - Vårdsamverkan Skåne](#)

---

## 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.

## I.V antibiotika

Ambitionen att ingen ska behöva vårdas på sjukhus, om det är möjligt att vårdas hemma och patienten vill det, har lett till att bland annat möjligheten att få intravenös antibiotika (i.v) i hemmet undersökts. Under våren bildades en arbetsgrupp bestående av farmaceut, läkare, MAS, enhetschef, sjuksköterska och processledare. Målet var att ta fram och diskutera en rutin som skulle möjliggöra att patienter kunde behandlas med intravenös antibiotika i hemmet. Eftersom detta varit möjligt i Malmö Stad sedan tidigare tog vi deras rutin som grund för arbetet.

Efter ett flertal möten och säkerställande av att detta kunde förenas med en patientsäker vård utifrån den skrivna rutinen påbörjades arbetet.

Två kommuner anmälde intresse för att utgöra "pilot". Det var Burlöv och Lomma som kände sig rustade att prova i mindre skala då de hade ett etablerat fungerande samarbete mellan kommunen och den vårdcentral som ansvarade för SÄBO:

Under hösten gjorde de uppkomna förändringarna i läkarstödet, efter att avtalet med Idoc sagts upp, att endast Lomma valde att påbörja piloten. Burlöv kommer att ansluta så snart de bedömer att läget är tillräckligt stabilt.

## 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.

För Delregion mellersta innebär det att det mobila vårdtema som drivits av de offentliga vårdcentralerna samt 1 privat vårdcentral ombildades till Mobilt Team Närsjukvård med uppstart den 1 oktober.

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. Teamet genomförde uppstartsmöten i var och en av kommunerna i delregionen. Processledarna deltog vid samtliga uppstartsmöten för att identifiera frågeställningar som kunde behöva arbetas vidare med lokalt. Vi har under hösten följt teamets arbete och kommer att fortsätta göra det även 2025.

Profession	Antal besök	Kommentar
Läkarbesök	12	då läkare gjort besök ensam eller tillsammans med t.ex. sjuksköterska från den kommunala primärvården
Sjuksköterska	12	
Punktinsats sjuksköterska	66	punktinsats = när någon läkare (ej MTN) står för ordination och sjuksköterska utför önskad insats som till exempel blodtransfusion eller intravenös antibiotika.
Kurator	27	
Teambesök	358	
<b>TOTALT</b>	<b>475</b>	
<b>Antal patienter</b>		
Ordinärt boende	147	
Särskilt boende	82	
Korttidsboende	82	
LSS	7	
<b>TOTALT</b>	<b>318</b>	

## 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.

### Ofrivillig ensamhet

**Region Skåne:** Inom ramen för regional utveckling har Region Skåne startat ett regionalt nätverket för ofrivillig ensamhet. Detta har kommit igång och haft tre träffar under året där kommunerna Lund och Burlöv har deltagit.

**Kommunerna:** De flesta kommunerna har insatser i olika hög grad för att identifiera ofrivillig ensamhet. Kävlinge och Staffanstorp anger att de använder sig av den nationella brukarundersökningen för att få en uppfattning av problemet. Kävlinge, Staffanstorp, Burlöv, Lund och Hörby anger att de har uppsökande verksamhet. Oftast är det aktiviteter på kommunernas Mötesplatser/Träffpunkter som erbjuds. Lund har under 2024 påbörjat samverkan mellan några vårdcentraler och deras Träffpunkter.

---

## Suicidprevention

**Region Skåne:** Region Skåne har tagit fram en regional suicidpreventiv strategi med suicidpreventiva insatser utifrån tre olika nivåer, universell, selektiv och indikerad prevention.

Strategin har ett brett preventivt anslag i syfte att stimulera och stötta ett permanent, systematiskt och långsiktigt suicidpreventivt arbete i Skåne. Samverkan sker med olika aktörer som kommuner, brukarorganisationer, lärosäten och myndigheter i syfte att uppmärksamma, skapa intresse och öka kunskap om suicidprevention i hela samhället.<sup>2</sup>

**Höör:** Har rutiner för att identifiera suicidrisk och agera, men arbetet behöver utvecklas vidare.

**Lomma:** All personal inom socialförvaltningen har genomgått SPiSS (Suicidprevention i svenskt samhälle) webbutbildning.

**Staffanstorp:** Arbetet med suicidprevention aktualiserades hösten 2024. Rutin saknas, men enheter inom förvaltningen samverkar för att driva frågan framåt.

**Hörby:** Har en kommunövergripande suicidpreventiv samordnare som arbetar med rutin och plan för psykisk ohälsa och suicidprevention.

**Eslöv:** En suicidpreventiv handlingsplan har tagits fram under 2024 av en projektledare, inkluderande rutin, kunskapsunderlag och praktisk handlingsplan. Detta implementeras i samverkan mellan Vård- och omsorgsförvaltningen samt Barn- och utbildningsförvaltningen.

**Burlöv:** En suicidpreventiv processledare på IFO planerar ett utbildningspaket inom förvaltningen med SPiSS-utbildning som fokus.

**Kävlinge:** Har en psykiatrisjuksköterska och psykiatrihandläggare på heltid. Implementerade SPiSS-utbildning, en rutin för suicidförsök/suicid och en checklista för suicidbedömning.

**Lund:** Intranätet innehåller resurser för psykisk hälsa och suicidprevention, inklusive rutiner och digitala utbildningar (SPiSS, förebygga suicid). Inom LSS ges utbildning i MHFA och ärendehandledning vid suicidalt/självskadande beteende, återkommande sex gånger per år.

## Fallprevention

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

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

- Riskbedömningar leder till individuella omvårdnads- och rehabplaner.

---

<sup>2</sup>[Suicidprevention i Skåne - Vårdgivare Skåne](#)

- 
- 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.

**Höör:** Senior Alert används för riskbedömningar, med plan att inkludera LSS från 2025. Seniorträffar erbjuds alla som fyller 80 år.

**Staffanstorp:** Fallprevention sker vid anslutning till hemsjukvård. Alla särskilda boenden (SÄBO) är privata och anslutna till Senior Alert.

**Hörby:** Riskbedömningar och preventiva hembesök utförs av väntjänstsamordnare och undersköterskor. Fokus på hemmiljö och hälsa för att förebygga fallolyckor. Kommunövergripande aktiviteter såsom fysisk träning, promenadgrupper och utdelning av broddar för 65+.

**Eslöv:** Riskbedömningar inom äldreomsorgen och påbörjad implementation inom LSS via Senior Alert. Åtgärder och utvärderingar vid risk.

**Burlöv:** Fallförebyggande insatser inkluderar träning, hjälpmedelsutredning och Senior Alert inom hemsjukvården.



---

**Kävlinge:** Använder Senior Alert, erbjuder Balansskola och har projekt inom kostenheten med fokus på nollvision för undernäring.

**Lund:** Fallförebyggande arbete via Senior Alert, riskbedömningar och åtgärder. Rehabiliterande cirklar för omvårdnadspersonal med fokus på fallprevention, ledda av rehabpersonal och rehabombud.

**Lomma:** Öppna Hälsosamtal för kommuninvånare 75 år som inte haft kontakt med kommunen tidigare. Utförs i grupp om 15–18 deltagare med mål att förbättra kommuninvånarens, och äldre, förutsättningar att bibehålla samt förbättra sin egen hälsa.

SteppingOn – För deltagare 75 år och äldre, som har fallit eller har fallrädsla. Ett fallförebyggande program med gruppaktivitet, 8 personer i varje grupp som träffas vid 8 tillfälle.

Balansskola - Riktad till personer som har kontakt med rehab i kommunen och har ett gånghjälpmedel. Gruppen består av max 8 deltagare som träffas vid 14 olika tillfällen för att träna balans.

**Region Skåne:** Regionens arbete med fallprevention är främst inriktat på att minska fallrisk på sjukhus. Fallrisk ska alltid bedömas på personer som läggs in på sjukhus.

Att se över läkemedel som kan öka fallrisk är också aktiviteter som görs men skulle säkert kunna göras i högre utsträckning. Fallprevention är multifaktoriellt och det finns utvecklingspotential att göra mer i samverkan. Lunds universitet har under året utkommit med en rapport i ämnet som kan vara ett underlag för att arbeta vidare, "Fallolyckor går att förebygga! En komplex fråga som kräver en multifaktoriell lösning – en geriatrisk fallpreventionsmottagning" <sup>3</sup>

## Kompetenssamverkan

### Kombinationstjänst

Lund startade från och med augusti 2023 en pilot med en kombinationstjänst mellan kommunen och en av vårdcentralerna i Lund. Syftet med piloten var att sjuksköterskan skulle vara en brygga i samverkan kring patienter med kommunal hemsjukvård. Uppdraget var också att ta fram hållbara rutiner kring till exempel Samordnade individuella planer, läkemedelsgenomgångar, förbättringar i processen med samverkan vid utskrivning mm. Piloten avslutades under hösten 2024. Dialog har skett mer HR och ekonomi inom Primärvården Skåne och det finns en hel del frågetecken kring bland annat anställningsform kopplat till sekretess, påverkan på pension och andra delar kopplat till anställningen samt tjänsteköp över huvudmannagränserna. Vidare arbete med detta bör fortsätta.

---

<sup>3</sup> [Microsoft Word - Rapport\\_fallpreventiv geriatrisk mottagning\\_2024\\_SE](#)



## Rådgivning, Stöd och Fortbildning

Under året har delregionen haft en dialog om innehåll i de lokala avtalen för rådgivning, stöd och fortbildning mellan kommunerna och vårdcentralerna. En mindre arbetsgrupp arbetade fram ett underlag som sedan har beslutats i den delregionala tjänstemannaberedningen. Modell börjar gälla fr o m 1 mars 2025.

## 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.

Tre vårdcentraler deltar i den operativa gruppen och det register som alla vårdcentraler 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:

	Burlöv	Eslöv	Hörby	Höör	Kävlinge	Lomma	Lund	Staffanstorps
Senior Alert	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
Svenska Palliativregistret	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
BPSD-registret	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦
SveDem	♦				♦			
Tidiga tecken för LSS-området							♦	

Kvalitetsregister används för att analysera data, säkerställa vårdkvalitet och arbeta för jämställd vård. Många av kommunerna anger att främst Senior Alert underlag för patientsäkerhetsarbetet och en del av patientsäkerhetsberättelsen. är

Palliativt register bidrar till att skapa god vård i livets slutskede och används som underlag för nya mål i säkerhetsarbetet.

BPSD-registret fokuserar på demensvård och används främst för att förbättra vården för den enskilde patienten.

Svedem används för stjärnmärkta enheter med kognitivt anpassad vård och bidrar till forskning och kvalitetsutveckling.

## 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.

I november genomförde vi en träff med handläggare i delregion Mellersta för att ha en dialog om omställningen och vad den kan tänkas innebära för samverkan. Till mötet bjöd även kuratorn från Mobilt Team Närsjukvård (MTN) in. Mötet var konstruktivt och gav möjlighet till dialog kring gemensamma utmaningar.

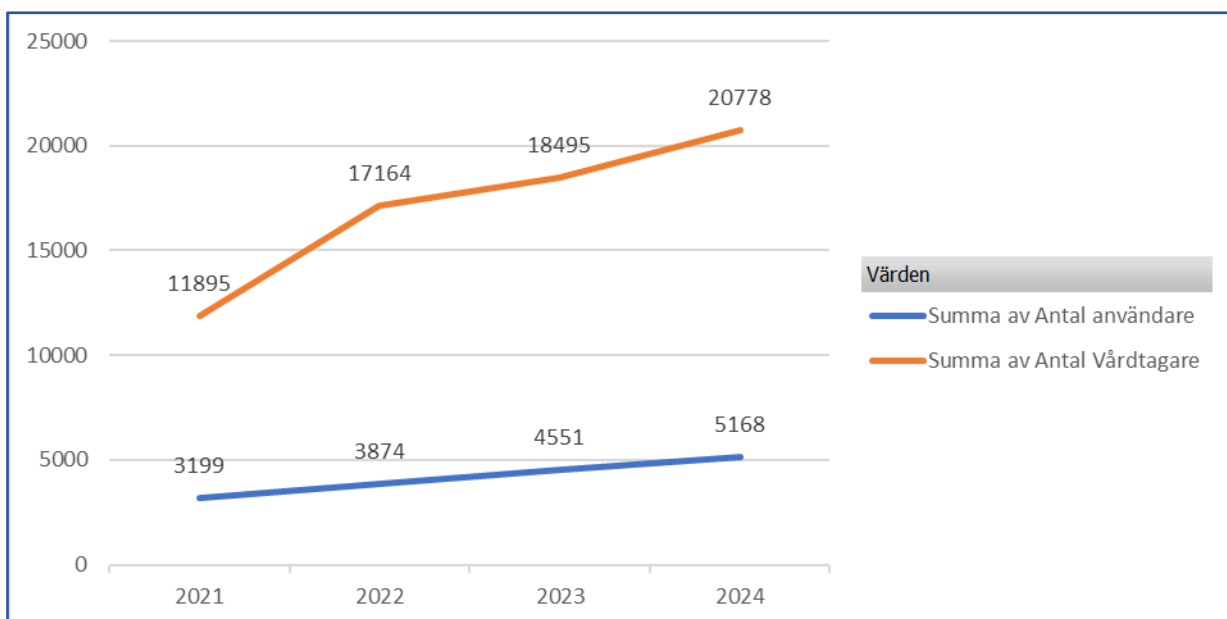
## Gemensamma digitala lösningar

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



Figur 1 Nyttjande av NPÖ av kommunerna i mellersta Skåne (vård och omsorg)

I tabellen nedan ses resultatet avseende kommunernas producentskap i NPÖ.

	Burlöv	Eslöv	Hörby	Höör	Kävlinge	Lomma	Lund	Staffanstorps
<b>Producerar i NPÖ</b>			♦	♦	♦	♦		♦
<b>Sedan år:</b>			2019	2015	2018	2021		2024
<b>Plan på införande</b>	Målsättning att komma igång under 2025	Nej					Ja, höst 2025	
<b>Producerar info</b> (info från Inera 241126)			Funktions-status & ADL, Vårdplan	Funktions-status & ADL, Vårdplan	Funktions-status & ADL, Vårdplan	Funktions-status & ADL, Vårdplan		Funktions-status & ADL, Vårdplan

Värdet att vara producent i NPÖ skapas då andra vårdgivare (läs regionen) kan läsa delar av kommunernas dokumentation. Införandet generellt av kommunernas producentskap har gått långsamt av olika anledningar vilket har gjort att nyttjandet av att läsa kommunernas dokumentation har varit lågt då man inte vet vilka kommuner som producerar information och vad för information som produceras.

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

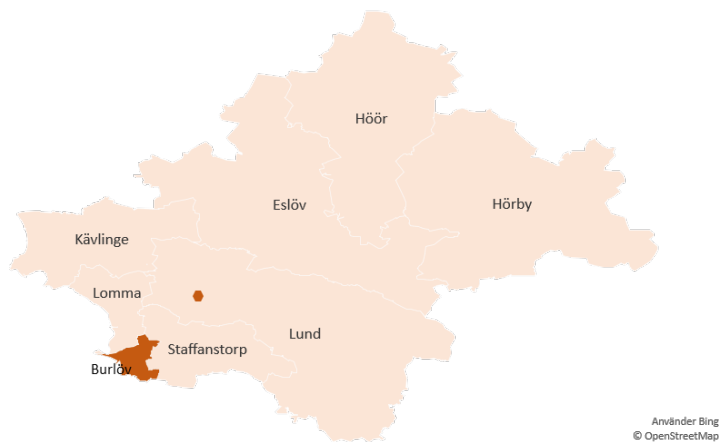
### Växa tryggt

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:

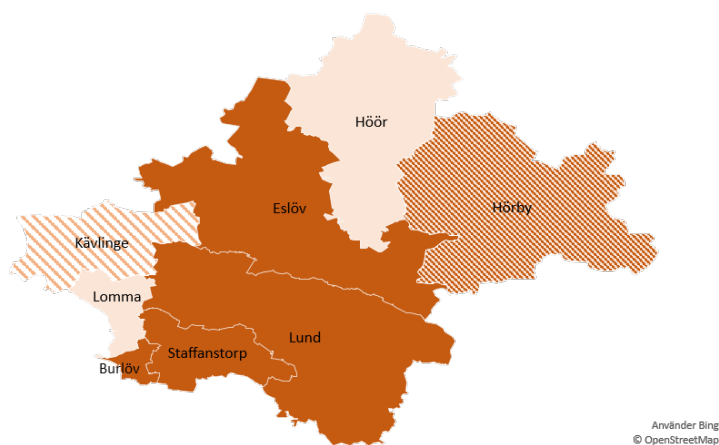
- BVC med minst Care Need Index (CNI) 1,3, det vill säga BVCer vars listade familjer har lägre socioekonomiska förutsättningar
- BVC, oavsett CNI, som är placerad i kommun som av Länsstyrelsen Skåne anses vara särskilt utsatt kopplat till barns och ungas uppväxtvillkor.
- BVC, oavsett CNI, vars förtecknade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

Men denna beskrivning är det bara Barnhälsovården Arlöv som uppfyller dessa kriterier. Vårdcentralen Linero i Lund har länge legat på gränsen avseende CNI och har nu ett samverkansavtal klart med Lunds kommun och startar under våren.



## Familjecentraler

I aktivitets- och tidplanen ska etableringen av familjecentraler stödjas. I delregion mellersta finns välfungerande familjecentraler i Burlöv, Eslöv, Lund och Staffanstorps. Hörby kommer att starta under våren 2025 och i Kävlinge är det pågående diskussion och aktivitet avseende att hitta en lämplig lokal. Lunds kommun har ambitionen och önskemål om att starta ytterligare familjecentraler. Färre födda barn och svårigheter att hitta lämpliga lokaler är försvårande faktorer. Inga aktiva dialoger i Lomma och Höör vad vi fått till oss.



## 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. Ett exempel på TSI arbetet är det projekt som drivs inom ramen för satsningen för psykisk hälsa och suicidprevention där man för målgruppen yngre barn mellan 0-6 år testat ett nytt arbetssätt mellan BVC och alla kommuner gällande mobila föräldrarådgivare. Konceptet bygger på att BVC-sköterskorna motiverar föräldrar till föräldrastöd från socialtjänsten som ges på BVC eller hemma. 6 av 8 (ej Burlöv och Staffanstorps) kommuner deltar i det Skånegemensamma nätverket för TSI-arbete. I detta nätverk är regionen som helhet obefintligt representerad.

## 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 under hösten bjudit in funktionsföreträdare för regionens primärvård, chefsarbetsterapeut/fysioterapeut SUS samt MAR från kommunerna i delregion Mellersta till separata möten. Den samlade bilden 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 skrivas fram för beslut i delregional tjänstemannaberedning.

## Övrigt

### Workshop samverkansorgan

Under 2025 har två workshops med delregionalt samverkansorgan ägt rum, en i maj och en i november.

I maj fokuserade vi på "Krisberedskap" och bjöd in Carolina Ellberg, enhetschef försörjning och förmågeplanering, Länsstyrelsen Skåne, för att föreläsa om ämnet. Fokus var "samverkan i kris" och "hållbar samverkan". Deltagarna fick genomföra dialoger på ämnet och responsen var god. Ämnet uppfattades som viktigt och angeläget av de som deltog.

Vid november månads workshop var temat "Barn och unga". Inbjudna var representanter från bland annat BUP som berättade om vikten av att tidigt upptäcka ätstörningar och om arbetet med VIP-ADHD som varit framgångsrikt.

Det gavs också information om arbetet med att främja skolnärvaro där man i Eslöv, med gott resultat, genomfört en pilot där lärare, psykolog och familjebehandlare samarbetat. Även specialistpsykiatrien fanns med.

Dagen innehöll även en inblick i arbetet med "föräldrarådgivare i samverkan med BVC" och arbete med barn i behov av särskilt stöd – BIBASS.

Från Burlöv fick vi en dragning kring hur man kan arbeta med "Gemensam handlingsplan, socialtjänst och utbildningsförvaltning", något som man sett har varit värdefullt.

---

## Samverkan psykiatrisamordnare

I vårdsamverkansstrukturen finns två huvudspår där *Psykisk hälsa/Suicidprevention* är ett och *HS-avtal – aktivitets- och tidsplan* är det andra. I spåret för HS-avtalet finns vi processledare som arbetar utifrån kommunalt och regionalt perspektiv. I psykisk-hälsa-spåret finns psykiatrisamordnare som ska beakta både det regionala och kommunala perspektivet knutet till frågor som innefattas i området.

Vi har sett att det finns en del gemensamma frågor och ämnen som tangerar varandra mellan de olika spåren det rör till exempel Barn och unga, suicidprevention, SIP och samsjuklighet. För att säkerställa att de *gemensamma frågor* som finns lyfts fram och behandlas likvärdigt i vårdsamverkan har processledarna och psykiatrisamordnaren regelbundna avstämmningar och samverkan i gemensamma frågor som sedan bereds och tas vidare till delregional tjänstemannaberedning.

Ett ämne som varit aktuellt under 2024 är Barn och Unga. De frågor som rör gruppen har tidigare enbart behandlats i *Psykisk hälsa/Suicidprevention*. Det är tydligt att frågor kring barn och unga inte enbart rör psykiatri. Det finns behov av att lyfta även den *fysiska hälsan*, och därför behöver det finnas en tydlig koppling till *HS-avtal – aktivitets- och tidsplan* (som innehåller "blomblad" kring Barn och Unga). I samverkan med psykiatrisamordnare arbetar vi för att överbrygga det glappet.

## Nyhetsbrev

För att ytterligare knyta samman de två spåren i vårdsamverkan, *Psykisk hälsa/Suicidprevention* och *HS-avtal – aktivitets- och tidsplan*, har vi arbetat gemensamt för att sammanställa ett nyhetsbrev med information som kan vara intressant för verksamheterna.

Under 2024 skapades två nyhetsbrev, ett i maj och ett i oktober, utifrån behov av att föra ut gemensam information. Det första nyhetsbrevet innehöll bland annat information kring arbetet med FACT (Flexible Assertive Community Treatment) som är en integrerad arbetsmodell för att möta upp behoven av återhämtning och flexibilitet hos patienter med svår psykiatrisk funktionsnedsättning. Nyhetsbrevet fokuserade även på Mina Planer och biståndshandläggarens roll i Nära Vård. Det har efter publiceringen av varje nyhetsbrev givits möjlighet till fördjupning via Teams kring en del av de frågor som belyses i brevet.

I oktober låg fokus i nyhetsbrevet på SIP, Sårvård och ett brukarinflytanderåd. Responsen från verksamheterna har varit positiv men information kring de digitala fördjupningarna behöver gå ut brett för att säkerställa att fler kan delta framöver.

## 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 delregion Mellerstas kommuner finns en fungerande lokal samverkan mellan primärvårdens olika huvudmän.

---

Det sker regelbundna möten med deltagare från respektive aktör. I de flesta fall sätts agendan gemensamt och beslut som behöver tas i samverkan kan lyftas vid dessa möten. Här tas till exempel beslut om hur rådgivning- stöd och fortbildning ska ges till kommunens legitimerade personal, vilka rondtider som fungera bäst och andra verksamhetsnära frågor som behöver samverkas.

Processledarna har, vid något tillfälle, deltagit vid möten i samtliga kommuner i delregion Mellersta under 2024. Vi finns mest med i detta forum för att lyssna in och bilda oss en uppfattning kring samverkan.

I något fall har vi deltagit som neutral part för att få framdrift i frågor som varit svåra för parterna att lösa ut självständigt. Detta har uppfattats som positivt av både regional och kommunal primärvård.

## Möte med förtroendevalda

Det finns behov av information kring Nära Vård riktad till de förtroendevalda i respektive kommun. För att säkerställa att denna information kommer så många som möjligt till del finns övergripande material publicerat på vårdsamverkans sida. ([Länk](#))

Under 2024 har processledarna bjudits in och besökt Staffanstorp och Burlöv för att ge information om Nära Vård och svara på frågor från politiken. Presentationen har belyst faktorer som beskriver skälet till att vi gör omställningen, hur arbetet behöver förändras samt goda exempel på där detta varit framgångsrikt. Fokus i presentationen har även riktats mot hur långt vi kommit i omställningen, nationellt, Skåneövergripande, delregionalt och lokalt i respektive kommun. Politikerna har ställt frågor och kunnat få svar på de funderingar som finns. Under 2025 kommer vi att besöka fler av kommunerna i delregion Mellersta, där en del redan visat intresse för att boka in detta.