

DATUM
2025-04-25

Mötesanteckningar delregional tjänstemannaberedning SO + delregional operativ samverkansgrupp 2025-04-25

För kommunerna

Anna Palmgren, Skurups kommun
Beatrice Walldén, Sjöbo kommun
Birgitta Brorsson, Tomelilla kommun
Cajsa Johnsson, Ystads kommun
~~Charlotte Carlsson, Simrishamn kommun~~
Charlotte Åkerman, Skurups kommun
~~Irina Papadopoulou, Sjöbo kommun~~
~~Jeanette Lindroth, Simrishamn kommun~~
~~Karin Martinsson, Tomelilla kommun~~
Kristina Gustafsson, Skurups kommun
Petter Hector, Ystads kommun
Sara Kristiansson, Simrishamn kommun
~~Tammi Svärd, SÖSK~~
~~Yvonne Kant, Tomelilla kommun~~
Karin Ingelstedt Thunberg, Skånes kommuner

För Region Skåne

Anna Rosén Nilsson, VC Brösarp
~~Annika Andersson, Capio närsjukhus, Simrishamn~~
Caroline Nilsson, Mobila team och specialiserad palliativ vård
Carsten Winther, Primärvården Skåne
Charlotte Thrane, VC Skurup
~~Elenor Wirén, Privata vårdgivare, Primärvård~~
~~Fredrik Nalerius, Capio Närsjukhus Simrishamn~~
Maria Hammargren, Psykiatri
Maria Lundin, Mobilt Team Närsjukvård
Marie Busch, Lasarettet Ystad
Peter Södergren, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel
~~Rasmus Strömblad, Lasarettet Ystad~~
Stefan Santén, Lasarettet i Ystad
Maria Bjerstam, Region Skåne

Plats: Social- och omsorgsförvaltningen, Blekegatan 1, Ystad

1. Välkomna

Presentationsrunda

2. Workshop

Karin Ingelstedt Thunberg och Maria Bjerstam presenterar om vårdsamverkan, Nära vård.
Fokus på det vi gör tillsammans och samverkar kring.

Se Powerpoint

Grupparbete

"**Mål** för vad vi TILLSAMMANS ska uppnå på delregional nivå till dec 2027"

"**Vad** behöver göras?"

"**Vem** ska göra vad?"

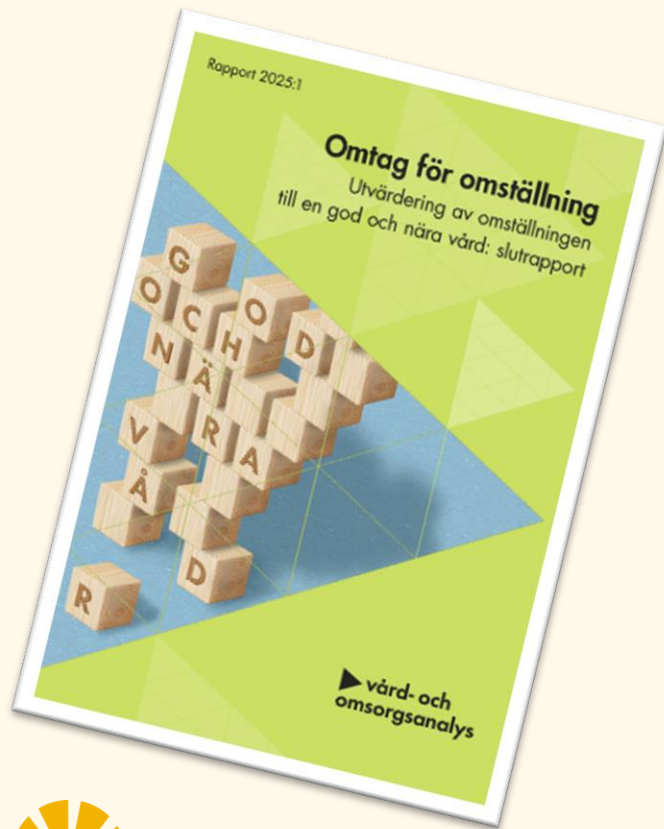
"**Var** ska vad göras?"

Återsamling och reflektion.

Tack för en bra eftermiddag!

Workshop

**UPPDATERING AKTIVITETS- OCH TIDPLAN
VÅRDSAMVERKAN SKÅNE**



1. kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt
2. tillgänglighet i primärvården
3. förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården
4. habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården
5. personcentrering av hälso- och sjukvården
6. planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården
7. kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården
8. utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd.





Målbild

”Hälso- och sjukvården bör ställa om så att **primärvården är navet** i vården och **samspelar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad** vård som stärker **hälsan**.

Målet bör också vara att **patienten är delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.”

Inriktningen för en nära och tillgänglig vård
– en primärvårdsreform

Riksdagsbeslut november 2020

🔑 Personcentrering av vården

- Fokus på individens behov, livssituation och delaktighet.
- Skapa vårdplaner tillsammans med patienten.
- Ökad självbestämmanderätt och tillgång till egen hälsodata.

👥 Samverkan och samordning mellan aktörer

- Bättre samarbete mellan regioner och kommuner (särskilt kring äldre och multisjuka).
- Tydligare ansvarsfördelning och gemensamma vårdprocesser.

Integration mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård.



📈 Utveckling av arbetssätt och kompetens

- Nya yrkesroller och tvärprofessionella team.
- Fortbildning inom personcentrerad vård och samverkan.
- Större fokus på förebyggande insatser och rehabilitering.

🏠 Stärkning av primärvården (Regional OCH Kommunal)

- Primärvården ska bli basen i vårdsystemet.
- Resurser och kompetensförstärkning till vårdcentraler och hemsjukvård.
- Listning på fast läkare
- Fast vårdkontakt

📊 Uppföljning och kunskapsstyrning

- Införande av nationella vårdförlopp och evidensbaserad praktik.
- Användning av data för att följa upp resultat och förbättra vården.
- Fokus på jämlik vård – minska skillnader i vårdkvalitet.

Målgrupp, äldre LSS

SÄBO,
hjälpbehov 24/7

Hemsjukvård
samt
biståndsbedömt
omsorgsstöd

Biståndsbedömt
omsorgsstöd

Klarar sig själv
eller med hjälp
av anhörig

Främjande och förebyggande

Intensiv
rehab

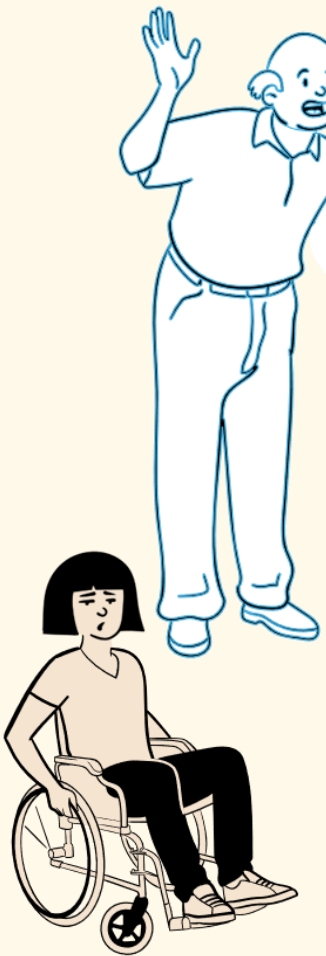
Teambaserad vård
Proaktivt arbete

Mobila verksamheter

Samverkan vid utskrivning

Trygg
hemgång

???



Målgrupp, Barn och unga 0-18

Hälsa

Fysisk

Social

Psykisk



**Perspektiv på
insatser**

**Aktörer
kommun**

Förskola
Skola (grund+gymnasie)
Elevehälsa
Socialtjänst –IFO, LSS
Kultur och fritid

Aktörer region

Barnmorskemottagning
Barnhälsovård
Ungdomsmottagning
Primärvård VC
Tandvård
BUP
Barnhabilitering
Barnsjukvård

Risk och frisk faktorer

Sammanställning av övergripande resultat

Resultat kunskapsöversikt

Kategori	Arbetsätt	Resultat kvant.	Resultat kval.	Spridning
Mobila arbetssätt	Mobila sjukhuskopplade team [exv: Närsjukvårdsteam Södra Älvsborg, Värmland, Jämtland Härjedalen]	↓ 25-70% vård dagar sjukhus 20-50% kommunala sjuksköterskornas arbetstid ("strulfaktorer")	Trygghet, god arbetsmiljö, teamsamverkan (kommunal sjuksköterska och läkare i teamet)	God spridning (fler än 16 regioner)
	Mobila hemsjukvårdsläkare [exv: mobilt närsjukvårdsteam Landskrona, Närvårdsteam Västmanland, Äldrevårdsenhet Uppsala]	↓ 10-65% vårdkonsumtion (slutenvård)	Trygghet, minskad stress	God spridning (fler än 16 regioner)
	Specifika mobila team [exv: SPOT-team, mobil röntgen]	↓ 20-65% antal vårdtillfällen	Livskvalitet, bemötande, undvika onödig transport	God spridning
Vård i hemmet	Fokuserad vård i hemmet [exv Intensiv hemrehabilitering]	↓ 60-90% behov av hemtjänst 20% behov av SÄBO	Kontinuitet, kvalitet, delaktighet, stärkt samverkan kommun-region	Viss spridning
	Förstärkt hemsjukvård [exv: Samverkan i Borgholm]	↓ 40-50% undvikbara sjukhusbesök 60% vårdkonsumtion öppenvård	Kvalitet, stärkt kompetens hemsjukvård, arbetsmiljö	Viss spridning
Målgruppsfokuserade mottagningar	Äldremottagningar [exv: äldremottagningar Uppsala]	↓ 20% slutenvårdskontakter	Trygghet, kontinuitet	Viss spridning (fler än 10 regioner)
	Personcentrerade arbetssätt inom vårdmottagningar [exv teamsamverkan Svalövs vårdcentral]	↓ 60% slutenvårdskontakter samt 50% vårdkontakter öppenvård	Trygghet, kompetens inom hemsjukvården, arbetsmiljö i kommunen, direktsamverkan kommun-region	God spridning (fler än 16 regioner och ca 60% av kommunerna)
Egenvård med hälsocoaching	Egenmonitorering, stöd till egenvård [exv: egenmonitorering KOL i Östergötland]	↓ 20-30% övriga vårdkontakter/ akutbesök	Trygghet, egenkontroll	God spridning (fler än 16 regioner)
Proaktiv behovs-identifiering/styrning personcentrerad screening	Proaktiv behovsidentifiering/ personcentrerad screening, Vårdlots/Case manager [exv: proaktiv hälsostyrning Gävleborg]	↓ 20-30% återinläggning 20% sjukhusdagar 30% oro och stress hos föräldrar 20% fallskador	Trygghet, delaktighet, livskvalitet	Varierande (16 regioner och ca 30% av kommunerna - lotsfunktion, låg spridning andra arbetssätt)
Personcentrerad samverkan	Personcentrerad samverkan [exv: Kronobarnsmodellen]	↓ 5-10% minskat remissflöde, omhändertagna barn halverats under en 4-årsperiod	Gemensamt språk och verktyg	God spridning (fler än 16 regioner och ca 70% av kommunerna samverkar kring målgrupper)

Sammanställning av övergripande resultat

Resultat kunskapsöversikt

Kategori	Arbetsätt	Resultat kvant.	Resultat kval.	Spridning
Mobila arbetssätt	Mobila sjukhuskopplade team [exv: Närsjukvårdsteam Södra Älvsborg, Värmland, Jämtland Härjedalen]	↓ 25-70% vård dagar sjukhus ↓ 20-50% kommunala sjuksköterskor	Sjukhus hemma	God spridning (fler än 16 regioner)
	Mobila hemsjukvårdsläkare [exv: mobilt närsjukvårdsteam Landskrona, Närvårdsteam Västmanland, Äldrevårdsenhet Uppsala]	↓ 10-65% vårdkonsumtion (slutenvård)	Mobilt team närsjukvård	God spridning (fler än 16 regioner)
	Specifika mobila team [exv: SPOT-team, mobil röntgen]	↓ 20-65% antal vårdtillfällen	Livskvalitet, bemötande, undvika onödig transport	God spridning
Vård i hemmet	Fokuserad vård i hemmet [exv Intensiv hemrehabilitering]	↓ 60-90% b ↓ 20% beh	Hemtagningsteam	Viss spridning
	Förstärkt hemsjukvård [exv: Samverkan i Borgholm]	↓ 40-50% undvikbara sjukhusbesök ↓ 60% vårdkonsumtion öppenvård	Teambaserad vård, kommunssk och VC läk.	Viss spridning
Målgruppsfokuserade mottagningar	Äldremottagningar [exv: äldremottagningar Uppsala]	↓ 20% slutenvårds	Äldremottagningar på VC	Viss spridning (fler än 10 regioner)
	Personcentrerade arbetsätt inom vårdmottagningar [exv teamsamverkan Svalövs vårdcentral]	↓ 60% slutenvårdskontakter samt 50% vårdkontakter öppenvård	Trygghet, kompetens inom hemsjukvården, arbetsmiljö i kommunen, direktsamverkan kommun-region	God spridning (fler än 16 regioner och ca 60% av kommunerna)
Egenvård med hälsocoaching	Egenmonitorering, stöd till egenvård [exv: egenmonitorering KOL i Östergötland]	↓ 20%	Distansmonitorering hjärtsvikt	Digital hemtjänst
Proaktiv behovs-identifiering/styrning personcentrerad screening	Proaktiv behovsidentifiering/ personcentrerad screening, Vårdlots/Case manager [exv: proaktiv hälsostyrning Gävleborg]	↓ 20-30% återinläggning ↓ 20% sj ↓ 30% o ↓ 20% faktorer	Riktade hälsosamtal	Förebyggande hembesök
Personcentrerad samverkan	Personcentrerad samverkan [exv: Kronobarnsmodellen]	↓ 5-10% minskat remissflöde, omhändertagna barn halverats under en 4-årsperiod	Backa barnet (Ystad)	Gemensamt språk och verktyg

BIBAS (Teammodell komplexa ärende barn)

Fabrikslogik och produktionsretorik

"Vi erbjuder en operation"

"Vi erbjuder hemtjänst"

"Vi erbjuder regional primärvård"

"Vi erbjuder kommunal primärvård"



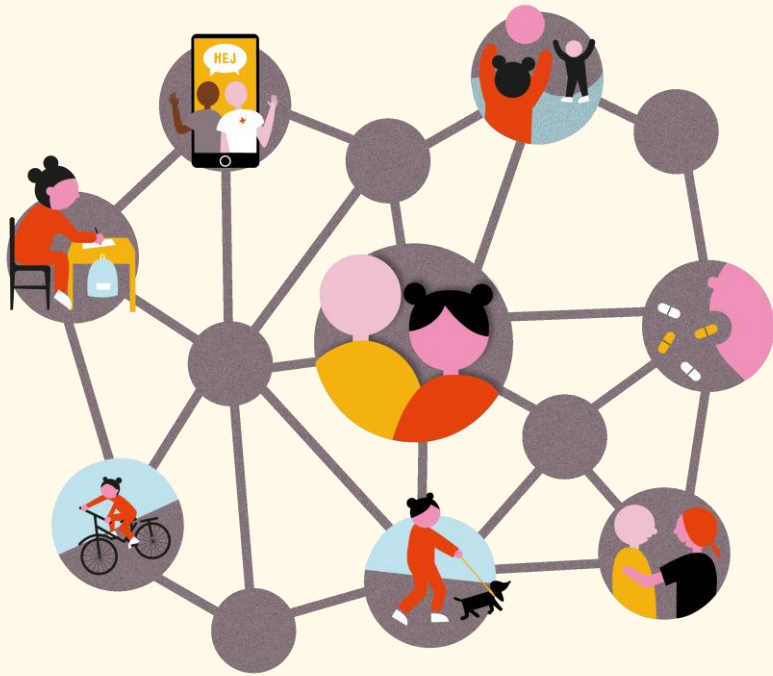
Huvudperson: Organisationen

Insatser ◦ Reaktiv ◦ Behov ◦ Sjukdom
Invånare mottagare ◦ Flöde
Produktion ◦ Kund/klient ◦ Process
Budget ◦ Kostnad ◦ Rapportera
Mäta ◦ Stuprör ◦ Beslut ◦ Bedömning
Symtom ◦ Arbetstagare ◦ Hierarki
Informera ◦ Styrdokument Följsamhet
◦ Effektiv

Tjänstelogik och relationsretorik

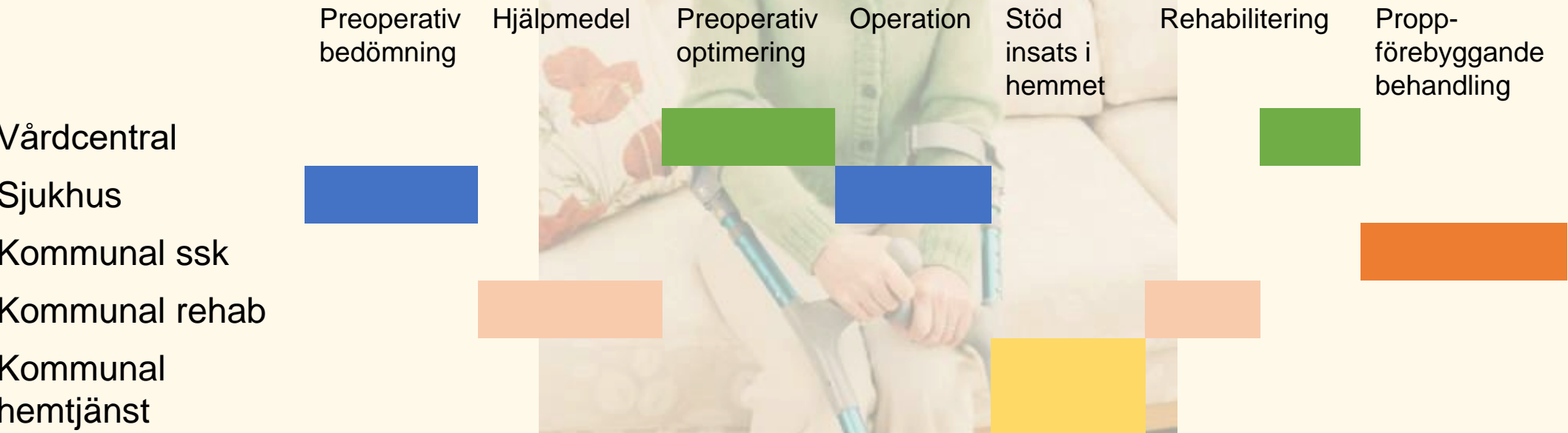
”Vi utvecklar tillsammans där behovet styr.”

Huvudperson: Personen



Relationer ◦ Samskapa ◦ Samordna
Proaktiv ◦ Värde och nytta för personen
Förmågor ◦ System ◦ Team ◦ Livet
Mellanrumsarbete ◦ Lärande ◦ Vardag
Drömmar ◦ Hälsa ◦ Partnerskap ◦ Visdom
Kunskap ◦ Skapa förutsättningar
Sammanhang ◦ Medarbetare ◦ Medledare
Berätta ◦ Lyssna ◦ Effektiv

Anna 82 år, Höftledsoperation



Värdet av en tjänst...

- uppstår alltid i direktsändning och resultatet är direkt tillgängligt.
- skapas och konsumeras samtidigt.
- förädlas i samskapande mellan patienten och vården.
- uppstår i samskapande mellan patienten och vården.
- är ett resultat av en gemensam insats av patienten och vården.

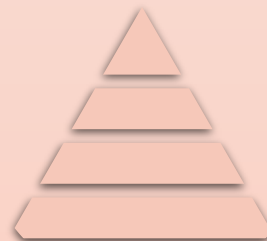




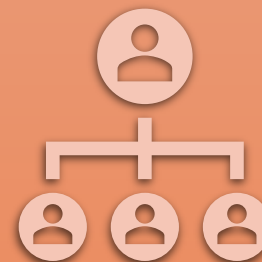
Mål



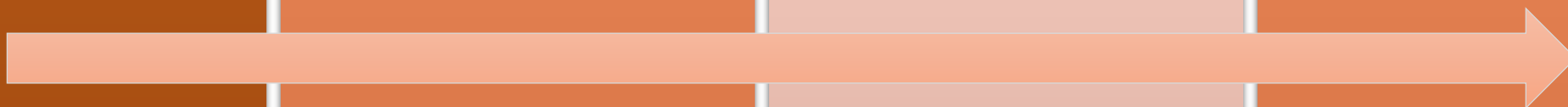
Vad



Vem



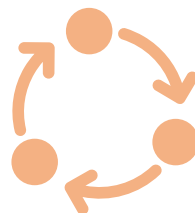
Var



Principer



Vad blir bäst för
invånaren



Ta ansvar för eget
arbete, återkoppling
till steget före och
underlätta för steget
efter (systemprocess)



Vi gör det
tillsammans

Mål för vad vi TILLSAMMANS ska uppnå på delregional nivå till dec 2027



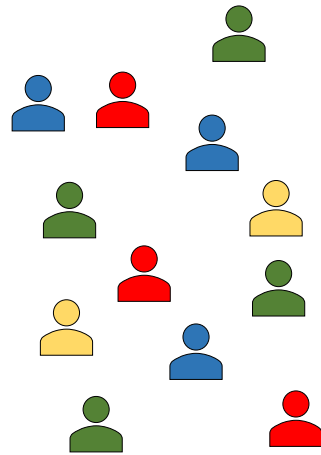
Vilken nytta ska vårt gemensamma Nära Vård arbete åstadkomma?

Vilka problem ska den lösa för invånare och medarbetare?

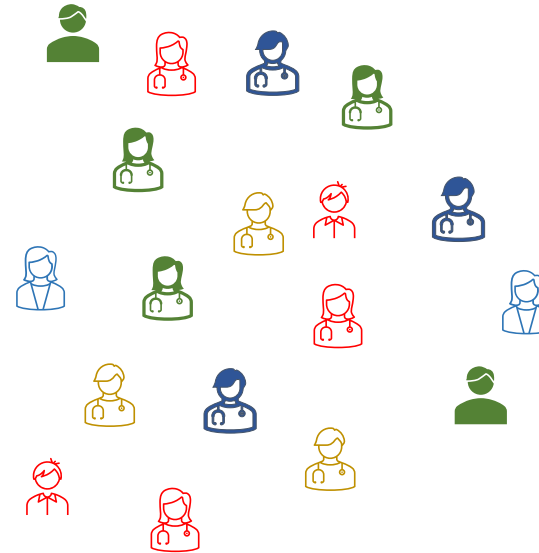
Vilken potential kan den tillvarata?

Personcentrerat arbets- och förhållningssätt.	Förebyggande och hälsofrämjande insatser	Kompetenssamverkan	Gemensamma digitala lösningar	Barn & Ungas hälsa	Rehabilitering
Fungerar väl inom resp organisation. Nyttan är för patienten och sekundärt ekonomiskt.	Finns goda exempel, Silviassk i kommunen, fallpreventivt arbete, mångsökare/Fokuspatiente r, arbeta allmänt med primärprevention, blodtryckskampanjer, tidig identifiering av riskpatienter ex. vid ansökan av trygghetslarm, speciell ålder + 80,			Familjecentraler, samlokalisering. Psykiatrisamverkan, suicidpreventivt arbete.	
Lätta kontaktvägar för patienten	Sammanhållet förebyggande arbete mellan region och kommun	Enkla kommunikationsvägar mellan vårdcentral och kommun vid hemgång från sjukhus	Skapandeförutsättningar för gemensam digital kommunikation	Naturliga mötesplatser	Utöka rehabilitering i hemmet
Bli bättre på att fråga patienterna vad de faktiskt vill. Jobba för att bli av med stuprören mellan kommun och region men också inom de olika aktörerna. Ex gemensamma digitala system.	Tidig plan på alla patienter. Samverkan kommunal och regional primärvård kring insatserna. VC ringa upp pat när de får epikris (epikrisen måste komma snabbare). Utveckla äldrevårdsmottagningens relation med kommunen.	Hospitera hos varandra. Lära sig om varandras verksamheter.	Ja självklart. Rondstöd för smidig digital kommunikation kommun/vc.	-	En huvudman vore lösningen på mycket.

Vad behövs göras?



PATIENTER



PERSONAL

Vem ska göra vad?

Styr- och ledningssystem
i respektive organisation

