
DATUM
2026-05-29

Mötesanteckningar tjänstemannaberedning delregion sydost.

Tid: Fredag 29 maj 13- 15

Plats: Teams

Inbjudna:

Skurup		Regional Primärvård	
Anna Palmgren	Förvaltningschef Vård- och omsorgsförvaltningen	Carsten Winter ORDFÖRANDE	Primärvårdschef, offentliga vg
Sjöbo		Elenor Wirén	Verksamhetschef branschrådet, privata vg
Irini Papadopoulou Deltog del av mötet	Förvaltningschef Vård och Omsorg	Nära Vård och hälsa	
Simrishamn		Caroline Nilsson Deltog till 14.00	Verksamhetschef MTN och palliativ vård
Robert Schelin	Socialchef Vård- och omsorgsförvaltningen	Rasmus Strömblad	Verksamhetschef, kväll och helg mottagning.
Ystad		Psykatri, habilitering, hjälpmedel	
Petter Hector	Förvaltningschef social- och omsorgsförvaltningen	Peter Södergren	Verksamhetschef Vuxenpsykiatri
Tomelilla		Sjukhus	
Mattias Gunnarsson	Socialchef Vård- och omsorgsförvaltningen	Annika Andersson	Verksamhetschef Capio Närsjukhus Simrishamn
		Andrea Borgström	Förvaltningschef Ystad lasarett
		Inbjudna	
		Marie Busch	Lasarettet Ystad
		Magdalena Jeppson	MAS Ystad

Processledare

Karin Ingelstedt Thunberg
Maria Bjerstam
Tammie svärd

Skånes Kommuner
Region Skåne
Samordnare, Psykiska hälsa

1. Välkomna

Ordförande Andrea Borgström hälsar alla välkomna

2. Föregående mötesanteckningar

Efter förra mötet sändes en skrivelse in till den Skånegemensamma gruppen för digitalisering (SGD) gällande önskemål om att titta vidare på behovet av ett digitalt kommunikationsverktyg för enkel och daglig kommunikation mellan kommunens sjuksköterskor och vårdcentralens läkare. Vi har ännu inte fått någon återkoppling från SKD. Anna Palmgren har också talat med representanten för sydost som sitter i SKD så denna också kan lyfta frågan.

3. INFORMATION: Samverkan kring Barn och Unga

Tammie har haft en dialog tillsammans med processledarna om organiseringen kring barn och unga. Vidare har också Tammie haft dialog med representanterna i den Skånegemensamma gruppen för barn och unga och den delregional samrådsgruppen för barn och unga.

Det finns en önskan om att kartlägga de grupper som finns och tydliggöra uppdrag, syfte och mål med dessa. Förslaget är att göra det i en workshop under hösten där vi bjuder in en liten bredare grupp som arbetar med barn och unga.

Tjänstemannaberedningen ställer sig positiva till detta och ger uppdraget till Tammie, Maria och Karin.

4. INFORMATION: Återkoppling efter workshop med SVU-nätverk Sydost

Under våren har två olika mätningar gjorts som punktprevalensmätning. Dels har vi under två veckor i 4/5 kommuner tittat på hur många återinskrivningar de personer som under dessa två veckorna det senaste året. Vi tittade också på ålder kön och om de hade insats av kommunal primärvård. Se resultat i presentationen.

Den andra mätningen gjordes på akuten i Ystad under 4 veckor där vi tittade på hur många personer som besökte akuten som var SÄBO patienter (33 st). Vidare tittade vi på vilken kommun, vilket SÄBO, tidpunkt, veckodag, orsak för att de kom in samt åtgärd och om pat blev inlagd eller inte, se resultat i presentationen.

Dessa två mätningar kommer nu att återkopplas till respektive kommun för att man ska kunna gå in i avvikande case för att göra en händelseanalys för att se om vi kan skapa ett lärande.

5. INFORMATION: Nästa steg för God och Nära Vård (träder i kraft 1 juli 2026)

Kort dragning av de lagändringar som träder i kraft den 1 juli, se presentation.

6. PRESENTATION av "Ystadprojektet" med möjlighet till frågor

Marie Busch på LiY och Magdalena Jeppsson MAS i Ystad berättar om Ystadprojektet med syfte att ge personer med bara hemtjänst en bättre väg in till vården via hemtjänstpersonalen så man kan mota ev. försämring i tid, se mer i presentationen.

Tjänstemannaberedningen överens om att varje kommun tillsammans med den lokala samverkan och MTN skulle behöva titta vidare om detta går att bredd införa.

7. ÅTERKOPPLING CS/DS-dag: Reflektioner

Börjar titta på en kort föreläsning om systemledarskap med Petra Svedberg som är avdelningschef för avdelningen för demokrati och ledarskap på SKR, [Systemledarskap | Framtidens socialtjänst | SKR](#). Under CS/DS dagen hade Petra en längre föreläsning, bifogar hennes presentation.

Reflektioner efter den korta filmen är att alla håller med att vi behöver i högre utsträckning leda i system men det är också viktigt att politiken hänger på. Budget och skral ekonomi är

många gånger det som skapar hinder även om vi kanske innerst inne vet att det kan bli bättre av samverkan. Vi får anledning att återkomma till ämnet.

8. Övriga frågor

Ingen övrig fråga



Vid tangentbordet

Maria Bjerstam

Tjänstemannaberedning

Delregion
Sydost

2026-05-29

Dagordning

Välkomna

Föregående mötesanteckningar

INFORMATION: Samverkan kring Barn och Unga

Tammie Svärd
kl. 13:05 – 13:20

INFORMATION: Återkoppling efter workshop med SVU-nätverk Sydost

Processledarna
kl. 13:20 – 13:40

INFORMATION: Nästa steg för God och Nära Vård (träder i kraft 1 juli 2026)

Processledarna
kl 13:40 – 13:50

Paus

kl 13:50 – 14:00

PRESENTATION av ”Ystadprojektet” med möjlighet till frågor

Marie Busch LIY, Magdalena Jeppson, MAS Ystad
kl. 14:00 – 14:30

ÅTERKOPPLING CS/DS-dag: Reflektioner

Alla
kl. 14:30 – 14:50

Övriga frågor



Punktprevalensmätning återinläggningar via Mina Planer 10 dagar mars - 26

(n93)

	Antal	Medelålder	Män/Kvinnor	Ordbo/SÄBO/LSS	Medel antal inläggningar
Alla	93	81	40/41	85 / 7 / 1	1
Simrishamn	28	82	11/17	26 / 2 / 0	0,5
Sjöbo	24	76	10/14	23 / 0 / 1	0,3
Skurup	11*	82	6/5	9 / 2 / 0	0,6
Ystad	30	84	13/17	27 / 3 / 0	1,8**

* I vanliga fall snittar Skurup mellan 16-22/v men inte just under denna mätningar

** Ystad har två personer som varit inlagda 8 gånger de senaste året. Tar man bort dem är medlet 1,3

Snitt antal inläggningar

Ordbo, utan kommunal PV	0,5
Ordbo med kommunal PV	1,0 (1,5 om Ystads "8:or" räknas in)
SÄBO	Bara 7 personer, 4 har varit inlagda senaste året 1,2,3,4 ggr vilket ger ett snitt på 1,4

Analys

- Personer som bor på SÄBO läggs inte in på sjukhus i så hög utsträckning.
- Just denna mätning visar på att det inte är någon större skillnad på inläggningsfrekvens av de som inte har kommunal primärvård, snarare tvärtom.
- Det går inte att dra några direkta slutsatser.
- Om dessa siffror skulle automatiseras borde man titta närmare på visa individer ex:
 - De två individer i ordbo som har kommunal primärvård och varit inlagda 8 gånger – har det sin förklaring? Tyder skillnaden på att de personer som har kommunal primärvård är så mycket skörare?
 - Övriga som har varit inlagda mer än 3 ggr senaste året.
 - Individerna på SÄBO som varit inlagda 3-4 ggr – skulle man kunna göra mer ”hemma” för dem?

Händelseanalys – på patienter inlagda 3 ggr eller fler.

- **Vem har ”skickat in” patienten?**
- **Har VISAM använts? (Har VISAM spelat ut sin roll då vi nu har tillgång till MTN?)**
- **Vilka diagnoser har patienten?**
- **Vad haft föranlett inläggningen?**
- **Hur såg/ser medicinsk plan/ SIP ut? Hjälpsam eller inte?**

Även önskan om att strukturerat följa upp:

- **Material som är felaktigt eller saknas vid utskrivning (läkemedel, epikriser)**

Kommun: _____

Födelseår (2 siffror)	Kön M/K	Ordinärt boende/ SÄBO/annat	Har personen kommunal PV Ja/Nej	Antal SVU processer (sjukhusvistelser) 240501- 250430

SÄBO patienter på akuten, v 14-17 Ystad

(n33)

	Åter till boende	Inlagd	Akutblad i Mina planer
Ankom till akuten 10.00-18.00	15	5	19
Ankom till akuten 18.00-7.00	10	3	11
Endast läkarstöd från Läkarbilen			Akutbladet viktigt för informationsöverföring mellan sjukhuset och akuten

Kommun	Inlagd	Åter	Totalt
Simrishamn	2	9	11
Sjöbo		2	2
Skurup		1	1
Svedala		1	1
Tomelilla	2	4	6
Trelleborg	2	1	3
Ystad	2	7	9
Totalsumma	8	25	33

SÖKORSAK OCH ÅTGÄRD

14 kontakter efter fall, alla fall röntgade

3 remisser till akuten, på SÄBO pat?

Bensvullnad och missfärgade fötter	1
Säbo med antibiotika via munnen	1
Buksmärt	2
*Kirurgen sigmoideumvolvulus	1
Säbo efter datortomografi buk som var utan anmärkning	1
Buksmärt med symtomdebut under dagen	1
Säbo efter att ha skött magen	1
Dyspné, avtackling	1
*Medicinen, RS-positiv, syrgaskrävande	1
Dyspné, bensvullnad	1
*Simrishamns sjukhus för hjärtsviktsbehandling	1
Hosta	1
Säbo med antibiotika via munnen	1
Huvudskada efter fall, NOAK (blodförtunnande)	5
Säbo efter röntgen (rgt), ingen blödning	4
Säbo efter rgt, okomplicerad fraktur i nacke, ingen åtgärd	1
Huvudvärk, sänkt AT	1
Säbo efter rgt skalle + thorax, utan anmärkning	1
Höftskada efter fall	4
*Ortopeden, höftfraktur	2
Säbo efter rgt, ingen fraktur	2
Knäskada efter fall	1
Säbo efter rgt, ev fraktur.	
Remiss till pv för ev. datortomografi polykliniskt	1
Knäskada efter fall i samma plan	1
Säbo efter rgt, ingen fraktur	1

*INLAGD

Medvetandesänkt	2
*Medicinen, infektion	1
Säbo med antibiotika via munnen	1
Multitrauma efter fall i samma plan	2
*Kirurgen för observation	1
Säbo efter rgt skalle + hö höft, ua	1
Nedsatt AT, akut njursvikt	1
*Medicinen akut njursvikt	1
Nedsatt AT, hyperglykemi, snabbt FF	1
Säbo efter brytpunktsamtal med anhöriga, insatt på palliativa kittet.	1
Nyckelbensskada efter fall	1
Säbo efter rgt, slynga	1
Pleuravätska höger efter rgt	1
Säbo via dialys nästkommande dag	1
Remiss från vc, lågt Hb	2
Säbo efter blodtransfusion	2
Stroke misstanke	1
Säbo utan åtgärd, ingen misstanke om stroke.	1
Sårinfektion, kommer på remiss	1
Säbo med antibiotika via munnen	1
Urostopp	2
Säbo efter ny KAD	2

Variation veckodag

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lördag	Söndag/ helgdag
	3	4	3	5	8	3	6
varav mellan 18.00-08.00	1		1	1	4	2	3
varav inlagda		1	2		2	1	2



Nästa steg för en God och Nära Vård

Den 1 juli 2026 träder en rad lagändringar i kraft som tydliggör primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärker tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Propositionen: Nästa steg för en god och nära vård

Övergripande mål

- Tillgängligheten till primärvården och den specialiserade vården ska öka
- En mer delaktig patient och en personcentrerad vård ska uppnås
- Kontinuiteten i primärvården och den specialiserade vården ska öka

Huvudsakligt syfte

- Tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar
- Stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov

- Primärvården ska vara första instans att möta människor med psykisk ohälsa
- Krävs välfungerande samverkan och samordning med flera andra aktörer
- Huvudmannen avgör
 - vilka psykiska vårdbehov som är vanligt förekommande
 - hur de bäst tillgodoses
 - hur det förebyggande arbetet ska utvecklas

VARFÖR?

- Det finns en utbredd psykisk ohälsa i befolkningen
- Förebyggande arbete ligger inom primärvårdens roll
- Primärvården ska vara första instans och möjliggöra nära och jämlik vård

Medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov (oavsett tid på dygnet)

Kommunen ska vid behov erbjuda **medicinsk bedömning av sjuksköterska** oavsett tid på dygnet.

Regionen ska vid behov erbjuda **medicinsk bedömning av läkare** oavsett tid på dygnet.

- ❖ Gäller personer i särskilda boenden eller bostäder enligt 12 kap. 1-2 §§ HSL
- ❖ Bedömningen kan ske fysiskt eller digitalt, med hembesök vid behov.
- ❖ Lagändringen ska beaktas vid avtal mellan regioner och kommuner samt i samband med t.ex. LOV och LOU
- ❖ Uppgifter som ska utföras av fast läkarkontakt, bör regleras i en förordning

Medicinskt ansvarig för rehabilitering i **varje** kommun

Legitimerad arbetsterapeut eller
fysioterapeut

Uppgifter:

Säkerställa **patientsäker rehabilitering**

Ansvara för **rutiner och ledningssystem**

Hantera **avvikelser**

Säkerställa **säker hjälpmedelshantering**

Bidra till **kompetens och kvalitet i verksamheten**

Termen hemsjukvård ersätts med hälso- och sjukvård i hemmet

- Hälso- och sjukvård som utförs i patientens hem.
- Hälso- och sjukvård som utförs i hemmet har samma
 - kvalitetskrav
 - krav på adekvat resurssättning
 - kompetenskravsom övrig hälso- och sjukvård
- Samma regelverk gäller som för all hälso- och sjukvård.

Ystadprojektet



Magdalena Jeppsson
Marie Busch

Ystad projektet

Bakgrund

- Specifika händelser där framför allt äldre personer både med och utan insatser från kommunen upprepat sökte vård på akutmottagningen utan egentligt medicinskt behov, och med det kommunikationsproblematik mellan kommun och akutmottagning
- Ofta äldre personer med komplex problematik där akutmottagning inte alltid är rätt vårdnivå och i vissa fall har inte personen insatser från kommun
- Att det kan finnas oklarheter/okunskap mellan kommun och region gällande ansvar och uppdrag

Syfte och mål med Ystad projektet

Syfte

- Att förbättra samverkan mellan akutmottagning, vårdcentraler och kommun för att tidigt identifiera personer med behov av vård och omsorgsinsatser
- Att rätt vårdnivå initieras och om möjligt undvika besök på akutmottagning när det inte är medicinskt behov samt undvika inskrivning i slutenvård

Mål

- Att genom tydliga kommunikationsvägar öka personens trygghet genom mer hållbar, personcentrerad och samordnad vård, så att rätt stöd och insatser kan ges

Deltagare i projektet

Ystad kommun:

Verksamhetschef för hälsa- och sjukvårdsenheten

Enhetschef för myndighet för funktionsvariationer

Enhetschef för ordinärt boende

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Lasarettet i Ystad:

Verksamhetsutvecklare

Omsorgskoordinator/sjuksköterska på akutmottagningen

Nära vård och hälsa:

Mobilt närsjukvårdsteam;

Enhetschef

Läkare

Sjuksköterska

Vårdcentraler:

Verksamhetschefer på vårdcentral

Läkare

Äldresjuksköterska

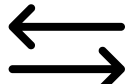
Ystadprojektet

Magdalena Jeppsson och Marie Busch



MÅLGRUPP

Personer med omsorgsinsatser inom ffa ordinärt boende (hemtjänst)



KONTAKTVÄGAR

Tydliggöra kontakt med hälso- och sjukvården för omsorgspersonal (baspersonal)

- Kontaktvägar dagtid till vårdcentralernas äldresjuksköterska för rådgivning.
- Vårdcentralerna är överens om att den bedömningen som kommunens baspersonal gör kan/ska likställas med anhöriga
- Jourtid kontaktas i första hand 1177
- Kontaktvägar skapats till Mobilt team närsjukvård för rådgivning



RAPPORTERINGSSTÖD

Stöd för baspersonal att identifiera förändrat behov av insatser

Rapporteringsstöd finns som stöd för vad baspersonal ska identifiera kring förändrat behov hos en person inför kontakt med sjuksköterska/vårdcentral

SBAR och vital parametrar



DEM GÖR VAD

Förtydligande av vad som finns internt och var man kan få stöd

- Samverkan internt mellan enheter inom kommun, kunskap om vem som kontaktas vid ett behov av insats/utökat behov av insats
- Informera medborgare om vikten av egenvård och vart man vänder sig vid behov av hjälp– förebyggande enheten/Seniorernas hus



PROCESSER

Vårdbegäran kommunal primärvård – en väg in införd

Samsyn kring vad vi kan förenkla t.ex. genom direktkontakt vid hög prio och avsaknad av uppgifter

Förbättrad och utökad användning av SIP



Samverkan

- Kontaktvägar till biståndshandläggare har skapats och är kända både för kommunens baspersonal och akutmottagning
- Akutmottagningen förtroendeförskriver vissa hjälpmedel exempelvis rullator, betastöd, fristående toalettstol, duschpallar, förhöjningsdynor, kryckkäppar

Nästa steg

- Öka och tidigarelägga SIP:ar för bättre planering och beredskap vid förändrat hälsotillstånd
- Arbeta med förbättringar och följsamhet i SVU-processen
- ”Rutin för remiss för kommunal hälso- och sjukvård, ordinärt boende vid remittering från Region Skåne”
- Medicinska vårdplaner
- Öka antalet direkta kontaktvägar från hemtjänstpersonal till vårdcentral och mobila teamet

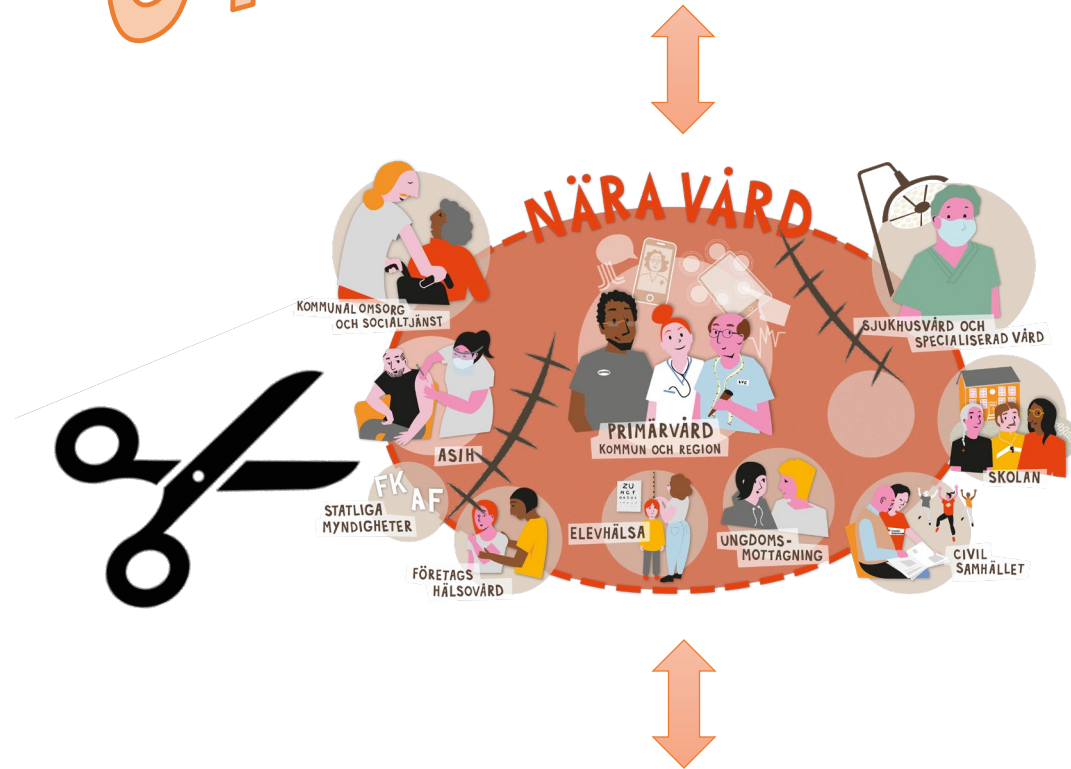
CS/DS dagen

Systemledarskap |
Framtidens socialtjänst | SKR



SYSTEMLEDNING

- Specialisering
- Organisering
- Enskilda budgetar
- Fragmenterad produktion
- Vårdplatser
- Osammanhängande processer
- Ej sammanhängande teknik och information
- Fragmenterad styrning och uppföljning



PERSONCENTRERING

An aerial photograph of a rural landscape. On the left is a large field of bright yellow flowers, possibly rapeseed. A road runs vertically through the center, lined with a dense row of green trees. To the right of the road is a large green field with visible plowing lines. The text "TACK FÖR IDAG!" is overlaid in the upper right quadrant.

TACK FÖR IDAG!