

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Protokoll Chefsgrupp för social välfärd samt vård och omsorg

Tid: 7 februari 2020

Plats: Gästmatsalen, Eklundav. 1, Region Örebro län

Närvarande:

Eva Slätmo	USÖ - Medicin och Rehab
Ewa-Lena Sjöberg	Närsjukvårdsområde söder och Örebro
Lena Adolfsson	Närsjukvårdsområde väster
Märtha Lundkvist	Närsjukvårdsområde väster
Elisabeth Liljekvist	Närsjukvårdsområde norr
Karin Haster	Område Psykiatri
Mats Eriksson	Område Habilitering
Karolina Strid	Hälsa- och sjukvårdsstaben

Maria Ståhl	Askersund
Ted Sandin	Degerfors
Jaana Jansson	Hallsberg
Ingrid Holmgren	Hällefors
Helen Willyams	Karlskoga
Gabriella Mueller Prabin	Kumla
Madelene Maxe	Laxå
Ann-Mari Gustafsson	Lekeberg
Madde Gustafsson	Lindesberg
Charlotte Dahlbom	Ljusnarsberg
Fredrik Bergström	Nora
Annika Roman	Örebro
Johanna Viberg	Örebro
Patrik Jonsson	Örebro
Ann-Catrin Svantes Ohlson	Örebro

Clas-Mårten Ingberg	Region Örebro län
Madelene Andersson	Region Örebro län
Ingmar Ångman	Region Örebro län
Ann-Louise Gustafsson	Region Örebro län

1. Inledning

Ingmar hälsar deltagarna välkomna. En presentationsrunda genomförs.

2. Dagens agenda

Agendan godkänns.

3. Föregående möte

Anteckningarna läggs till handlingarna.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

4. Nutrition – uppföljning av beslut i chefsgruppen från april och september

Johanna Björkegren och Karin Brage föredrar ärendet.

I regionen har en utredning gjorts kring nutritionsvård och beslut har nu tagits i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp att gå vidare med en EN-dietist. Ny tjänst inom regionen – dietist med ansvar för patienter med sondmat i hemmet. Johanna är en av de personer som kommer dela på denna tjänst.

Resultatet från utredningen av nutritionsvård i Region Örebro län som gjordes 2018-2019 visar:

- Geografiska skillnader
- Skillnader beroende på diagnos
- Otydlighet i vem som är ansvarig för olika delar i nutritionsbehandlingen
- Det saknas kompetens för nutritionsbehandling inom flera viktiga områden

Enteral nutrition:

- Mat tillförs via sond genom näsan eller direkt ner i magen
- Används för personer som inte kan tillgodose sitt energi- och näringsbehov via munnen men har en fungerande mag-tarmkanal
- Behandlingen kan pågå under en period eller vara livslång
- Det finns mellan 120-140 vuxna i regionen med denna behandling

Varför skapas denna tjänst?

- Stora brister avseende patientsäkerhet, uppföljning och tillgänglighet för den här gruppen
- Tillgången till uppföljning berodde helt på vilken diagnos patienten hade och var i regionen hen bodde
- Många med enteral nutrition har stora vård- och omsorgsbehov av både hemsjukvård, assistenter och hemtjänst eller bor på särskilda boenden vilket ställer stora krav på samordning. En samordning som helt saknas i nuläget.

EN-dietistens uppdrag:

- Bedömning, ordination och uppföljning av enteral nutrition.
- Förskrivning av sondmat och tillbehör.
- Oral nutritionsbehandling som komplement till intag via sond/gastrostomi till de patienter där det är möjligt.
- Samverkan med relevanta team, sjuksköterskor i hemsjukvård och på särskilda boenden och patientansvariga läkare.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Avgränsningar

- Endast patienter över 18 år. Barn och ungdomar har sin kontakt på barnkliniken och barnhabiliteringen som tidigare.
- Uppdraget innefattar inte utbildning av matning via sond/PEG utan det sköts som tidigare av sond/PEG-sättande enhet i samband med planering för hemgång från sjukhuset.
- Innefattar inte uppföljning när patienter vårdas i slutenvård.

Potentiella förbättringar

- Förbättrad tillgänglighet
- Samma dietist följer alla patienter vilket förenklar för sjuksköterskor – de vet vem de ska vända sig till
- Möjlighet att skapa nya former för samverkan med sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården

Tjänsten tillträds under våren 2020. Information kommer att skickas ut.

Lite bakgrund – vad sa vi 2018 och vad kom vi fram till då? Hur ska kommuner och region samverka kring de personer som behöver nutritionsbehandling? En arbetsgrupp tog då fram ett underlag som visade vikten av en överenskommelse där kostnadsfördelningen mellan huvudmännen definieras. En fördjupad diskussion planerades senare.

Det finns inget skrivet i krav- och kvalitetshandboken om vårdcentralernas uppdrag. Vårdkedjan kring målgruppen är inte heller beskriven i några dokument. Det finns dessutom oklarheter kring avgiftshantering. Personer med hemsjukvård eller som bor på särskilda boenden har svårt att få till resurser för detta. En tydlig ansvarsfördelning saknas.

Förslag:

- Kommunen ska ansvara för basal nutritionsbehandling för de personer som har kommunal hälso- och sjukvård.
- Primärvården ska ansvara för basal och specialiserad nutritionsbehandling för personer utan kommunal hälso- och sjukvård. Samt specialiserad nutritionsbehandling för patienter som har kommunal hälso- och sjukvård,
- Slutenvården ska ansvara för basal och specialiserad nutritionsbehandling av ineliggande patienter och för vissa patienter som följs av diagnosspecifika team.

Förslaget överensstämmer med Region Örebro läns rapport.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Arbetsgruppen 2018 såg behov av att ta fram en överenskommelse som tydliggör ansvar- och kostnadsfördelning.

Diskussion/synpunkter:

- En struktur på arbetet behövs
- Ansvarsfördelningen är oklar – risk att ”hamna mellan stolarna”
- Kalla till en SIP i komplexa ärenden
- Detta är en del i arbetet med god och nära vård
- Beskrivning av en tydlig arbetsgång behöver tas fram – vem som ansvarar för vad

Chefsgruppen beslutar att lyfta in frågan i arbetet med god och nära vård – frågan går till styrgruppen för det arbetet med uppdrag att återkomma med förslag om fortsatt arbete för ett arbete i linje med utredningens förslag.

5. Psykisk hälsa

Johanna Häll och Gun Loiske föredrar ärendet.

Överenskommelse 2019 – 7,8 miljoner för att stärka samverkan för personer som behöver hjälp från flera huvudmän. Teman att jobba vidare med har tagits fram: processledningsteam, stöd i samverkan, samverkan mobila team, samverkan vuxna äldre, samverkan barn och unga, Maria ungdom, TABB etc. En fördjupad analys är gjord för vad som behöver göras på varje tema. 31 januari inrapporterades till SKR vad man gjort hittills.

Status nu:

- Kraftsamling psykisk hälsa – planer på att genomföra en workshop
- Processledningsteam – förslag att Johanna jobbar med detta på heltid, Gun på 30%
- Stöd i samverkan – samordnad informationstjänst i kommun och region för profession och medborgare, ”en väg in”
- Samverkan mobila team – inget gjort sen senast
- Samverkan vuxna och äldre – R-ACT, översyn av ÖK och rutin
- Samverkan barn och unga – närvaroteam, projektledning 100% under ett år

Projektidé närvaroteam:

- Centralt skolstöd i Örebro kommun har arbetat fram en modell för att tidigt upptäcka frånvaro och förbättra skolnärvaro.
- Ansöker om medel för att testa modellen i ett länsperspektiv. En heltidstjänst samt utvärdering.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Brukarmiljonen – förslag till fördelning av medel:

- Brukarstyrda brukarrevisioner – 600 000 kr
- Arvode för brukare/patienter – 306 000 kr
- PEER-support – befintlig tjänst utökas från 50 till 75 % under 2020 – 94 000 kr

Förslag till beslut om följande:

- Processledning – Johanna Häll 100% - **OK**
- Kunskapsstyrning – processtöd för implementering 50% - **OK**
- Närvaroteam – projektledning 100% - **processa på hemmaplan först, förankra med skolcheferna**
- Brukarmiljonen (se ovan) - **OK**

Chefsgruppen beslutar enligt ovan.

Överenskommelse 2020

- Totalt 1 716 miljoner varav 1 694 miljoner för att möjliggöra, enskilt eller i samverkan, fortsatt långsiktigt och hållbart utvecklingsarbete
- 2 miljoner för att hantera administration av ÖK
- 20 miljoner tilldelas SKR för fortsatt utvecklingsarbete

Syfte med årets ÖK

- Stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016-2018 års ÖK.
- Bidra till bättre förutsättningar för regioner och kommuner att arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.
- Initiera eller utveckla särskilda vårdformer och effektiva målgruppsanpassade insatser som regeringen och SKR är överens om, inom ramen för denna ÖK, för att förebygga psykisk ohälsa och öka tillgängligheten och kvaliteten i vården för de som redan drabbats.

Mer detaljerad uppföljning kommer krävas för ÖK 2020.

ÖK är indelad i 7 olika områden

- *Fortsatt utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner samt vård av hög kvalitet där patienten finns, mobila lösningar* – länsgemensam plan bör tas fram med koppling till nära vård, gemensamma lösningar på mobila team?

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

- *Insatser för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga – stärka första linjen, förbättra tillgängligheten på BUP, nya lösningar digitalt, samverka med skola och elevhälsa*
- *Insatser för att skapa goda förutsättningar för samverkan när det gäller personer med samsjuklighet*
- *En god vård som är effektiv och säker, som utgår från individens behov och som är baserad på bästa tillgängliga kunskap – kunskapsstyrningen*
- *Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården, en mer personcentrerad vård – fokus på systematisk brukarmedverkan*
- *En nollvision för suicid, suicidprevention*
- *Psykiatrisk traumavård*

Frågor att ta ställning till

- Ska vi "connect the dots"? ("*Connect the dots*" mellan organisationer ger möjligheter och lösningar, mindre dubbelarbete och större kraft!) Genom att jobba länsövergripande och göra en övergripande plan som omfattar alla stimulansmedel i ÖK psykisk hälsa?
- Vad behöver göras för att Region Örebro läns verksamheter ska få del av stimulansmedel för psykisk hälsa?
- Vem ska rekvirera de länsgemensamma stimulansmedlen?

Förslag till beslut:

- Velfärd och folkhälsa rekvirerar de länsgemensamma medlen för:
 - Stärka samverkan
 - Brukarmedverkan
 - Suicidprevention
- Ungdomsmottagningen rekvirerar själva

Synpunkter/diskussion

- Vi behöver ta ett helhetsansvar för inrapporteringen
- Det handlar om att ta en gemensam riktning – inte om pengar

Chefsgruppen beslutar att godkänna förslaget ovan vilket kräver politisk förankring innan det gäller särskilt avseende den nya posten om medel till suicidprevention. Ingmar Ångman kontaktar regiondirektören i frågan.

Formalisering av styrgrupp

Ingmar Ångman, Karin Haster, Lena Adolfsson, Ann-Mari Gustafsson och Helen Willyams.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

6. Egenvård vid korttidsvistelse enligt LSS

Frågan skjuts upp till nästa möte.

7. Rapport utveckling av TNE

Tarja Nordling och Lena Eriksson föredrar ärendet som avser en återrapportering av det uppdrag som chefsgruppen sedan tidigare lämnat avseende utveckling av verksamheten.

Handlingsplan TNE

- *Förstärkta insatser hälso- och sjukvård – målgruppsanpassade vårdprocesser:*
Möjlighet att stanna på TNE upp till 2 dagar om planering finns, möjlighet att komma tillbaka till TNE från avd om planering och plats finns, sjuksköterska från TNE bedömer inskrivning
- *Vårdprogram mångbesökare:*
Tillfrågad vid inskrivning om man önskar kontakt med socialtjänst – socialtjänst kontaktas så fort som möjligt, flera personer har heldygnsinsats och då kontaktas personal omgående för fortsatt planering, vid nej bedöms behov av LVM-anmälan
- *Förstärkta motiverande insatser:*
Motivationssamtal sker under vistelsen beroende på status, motiverar till att stanna för läkarbedömning och vidare behandling, motiverar då personer ringer till avd efter TNE-vistelse
- *Brukarinflytande:*
Brukarråd per månad, framtagande av utvärderingsfrågor till besökare tas fram tillsammans med brukarrådet.

Uppdraget anses färdigt.

Hittat "krångel"

- Kan bara ha en SIP per patient i Lifecare
- Fakturering har skett via inskrivning i Lifecare oavsett samtycke
- Kö till LARO
- Personer i behov av psykiatri och missbruksvård har blivit nekade psykiatrisk vård och istället LVM-anmäls

Dessa frågor arbetar beroendecentrum vidare med.

8. Revidering av tandvårdsavtal

Tarja Nordling föredrar ärendet.

Avtalet handlar om att bedöma behovet av tandvård. Revideringen av avtalet avser höjning av ersättningen med 500 kr vilket innebär att det under 2020 kommer att kosta 1500 kr.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Chefsgruppen godkänner revideringen.

9. Samverkan för en god och nära vård

Ingmar föredrar ärendet.

En ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet ska tas fram och ett projektdirektiv för detta är framtaget. Projektdirektivet har processats i en styrgrupp. Styrgruppen betonar att det behövs en projektledare som komplement till arbetsgruppen för god och nära vård.

Målgrupp

- Ytterst är målgruppen personer som är i behov av hälso- och sjukvård i hemmet.
- Primär målgrupp är chefer och politiker på övergripande nivå inom regionens och kommunernas hälso och sjukvård.

Projektledare

- Projektledaren anställs inom Välfärd och folkhälsa men knyts till den grupp inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som arbetar med uppdraget kring införande av en god och nära vård.

Styrgrupp – samverkan för en god och nära vård

- Utsedd av Chefsgruppen och leds av projektägaren. Därutöver ingår två representanter för länets kommuner, två representanter för regionens hälso- och sjukvård, samordnaren inom hälso- och sjukvården för en god och nära vård.

Referensgrupp

- Chefsgruppen – beslutande
- Nätverket för samverkansledare – verksamhetsnära frågeställningar
- Referenspersoner med patient/anhörigerfarenhet ska knytas till projektet
- Specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg – politisk referensgrupp
- Kontinuerlig förankring hos ledande politiker och chefer inom regionen och kommunerna. Regionala samverkansrådet och KC/RD behöver uppfatta en delaktighet i arbetet. Behov av förankring ut i verksamheterna inom regionen liksom i kommunerna. I projektplanen behöver formerna för detta preciseras.

Projekttiden är 1 mars 2020 – 31 december 2021.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Förslag att projektet finansieras under första året genom projektmedel/statsbidrag för utskrivningsprocessen.

Chefsgruppen beslutar att godkänna förslaget till projektdirektiv och man godkänner även förslaget att använda projektmedlen till detta.

Sammansättning av styrgrupp: Gabriella Mueller Prabin och Lena Adolfs-son kompletterar gruppen, Annika Roman ersätter Patrik Jonsson.

Chefsgruppen godkänner sammansättningen av styrgrupp.

10. E-hälsa

Anna Mann och Karin Brage föredrar ärendet.

VISAM processen:

- Återkoppling på uppdrag att ersätta nuvarande användargrupper (som inte fungerat) med superusers/metodhandledare.
- Betoning på att **metodhandledare** för Visam fokuserar på att öka kunskapen på **processerna** i systemet och är ett stöd för att handlägga dessa.
- Rollen behöver knytas till befintliga samverkansstrukturer
- Förutsättningar behöver finnas för att realisera uppdraget

SIP och samverkan in- och utskrivning

- Region Örebro läns upphandling av nytt vårdinformationsstöd – framtidens vårdinformationsstöd, FVIS – aktualiserar frågan om att ersätta Lifecare SP med funktionalitet i FVIS
- Tidsperspektiv – införande av FVIS är aktuellt för regionen tidigast hösten 2022
- Vi arbetar med ett underlag för att belysa olika aspekter för systemstrategin. Innehåller förslag till beslut. Översyn pågår kring ekonomi samt teknisk distribution till kommunerna

Risker med Lifecare SP

- Stor osäkerhet för Lifecare SP då systemet har en krympande kundgrupp och riskerar att avvecklas
- Redan idag finns utvecklingsbehov som är kostnadsdrivande. Ex brister i utdata, saknar möjlighet till patientdelaktighet via 1177
- Risk om vi ligger kvar men avser att byta system framöver – vi skjuter upp skolans införande av digitalt stöd för SIP

Möjligheter och utmaningar med ett nytt system

Exempel på möjligheter

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

- Regionens användare arbetar i ett system – underlättar handläggning, minskad dubbeldokumentation
- Förenklad handläggning av processerna i stort, ex initiering av samverkansärende, kvittering, informationsåtkomst
- Förbättrad utdata
- Utökad supportfunktion

Utmaningar

- Utbildning till en stor användargrupp, omfattande systembyte för regionen, gemensam konfiguration i Sussa

Fortsatt process

- Förslag till avtal mellan regionen och kommunerna behöver tas fram gällande kostnader för systemet, drift, förvaltning och support. Ett särskilt genomförandeprojekt måste riggas i samband med införandet.
- Fortsatt process i AU innan frågan beslutas.
- Vi återkommer i frågan senare under våren. Under våren kommer konfigurationen av systemet påbörjas. Förankring med kommunal representation.

Återkoppling från workshop med SKR den 13 december

- Utgå från behov – digitalisering ett medel inte ett mål
- Effektivisera med bibehållen kvalitet
- Människors självständighet och beroende
- Möjlighet till samarbetet mellan huvudmän och patient
- Vi är i händerna på de som utvecklar system
- Ledningen måste ta täten
- Finns det politiska målbilder?
- Hur digitaliserar vi tillsammans?
- Låta andra använda vår information
- Värdet av information uppstår vid användning
- Hur får våra medarbetare en bra vardag?

Vi fångade upp det här: Det saknas en tydlig strategi och hur arbetar vi tillsammans? Hur går vi vidare? Svar via menti.

Diskussion/synpunkter:

- Det handlar om patientsäkerhet och hur det blir bra för dem
- Ett system för hela Sverige?

11. Rehabiliteringsfrågan – återkoppling enligt beslut i december

Ingmar föredrar ärendet.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Diskussioner har förts mellan regionen och Örebro kommun att ev testa växling på någon vårdcentral/hemtjänstområde i kommunen.

I Hällefors kommun har frågan tagits med politiken och där vill man avvakta resultatet av Anna Nergårds utredning men ser positivt på en utveckling mot ändring av nuvarande gränssnitt.

Fortsatt återrapportering vid kommande möten.

12. Styrgrupp för samverkan barn och unga - sammansättning

Ingmar föredrar ärendet.

Val av representanter till styrgruppen:

- 3 från hälso- och sjukvården – återkommer med besked
- 1 socialchef – Johanna Viberg (ersättare Helen Willyams)
- 1 skolchef – utses idag
- 1 verksamhetschef elevhälsa – Helena Lundkvist

Uppdragsbeskrivningen för tjänstemannastöd är reviderad – tillägg har gjorts om styrgruppen ovan. Tillägget är gulmarkerat i utskickat dokument.

13. Uppföljningsrapport 2019 och verksamhetsplan 2020

Ingmar föredrar ärendet.

Chefsgruppen vill att man gör tillägget: "Gott samverkansklimate".

Andra ev synpunkter på rapporterna mejlas till Ingmar.

14. Övriga frågor

Claes-Mårten avtackas.

Förslag att ha workshop om målbild på mötet den 17 april.

15. Kommande möten 2020

13 mars, 17 april (gemensamt med chefsgrupp folkhälsa), 29 maj, 4 september, 13 november, 11 december.

Internat 15-16 oktober.