

Datum 2025-10-08 Ansvarig tjänsteperson Cecilia Aatola

Minnesanteckning

Områdesnätverk Kommunal hälso- och sjukvård

Tid: 2025-10-08 kl. 09:00-12:00

Plats: Teams

Inbjudna:

Maria Jeppsson, MAS Trelleborgs kommun, Sydväst	Therese Finn, MAS, Ängelholm kommun, Nordväst
Maria Isaksson, MAR, Svedala kommun Sydväst	Martina Gatara, MAR Helsingborgs stad, Nordväst
Yvonne Kant, MAS Tomelilla kommun, Sydost	Annika Atterlid Ohlsson, MAS Höör, Mellersta
Malin Rosberg, MAR Sjöbo kommun, Sydost	Yvonne Eriksson, MAR Kävlinge kommun, Mellersta
Pillan Lindbergh, MAR Kristianstads kommun, Nordost	Charlotta Rosing, MAS Malmö stad, Malmö
Lotta Tyrberg, MAS Östra Göinge kommun, Nordost	Linda Gustafsson, MAR Malmö stad, Malmö
Cecilia Aatola, strateg, Skånes Kommuner	Emma Jansson, strateg, Skånes Kommuner

1. Föregående minnesanteckningar

Läggs till handlingarna.

- Förslag ny teamsstruktur för MAS och MAR i Skåne** – återkoppling från delregionala nätverk. Alla delregioner är positiva till förslaget. Diskussion om hur vi sprider info, så att man inte missar viktig info i kanalen. Viktig info kommer fortsättningsvis att mailas ut, resten publiceras i kanalen (men vad som är vad är ju en bedömningsfråga). Om man vill ha en delregional kanal man "beställa" av oss. SV och mellersta har idag ett team som kommer att flyttas över. Skånes kommuner administrerar kanalen men innehållet och strukturen på filer mm ansvarar man själv för delregionalt. En ruin för hantering är under framtagande. Vi meddelar när det är uppbyggt.

- Läkarbilen** Gäster: *Mattias Martinsson, tf verksamhetschef och Anita Joelsson, strateg, Läkarbil Skåne* Powerpointpresentation bifogas. Sammanfattning i minnesanteckning.

Bakgrund

- Läkarbilen har sedan 2009 varit en upphandlad verksamhet, nu senast Idoc där Region Skåne i september (2024) sa upp avtalet och tog över i egen regi.
- Helt "ny" verksamhet utifrån administration, system, personal, avtal, anställningar.
- Diskrepans mellan förväntningar och leverans.
- Många läkare, undersköterskor samt medicinska sekreterare följde med och är ryggraden i verksamheten.

Verksamhet – bemanning

- Läkarbilen bemannas med läkare och undersköterska. 1-3 bilar är aktiva dygnet runt veckans alla dagar, inklusive röda dagar och vi täcker hela Skåne.
- En läkare bemannar telefonen dygnet runt. Lördag och söndag bemannar 2 läkare telefonen, 08-22.

Samverkanspartner

- Skånes 33 kommuner
- Ca 180 vårdcentraler
- Ambulans/Premedic
- Psykiatri inkl Psykiatriambulans
- Polismyndigheten
- Kriminalvården
- Migrationsverket

Uppdrag

- Medicinsk bedömning av läkare till sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården i första hand på jourtid, det vill säga när vårdcentralerna inte har öppet, samt i förekommande fall inledande behandling i den enskilde patientens hem.
- Hembesök i samband med konstaterande av framför allt oväntade och polisiära dödsfall (både uppgift om dödsbevis och dödsorsaksintyg kan ingå).
- Hembesök vid bedömning och utfärdande av vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Medicinsk bedömning i den kommunala hälso- och sjukvården

- Hälsovalsenhetens läkare ska kontinuerligt medverka i den behandling som utförs i kommunal primärvård samt utföra hembesök vid varaktiga eller temporära behov

Önskemål

- proaktiv vid försämringar.
- behandlingsplan med ordination till kommunal ssk vid tex högt blskr.

Hembesök i samband med konstaterande av oväntade dödsfall

- Hälsovalsenhetens ska utfärda dödsbevis och dödsorsaksintyg för avlidna som är förtecknade vid enheten oavsett var i Skåne de befinner sig.

Önskemål

- Underlag vid förväntat dödsfall (ett samarbete med kommunen)
- Gällande patienter som försämrats där inget brytpunktssamtal eller underlag för kommunal SSK är utfärdat, kommer läkarbilen att skriva underlaget för att SSK i kommunal hälso- och sjukvård ska kunna konstatera dödsfall och underlaget kommer efter dödsfall skickas till ordinarie listad vc för dödsbevis och dödsorsaksintyg.

Utfärdande av vårdintyg

- Hälsovalsenhetens ansvarar för läkarbedömning inför ställningstagande till psykiatrisk tvångsvård och för utfärdande av vårdintyg.

Genomförda samtal och besök under jan-maj 2025

- 2500 samtal/månad första halvåret 2025. Nu ca 2000
- 600 hembesök/månad första halvåret. Nu ca 400.
- Högst tryck under helgerna (fredag kl. 22 - måndag kl. 08)

Läkarbil/MTN helger

- Dagtid helgdagar och röda dagar klockan 08.00-17.00 kontaktas i första hand Mobilt Team Närsjukvård i berört område.
- När det gäller oväntade dödsfall eller bedömning för utfärdande av vårdintyg enligt lag (1991;1128) om psykiatrisk vård kontaktas läkarbil Skåne i första hand dygnet runt.

Dialog i mötet:

- Lång väntetid i telefon förekommer. MM och AJ ska titta på det.
- Upplevd svårighet att få hembesök. Upplevelse att det generar att patienter behöver åka till sjukhus i onödan. Kommunerna ser tendenser att sjuksköterskor inte ringer Läkarbilen (trots behov av läkarstöd) eftersom man inte upplever att det ger den hjälp man behöver (ofta hembesök).
- Viktigt med dialog om förväntningar och leverans. Skillnad på leverans från tidigare privat leverantör och nu. I samband med att Läkarbilen övergick i egen regi kommunicerades att man *initialt* skulle fokusera på tre prioriterade områden. Förväntningar att uppdraget skulle utökas efterhand verksamheten byggdes upp. Kan ha bidragit till diskrepans mellan förväntningar och leverans.
- Fråga i mötet om verksamheten fortfarande är under uppbyggnad? Svar att läkarbilsverksamheten kontinuerligt följer behov kontra resurser.
- Förebyggande insatser lyfts upp relaterat till Läkarbilens uppdrag. MM och AJ berättar att detta inför 2026 kommer förtydligas i FFU för vårdcentralerna.
- Fråga i mötet: Har besök på akutmottagningarna ökat? MM ska efterfråga statistik.
- Mötet är överens om att det är viktigt med samverkansform för både regional- och kommunal primärvård och andra aktörer som tex läkarbilarna och ASIH ingår. Fortsatt dialog i Områdesnätverk Kommunal hälso- och sjukvård men poängteras också att de delregionala sammanhangen är viktiga.

Reflektioner när MM och AJ lämnat mötet:

- Samverkan med regionens primärvård borde fungera bättre och vara den primära samverkansformen.
- Återinskrivningar relaterat till hur sjuka patienterna är som skickas hem?
- Vikten av att skriva avvikelser. Samtal om resurserna till den regionala primärvården utifrån vårdanalysrapporten.

4. Förslag på inspel till Nationell strategi rehabilitering (från MAR-nätverket)

Förslaget på gemensamt inspel ligger i teams, inga synpunkter från mötet. Cecilia skickar in inspelet efter att ha hanterat synpunkter i chatten på materialet.

5. Palliativ vård

- a. Dialog om inbjudan till nätverk för sjuksköterskor (se bilaga). Områdesnätverket ställer sig bakom inbjudan, är positiva till nätverket. Inbjudan finns för spridning i delregionala nätverk. Fråga i mötet om varför nätverket enbart vänder sig till sjuksköterskor och inte arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Emma tar med sig frågan till möte imorgon 9/10.
- b. Information om dialogmöte med Palliativt utvecklingscentrum den 9/10, gällande kommunernas behov i relation till Vårdförlopp palliativ vård. Emma deltar tillsammans med kommunala representanter i LPO äldres hälsa och palliativ vård (ENH, MAS Burlöv och LC, MAS Malmö), kommunal representant i LAG Palliativ vård (CA, ssk Skurups kommun) samt arbetsterapeut som föreslogs av Områdesnätverket i våras (JA, at, Skurups kommun).

- c. På gång: Palliativ vård är tema på CS/DS-dagen 13/11
- d. På gång: Palliativt utvecklingscentrum arrangerar Palliativa veckan (första veckan i december). Om någon kommun eller verksamhet i kommun önskar bidra till programmet så kan man höra av sig. (Inbjudan har skickats ut i teamskanal tidigare, biläggs minnesanteckningarna).

6. Återkoppling från AKO Region Skåne angående "Beslutsstöd för akut omhändertagande av patient med behandling av blodförtunnande läkemedel vid misstanke om skalltrauma"
Den lokala rutinen från NV har diskuterats och innehållet bedöms som relevant och förtydligar den kommunala hanteringen. Däremot finns en annan skåneövergripande AKO- rutin varför AKO inte vill ta fram en Skåneövergripande rutin till. Om en Skåneövergripande rutin ska tas fram så skulle kommunerna behöva ansvara för den själva vilket inte är att föredra då det skulle kunna innebära risker. Om ytterligare delregioner önskar beslutsstöd likt det som NV tagit fram så är förslaget att det lyfts in till den delregionala samverkansstrukturen.

7. Dialog egenvård *Gäster: Helena Gangefors (MAS Lomma kommun), Cecilia Lynhagen (MAS Landskrona)*
Diskussion om egenvård och samverkan. Mötet är överens om att följsamhet till samverkansrutin och generell kunskap om rutinen hos Region Skånes slutenvård och vårdcentraler upplevs som låg. Samverkansrutinens formuleringar går i linje med de andra nationella kunskapsstöden, med undantag för delen som beskriver hantering om barn vilken upplevs som ett nödvändigt förtydligande för Skåne. Rutinen borde dock betona och beskriva samverkan vilket bör beaktas vid framtida revideringar. Vi enas om att Cecilia och Emma ska föra diskussion med Region Skåne i vårdssamverkan om den samstämmiga upplevelsen om brister från olika kommunala forum och nätverk gällande Region Skånes verksamheter. Vi enas också om att den lokala samverkan är viktig för att enas om hur man ska samverka men att andra insatser, tex kunskapshöjande behövs. Mötet enas också om att man önskar att vi stöttar upp de kommunala professionerna kring begreppen i rutinen samt kring bedömningar, att få kunskap om egenvård och inspiration från andra verksamheter. Cecilia och Emma återkommer i frågan.

8. Återrapport stöd och konsultfunktion, område sår *Gäster: Christina Monsen (Region Skåne) och Evelina Nilsson Harvey (MAS Burlövs kommun)*
Powerpointpresentation bifogas. Sammanfattning i minnesanteckningarna.

Bakgrund

2023 genomfördes en inventering avseende vilka stödfunktioner den regionala och kommunala primärvården efterfrågade. Utifrån inkomna svar togs prioriterade områden fram, där sår- och kompressionsbehandling var ett. En tillfällig arbetsgrupp bildades utifrån profession (ej delregional representation) för att ta fram ett förslag på stöd- och konsultfunktion. För kommunerna var det en MAS, en verksamhetschef HSL och en sjuksköterska).

Parallellt startade Primärvården Skåne projekt sårkonsultfunktion till offentliga vårdcentraler och i maj 2024 togs beslut att befästa samt utöka till privata vårdcentraler samt kommunal primärvård. Förslaget om stöd- och konsultfunktion går i linje med sårkonsultfunktionen samt genomförd GAP-analys inom vårdförlopp sår (4 st).

Vissa åtgärder, inom kunskap, är redan utförda och spridda:

- RiksSårs digitala utbildning
- Region Skånes digitala sårutbildning (start sept. 2025)

- PUE utbildningar
- PUE:s Teams utbildning
- Sårkonsulter

Förslag som presenterades på Central tjänstemannaberedning i september, och man ställde sig bakom:

- Varje kommun föreslås utse en såransvarig sjuksköterska
- Såransvarig sjuksköterska i kommun erbjuds att ingå i sårkonsulternas nätverk
- Rekommendation att de skånska kommunerna säkerställer tillgång till nödvändig utrustning för att kunna utföra en basbedömning (doppler för ankeltrycksmätning)
- Möjliggöra sambedömningar genom Ineras tjänst Digitalt möte (sårkonsulter kan bjuda in till möte, dock saknar en del kommuner mobil utrustning för att kunna delta – smartphone med epost och digital inloggning).
- Möjliggöra för vårdpersonal att delta i utbildningsinsatser (se ovan).

Dialog i mötet:

- För stöd i enskilda patientärenden kontaktar kommunens sjuksköterska den sårkonsult som är ansvarig för den vårdcentral där patienten är listad. Länk till rutin för digital sårkonsultation: [Rutin vid behov av sårkonsultation](#)
- Christina skickar lista över hur sårkonsulter är fördelade och vilka geografiska områden de har. Bifogas minnesanteckningarna.
- Fråga i mötet gällande val av doppler för ankeltrycksmätning. Christina skickar förslag efter mötet: [Doppler Mini ES-100VX-8 | OneMed Sverige](#)
- Påminnelse/rekommendation om att kommunerna har möjlighet att ansluta till kvalitetsregister Rikssår för uppföljning och verksamhetsutveckling.

Länk till anmälningsskema Stoppa trycksårsdagen den 20/11 [Stoppa trycksårsdagen 2025 - Vårdgivare Skåne](#)

9. Övrigt

- Information: Vägledning Vaccinationer i hemmiljö är uppdaterad och publicerad: [Vaccinationer och provtagning - Vårdsamverkan Skåne](#)
- Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård – kommunala representanter sökes till: LAG Sköra äldre (AT/FT + biståndshandläggare). Ingen uppdragsbeskrivning klar ännu men uppdraget kommer att definieras utifrån vårdprogram Sköra äldre. Representanter i Områdesnätverket ombeds fråga i sina delregioner, svar önskas så snart som möjligt.
- Nationellt system för kunskapsstyrning: Vårdförlopp kognitiv svikt är nu lanserat. Mer information via processledarna och till detta nätverk.
- Upphävande av delegeringsföreskriften 1997:14. Yvonne K återrapporterar från information från Socialstyrelsen. Yvonne's anteckningar läggs i teams. Dialog i mötet om vad detta kan komma att innebära för kommunerna. Socialstyrelsen håller ett webinarium: Aktuellt om patientsäkerhet – Delegering av läkemedelshantering 15/10. Återkommer på nästa möte för fortsatt dialog.

