

Minnesanteckningar Länsstyrgruppen 230331

Tid: 10.00-12.00 Teams

Deltagare:

Verksamhet	Representant	Verksamhet	Representant
Eskilstuna kommun	Elisabeth Kantor Johan Lindström	Nyköpings kommun	Jan Holmlund
Flens kommun	Iris Pettersson	Oxelösunds kommun	Katarina Haddon
Gnesta kommun	Lena Karlsson Leksell	Strängnäs kommun	Marjo Savelius
Katrineholms kommun	Anna-Lena Ramstedt Marie Lundqvist	Trosa kommun	Lisbeth Lampinen Fredrik Yllman
Region Sörmland	Anna Ormegard Agneta Karlsson Mari Kampf- Westerberg Pernilla Norrbin Inger Mossberg Mats Henningsson Marie Håkansson Birgitta Barkne Nilsson Marie Björnstedt Bennermo Ulrika Johansson	Vingåkers kommun	Dag Wallströmer
		FoU i Sörmland	Marina Arkkukangas
		Länsgemensamt Regionalt Stöd	Titti Kendall Matilda Gränsmark Carl Schultz

Titti hälsar välkomna.

Marjo Savelius, Socialchef i Strängnäs kommun sedan 9 januari, deltar för första gången och hälsas välkommen.

1. Beredningsgrupper

Efter beslut vid förra möte rapporteras endast det som är relevant att sprida till Länsstyrgruppen. Därav har inte alla beredningsgrupper en egen punkt.

BGD

Mats Henningsson lyfter bemanningen i BGD. I dagsläget är det många representanter från olika nivåer i sina organisationer. Det blir spretigt. Diskussionen har landat i att gruppen behöver krympa och dess representanter behöver ha klart mandat att representera sin verksamhet. Diskussion har även fört som att inför arbetsgrupper under BGD. Förslag om en kommunrepresentant per länsdel har även förekommit.

Diskussion förs: Förutsättningarna skiljer sig mellan region och kommun. Man ser behov av blandning mellan små och stora kommuner samt bra med representation från respektive länsdel. Fokus nu syfte och mål samt deltagande för en fungerande grupp som kan förvalta digitaliseringsstrategin, vid behov utse arbetsgrupper

Slutsats: Mats sätter samman ett förslag för utskick

BGB

Katarina Haddon – Det saknas representation i arbetsgrupperna. Uppmaning att alla behöver tita över att de har representanter och förankra uppdraget hos dem.

BGÄ

Agneta Karlsson rapporterar om den genomförda granskningen av återinläggningar, statistik och vad länsdelarna kommer att arbeta vidare med. Granskningen är uppföljning av riktlinjen Trygg hemgång och effektiv samverkan och om vi har följsamhet till vår överenskomna samverkan vid utskrivning. Slutsats: Vi har få undvikbara inläggningar. Identifierade risker: Överrapporteringar behöver i högra utsträckning ske via PRATOR än via telefon. Få patienter kommer in med samordnad plan och få följs upp teambaserat. Centralt att arbeta mer proaktivt. Se bifogat bildspel.

Diskussion förs. Det betonas att det finns behov av att se över det som inte fungerar vid undvikbara återinläggningarna.

Fokus ligger nu även på den somatiska vården där den psykiatriska verksamheten även behöver lyftas.

2. Läns gemensamt Regionalt Stöd

Digitaliseringsstrategi

Carl Schultz redovisar justeringar utifrån inkomna remissvar. (Bilaga) Huvudsakliga justeringar har rört syftes och målbeskrivningar, fokus på socialtjänst, användningsområdena har förtydligats och innebörden av digitalt först. En mening som förtydligar samverkansstrukturens utgångspunkt har lagts till för att betona både socialtjänst och vård.

Förslag: BGDs ges uppdrag att bearbeta handlingsplan samt ta fram roadmap.

Beslut: Länsstyrgruppen antar digitaliseringsstrategin enligt förslag

Patientsäkerhetsdialog

Vid förra mötet presenterades förslag på patientsäkerhetsdialoger. Inga synpunkter har inkommit på förslaget.

Diskussion förs: Frågan ställd kring fokus på dessa dialoger, då dessa fokuserar på kommuner och vårdcentraler. Behov finns att se över samverkan kommun och slutenvård, hur hanteras det? Återkopplingen är att dessa dialoger är en av de aktiviteter som genomförs efter IVOs granskningar i samband med pandemin. Därav fokus på primärvårdsnivån i detta skede. En ytterligare återkoppling är att processerna slutenvård - kommun till stor del regleras och arbetas med inom ramen för trygg hemgång och effektiv samverkansarbetet. Marie H lyfter även att patientsäkerhetsdialogernas struktur behöver samstämma med strukturen kring den årliga revideringen av läkaravtalet. Den arbetsgrupp som nu ser över detta avvaktar dagens beslut och kommer att beakta det i kommande revidering.

Beslut: Länsstyrgruppen antar Överenskommelse om samverkansrutiner vid patientsäkerhetsdialoger inom särskilt boende enligt förslag

Samverkansstrukturen – organisation och uppdragsbeskrivning

En redaktionell ändring föreslås under punkt 9, rad 2-3 gällande närvårdskoordinatorernas uppdrag. Ändring görs från "Nära vård" till närvård.

Beslut: Länsstyrgruppen antar organisationsbeskrivningen med föreslagen ändring.

Arbetsgång gemensamma arbeten i samverkansstrukturen,

Efter förra mötet har en komplettering tillkommit på sid 2 angående att initialt identifiera behov, ett uppdrag för FoU. Länsstyrgruppen är nöjda med kompletteringen.

Beslut: Länsstyrgruppen antar arbetsgången enligt kompletterat förslag

3. Nära vård

Basgruppernas arbete kring revidering av samverkansdokument

Närvårdskoordinatorerna lämnar en lägesavstämning om arbetet i basgrupperna.

Basgrupp Trygg och effektiv har gjort en processkarta över utskrivningsprocessen i programmet 2C8, vilken nu revideras utifrån inkomna synpunkter. Kritiska moment har varit "Hemgångsklarkriterierna" vilka återfinns i det politiska avtalet. Vägledande texter för SIP och Fast vårdkontakt återfinns även. Där har ett samarbete skett mellan basgrupperna. En workshop kommer att genomföras den 4/4 kring proaktiv process och akuten processen. Därefter planeras remissrunda av dokumenten i början av maj och presentation för beslut till Länsstyrgruppen 26 maj

Basgrupp Hälso- och sjukvårdsrutiner

Ett utkast till övergripande dokumentet "Hälso- och sjukvård i hemmet" är snart klart och beräknas kunna gå på remiss om 14 dagar. 6 olika grupperingar är igång som jobbar med checklistor och praktiska anvisningar etc, sådant som tidigare varit bilagor eller tidigare rutiner. Målet att minska antalet dokument och ge en tydligare struktur.

Marie Håkansson lyfter ett antal frågor till Länsstyrgruppen vilka sammanställs här och skickas med till respektive verksamhet för vidare diskussion till nästa möte:

- **Medicinsk teknik och fysik.** Regionen Sörmland har en enhet för det, men de har i dagsläget inget uppdrag kring samverkan med kommunerna. Detta avser så väl upphandling, lagerhållning, kvalitetssäkring samt service av medicintekniska produkter.
Fråga till kommunen: Bedömer ni att ni har en säker hantering av medicintekniska produkter idag eller finns behov av samarbete och avtal med Region Sörmland?
- **Patientkontrakt och SIP.** Arbetet kring Patientkontrakt har kommit olika långt i landet. I Sörmland tycks endast Strängnäs kommun startat arbetet med utformning av patientkontrakt. I dokumentet: Hälso- och sjukvård i hemmet, föreslås en skrivning om vad patientkontrakt är men inget detaljerat förslag presenteras.
Fråga: Hur arbetar er kommun med patientkontrakt idag?
Finns det önskemål om gemensamt tydliggörande gällande Patientkontrakt och SIP i Sörmland?
- **Definierade hälso- och sjukvårdsinsatser på respektive vårdnivå**
Ett arbete pågår kring vilka hälso- och sjukvårdsuppgifter som erbjuds på respektive vårdnivå. Uppdraget kom från initialt från socialchefsnätverket utifrån SKR:s dokument "specialiserad vård i hemmet". Underlaget är snart klart, men hur vill Länsstyrgruppen gå vidare?

Fråga till kommunerna:

Hur önskar kommunerna att arbeta vidare kopplat till önskemål gällande avtal för specialiserad vård?

Fråga till Regionen:

Specialiserad vård i hemmet, som inte kan utföras av kommunen, hur bör vi hanteras detta i den överenskommelse vi nu skriver fram om "hälso- och sjukvård i hemmet" Ska vi bara lyfta in uppdraget som SSIH har inkl. mobil äldreakut i det övergripande dokumentet? Önskemål finns att som underliggande dokument ha samma uppdrag till samtliga mobila äldre akuter/ ALMA team. Det är svårt att hantera för akutmottagningar och sjukhusens slutna och öppenvård när utbudet ser olika ut och kontaktvägarna inte finns att hitta. Endast ALMA Nyköping går att hitta på Insidan. Från kommunernas sida så finns inte tillgången för alla kommuner. Flera SSIH verksamheter har inte detta, men uppdraget finns sedan 2017.

- **Dietister på SÄBO.** Paramedicinska verksamheterna både på specialist och primärvårdsnivå har meddelat att de inte ger insatser för personer som bor vid SÄBO. Några kommuner har anställda dietister där några har patienter på SÄBO och andra inte.

Fråga: Vad är bestämt kring dietistinsatser för personer som bor på SÄBO?

Diskussion förs. Länsstyrgruppens medlemmar uttrycker behov av att ta med dessa frågor hem för diskussion och ställningstagande. Önskar få frågorna skriftligt samt återkoppla vid nästa möte. Marie återkopplar även att basgruppen strax är färdiga med revidering av läkaravtalet, koppling till detta och patientsäkerhetsdialogerna på SÄBO samt en reflektion kring dess koppling till kommande arbete med gemensam plan för primärvård.

Ordnat införande av obeprövade hjälpmedel

Ulrika Johansson, HMC, deltar och presenterar ny arbetsmetod vid obeprövade hjälpmedel, utifrån ett patientperspektiv. (Bilaga på teams) En riskanalys har genomförts (Bilaga på teams). Information om nytt arbetssätt sprids härmed till Länsstyrgruppen inför kommande beslutspunkt vid nästa möte.

Förslag på arbetsmetod

Kan vara svårt att ha en enhetlig process då hjälpmedel skiljer sig åt.

Det behövs en riskbedömning för varje unikt nytt obeprövat hjälpmedel

- Ärendet tas upp i Beredningsgrupp för hjälpmedel



- Arbetsgrupp genomför riskbedömning:
 - Patientsäkerhetsenheten
 - Regulatoriskt ansvarig från MFT
 - HMC
 - Ev förskrivare
 - FoU Stödfunktion Evidens