

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson**Protokoll Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg**

Tid: 11 december 2020 kl 13:00-16:00

Plats: Digitalt via Zoom

Närvarande:

Eva Slätmo	USÖ - Medicin och Rehab
Ewa-Lena Sjöberg	Närsjukvårdsområde söder och Örebro
Jeanette Gunther (ers Ewa-Lena)	OlausPetriVC
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
Marjo Koivumaa	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

Madelene Andersson	Region Örebro län
Ingmar Ångman	Region Örebro län
Ann-Louise Gustafsson	Region Örebro län

Malin Ek Duckert	Region Örebro län
Johanna Furberg	Region Örebro län
Daniel Berglund	Region Örebro län
Cecilia Lundberg	Örebro kommun
Lise Bergman Nordgren	Region Örebro län
Ida Varg	Västra länsdelen
Linda Bååk	Region Örebro län

1. Inledning

Ingmar hälsar deltagarna välkomna. En närvarokontroll görs eftersom mötet genomförs digitalt.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

2. Dagens agenda

Agendan godkänns.

3. Föregående möte

Anteckningarna läggs till handlingarna.

4. Covidfrågor

Madelene Andersson informerar:

Lägesrapporten över smittläget i länets kommuner är manuellt inrapporterad och beskriver nuläget. I onsdags var 62 vårdtagare konstaterad smittade, siffrorna är på väg neråt. 50 personal med konstaterad smitta. Smitta i 5 av 12 kommuner. När det gäller vårdtagare har Örebro haft en tuff period, men det ser ljusare ut nu. Beträffande antal personer med konstaterad smitta så går kurvan åt rätt håll, trenden är positiv.

Johanna Furberg från Vårdhygien informerar:

Läget i stort i vår region ser positivt ut, vi ser en nedåtgående trend. Smittskydd lägger ut rapporter veckovis. Det finns även gott om provtagningstider. Läget kan dock snabbt förändras och vi hoppas att alla håller i och följer de råd som finns i samhället. Skärpta nationella allmänna råd och föreskrifter ersätter de lokala från och med måndag 14 december.

Vårdhygien har haft telefonmöte med Folkhälsomyndigheten ang besöksförbud på SÄBO. Det finns en föreskrift på Folkhälsomyndighetens hemsida om vad som gäller. En process för att se över detta påbörjas på måndag – man ser besöksförbud som en sista åtgärd eftersom det handlar om omfattande inskränkning av individens rättigheter. Om man anser att de basala riktlinjerna inte är tillräckligt för att få bukt med smittspridningen och vill införa besöksförbud lokalt kan man göra en hemställan där man påvisar att det skulle ha effekt.

Frågor/Synpunkter:

- Många som testas positivt har inte symtom. Svar: Man kan vara positiv några dagar före symtom, 1-3 dagar innan symtom kommer, och symtomen kan vara mycket lindriga. Man har sett detta hela tiden.
- Arbetet med snabbtest – hur går det? Svar: Ett arbete pågår för att se var man kan använda antigenester och utvärderingar har gjorts – vissa med bra resultat, andra sämre. Antigenester kan bara användas tidigt i förloppet och man rekommenderar att de används endast när man inte har tillgång till andra tester. Man tittar på för- och nackdelar – billigare, snabbare, men de kräver utbildad perso-

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

nal på plats som vet hur de ska hanteras och många rutiner behöver vara på plats innan användning. Frågan följs upp på Förstärkt samverkan.

5. TABB-projektet

Daniel Berglund, utvecklingsledare på Utbildning och arbetsmarknad, presenterar nuläget för projektet *TABB – Tillsammans för alla barns bästa*.

Projektet startade 1 januari, men på grund av Coronapandemin ligger man lite efter och har kommit igång först efter sommaren. Projektet ska ge stöd från idé till genomförande och pågår fram till 31 december 2022. Tre delprojekt har skapats för att testa, i Askersund, Degerfors och Örebro, och just nu håller projektplanerna för dessa på att godkännas. Projekten har olika behov av stöd, det kan till exempel handla om att förbereda en projektplan för arbetet vilket man gjort med hjälp av LFA-metoden, *Logical Framework Approach*. LFA är en metod som kräver fysisk närvaro och man kom därför inte igång förrän i augusti.

Nästa år går man in i genomförandefasen, fas 2 – i mitten på januari ska alla projekt praktiskt vara igång. Man tittar då på andra behov av insatser – till exempel en gemensam fortbildning om barnkonventionen, organisering av strukturer, täta kontakter med styrgruppen. I fas 2 kommer man följa upp aktiviteter kontinuerligt tillsammans med följeforskare. Målet är att starta följeforskningsarbetet i februari. Rätt stöd till rätt person i rätt tid. Parallellt deltar man i ett nationellt nätverk för projekt som också jobbar med tidiga samordnade insatser. Övriga projekt i nätverket ligger steget före oss vilket man kan dra stor nytta av.

Utmaningar är bland annat Coronapandemins utveckling – att hantera vardagen i pandemin. Projektet måste vara ödmjukt i att inte ta för mycket tid i anspråk och inte stressa. Hålla i de strukturer man kommit överens om och utveckla dem utifrån behov. Ge rätt stöd till rätt verksamhet. En stor utmaning är elevens/barnets delaktighet – när är det dags att ge en insats, när är insatsen adekvat – viktigt att ha med vårdnadshavare i samtalet.

Kommentarer från projekten:

- Askersund – har arbetsgrupp som jobbar i projektet, är i startgrupperna. Degerfors – har projektledare och arbetsgrupp, Corona har gjort att det blivit försenat. Örebro – viktigt att få ihop knutpunkterna och samverkan. Styrgruppen (Märta) – glädjande att vi är igång, stor förväntan inför framtiden.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

6. IVOs tillsyn av region Örebro läns ansvar avseende medicinsk vård och behandling på särskilda boenden

Lena Adolfsson och Madelene Andersson föredrar ärendet. Presentationen finns i projify.

Presentationen visades för hälso- och sjukvårdsnämnden i onsdags. Kritiken tas på störst allvar och man kommer titta på detta på kort sikt och på lång sikt. Ett arbete i regionen men även tillsammans med kommunerna.

Tillbakablick till vad som hände under våren. Virus i Kina i februari. Snabb spridning, Italien var ett av de första länderna som drabbades i Europa. Gränser stängdes. Kom sedan även till Sverige och in på äldreboenden. Man försökte skärpa rutiner, utbilda personal och skaffa skyddsutrustning. En tillfällig arbetsgrupp bildades 12 mars. Arbetet med Förstärkt samverkan bildades 24 mars. Behovet av skyddsutrustning identifierades – tillgång och behov. Folkhälsomyndigheten kontaktades ang beräkningsgrund – fanns inte något att få. I länsdelarna tittade man på hur man kunde samverka – läkarinsatser, jourlinje, mobila teamet etc. Det fanns även behov av att hitta ett sätt att kontinuerligt få fram antal smittade. Många riktlinjer togs fram – från Socialstyrelsen kom riktlinjer där man avrådde från ej nödvändiga hembesök. En gemensam organisation kring skyddsutrustning organiserades. I länsdelarna började diskussionerna om att hjälpa varandra.

23 november kom beslut från IVO efter den granskning som genomförts av medicinsk vård av patienter med Covid-19 som vårdats på SÄBO. IVO har bl.a. granskat om det gjorts individuella bedömningar avseende behov av vårdnivå för dessa personer och om de fått den vård och behandling de haft behov av. Den fördjupade granskningen skedde vid fyra primärvårdsverksamheter. En arbetsgrupp under ledning av regionens chefsläkare har fått i uppdrag att formulera ett svar till IVO som ska vara IVO tillhanda senast 15 januari 2021.

Region Örebro län fick följande kritik:

Det har under pandemins gång förekommit att äldre som bor på särskilt boende inte har fått vård och behandling utifrån den enskildes behov.

- Det har förekommit brister i tillgång till läkare som kunnat göra individuella bedömningar, framförallt under vissa tider under dygnet, såsom kvällar, nätter och helger.
- Bristande dokumentation vilket medfört att det inte går att bedöma om patienten fått en individuell bedömning.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson***Äldre som bor på särskilt boende och deras närstående har inte fått information och gjorts delaktiga i vården och behandlingen.***

- Det har förekommit att läkare inte har samverkat med patient och om möjligt närstående vid planering och genomförande av vården.
- Det har också förekommit att adekvat information inte har lämnats till patienten eller i förekommande fall till närstående.

Ställningstagande om och genomförande av vård i livets slutskede har inte skett i enlighet med gällande regelverk under covid-19 pandemin

- Regionen har inte uppfyllt kraven på fungerande processer och verksamhetssystem som skall säkra att författningen kan efterlevas och säkra verksamhetens kvalitet.
- Bristande dokumentation
- De intervjuer IVO har gjort ger en samstämmig bild av att besluten om palliativ vård alltid sker i samråd mellan läkare och sjuksköterska. Detta återspeglas inte i patientjournalerna.

Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor på särskilt boende som haft misstänkt eller konstaterad smitta av covid-19 pga. brister i primärvårdens patientjournaler.

- Det går inte att följa vården och behandlingen till äldre som bor i SÄBO med misstänkt eller konstaterad Covid19 pga brister i patientjournalerna.

I omställningen till en god, nära och samordnad vård måste vi fokusera på relation, inte organisation. Uppdraget är att ha en plan för en enskild person. Mycket av vården bedrivs idag i kommunerna, men läkaransvaret ligger kvar i regionen. Viktigt att utveckla ett gott teamarbete tillsammans.

Vad händer nu? Vi måste bryta ner rapporten och titta på vad som behöver åtgärdas på kort och på lång sikt. Senast 15 januari ska svaret vara IVO tillhanda. Arbetet ute i verksamheterna har påbörjats.

Presentation av rapport "Utvärdering av vården vid Covid-19" i Örebro kommun

Cecilia Lundberg, MAS Örebro kommun, föredrar ärendet.

Äldre, och framför allt de på vård- och omsorgsboenden, har drabbats hårt av pandemin med smittspridning och många dödsfall. Medicinskt ansvariga och palliativ vårdsamordnare i Örebro kommun beslöt därför att undersöka och utvärdera den palliativa vården i samband med Covid-19.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Syftet var att utvärdera hur den palliativa vården bedrivits under vårens pandemi i relation till de riktlinjer som finns i kommunen och de direktiv som kom från Region Örebro län om vårdnivåbedömning och behandling vid Covid-19.

Följande frågeställningar ställdes:

1. Har bedömning av vårdnivå och beslut om allmän palliativ vård utgått från individuella bedömningar?
2. Gjordes en klinisk bedömning av läkare vid försämring under sjukdomsförloppet vid covid-19?
3. Hur har samarbetet vid vårdnivåbedömning, brytpunktssamtal och information till patient/närstående fungerat mellan läkare och sjuksköterska?

En enkät skickades ut till 180 sjuksköterskor, 109 svarade. Frågor med fasta svarsalternativ och fritextfrågor. En journalgranskning gjordes kopplat till detta – 11 av 39 personer som avlidit. Resultatet bekräftar IVOs kritik i flera delar.

Resultatet visade att fler bedömdes och skrivs in i palliativ vård än tidigare enligt 91 av 109 svarande sjuksköterskor. Att man använt CFS vid vårdnivåbedömningen anger 85 st. Läkaren träffade inte patienten i samband med vårdnivåbedömning och beslut om palliativ vård enligt 79 svar. Läkaren hade inte god kännedom om patienten enligt 30 svar. Brytpunktssamtal har inte genomförts enligt 47 svar och närstående har inte informerats om vårdnivåbedömning enligt 33 svar.

Sammantaget ser vi att det finns brister och det som genomsyrar är förskjutning av ansvaret. Det visar en form av kultur där man både får och förväntas ta ett större ansvar än man ska. Det finns också en ansvarsförskjutning mellan sjuksköterskor och baspersonal.

Roller och ansvar för patienter behöver förtydligas. Palliativ vård som begrepp är också otydligt och behöver förtydligas. Struktur och organisation behöver skapas för att skapa förutsättningar för vården.

Länk till rapporten [Utvärdering av vården vid Covid-19](#)

Diskussion i smågrupper skjuts p g a tidsbrist upp till nästa möte.

Några kommentarer/reaktioner

- Svagheter har funnits tidigare men blir nu tydligare.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

- Viktiga uppgifter, men ej nytt. Vi vet att det är ett problemområde. Bra att vi gör analysen, ligger i fas med god och nära vård. Det pågår även ett nationellt uppdrag parallellt, att se över detta.
- Att skapa förutsättningar för att jobba på det här sättet är a och o.
- Kontinuitet av läkare – något som vi i regionen behöver ta till oss.

Tid avsätts vid nästa möte för en diskussion om vilka utmaningar vi har att hantera utifrån rapporten och IVOs tillsyn. Inom kort kommer också tillsynen av den kommunala delen av SÄBO vården att presenteras vilket också kan ge nya inspel till diskussionen.

7. Hantering av frågeställningar ”Etiska dilemman samt erfarenheter av sjukvård i hemmet samt på vårdboenden i Örebro län under Covid-19 pandemin”

Madelene Andersson föredrar ärendet. Presentationen finns i projify.

Under maj-juni 2020 genomfördes en mindre genomlysning av hur läkare och sjuksköterskor som arbetat på vårdboende och i hemsjukvården hade upplevt situationen i det initiala skedet av pandemin orsakad av Covid-19. Nedanstående frågor identifierades.

Frågeställning:

1. Hur påverkade de styrsignaler som gick ut från olika nivåer hanteringen av vårdplaner, palliativa beslut och vårdnivåbedömningar som gjordes i det initiala skedet?

Förslag på hantering:

- Frågan kommer hanteras inom ramen för den externa utredning Region Örebro län avser tillsätta.

Frågeställning:

2. Varför fanns det inte tydliga vårdplaner, förankrade beslut om palliativ vård samt planer kopplade till dessa redan innan pandemin?

Förslag på hantering:

- Uppdrag om genomlysning av mobil sjukvård – Madelene och Lena tillsammans med Jan Sundelius
- (Ny ÖK om hälso- och sjukvård i hemmet)

Frågeställning:

3. Behövs det en förstärkning av personal och kompetens för att bättre klara det sjukvårdande uppdraget på SÄBO och inom hemsjukvården?

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Förslag på hantering:

- Bör belysas i det projekt som just nu pågår runt ny ÖK om hälso- och sjukvård i hemmet

Frågeställning:

4. Finns/fanns det ett behov av formella forum för diskussion med tanke på den snabba kunskapsutvecklingen och de etiska dilemman läkare och kommunsjuksköterskor ställts inför?

Förslag på hantering:

- Forum för läkare med uppdrag inom hemsjukvård och/eller på SÄBO.
- SÄBO-nätverk – Adrian Meehan, Mia Haponski och Madelene Andersson

Frågeställning:

5. Finns det konsensus om vad ett palliativt beslut innebär?

Förslag på hantering:

- Forskningsprojekt – Madelene Andersson
- Björn Strandell tar med sig frågan till lokal arbetsgrupp palliativ vård.
- Kristina Luhr tar med sig frågan in i ViSam.

Förslag till beslut:

- Att anta förslag på hantering enligt ovan.

Chefsgruppen beslutar att godkänna förslaget till beslut.

8. Ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet

Malin Duckert Ek, projektledare för projektet, föredrar ärendet. Presentationen finns i projify.

Kort statusrapport för projektet

Barn under 18 år – workshop den 2 december samt 20 januari. Digitalt studiebesök i Jönköping i januari. Barnkliniken och habiliteringen har rekryterat barnfamiljer.

Dagens samverkan – vem samordnar, sekretessgränser, vem äger ärendet? Vilken målgrupp pratar vi om – alla barn, svårt sjuka barn, barn med habiliteringsbehov, barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Gemensam målbild för Nära vård – ärendet är anmält till KCRD, preliminärt datum 28 januari. Klara Palmberg Broryd ska processleda i detta.

Status för projektet

- Nutritionsutredningen är påbörjad
- Rehabiliteringen – vi har anmällda till expeditioner
- Barn under 18 – start 2 dec
- Målbildsprocessen är igång

Utmaning:

- Intervjuer till kartläggning av nuläge
- Textanalyser som komplement till intervjuer
- Referensgrupper, bemanning

Kvar att göra:

- Uppvakta deltagare i övriga arbetsgrupper
- Allmän projektinformation för utskick

Expeditioner (rehabiliteringen)

Det finns fyra anmällda till expeditioner med start september 2021:

- Hällefors
- Karlskoga, Brickegårdens vårdcentral
- Örebro – OP vårdcentral och Klosterbacken
- Lekebergs kommun

Förslag till beslut:

- Att föreslagna expeditioner fastställs som deltagare.

Chefsgruppen beslutar att godkänna förslaget till beslut.

9. Psykisk hälsa

Lise Bergman Nordgren, samordnare i suicidprevention och kvalitetstrateg områdesledning psykiatri, Ida Varg, folkhälsoutvecklare Västra länsdelen och Johanna Häll, utvecklingsledare Valfärd och folkhälsa föredrar ärendet. Presentationen finns i projify.

Förslag att sprida MHFA, Mental Health First Aid (första hjälpen till psykisk hälsa) i hela länet. Förslaget, som är förankrat i Chefsgrupp folkhälsa, innebär ett ramverk för organisation baserat på Västra länsdelens arbete och utvärdering av detsamma.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

MHFA är en preventionsåtgärd med fokus på: att öka kunskapen om psykisk ohälsa och suicidprevention, bemötande och identifiering av riskindivider. Ligger i linje med den regionala handlingsplanens fokus att sprida kunskap och bidra till ökad samverkan för samhällets aktörer. Det stärker beredskapen för dem som möter personer med psykisk ohälsa.

Framgångsfaktorer (enligt Västers utvärdering)

- Utbildning i samverkan – inte bara sin egen profession eller arbetsplats. Kursdeltagarna kommer från olika håll.
- Länsdelsarbetet samordnas av en utsedd person med samordningsuppdrag.
- Att instruktörer har avsatt tid i sin tjänst för att utbilda.

Organisation:

- Styrgrupp = Styrgrupp psykisk hälsa
- Referensgrupper – LAG Suicidprevention och Chefsgrupp folkhälsa
- Länsdelssamordning/styrning – länsdelgrupper
- Länsdelsvisa arbetsgrupper
- Länsövergripande MHFA-nätverk

Ekonomi – regionala suicidpreventionsmedel kan avsättas för aktiviteter i samverkan. Förslaget ger inte full kostnadstäckning för hela införandet.

Förslag att medlen ska bekosta:

- Länsdelssamordnarnas lönekostnader
- Böcker för deltagarna
- Utbildningskostnaden för nya instruktörer
- Enklare fika i samband med utbildningsträffarna

Frågor/Synpunkter:

- Hur gör vi det möjligt att nå alla – webbutbildning? Svar: MHFA är inte gjord som webbutbildning. Vinningen är att träffas – den är inte lämplig att genomföra digitalt.
- Ställa krav på att man som instruktör ska genomföra ett visst antal utbildningar.

Förslag till beslut:

- Att chefsgruppen ställer sig bakom angivet förslag när det gäller riktighetsbeslut och beslut om ekonomi.

Chefsgruppen beslutar att godkänna förslaget till beslut.

Information från Johanna Häll:

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utvecklingSekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

Ang arvode för brukare som ska bekostas av brukarmiljonen. Arvodet byggs på regionens rutiner för arvode enligt kunskapsstyrningen. Arvodet kan användas vid lokala utvecklingsarbeten inom psykisk hälsa området. Rutiner och formulär finns i Projify och kommer göras tillgängliga på VVF-sidan.

10. Liv och hälsa ung

Linda Bååk, utredare på staben Hållbar utveckling, föredrar ärendet. Presentationen finns i projify.

Sedan 2005 genomförs enkätundersökningen *Liv och hälsa ung* bland eleverna på länets högstade- och gymnasieskolor. Undersökningen görs på ungdomar som går i årskurs 7 och 9 på högstadiet samt år 2 på gymnasiet. Det är en bred undersökning som tittar på levnadsvanor, hälsa, delaktighet, utsatthet, livsvillkor, framtidstro etc. I början av 2020 genomfördes den senaste undersökningen varifrån de resultat som ska presenteras här är hämtade. Undersökningen gjordes före pandemin och man kommer därför göra en undersökning även nästa år, för att se ev effekter av pandemin. Årskurs 7 kommer inte delta i den.

Resultaten från undersökningen finns på regionens hemsida. De kan även tas fram digitalt, och man kan då söka fram lokala resultat för sin egen kommun.

När man tittar på andelen som mår *mycket bra/bra rent allmänt* är det vanligare att killar mår bättre än tjejer. 2014-2017 fanns en oroande trend att tjejerna mådde sämre, men efter 2017 har den kurvan vänt något uppåt igen. Den goda hälsan är inte jämnt fördelad. Oro för familjens ekonomi och funktionsnedsättning påverkar hälsan.

Levnadsvanor och fysisk aktivitet i snitt per dag visar att det är vanligare att röra sig mer än det som rekommenderas, detta sjunker dock i takt med åldern för båda könen. Undersökningen visar att majoriteten av ungdomarna sover bra. Andelen som inte druckit alkohol är en klar förbättring sedan 2005, trenden är positiv. Trenden för dagligrökare är också bra, men det finns en oroväckande trend när det gäller attityden till droger.

Ny undersökning under nästa år – pilotprojekt för Liv och hälsa ung i sarskolan och en uppföljande enkät utifrån Covid situationen.

11. Övrigt

Inga övriga frågor.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd och vård

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Ann-Louise
Gustafsson

12. Kommande möten 2021

29 januari

5 mars

16 april

28 maj

3 september

14-15 oktober

12 november

10 december