

Datum 2026-04-08
Ansvarig tjänsteperson Emma Jansson, Cecilia Aatola

Minnesanteckning

Områdesnätverk Kommunal hälso- och sjukvård

Tid: 2026-04-08 kl.09:15-12:00

Plats: Digitalt via teams

Deltagare:

Maria Jeppsson, MAS Trelleborgs kommun, Sydväst	Therese Finn, MAS, Ängelholm kommun, Nordväst
Maria Isaksson, MAR, Svedala kommun Sydväst	Martina Gatara, MAR Helsingborgs stad, Nordväst förhinder
Yvonne Canth, MAS Tomelilla kommun, Sydost förhinder	Annika Atterlid Ohlsson, MAS Höör, Mellersta
Malin Rosberg, MAR Sjöbo kommun, Sydost	Yvonne Eriksson, MAR Kävlinge kommun, Mellersta förhinder
Pillan Lindbergh, MAR Kristianstads kommun, Nordost förhinder	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
	Gäster: Mikael Rehnström, Frida Lindkvist & Joanna Linde, Region Skåne (punkt 6) Malin Gunnarsson, Skåneövergripande processledare samsjuklighetsreformen, Skånes Kommuner (punkt 7) Per-Ola Forsberg, Medicinsk rådgivare, Region Skåne (punkt 8)

1. Föregående minnesanteckningar

Lägg till handlingarna

2. Aktuell Vårdsamverkan Skåne

a. Tydliggörande gällande förfrågan kommunal hälso- och sjukvård och blankett i PMO

En arbetsgrupp inom Skånegemensam samverkansgrupp vårdens övergångar jobbar med uppdraget att uppdatera rutin och blankett "remiss för kommunal hemsjukvård" till en elektronisk blankett "förfrågan om kommunal primärvård" med tillhörande rutin. Blanketten som arbetsgruppen tar fram är tänkt att användas av all regional öppenvård och av alla legitimerade professioner. Planeringen är att den ska överföras mellan region och kommun via Mina planer. Sen en tid ha den gamla blanketten och rutinen lagts upp i PMO utan samverkan med arbetsgruppen. Det kan vara bra att i lokal överenskommelse börja använda blanketten redan nu men då måste man säkra den manuella överföringen av blanketten från PMO till kommun. Man bör vara medveten om att rutinen och blanketten kommer att förändras i samband med införandet i Mina planer.

Länk till nuvarande blankett och rutin: [Publikationer - Skånes Kommuner](#)

b. Uppdatering gällande riktlinjer kring behandlingsbegränsningar

En fråga om skillnader om behandlingsbegränsningar och mer specifikt dokumentationens giltighetstid i olika riktlinjer/dokument inom Region Skåne har uppmärksammats i KHOS och tagits upp i Vårdsamverkan beredningsgrupp. Frågan hanteras internt i Region Skåne. Vi inväntar information.

c. Representation Skånegemensam samverkansgrupp nutritionsvård

Dialog i mötet om behovet, uppdrag och bemanning för samverkansgrupp nutritionsvård. Representanter saknas från Malmö, SV, SO och NV. Bemanningen i nuläget är enbart dietister, önskar komplettera med andra professioner.

Dialog om viktiga perspektiv och professioner som bör ingå i samverkansgruppen. Preliminära representanter finns för NV (MAS) och Malmö (ssk) men behöver beslutas i respektive delregion/stad. Delregion SV-SO tittar över att utse MAR alternativt AT. Uppföljning nästa möte.

d. HS-avtal, statusuppdatering

Dialogmöte för kommunala kontaktpersoner är genomfört 23 mars. Sista svarsdatum för enkäten är 20 april. Resultatet återrapport till Central tjänstemannaberedning och Centralt samverkansorgan i juni. Kommunal referensgrupp ska utses för det fortsatta arbetet, första mötet är preliminärt bokad till 1 juni.

3. Inkommen fråga; Behov av förtydligande gällande beslutspunkt 8 på Central tjänstemannaberedning den 26 mars.

Förslaget var att ta bort vägledningen "Medföljande personal inom öppenvård eller vid vård inom slutenvård" men efter inspel från kommun beslutades att låta den vara kvar till dess att Region Skåne tagit fram en vägledning som beskriver omvårdnadsansvaret på sjukhus för Region Skåne.

4. MAS/MAR-dagen – uppdatering från planeringsgruppen

Planering pågår, Save the date kommer inom kort.

5. Inledande dialog gällande Överenskommelse om försörjningsberedskap för medicintekniska produkter

Gäst: Mikael Rehnström, Frida Lindkvist, Joanna Linde, Region Skåne

Syftet med dagens besök är ge en bild av vad Region Skåne gör just nu samt ha en inledande dialog gällande hur kommun och region kan arbeta tillsammans. Allt sammanfattas inte minnesanteckningar utan läsaren hänvisas till powerpointpresentation.

Det ställs tydligare ansvar för kommuner och regioner vid kris och kris. Kommuner och regioner blir skyldiga att stödja varandra vid större kriser, katastrofer och ytterst i krig. Den hjälp som tillhandahålls av en kommun eller region ska bestå av de resurser som krävs för att erbjuda nödvändig vård.

Förändringar i HSL 2026-01-01

- Kommuner och regioner ska planera sin hälso- och sjukvård för att upprätthålla beredskap och särskilt beakta behovet av gemensam planering.
- Kommuner och regioner ska lagerhålla sjukvårdsprodukter – gäller fr.o.m. 2027 och avser lager för en månad.

- Kraven sänks för vilken hälso- och sjukvård kommuner och regioner är skyldiga att erbjuda under fredstida krissituationer och höjd beredskap – vård som är nödvändig för liv och hälsa.
- Det införs ett system för hur kommuner och regioner ska hjälpa varandra vid katastroftillstånd.
- Kommuner och regioner ska omfattas av totalförsvarsplaneringen.
- Hälso- och sjukvårdspersonal får en skyldighet att lämna vissa uppgifter till Försvarsmakten vid höjd beredskap.
- Socialstyrelsen och NSPL (Regionernas gemensamma funktion för nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig) arbetar nationellt med frågorna.

NSPL (Regionernas gemensamma funktion för nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig) består av representanter från alla 21 regioner. De arbetar även med frågan att ha gemensam bild av "basplatta" – dvs vad är minimum och hur kan regionerna hjälpa varandra. Regionen är just nu i både genomförande och planeringsfas. Positivt om vi kan hitta ett samarbete mellan kommuner och region.

Diskussion:

- Vilket förbrukningsmaterial som ska lagerhållas? Bedömning att det handlar om normala beställningsflöden, dvs det material som normalt används under en månad ska finnas i lager (för en månad). Detta skulle ge tid vid en händelse, men kan behöva kompletteras utifrån olika typer av scenarion.
- Vad ska finnas i kommunala basförråd (läkemedel)? Fråga tas till läkemedelschef (RS).
- Vad gäller för hjälpmedel? Nödvändigt med dialog med kommunernas hjälpmedelsorgan. Vad behöver vi ha hemma och vad klarar vi oss utan? MR tar frågan till hjälpmedelsorganisationen (RS).
- Grundregel: Oavsett vad det gäller, så ska man tänka att den som har ansvaret i normalfallet, den har ansvaret även i krig och kris.
- Ökad samverkan mellan kommunerna behövs. Ligger idag hos beredskapssamordnare men upplevelse att samverkan inom området kan behöva fördjupas. Hur kan detta genomföras? I största möjliga mån använda de kanaler som redan finns.

6. Samsjuklighetsreformen, koppling till kommunal hälso- och sjukvård – information och inledande dialog

Gäst: Malin Gunnarsson, Skåneövergripande processledare samsjuklighetsreformen, Skånes Kommuner
Presentationen utgår ifrån pressträff i slutet av februari.

Inga förändringar i HSL, p.g.a. att bedömningen är att det redan framgår vad som är regionens respektive kommunens ansvar:

Regionen

- Av 8 kap. 1 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) framgår redan att regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Vårdskyldigheten är omfattande och innebär att i princip all vård som är medicinskt motiverad ska erbjudas till personer bosatta i regionen.
- Gäller även personer med skadligt bruk eller beroende

Kommunen

- Av 8 kap 10 § SoL framgår redan att socialnämnden ska arbeta för att personer som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i

samhällets gemenskap, att leva som andra, att få tillgång till en meningsfull sysselsättning och att få bo på ett sätt som är anpassat efter deras individuella behov av särskilt stöd.

- Gäller även personer med skadligt bruk och beroende
- Inget förtydligande görs i SoL
- Däremot betonas att det är angeläget att socialnämnden medverkar till ovan även för personer med skadligt bruk och beroende

Ny lag om samordnad vård- och stödverksamhet för de med störst behov

- En skyldighet för kommuner och regioner att bedriva samordnad vård- och stödverksamhet.
- Hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänst-insatser
- Psykisk funktionsnedsättning
- Behov av särskild samordning längre tid

Tillägg i HSL – Hälso- och sjukvården ska ges samordnat

- Hälso- och sjukvård för den som har ett skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar, ska organiseras så att den ges samordnat med hälso- och sjukvård för annan psykiatrisk vård.

Hälso- och sjukvård för personer som är placerade utanför sitt hem

- Samverkan vid inskrivning
- Krav på bedömning och individuell plan
- Ersättningskyldighet för regionen om de inte medverkar i planering och genomförande av de insatser som personen bedömts behöva

Stöd till närstående

Socialnämnden har ett ansvar för att erbjuda stöd till den som vårdar en närstående med ett skadligt bruk eller beroende som är långvarigt sjuk. Socialnämnden har även ett ansvar för att erbjuda stöd till den som stöder en närstående med ett skadligt bruk eller beroende som har en funktionsnedsättning.

Finansiering och stöd till genomförande

- Förberedande insatser för att stödja reformen
- 50 miljoner kr avsätts 2026
- 400 miljoner kr/år till kommuner och regioner beräknas under 2027-2031
- Omfördelning mellan kommun och region genom justering av de generella statsbidragen

Finansiering: majoriteten kommer gå till regionen eftersom det är där insatser kommer behöva utökas.

Socialstyrelsens uppdrag

[Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja reformen om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd - Regeringen.se](#)

Efter valet kommer ytterligare en proposition, bl.a. gällande tvångsvården. Tidsplanen för detta är oklar.

Skåneövergripande processledare utsedda (en regional och en kommunal). Det finns även delregionala processledare (som i dagsläget representerar både kommun och region). Berörda nätverk på nationell nivå är BIRK och SKR´s socialchefsnätverk.

Inspel: Fortfarande lite oklarheter kring hur den kommunala hälso- och sjukvården kommer bli involverade. Bedömningen är att det kommer vara lite likt så vi arbetar idag med socialpsykiatri.

7. Kl. 11:00-12:00 Dialog gällande Rådgivning, stöd och fortbildning

*Gäst: Per-Ola Forsberg, Medicinsk rådgivare Nära vård och hälsa, Region Skåne
De kommunala processledarna för Nära vård medverkar vid denna punkt.*

Per-Ola Forsberg arbetar med olika politiska uppdrag för Region Skåne varav ett är att se över Råd- och stödpengarna. Uppdraget att genomföra förbättringar i stödet till kommunens legitimerade hälso- och sjukvårdspersonal i samverkan med kommunerna. Som ett led i arbetet vill Per-Ola veta mer om vilka behov kommunerna har.

Frågor som skickades ut inför mötet till delregionerna:

- Vilken utbildning/fortbildning/stöd ges idag till legitimerad sjukvårdspersonal i kommunerna? Skiljer det sig mycket mellan kommunerna?
- Samverkar kommuner för att ge utbildning och stöd?
- Vilka ytterligare behov finns? Skiljer det sig i olika kommuner och delregioner? Någon särskild yrkesgrupp som har stora behov?

Delregionerna sammanställer sina svar och skickar till Per-Olof.

Allt sammanfattas inte i minnesanteckningen. Hänvisning till bifogad PP-presentation.

Uppdrag VP 2026:

”Genomföra utvecklingsinsatser tillsammans med regionens kommuner inom ramen för Vårdsamverkan, med fokus på regionens läkarstöd till kommunerna gällande både äldre och yngre.”
Specifikt arbetar jag med:

- Förbättra läkarstödet till kommunerna
- Inrätta riktad kompetensutveckling gentemot kommunerna

Utbildningssatsning till kommunerna

- Idé från politiken: Använda KCP –Kunskapscentrum för Primärvården
- Bredda utbudet genom specifik utbildning gentemot kommunerna
- I första hand inrikta sig mot: Sjuksköterskor, Fysioterapeuter, Arbetsterapeuter

Sammanfattning av diskussionen:

Pengarna för råd och stöd används olika delregional/lokalt.

- Det behövs mer skånegemensam struktur för utbildningar men också utrymme till lokala utbildningar i samband med händelser, t ex Lex Maria.
- Det behövs tydligare nivåindelning (basal – avanceradnivå). Utifrån behov?
- Det behövs större fokus på utbildningar för kommunala fysio- och arbetsterapeuter.
- Det behövs ökat utnyttjande av befintliga resurser och samverkansformer.

- Det behövs centraliserad koordinering, regional samordning men lokal förankring i behovsinventeringen.
- Det behövs stärkt läkarstöd i kommunal hälso- och sjukvård, särskilt på korttidsboende, i några delregioner används råd- och stödpengarna för att köpa läkarstöd på korttidsboenden vilket inte är syftet egentligen.

8. Övrigt

Punkten hanns inte med.

Nästa möte 26 maj, kl. 9:15-12:00