

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård
och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

Protokoll Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tid: 2023-09-08 kl.13.00-16.00 Plats: Teams

Närvarande:

Lena Adolffsson	områdeschef Nära vård, biträdande hs-direktör
Karin Haster	områdeschef Psykiatri
Karolina Strid	Häls- och sjukvårdsstaben
Tobias Kjellberg	områdeschef Specialiserad vård
Katrin Eriksson	biträdande områdeschef Nära vård primärvård
Martin Gunnarsson	biträdande områdeschef Specialiserad vård
Lise Bergman Nordgren	biträdande områdeschef Psykiatri
Helen Willyams	biträdande områdeschef Nära vård

Therese Johansson	Askersund
Marie-Louise Forsberg Fransson	Degerfors
Jaana Jansson	Hallsberg
Daniel Åhnberg	Hällefors
Eva Persson	Karlskoga
Malin Bäcklund	Kumla
Madelene Maxe	Laxå
Marie Casco	Lekeberg
Madde Gustafsson	Lindesberg
Camilla Hofström	Ljusnarsberg
Fredrik Bergström	Nora
Annika Roman	Örebro
Johanna Viberg	Örebro
Patrik Jonsson	Örebro
Stefan Nilsson	Örebro

Panagiota Lazarido	Region Örebro län
Ingmar Ångman	Region Örebro län
Kristin Gustafsson	Region Örebro län

1. Inledning

Ingmar hälsade deltagarna välkomna.

2. Dagens agenda

Agendan godkändes.

3. Föregående möte

Minnesanteckningar läggs till handlingarna.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

4. Rapport från AU, Ingmar Ångman

I juni diskuterades och beslutades om styrgrupp för projektet kring sam-sjuklighetsfrågan. Alla länsdelar har utsett representanter. Dessutom beslutades om uppdragsbeskrivning för den strategiska arbetsgruppen för suicid-prevention som leds av länets suicidsamordnare. I augusti diskuterades om familjerådgivningens tillgänglighet. Ansvaret för verksamheten är enligt lag kommunalt men i vårt län skatteväxlat till regionen. Lena Adolfsson tar frågan internt inom område Nära vård i ett första skede.

5. Rapport från länsdelsgrupperna

Örebro, Johanna. I september sker en genomgång av de fördjupade läke-medelgenomgångarna genomföras, man ska även gå igenom de planer som finns och titta på utvärderingen av länsdelsgrupperna.

Söder, Jaana. Tittat på utvärderingen av länsdelsgrupperna. Vad ska göras utifrån Nära vård omställningen. Det finns en handlingsplan för barn/unga som en arbetsgrupp arbetar med. Arbetsgruppen för äldre ska ha en workshop.

Väster, Marie-Louise. I juni diskuterades arbetsformer. Arbetsutskott har bestämt ett färdplansarbete. Ledningsdag planeras i november. Ska arbeta med interna processer. Ett pilotarbete ska handla om samverkan mellan region och kommun.

Norr, Fredrik. Har en ny samverkansledare i norr, Johanna Thybell. Lära känna varandra och hitta strategi för hur norra länsdelen ska arbeta med medlen för hälsofrämjande insatser.

6. Forum 2.0 – samverkan för äldres hälsa och livsvillkor, Ingmar Ångman

Förslag till handlingsplan finns i Projify. Ledningsgruppen tar gärna emot synpunkter.

7. Länsdelsgruppernas uppdrag och funktion, Fredrik Welander och Jan Sundelius

Öppen diskussion utifrån förra mötets presentation.

Örebro, ska titta på rekommendationerna.

Norr, mycket som görs i Norr står i rekommendationerna. Hur mycket kan vi styra upp för länsdelsgrupperna?

Väster, bra rekommendationer. Viktigt att länsplanerna harmoniseras.

Hur:et kan se olika ut utifrån förutsättningarna.

Söder, - kommer även de att diskutera utvärderingen på kommande möte

Frågorna diskuteras åter på chefsgruppens möte i november. Fredrik och Jan har fått ett fortsatt uppdrag att ta fram förslag till åtgärder på läns-gemensam nivå utifrån utvärderingens rekommendationer.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

8. E-hälsa, Läns gemensam förstudie; Stöd för läkemedelshantering ur ett personcentrerat perspektiv i samverkan, Ingmar Ångman ersätter Karin Brage

Förstudiens syfte är att utifrån ett innovativt angreppssätt undersöka vilka effekter en samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län gällande stöd för läkemedelshantering kan ge för länets invånare och medarbetare inom de olika organisationerna. Det innebär att genomföra en nuläges-, behovs- och nyttoanalys samt ta fram förslag på en gemensam organisation och beskrivning av olika roller.

En läns gemensam förstudie om läkemedelsautomater. Läkemedelsautomaterna är apodosdrivna. Ofta är det för sent att sätta in detta hjälpmedel när patienten har behov av kommunal hälso- och sjukvård.

Richard Forsman från Karlskoga kommun ska arbeta med förstudien i 3 månader. I styrgruppen ingår förutom Richard även Annika Roman och Ingmar Ångman. Det saknas en regionrepresentant. Hur ska regionen representeras? Karin Brage bjuder in Anneli Johansson, CFH, Karolina Stridh, hälsoval och Lena Adolfsson, Nära vård för diskussion.

Funderingar: ska den specialiserade vården och psykiatrin ha representanter i gruppen? Vad innebär det att ha en läkemedelsautomat? Vad ska slutenvården göra? Vilken kompetens behövs och vad krävs av läkare som ordinerar läkemedlen?

Beslut: Att genomföra förstudien.

Regionen utser representanter till styrgrupp och arbetsgrupp

9. Psykiatrin, Nära vårdomställning, Johan Molin, utvecklingsledare i psykiatrin och Åsa Kindahl, verksamhetschef inom psykiatrins öppenvård

Johan har genomfört en kartläggning av antalet boendeplatser i kommunal regi och vid hur många tillfällen det förekommer långa vårdtider (90-120) dagar. Det finns 203 kommunala boendeplatser i länet med inriktning mot personer med psykiska funktionshinder. En del av kommunerna köper platser och har inga egna sådana. Mellan år 2017-2022 har det varit 226 vårdtillfällen där vårdtiden har varit 90 dagar eller mer. 211 av 226 vårdtillfällen orsakades den långa vårdtiden av medicinska orsaker. 13 av 226 vårdtillfällen blev förlängda då inget boende fanns för patienten. Johan bjuds in till möte med funktionshindercheferna för att diskutera hur samverkan kan utvecklas.

Åsa presenterar SPOT (Specialist Psykiatriskt Omvårdnads Team).

Detta drivs som ett pilotprojekt i Norra länsdelen. Utifrån patientens vårdplan kan teamet komma på hembesök då patient eller anhörig upplever tidiga tecken hos patienten. Detta är för att förebygga att symtomen blir värre och då kan även en inläggning i slutenvården undvikas. Om det visar sig fungera väl kan arbetssättet spridas till fler delar i länet. Även Åsa bjuds in till funktionshinderchefernas nätverksmöte.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

10. Gängkriminalitet, Sara Rosengren frivård i Örebro, Johanna Johansson kommun polis

GVI (Grupp Vålds Intervention) Interventionen utgår från nolltolerans mot grovt och dödligt våld. Den är en strategi för att minska kriminella gruppers inblandning i grovt och dödligt våld. Det handlar om att skapa en samsyn om våldet mellan alla inblandade organisationer. GVI är ett regeringsuppdrag att identifiera kriminella grupper. Agerar innan det händer. ”Vi vill inte att du ska dö”. ”Vi vill inte att du ska döda”. Samtal med polis och socialtjänst sker i hemmiljö. Förhindrar hämnd.

Call-in är stormöte med kriminella, där bland annat sjukvården, polischef, områdespolis, mamma som förlorat sin son, en tidigare kriminell, pastor, socialtjänst och chef för Kumla fängelse berättar sina historier. Frivården följer upp mötet. Effekter av interventionerna är bland annat att fler söker hjälp via socialtjänsten.

11. Ny överenskommelse för hälso-och sjukvård i hemmet, Malin Duckert Ek och Jan Sundelius

Projektet har ett förslag till överenskommelse som styrgruppen ställt sig bakom. Beslutet är en förutsättning för att kunna påbörja en politisk beredning och beslutsprocess hos länets kommuner och Region Örebro län.

Tjänstemannaremissen för ny överenskommelse för hälso-och sjukvård i hemmet har varit ute i 2 omgångar. Det har varit möjligt att delta på digitala genomgångar av remissen. Förslag som inkommit har bearbetats och tagits hänsyn till i det nya förslaget.

- **Hälso-och sjukvård i hemmet primärvårdsnivå**

Styrgruppen rekommenderar avseende inskrivning i kommunal hälso och sjukvård att:

- Utgångspunkten är att den enskildes behov inryms i kriterierna för kommunal hälso-och sjukvård
- Parterna behöver nå samsyn i bedömning och beslut om kommunal hälso-och sjukvård, vilket förutsätter förtroende och kommunikation mellan parterna.
- Inför ett beslut om att en vårdinsats ska genomföras i hemmet, behöver kompetens och medicinskt teknisk utrustning finns att tillgå i hemmet.

- **Egenvård**

Projektet föreslår att beslutsprocessen överförs till chefsgruppen att fatta beslut om föreslagit metodstöd och bilagor. Skolan har ett stort behov av att kunna börja tillämpa förslagen egenvårdsprocess. Då egenvård inte grundar sig på en överenskommelseparagraf så bör den kunna hanteras på samma beslutsnivå som nutritionsvårdsprocessen. Projektet föreslår att chefsgruppen fattar beslut i oktober.

- **Rehabilitering på primärvårdsnivå**

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

Förslaget har förtydligats och bearbetats om från policy till ett strategidokument. Det finns bland annat förslag på en gemensam systemledning.

Beslut: Egenvården lyfts ut och beslut tas i chefsgruppen under hösten.

Beslut: Ställer sig bakom förslaget till formulering avseende inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård.

Beslut: Processen går till politisk beredning och beslut

12. Utredning kognitiv svikt, Ulrika Westerling

En kartläggning av kognitiva utredningar har gjorts på Ängens minnesmottagning. Startade som ett pilotprojekt för att öka tillgängligheten till minnesutredningar och är en samverkan mellan Örebro kommun och Regionen. Det finns ett behov av att öka antalet utredningar och att kraftigt förkorta utredningstiden. Till Ängens minnesmottagning finns inget remisstväng. Det är ett multiprofessionellt team som samverkar i hela utredningen. Enkäter skickas ut i syfte att förbättra verksamheten.

Utmaningar:

- Tydlighet i uppdraget
- Saknar MVA och MBA
- Önskar ett närmare samarbete med geriatrika kliniken
- Olika journalsystem
- Administrativt dubbelarbete
- Väntetid röntgen (har dock förbättrats)

Det är idag en otydlighet vem som ska initiera utredningar, det saknas styrdokument, uppföljning och resultat. Utredningstiden har varit i genomsnitt 204 dagar men är nu på 160 dagar.

LAG Demens har gjort en GAP-analys.

Chefsgruppen beslutade att den GAP analys som genomförts utifrån Vårdförloppet för utredning av kognitiv svikt kan ligga till grund för utarbetande av ett nytt styrdokument för samverkan kring personer med kognitiv svikt.

13. Mitt vaccin- ett IT-stöd, Maria Gunnarsson

Smittskydd informerar till kommuner och region när det är dags att vaccinera. Ordinationen ges idag via hälsodeklarationen. Syftet med IT-stödet Mitt vaccin är att man tar bort blanketter, det dokumenteras digitalt vilket också leder till en bra bild över hur många som har vaccinerats. Om vi väntar till införandet av journalsystemet Cosmic där mitt vaccin ska integreras så kan införandet bli smidigare.

Beslutat: Fortsätta med befintligt arbetssätt då systemet inte stödjer behovet två olika huvudmän har för att samarbeta för personens/pati-ents bästa. Avvakta till Cosmicinförandet då Mitt vaccin blir integrerat, möjligtvis ger det bättre förutsättningar för smidigt arbetssätt.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård
och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

14. Kort utvärdering och sammanfattning

Utvärdering via Menti.