

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: 2023-11-10 kl.13.00-16.00 Plats: Teams

Närvarande:

Lena Adolffsson	områdeschef Nära vård, biträdande hs-direktör
Karin Haster	områdeschef Psykiatri
Karolina Strid	Hälsa- och sjukvårdsstaben
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-Anders Hedåberg ersättare
Malin Bäcklund	Kumla
Madelone Maxe	Laxå
Anna Gunnarsson	Lokeberg
Made 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.

4. Rapport från AU, Ingmar Ångman

Har haft ett ordinarie möte. Förslag fanns till gemensamt arbete med R-Act. Ett arbetssätt i samverkan mellan region och kommun för personer med

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

psykosproblematik. Pga ekonomiska restriktioner sköts insatsen på framtiden men samtidigt ska möjligheten att också använda metoden inom beroendevården undersökas. Uppdragsbeskrivningar utifrån arbetet med Färdplan Nära vård presenterades. Uppdragen gällande uppföljningsindikatorer och gemensam plan för primärvården antogs. Uppdraget gällande gemensam systemledning begränsades till att enbart röra det gemensamma rehabiliteringsansvaret på primärvårdsnivå. Frågan om genomlysning av systemledningsfrågor på övergripande nivå skulle utredas ytterligare vad gäller sättet att genomföra.

5. Rapport från länsdelsgrupperna

Örebro, Johanna. Uppdraget ges till programmet för social hållbarhet att disponera de 2 miljoner som anslagits av kommunernas medel för omställningen till Nära vård.

Söder, ingen rapport

Väster, Marie-Louise. Diskuterat hur organisationen ska se ut framöver och hur folkhälsopengarna ska användas. Planerar för en ledningsdag i samverkan.

Norr, ingen rapport

6. Psykisk hälsa, Aktiviteter inom suicidprevention, Johanna Bernström Höglom

Suicidprevention i fysisk miljö.

Hälften av alla suicidförsök är i tidsspannet 10-15 minuter, man byter inte plötsligt metod för försöket. Så om det finns hinder kan det förebygga suicid. Förslag att under 2024 genomföra en kartläggning över vilka riskplatser som finns i länet, hur platserna ser ut, vilka riskplatser ska prioriteras.

Beslutat: Suicidpreventiva medel ska avsättas till att KI genomför en kartläggning av länets riskplatser för att ge underlag till ett framtida systematiskt suicidpreventionsarbete inom offentliga miljöer i Region Örebro län.

Suicidprevention i hotellmiljö.

På hotell möter personalen en bred grupp av människor, en del är suicidbenägna. Hotellpersonal vill utbildas i hur de bemöter dessa personer. Projektet ska fånga två perspektiv, dels att personal blir stärkta i att upptäcka, bemöta och hänvisa, dels att en användbar grundmall för rutin för suicidpreventivt bemötande för arbetsplatser utan ”vård och omsorgsperspektiv” ska skapas. Aktuell samverkanspart och utförare föreslås vara Hjärnkoll. Projektid: 2 år. Beräknad kostnad är 1 miljon kronor.

Beslutat: Suicidpreventiva medel ska avsättas till att starta ett projekt som syftar till att höja invånarnas kunskap kring suicidpreventivt bemötande.

7. Hälso-och sjukvård i hemmet, Dag Salaj

Process för SÄBO

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

En arbetsgrupp bestående av representanter från MAS/MAR och MLA på vårdcentraler har tillsammans tagit fram beskrivningen. Det är en allmän hållning i texten, tanken är att det inte ska vara för detaljstyrt. Det gäller permanenta platser, hur vi ska tänka gällande planering, dokumentation och rehabilitering.

Inskrivningen på SÄBO behöver förtydligas, återkommer om det.

Om hemsjukvården behöver en liknande beskrivning kommer det göras efter den nya överenskommelsen är klar.

Diskussion: Hade varit bra att involverat de som arbetar i verksamheterna i arbetet. Det finns många planer idag och när det blir avvikelser kan det bero på att man inte läst varandras planer. Den personcentrerade vården behöver lyftas in i planerna.

Beslut: Att anta förslaget ”process för SÄBO” men att det ska ske en revidering av texten under nästa år.

Kartläggning av korttidsvården

Svårt att granska utifrån det journalsystem vi har. Det kan bli bättre när Regionen byter till Cosmic. Återkommer när rapport är klar.

8. Uppföljning VISAM, Kristina Luhr och Fredrik Svensson

SIP, är en planering där den enskilde är medskapare utifrån sina förutsättningar. 30 SIP i öppenvården som är avslutade är kvalitetsgranskade. Resultat från granskningen visar att:

Vi gör inte fler SIP. Endast en var digital. Färre som hade fast vårdkontakt än vid tidigare granskningar. Färre planeringar följs upp. Planerna är skrivna med mål och texten är lätt att förstå. Det förebyggande perspektivet finns sällan i SIP. Granskningen visar på en kvalitetshöjning.

SIP på 1177. Nu kommuniceras det till allmänheten vad SIP är och att det går att läsa sin SIP på 1177.se. Ett pressmeddelande kommer i november.

Vård och omsorgskollen. Vårdsamordnare på vårdcentralen ringer upp efter utskrivning i slutenvården. 4 frågor ställs. Örebro län ringer upp många jämfört med andra län.

Granskning av vårdbegäran/beslutstöd

Andelen kompletta vårdbegäran har minskat.

Utifrån resultatet behöver **slutenvården** bland annat förbättra: komplettera planeringsunderlaget under vårdtiden, ta del av vårdbegäran när den finns, hänvisa till bilagor för att undvika dubbeldokumentation, skriva i patientinformation i högre omfattning.

Öppenvården behöver fylla i planeringsunderlaget så fort som möjligt, alltid kommentera ja-svar, skriva i patientinformation i högre omfattning.

Kommunen behöver förbättra följande: skicka alltid med komplett vårdbegäran, fyll i planeringsunderlaget så fort som möjligt, i det slutliga underlaget, kommentera ja-svar, hänvisa till information i bilagor för att undvika

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

dubbeldokumentation, skriva i patientinformation i högre omfattning. Ändring av färgspår sker i samverkan.

Se övriga resultat i bildspel som bifogas.

9. Ny överenskommelse om Hälso- och sjukvård i hemmet,

Margit Gehrke Flyckt, Kristin Gustafsson, Malin Duckert Ek

För att underlätta och säkerställa bedömningar av egenvård har ett metodstöd tagits fram. Metodstödet ska användas av samtliga verksamheter vid bedömning och utförande av egenvård i Örebro län. Det är ett stöd till gällande lagstiftning kring egenvård och patientsäkerhet.

I metodstödet är det beskrivet vad bedömaren ska tänka på när bedömningen görs. Egenvård kan ej bedömas/utföras om säkerheten riskeras, åtgärden ska då utföras av hälso-och sjukvårdspersonal. Metodstödet behöver vad gäller barn också förankras i skolchefsgruppen.

Det som kvarstår av uppdraget om egenvård är och föreslås fortsatt utredningsuppdrag för är:

- En fördjupad kartläggning av problem/hinder vid vårdens övergångar för barn och vuxna som har medicinskt avancerad egenvård och utreda möjliga lösningar för hälso-och sjukvården att bättre stödja kommunerna.
- Ta fram förslag på länsgemensamma korttidsplatser för barn med avancerade medicinska behov med sjuksköterska i verksamhet.
- Översyn av Regionens utbildningsstöd vid avancerad egenvård, vad ska specialistvården erbjuda och vad kan KTC erbjuda?

Beslut: Metodstödet antas.

Ta fram utredningsdirektiv för vårdens övergångar, länsgemensam korttidsvård för barn med medicinskt avancerat behov och översyn av Regionens utbildningsstöd vid egenvård och stödmaterial för implementering.

10. Patienter med svårläkta sår, Lena Blomgren, Marjut Alfalk, Pernilla Larsson

Venösa bensår är vanligast förekommande, de är kostsamma och orsakar ett stort lidande för de som drabbas. Kostnaden utgör 2% av EU:s hälso- och sjukvårdskostnader. LAG Svårläkta sår har gjort en GAP-analys utifrån vårdförloppet. Det finns ett virtuellt Sårcentrum som är ett stöd i länet för regionen. Kommunerna ska även ha möjlighet att få samma stöd men nu avvaktar man övergången till det nya journalsystemet, Cosmic. Samarbetet mellan kommun och region varierar i länet. Sårsköterskor i kommunen och vårdcentral samarbetar inte så ofta. Gemensamma utbildningar och en gemensam upphandling av material behövs i länet. Gemensamma rutiner och en struktur på vårdplaner saknas. Sårvårdsappar används inte. De kommunala sjuksköterskorna kan skriva remisser till virtuella sårcenter. LAGen arbetar vidare och återkommer med förslag till åtgärder.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Kristin Gus-
tafsson

11. Ny överenskommelse om samverkan i familjecentral, Ingmar Ångman föredrar istället för Susann Cederlund som fick förhinder.

Länet har en överenskommelse sedan 2008, som reviderats 2010 och 2018. 9 av länets kommuner har familjecentral eller familjecentralsliknande verksamhet. Familjecentralen är en hälsofrämjande och förebyggande arena för blivande föräldrar barn, föräldrar och andra viktiga vuxna kring barnet. Genom att sprida kunskap och ge stöd till blivande för att skapa en trygghet för barn. Familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter ska bidra till att utjämna skillnader i hälsa och livsvillkor hos barn och unga i Örebro län.

I Örebro kommun ska en översyn av familjecentraler göras för att se vad kommunen har råd med. Funderingar: Vilken effekt har de olika familjecentralerna då det ser olika ut? Vilken målsättning har politikerna?

12. Mötestider 2024

Beslutade mötestider:

9 februari digitalt

15 mars

19 april digitalt

14 juni gemensamt med folkhälsochefer och skolchefer

6 september digitalt

10-11 oktober internat/externat

15 november gemensamt med folkhälsochefer och skolchefer

13 december digitalt

13. Kort utvärdering och sammanfattning

Utvärdering via Menti.