

# Årsrapport 2025

---



Burlövs  
kommun



LOMMA  
KOMMUN



HÖRBY  
KOMMUN



Hörs  
kommun



ESLÖVS  
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

Personcentrerat förhållningssätt i Nära vård innebär att vården skapas *tillsammans* med personen, utifrån dennes behov och mål, med fokus på delaktighet, helhetssyn, samordning och kontinuitet. Det är ett arbetssätt som skapar mer meningsfulla möten, effektivare vårdprocesser och bättre resultat både för individen och för systemet.

I Nära vård är detta särskilt centralt eftersom omställningen syftar till att vården ska komma närmare människors vardag, både geografiskt och i arbetssätt.

Detta innebär att:

- Utgå från vad som är viktigt för personen
- Se människan, inte bara diagnosen
- Skapa en delaktighet och ett partnerskap
- Stärka möjligheten att ta eget ansvar och bevara självständighet så länge som möjligt
- Säkerställa trygghet och kontinuitet för personen till exempel med fast vårdkontakt

## SVU-grupp (samverkan vid utskrivning)

SVU-gruppen består 2025 av en beredningsgrupp som samlar in och bereder frågor som är aktuella att, under året, arbeta vidare med i den större SVU-nätverksgruppen.

I SVU-nätverksgruppen finns representation från samtliga kommuner i delregion mellersta, regional primärvård samt olika avdelningar inom SUS, till exempel VO ortopedi och akutvård. Yrkeskategorier

---

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

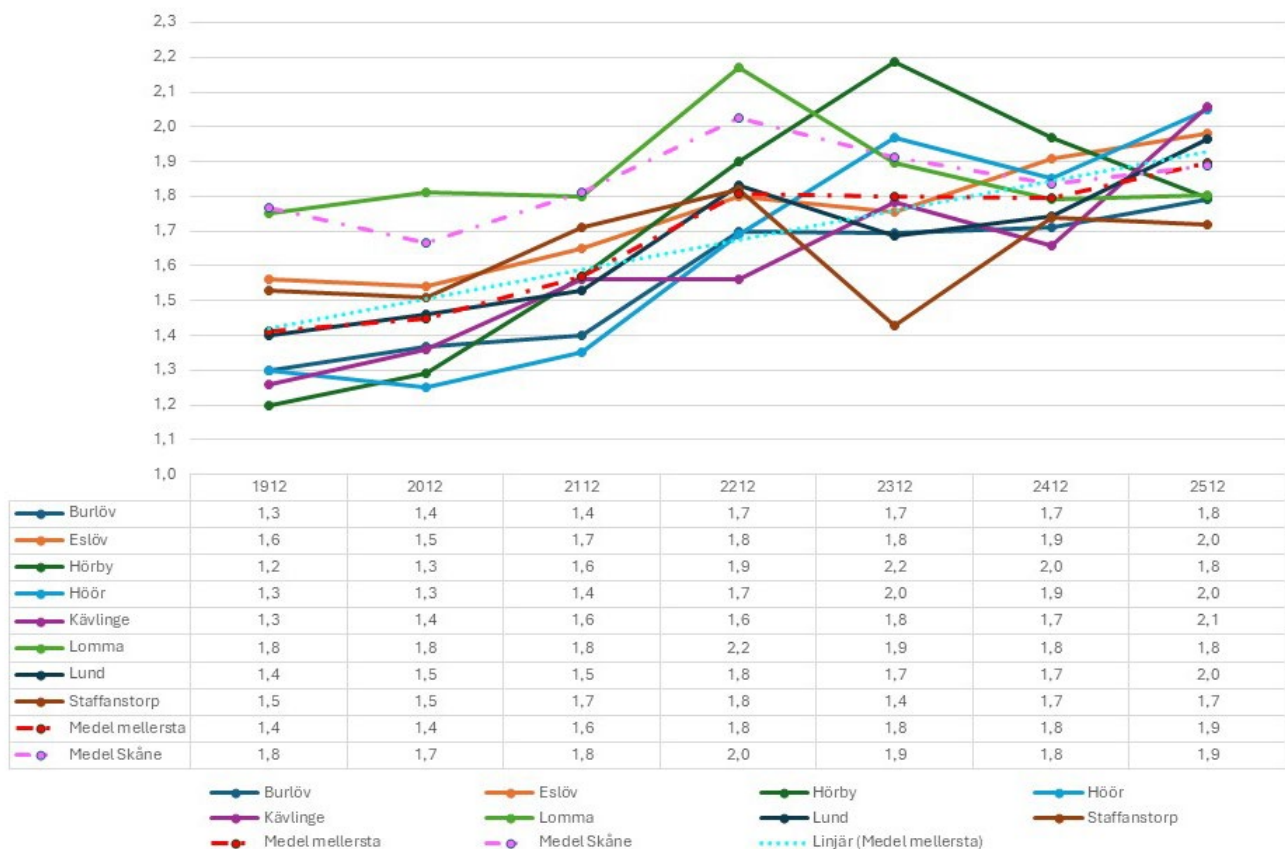
som deltar är sjuksköterskor, läkare, biståndshandläggare/SVU-handläggare, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

I början av 2025 presenterade en arbetsgrupp, kopplad till SVU-nätverket, arbetet som gjorts med att ta fram och sammanställa material kring de patienter som läggs in på sjukhus med "diagnos" **ohållbar hemsituation**. Det man konstaterade var att dessa personer oftast har en komplex situation som innefattar både psykiatri, en för det aktuella tillståndet olämplig bostad samt i många fall skadligt bruk och beroende.

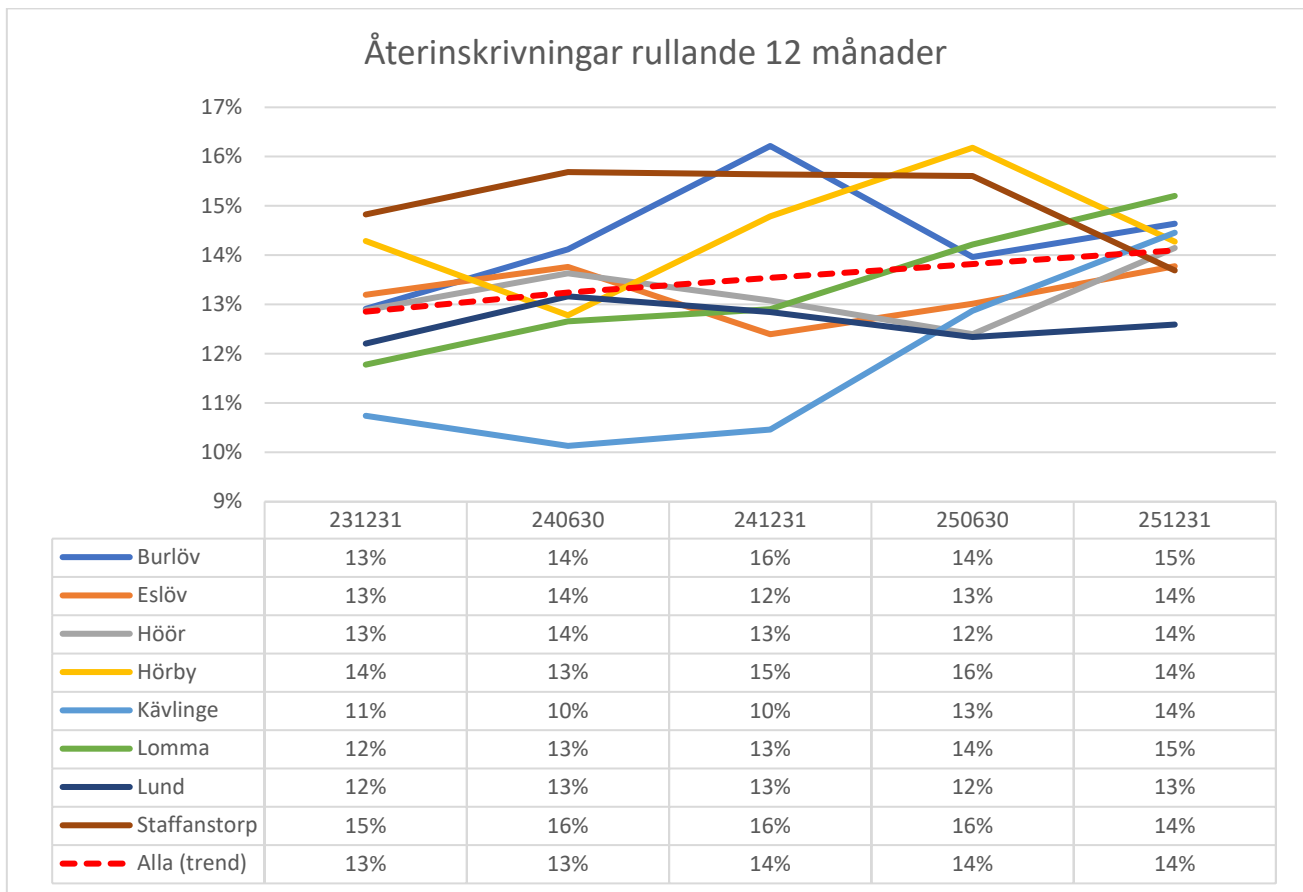
Olika frågeställningar framkom och behov av fördjupning, för att komma vidare och förstå komplexiteten, identifierades. Det kallades till en workshop i maj tillsammans med den operativa samverkansgruppen och biståndshandläggare från samtliga kommuner i delregion mellersta.

En handlingsplan som innehöll konkreta förändringar både på kort och lång tid, togs fram gemensamt och arbetet med det som framkom i den har fortsatt under året.

**Dagar utskrivningsklara medel/år**



Figur 1: Tabellen visar medeltalet för antal dagar patienter som ska samplaneras vid utskrivning ligger kvar på sjukhuset efter att det är hemgångsklara. Varje punkt är ett medel av föregående 12 månader. Det är små skillnader i de egentliga siffrorna men graferna kan ses som trendlinjer över tid. Den turkosa linjen visar trenden i mellersta Skåne från 2019–2025.



Figur 2: Tabellen visar personer över 65 år som har blivit återinlagda på sjukhuset i inom 30 dagar efter utskrivning. Tabellen visar alla patienter per hemkommun och inte specifikt patienter som är inskrivna i den kommunala hemsjukvården. Varje punkt är ett medel av föregående 12 månader. Det är små skillnader i de egentliga siffrorna men graferna kan ses som trendlinjer över tid.

## Hemgångsteam

I september beslutade Central tjänstemannaberedning att godkänna en rapport med titeln: *Revideringsbehov av "Överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård"*.

Beslut togs då också att tillsätta en arbetsgrupp som får i uppdrag att ta fram förslag på reviderad överenskommelse.

Man har fört diskussion kring "dygnsbryt" och "nollvision" kopplat till betalningsansvar.

**Dygnsbryt** är den tidpunkt när ett nytt dygn börjar i hanteringen av utskrivningsprocessen inom *Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*.

Den används för att räkna tidsfrister, särskilt **när betalningsansvaret startar** för kommun eller region efter utskrivning. I Skåne räknas den från kl. 12:00 medan det finns andra regioner som satt tiden till 00:00.

Med "nollvision" menar man att hemgång från sjukhuset ska var möjlig så snart patienten anses vara medicinskt färdigbehandlad (dag 0) och inte längre i behov av slutet hälso- och sjukvård längre.

Med anledning av detta har frågan kring hur hemgångarna organiseras i respektive kommun aktualiserats och även varit ett tema i det delregionala arbetet.

För att skapa en bild av hur kommunerna valt att organisera hemgångar i delregion Mellersta gjordes en enkätundersökning under hösten. Det visade sig då att hemgång från slutenvården hade organiserats på olika

sätt i de olika kommunerna. De kommuner som inte uppgivit att de har regelrätta ”hemgångsteam” kan istället ha s.k. SVU-team eller andra arbetsätt som specifikt möter behoven vid hemgång.

De behov som främst nämns som viktiga att möta i kommunerna är behovet av rehabilitering för att återfå förmåga i så hög utsträckning som möjligt. Detta går väl i hand med målen att fördröja och, om möjligt, undvika ytterligare behov av kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Kommun	Medel för antal dagar hela 2024	Medel för antal dagar hela 2025	Finns hemgångsteam?	I så fall, sedan hur länge?
Burlöv	1,71	1,78	Nej	
Eslöv	1,91	1,97	Ja	Ca 3,5 år
Hörby	1,97	1,69	Ja	Olika varianter sedan 2005
Höör	1,85	1,99	Ja	Sedan 2009
Kävlinge	1,66	2,08	Ja	Åtminstone i över 5 år. I denna regi efter omorganisering ca 3 år.
Lomma	1,79	1,74	Nej	
Lund	1,74	1,93	Nej	
Staffanstorps	1,74	1,64	Ja	2013

## Kvalitet, Samordnad individuell plan (SIP)/medicinsk vårdplan

Under våren 2024 gjordes en kvalitativ undersökning av ett 60-tal klarmarkerade SIP som upprättats under 2023 och början av 2024 [Strategiska dokument - Vårdsamverkan Skåne](#).

Vi kunde i samband med granskningen notera att SIPen ofta mer liknade en *medicinsk vårdplan*. Det finns i nuläget ingen sådan plan som är beslutad, tillgänglig och kan användas av båda huvudmännen. Verksamheterna kommunicerar att det finns behov av en plan som kan tydliggöra de medicinska förutsättningar som finns, beskriva tecken på förändring som behöver uppmärksammas samt, i de fall det är aktuellt, även behandlingsbegränsningar som kommunicerats med patient och/eller anhörig. Vi har under hösten 2025 påbörjat en inventering av de medicinska vårdplaner som finns hos respektive aktör och diskuterat hur dessa kan användas i väntan på att arbetet med planen i Skånegemensam Samverkansgrupp för Vårdens Övergångar (SSVÖ) som ska ske 2026.

## Intravenösa antibiotika i samverkande primärvård

Ambitionen att patienter ska kunna få vård i hemmet i stället för på sjukhus, när det är medicinskt möjligt och patienten önskar det, har lett till att möjligheten att ge intravenösa antibiotika i hemmet har undersökts. Burlöv och Lomma kommuner anmälde 2024 intresse att fungera som pilotkommuner i det första steget. Då det visade sig att inga patienter hade behov av att inkluderas under piloten fanns behov att utöka underlaget. Hösten 2025 initierades en ny pilot tillsammans med Mobilt Team Närsjukvård (MTN) som inkluderar *samtliga* kommuner i delregion mellersta. Den arbetsgrupp med representanter från olika professioner – farmaceut, läkare, Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS),

enhetschef, sjuksköterska – som tagit rutinen till den första piloten fortsatte sitt arbete med att uppdatera den för den nya piloten. Förankring och inventering av kunskapsläget har skett i kommunerna. Det blir MTN som kommer att tillhandahålla material och antibiotikum samt distribuera den första dosen till aktuella patienter.

Fortfarande gäller dock att det ska var möjligt och säkert att ge detta i kommunen. I piloten kommer det företrädesvis att ske till patienter i särskilt boende.

Piloten beräknas starta i början av 2026.

## Vägledning mobila team

Olika mobila team har blivit en framgångsrik del av omställningen till Nära Vård. Deras arbete handlar om att flytta vården närmare patienterna – ofta hela vägen hem – för att skapa en tryggare, mer tillgänglig och sammanhållen vård.

Eftersom vi i dagsläget har ett flertal team, från olika aktörer, som finns tillgängliga olika tider på dygnet sågs ett behov av att sammanställa en vägledning som verksamheterna kunde använda. Med denna vägledning skulle det bli tydligare vem som skulle kontaktas, hur kontaktvägarna såg ut samt vid vilka tider detta var möjligt.

Vägledningen sammanställdes i början av 2025 och kommunicerades under hösten ut i delregionen.

## Mobilt team närsjukvård (MTN)

Den första oktober 2025 hade Mobilt Team Närsjukvård varit igång i ett år. Från och med juni 2025 var teamet tillgängliga med både läkare och sjuksköterskor på helgen. Idag kör teamet mellan 8–17 i stort sett alla dagar. De vanligaste angivna anledningarna till att teamet kör ut är nedsatt allmän- tillstånd, andningsbesvär, infektion/feber samt smärta.

Profession	Antal besök	Kommentar
Läkarbesök	18	då läkare gjort besök ensam eller tillsammans med t.ex. sjuksköterska från den kommunala primärvården
Sjuksköterska	20	Nybesök och återbesök
Punktinsats sjuksköterska	279	punktinsats = när någon läkare (ej MTN) står för ordination och sjuksköterska utför önskad insats som till exempel blodtransfusion eller intravenös antibiotika.
Kurator	338	Nybesök och återbesök
Teambesök	2091	Nybesök och återbesök
<b>TOTALT</b>	<b>2746</b>	
Antal patienter		
Ordinärt boende	1091	
Särskilt boende	658	
Korttidsboende	101	
LSS	63	
<b>TOTALT</b>	<b>1913</b>	

Vanligaste remittenter	Antal
Kommunal PV	967
Vårdcentral	513
SUS Lund	130
Akuten	105
Ambulans	90
Annan Vårdgivare	41
Internt - anhörig	27
Central sjukhus K-stad	18
SUS Malmö	10
Reg. Läkarbil	8
Hässleholms Sjukhus	4
Biståndshandl.	1

---

# Förebyggande och hälsofrämjande insatser

## Suicidpreventivt arbete

På decembermötet för den operativa gruppen bjöd vi in både den regionala och den delregionala suicidpreventiva samordnaren för att ge information vad som pågår i delregionen och hur vi kan utveckla det suicidpreventiva arbetet inom vård och omsorg. Verksamheterna efterlyser verktyg för att kunna bemöta personer med suicidala tankar. Dialogen om lämpliga aktiviteter fortsätter bl. a. finns tankar på att gemensamt anordna en dag om suicidprevention och äldre.

## Kompetenssamverkan

### Delregionala utbildningar

Delregionen har beslutat att anordna delregionala utbildningar för en del av de medel som utgår från ersättningen för rådgivning, stöd och fortbildning. Under våren genomfördes utbildningar om sårbehandling samt kognitiv svikt och demenssjukdomar under hösten handlade utbildningarna om undernäring och enteral nutrition (sondnäring) samt en fysisk utbildning om bemötande av personer med intellektuell funktionsnedsättning, suicidpreventivt arbete samt en inblick hur psykiatriambulansen och teamet för avancerad hälso- och sjukvård i hemmet arbetar. Runt 70–80 personer har deltagit per utbildningstema, något lägre avseende deltagande i temausbildningen om undernäring och enteral nutrition.

### Kombinationstjänster, Södra vårdkompetensrådet

2024 testade Lunds kommun och en av vårdcentralerna en kombinationstjänst under en begränsad tid. Utifrån detta kom en del insikter vad det gäller främst de arbetsrättsliga och IT-säkerhetsaspekter. Det är många delar i en kombinerad tjänst mellan olika huvudmän och vårdgivare som sätter ljus på en del svårigheter. Dessa insikter finns samlade i en icke publicerad rapport. Vi tror fortfarande att kombinationstjänster skulle vara värdefullt i visa sammanhang men för att göra det tryggt för den anställda behövs tydliggörande av vissa aspekter såsom anställningsform, arbetsledning och tillgång till digitala system. Detta är en fråga som diskuteras på flera nivåer i hälso- och sjukvårdssverige. Södra sjukvårdsregionen har ett vårdkompetensråd<sup>2</sup> som bland annat i sitt uppdrag har att titta på det de kallar förenade anställningar. Med koppling till det gjordes en dragning av de insikter som vi fått fram och de hade också för avsikt att lyfta upp dessa till det nationella vårdkompetensrådet. I nuläget anser vi att vi inte kan komma vidare i denna fråga då det måste vara andra kompetenser som tittar på hur detta eventuellt skulle kunna genomföras, förslagsvis bör HR kopplas in.

---

<sup>2</sup> [Vårdkompetensråd - Södra sjukvårdsregionen](#)

# Gemensamma digitala lösningar

## Bättre nyttjande av Mina Planer.

Utbyte av information är en av de största utmaningarna i samverkan mellan olika vårdaktörer. Verksamheterna sitter till stor del kvar i att ringa eller använda fax när det gäller utbyte av viss information. För något år sedan infördes en ny funktion i Mina Planer där regionens verksamheter kunde överföra dokument från bl.a journalen till Mina planer. Denna har använts främst i samband med utskrivning från sjukhuset men har visast sig också fungera väl i kommunikationen av vissa dokument mellan vårdcentral och kommun. Under hösten tog en tillämpningsanvisning fram för att uppmärksamma denna möjlighet. Den håller nu på att implementeras via de lokala samverkansmötena i kommunerna. Sådär långt har vi bara hört att detta ska vara positivt mottaget. En av kommunerna i mellersta ska nu också rigga sina system så även kommunen kan bifoga till regionens verksamheter. Detta bör i längden minska andelen dubbeldokumentation.

## Nationell patientöversikt, NPÖ

I Vårdsamverkans handlingsplan för Skånegemensam digitalisering 2026<sup>3</sup> är målsättningen att "alla offentligfinansierade vårdaktörer ska bli såväl konsumenter som producenter till NPÖ och därmed också tillgängliggöra och konsumera journalinformation genom NPÖ.

Regionen är redan både konsumenter och producenter i NPÖ, alla kommuner är konsumenter och i mellersta fattas två kommuner som producenter, se tabell nedan.

<b>Kommuner som visar information i NPÖ</b>	Funktions status & ADL	Vårdplan
Hörby kommun	X	X
Höörs kommun	X	X
Kävlinge kommun	X	X
Lomma kommun	X	X
Lunds kommun	X	X
Staffanstorps kommun	X	X

Figur 3: Producenter i NPÖ av kommunerna i delregion mellersta samt vilken information som produceras. Statistik tagen från Ineras hemsida, senast uppdaterad 251121

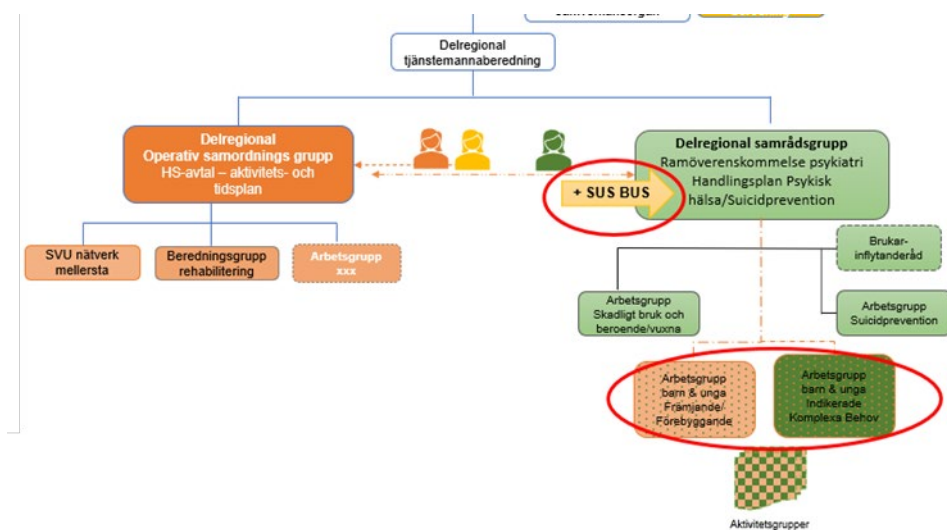
## Barn och ungas hälsa

### Ny organisering kring arbetet med barn och unga

Under hela året har en dialog och process kring hur vi på ett bättre sätt kan omforma vårt arbete kring barn och unga i vårdsamverkan. Historiskt har arbetet i hög grad varit kopplat till psykisk hälsa och suicidprevention. Under tidigt 2025 bildades en Skånegemensam grupp för barn och unga som också omfamnade det somatiska och främjande och förebyggande perspektiven. Målet med den

<sup>3</sup> [Handlingsplan-for-skanegemensam-digitalisering-2026\\_Beslutad-250326.pdf](#)

delregionala processen har varit att anpassa strukturen efter den Skånegemensamma gruppen. Den delregionala tjänstemannaberedningen tog i december beslut om en ny organisering som nu ska sätts.



## Rehabilitering

### Samverkande rehabilitering

Möte i beredningsgrupp rehabilitering med delregional företrädare för Skånegemensam samverkansgrupp rehabilitering, habilitering och hjälpmedel har ägt rum under året. Frågor som varit aktuella är kompetenssamverkan och delregionala utbildningar inför 2026. En annan utmaning som diskuterats är förtroendeförskrivning.

## Övrigt

### Delregionalt samverkansorgan

Det blev inget separat möte för det delregionala politiska samverkansorganet under 2025. Under året anordnades två större möten där både centralt och delregionalt samverkansorgan bjöds in. Aprilmötet hade fokus på hjälpmedel och förbrukningsmaterial som följdes av ett inriktningsbeslut om att göra en utredning om en gemensam kommun-regional organisation för hjälpmedels och förbrukningsmaterial. Höstens gemensamma möte handlade om palliativ vård och utveckling av ett gemensamt arbetsätt.

### Kommunförberedande inför delregional tjänstemannaberedning

Inför varje delregional tjänstemannaberedning genomförs kortare avstämningsmöten med kommunal processledare och de kommunala tjänstemän som deltar vid tjänstemannaberedningen för att bereda de frågor som ska tas med till delregional tjänstemannaberedning.

---

## Delregional Tjänstemannaberedning

I den delregionala tjänstemannaberedningen har under året olika frågor varit uppe och beslut tagits bland annat gällande:

Omställningsfrågor såsom den kommande omställningen för omhändertagande av personer med samsjuklighet, den nya socialtjänstlagen och samverkansarbetet kring barn och unga.

Avstämningar och resultat i utskrivningsprocessen

Hantering av utmaningarna i samverkan såsom läkarstöd och rehabilitering.

Piloter kring nya arbetssätt såsom intravenösa antibiotika i hemmet, FACT (Flexible Assertive Community Treatment) metodik till personer med beroende och barn och unga med komplexa behov och SUS sjukhus hemma.

Formella beslut som tagits bland annat kring organisering av barn och unga och delregionala utbildningar 2026.

I april hölls en gemensam workshop med den operativa gruppen med syfte att få inspel till uppdatering av den delregionala planen.

## Operativ samverkansgrupp

Arbetet i den operativa samverkansgruppen handlar mycket om att knyta ihop de mellanrum som finns mellan aktörerna i vårdsamverkan samt utveckla patientsäkerhet och arbetssätt, skapa förståelse för varandras verksamheter, identifiera kompetensbehov.

Under året har information givits om suicidprevention, ASIH (Avancerad Sjukvård I Hemmet), psykiatriambulans. Vi har tagit fram och tittat på gemensam statistik för att bättre förstå vad vi behöver arbeta med. Tagit fram en vägledning för dokumentöverföring i Mina Planer mm.

## Lokal samverkan

Alla kommuner i mellersta har en god samverkan med sina vårdcentraler inom kommunen. I den lokala samverkan jobbar man med arbetssätt och rutiner för att få omhändertagandet av de gemensamma patienterna ska förbättras.

Under året har vi också deltagit i möte för att reda ut flöde av patienter från Höör och Hörby som nu ska gå till Centralsjukhuset i Kristianstad, inte helt okomplicerat då kommunerna tillhört samverkansstrukturen i mellersta med sina flöde och rutiner och som inte alltid svänger i takt med hur det ser ut i delregion nordost.