

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård
och omsorgTjänsteställe
Regional utveckling,
Välfärd och folkhälsaSekreterare
Malin Duckert Ek

Protokoll Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tid: 2024-04-19 klockan 13.00-16.00

Plats: Digitalt

Närvarande:

Karin Haster	områdeschef Psykiatri (deltar del av mötet)
Karolina Strid	Hälso- och sjukvårdsstaben
Katrin Eriksson	Tf. områdeschef Nära vård (primärvård)
Martin Gunnarsson	biträdande områdeschef Specialiserad vård
Lise Bergman Nordgren	biträdande områdeschef Psykiatri
Helen Willyams	biträdande områdeschef Nära vård (primärvård)

Therese Johansson	Askersund
Marie-Louise Forsberg Fransson	Degerfors
Jaana Jansson	Hallsberg
Daniel Åhnberg	Hällefors
Eva Persson	Karlskoga
Malin Bäcklund	Kumla
Madelene Maxe	Laxå
Maria Engdahl	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
Malin Duckert Ek	Region Örebro län

1. Inledning

Johanna Viberg ersätter Ingmar Ångman som ordförande under mötet.
Johanna hälsar deltagarna välkomna. Madelene Maxe, Katrin Eriksson och
Patrik Jonsson har anmält frånvaro. Karin Haster har anmält sen ankomst.
Martin Gunnarsson och Lise Bergman Nordgren har utevaro.

2. Dagens agenda

Agendan godkänns.

3. Föregående möte

Minnesanteckningar läggs till handlingarna.

4. Rapport från AU, Ingmar Ångman

Ingmar informerar att det inkommit en ansökan om nära vård medel för dans för Parkinson. Vi har inget regelverk för externa ansökningar eller utlysning till civilsamhället, därför har den inte beviljats.

Det finns ett behov att se över överenskommelsen för handrehabilitering. Representanter från MAR-gruppen och berörda verksamheter i regionen har fått uppdraget. När den är klar så kommer den till chefsgruppen.

5. Rapport från länsdelsgруппerna

Örebro, Stefan Nilsson.

Örebro har haft en workshop om länsgemensam plan för psykisk hälsa och suicidprevention. Det var ett brett deltagande och en bra workshop. Örebro har kanske inte så mycket kraft att göra nytt men det är angeläget att säkerställa det man har i gång. De kör fortfarande korta möte (en timme). Nästa gång är resultatet från korttidsmätning på agendan och de får besök av Dag Salaj och Jan Sundelius för redovisning.

Söder, Jaana Jansson.

Söder hade möte den 2 april. Det var en utökad länsdelsgрупп med skolchefer, processledare och elevhälsa. Fokus var dialog om hur arbetet ska se ut framåt och handlingsplanen, viktigt att förankra den så att alla känner till den.

Det pågår rekrytering av samverkansledare då Annika Karlsson Juliussen ska sluta. Söder har haft dialog om psykisk hälsa medel och försöker reda ut en klok hantering för fördelning av medel. Man har gått igenom vad som är på gång i södra länsdelen, bland annat lyfts YAM och generation PEP, som upplevs som jättepositivt. Det finns en arbetsgrupp för barn och unga, den integreras i det fortsatta arbetet med TSI, det finns ekonomiska medel till gruppen. Det har även genomförts en workshop kring handlingsplan psykisk hälsa. Nästa möte är den 8 maj och då blir fokus hur mår barn och unga i söder.

Väster, Marie-Louise Forsberg-Fransson.

Väster hade möte den 5 april. Fokus var psykisk hälsa och på MFHA där det gjordes en genomgång. Det har varit en dialog om fördelning av psykisk hälsa medel och man inväntar förslag på kriterier från VoF. Fokus i dialogen har varit hur man ska hantera ansökningsförfarande, tiden rullar på. Det ser lite olika ut i kommunerna hur man tidigare de använt kommunala medel. Väster har också har en workshop om handlingsplan psykisk hälsa och suicidprevention. Nästa möte tas beslut om uppdrag/handlingsplan samt information om SPOT.

Norr, Fredrik Bergström

Norr hade möte den 8 april. TSI har varit högt på agendan man har arbetat på med nästa steg och som kommer att ge tummen upp vid beslut. Det har varit dialog om psykisk hälsa medel och fördelning samt samlat in information om psykisk hälsa och suicidprevention. Kompetenshöjning och skolan i Lindesberg har också varit uppe på agendan.

6. Nära vård systemanalys, länsgemensam rehabilitering, Siv Liedström och Lennart Wittberg

I den nationella överenskommelsen för omställning till god och nära vård ska regioner och kommuner utöver generella insatser, för att ta del av medlen under 2024, särskilt genomföra insatser inom riktade områden. Systemledning är ett sådant området, som ett första steg att utforska och kunskapshöja länets förutsättningar för systemledning har en upphandling gjorts då kompetensen inte finns inom Region Örebro län.

Effektiv styrning Sverige AB har fått i uppdrag av chefsgruppen för samverkan social välfärd samt vård och omsorg att göra en genomlysning (här kallad systemanalys) av förutsättningar för systemledning för den länsgemensamma rehabiliteringsprocessen i primärvården. Genomlysningen har avgränsats till regionen och Örebro kommun. Uppdraget har omfattat att identifiera och beskriva vilka förutsättningar som krävs för att systemledning ska fungera, vara hållbar över tid och stödja omställningsarbetet inom nära vård, både utifrån sammanhållen rehabiliteringskedja och omställningsarbetet. Systemanalysen har omfattat dokumentstudier, analys av statistik/data samt intervjuer med personer inom regionen och Örebro kommun.

Resultat visar att det finns ett strategiskt vägval att göra mellan att välja en svårare variant av systemledning som löpande kommer att kräva mer resurser eller att välja en jobbig omställning av gränssnittet som på sikt leder till en enklare systemledning. Strategin de senaste 30 åren har varit att göra ingetdera, utan det har varit fokus på att försöka hitta enkla lösningar som kanske lett till några små förbättringar men som inte lyckats hantera grundproblemen.

En kompetenshöjande insats i form av ett utvecklingsarbete i systemledning föreslås för att kunna utveckla systemledning och fullfölja åtagandet i den nationella överenskommelsen för omställningen till Nära vård. Vilket också är en förutsättning för att kunna avropa statliga nära vård medel. Viktigt att region och kommun deltar gemensamt. Tidpunkten för insatsen är avgörande utifrån regionens deltagande pga rådande utbildningstopp.

Beslut: Chefsgruppen beslutar att:

- Byta inriktning och i stället för föreslagen strategi för rehabilitering påbörjas arbetet med att ta fram ett förslag till ändring av nuvarande gränssnitt
- Frågan ska vidare till specifika samverkansrådet och KCRD.
- En ekonomisk beräkning behöver göras, av neutral part, för huruvida det krävs en ekonomisk växling samt en omvärldsanalys och tydliggörande för när patienter med rehabiliteringsbehov tillhör region eller kommun i primär-vården. Tidsplanen behöver ses över.
- VFU-platser och framtida kompetensförsörjning via utbildning behöver inkluderas i uppdraget.
- Chefsgruppen beslutar att beslut om utvecklingsarbete och finansiering fattas på kommande AU.

7. Psykisk hälsa, uppdragsbeskrivning styrgrupp, Maria Belik

Chefsgruppen har tidigare beslutat att återupprätta styrgrupp för psykisk hälsa och suicidprevention. Den kommer att verka parallellt och samordna sig med styrgruppen för samsjuklighet. Styrgrupperna kommer att ha gemensamma arbetsgruppsgruppsresurser från välfärd och folkhälsa och hälso- och sjukvården. Styrgruppens uppdrag är beredning- och förankringsprocessen för genomförandet av en ny plan för psykisk hälsa och suicidprevention i Örebro län och fördelning av läns-gemensamma stimulansmedel samt aktiviteter och uppföljning. Ärendet avser att besluta om uppdragsbeskrivning för styrgruppen.

Beslut: Chefsgruppen beslutar att:

- Anta uppdragsbeskrivningen.
- Malin Bäcklund väljs in i styrgruppen och representerar södra länsdelen. Chefsgruppen beslutar att det även behövs representation från habiliteringen.
- Representation i arbetsgruppen blir ett uppdrag för styrgruppen.

8. Styrgrupp nära vård i samverkan, Förslag till uppdragsbeskrivning, Malin Duckert Ek

I den länsgemensamma färdplanen för omställning till nära vård finns aktiviteter som behöver styrgruppsstöd för att komma framåt i sina uppdrag. Förslaget innebär att styrgruppen för ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet får ett utökat styrgruppsuppdrag, då det arbetet förväntas att gå in i en ny fas.

Vid en första prioritering i färdplanen är det uppdrag som stödjer systemförutsättningar:

- Gemensam plan för primärvården som nav
- Systemledning
- Uppföljningsuppdrag

En genomlysning av färdplanen kommer att göras för att identifiera vilka aktiviteter som fortsatt bör hanteras i AU, styrgrupper eller till chefsgruppen.

Arbetet med nära vård och psykisk hälsa går i många avseende hand i hand, därför föreslås följande gränsdragning/sortering om var frågorna, vid styrgruppsbehov, hör hemma.

Styrgrupp Nära vård - allmän psykisk hälsa, tex: första linjen, primärvården

Styrgrupp samsjuklighet - psykisk ohälsa, Spot, samsjuklighetprojektet, psykisk hälsa medel.

Beslut: Chefsgruppen beslutar att:

- Styrgruppen för ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet får ett utökat uppdrag för länsgemensamma och samfinansierade insatser för omställning till nära vård.
- Styrgruppen kommer att ändra namn till nära vård i samverkan.
- Uppdrag som är aktuella för styrgruppen är:
 - Gemensam plan för primärvårdens som nav
 - Systemledning
 - Uppföljningsuppdrag

9. Ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet, sammanställning av remissvar, Malin Duckert Ek

Syftet med punkten är information och dialog om hantering av remissvarens från den politiska beredningen.

Remissvaren från den politiska beredningen har inkommit. Tre kommuner varslar om att de inte kan ställa sig bakom delar av förslagen i överenskommelsen och en kommun reserverar sig mot hela överenskommelsen.

Det kan konstateras att överenskommelsen är omvärldskänslig vilket syns i inkomna remissvar. Det har inkommit önskemål om förtydligande i skrift, de önskemålen kommer att tillgodoses så långt det är möjligt.

Sammanfattningsvis, utan inbördes rangordning, allmänna kommentarer och krav är:

1. Implementeringsplan och prioritering behövs
2. Hur hantera oenighet och systemavvikelser?
3. Vad är specialistvård?
4. Vem får besluta om inskrivning?
5. Rehab, gränssnittsfrågan återkommer
6. Glesbygdstillägg, psykiatri, ersättning för avancerade insatser
7. Kostnad för nämnd, MTP

Punkt 1-3 kommer att förtydligas i texterna. Punkt 5 har löst ut sig i tidigare punkt på dagordningen. Punkt 4 och 6 innebär större ingrepp och avsteg från chefsgruppens tidigare konsensusbeslut.

Vi står inför en utmaning då förslaget som gått ut till beredning är ett konsensusbeslut från chefsgruppen och har dessförinnan föranleds av omfattande tjänstemannaberedningar och utredningar. Hur ska processen hanteras framåt? Idag regleras överenskommelsen i bristfälliga skrivningar som i många avseende inte stödjer hälso-och sjukvård i hemmet.

Fem kommuner och regionen är inte bereda att gå vidare med inriktningsbeslut om att utreda en gemensam nämnd för medicintekniska produkter men ställer sig bakom övriga förslag. Merparten av kommunerna bedömer att det svårt att ta ställning till frågan utan att veta kostnad för nämnd. För Region Örebro län är det ett politiskt ställningstagande att inte gå vidare i frågan om gemensam nämnd.

Dialogträffar är inbokade med de kommuner som har reserverat sig, det bedöms som en framkomlig väg. Dialog förs i chefsgruppen om remissvaren.

Beslut:

Chefsgruppen bedömer att parterna är redo för en beslutsprocess i höst, arbetet med överenskommelsen fortsätter enligt plan.

10. ViSam uppdrag och roller, förslag till revidering, Fredrik Svensson

Följsamheten till rutiner för ViSam har minskat vilket riskerar att leda till att in- och utskrivningsprocessen inte blir så bra som möjligt för den enskilde individen med risk att patientsäkerheten fallerar. Därför behöver förvaltningsmodellen uppdateras.

Förvaltningsmodellen ViSam organisation och roller har reviderats och uppdaterats. Syftet med revideringen är att tydliggöra det fortsatta arbetet samt att tydliggöra ansvar och roller.

Följande processer, roller och ansvar har förtydligats:

1. Chefsgrupp samverkan social välfärd samt vård och omsorg
2. Processägare för ViSam
3. Processledare för ViSam
4. Metodhandledare
5. Nätverksgrupper länsövergripande samt länsdelsvis
6. Instruktörer i klinisk bedömning samt beslutsstöd kopplat till kommunal hälso-och sjukvård
7. Process för ViSam arbete

Upplägget för ViSam process har presenterats i informationssyfte i respektive länsdelsgrupp/vårdkedjegrupp undantaget söder där presentation/diskussion kommer ske i maj.

Beslut:

Chefsgruppen ställer sig bakom förslaget för förvaltningsmodellen ViSam organisation och roller

11.Stöd i läkemedelshantering, rapport om genomförd förstudie, Richard Forsman

Vid Chefsgruppens möte den 2023-09-08 fattades beslut om att genomföra en förstudie, utifrån ett innovativt angreppssätt, för att undersöka vilka effekter samverkan mellan länets kommuner och Region Örebro län gällande stöd för läkemedelshantering kan ge för länets invånare ur ett personcentrerat perspektiv. Denna förstudie är nu genomförd och ska redovisas.

Förstudien syftade till att undersöka hur ett stöd för läkemedelshantering med hjälp av, framför allt, tekniska lösningar skulle kunna fungera. Fokus kom att hamna på något som beskrivs som "mellanläget" vilket kan förklaras avse individer som behöver ha läkemedel och kan vara i behov av stöd till dess att ett utökat stöd via hemvården är nödvändigt. Hjälpmedlen skulle, om behovet fortfarande kvarstår, då flyttas med individen över "huvudmannagränsen". Idag är stort fokus på dem som behöver som mest hjälp men i det förebyggande arbetet är det viktigt att erbjuda individer hjälp i ett tidigare skede än vad som tidigare varit möjligt. Vilka som ska erbjudas stöd ska inte vara baserat på ålder utan behovet hos individen och eventuellt dess anhöriga.

Bakgrunden är omställningen till nära vård, där användningen av ny teknik och utveckling av egenvård betonas. Trots tillgång av läkemedelsautomater i flera kommunerna rapporteras lågt antal vara i bruk. Förstudien visar att införande av läkemedelsautomater i regionens primärvård kan gynna patienten i ett tidigare skede än om de får tillgång till sådant stöd först inom kommunal hälso- och sjukvård. Exempel på positiva effekter av läkemedelsautomater är ökad självständighet och minskade avvikelser kopplade till läkemedelshantering.

Chefsgruppen är positiva till resultatet och en fortsatt utveckling. Välfärdsteknik är en angelägen fråga framåt och det är viktigt att primärvården är med i ett tidigt skede, oftast kommer insatsen in för sent. En kommun berättar att de har sparat in personalkostnader motsvarande 1,1 mkr på tekniska lösning (GPS larm, e-inköp och läkemedelsautomater). Regionen ser också nyttan av läkemedelsautomater i ett tidigt skede men de behöver ta hem frågan och få den förankrad, deras utmaning är att mycket tid går åt införandet av nytt verksamhetssystem. Det görs också ett medskick behovet av läkemedelsautomater även finns inom specialiserad vård.

För att komma framåt i frågan behöver ett nytt uppdrag tas fram för ett införande.

Beslut: Chefsgruppen beslutar:

- Att välfärd och folkhälsa ska ta fram ett uppdrag för ett införande/pilotprojekt.
- Att uppdraget ska förankras hos identifierade aktörer och utifrån det anpassa tidsplanen.

12. Organisationsöversyn Välfärd och folkhälsa, Ingmar Ångman

Ingmar informerar om organisationsöversynen av välfärd och folkhälsa. Beställare är Regiondirektören. Regionens hälso- och sjukvårdsförvaltning ser ett behov av att koppla samverkansfrågor närmre hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ett exempel är nära vård. Mycket av det som görs i samverkan får inte förankring i Regionens hälso- och sjukvård. En utredare är utsedd, Gabriel Stenström från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Utredningen omfattar inte folkhälsodelen men ska titta på de delar som är integrerad, socialtjänst och LSS. Utredningen ska vara klar senast den 30 juni. Ärendet var uppe på förmiddagens socialchefsträff och socialcheferna kommer att samla sig i frågan.

13. Planeringsdagar oktober, Ingmar Ångman

Givet det utbildningsstopp som råder i Regionen föreslås att planeringsdagarna genomförs som externat i stället för internat.

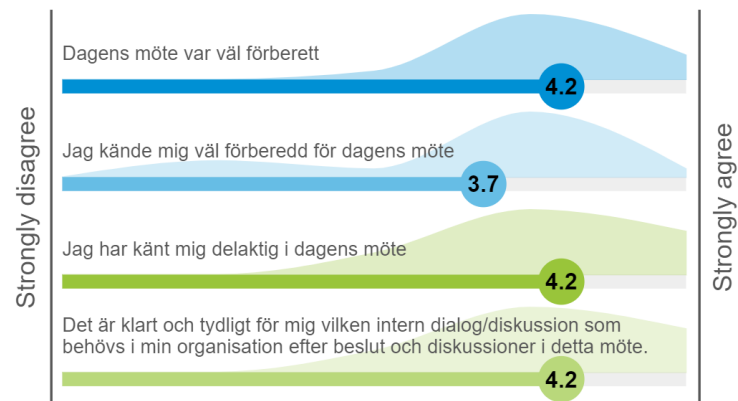
Beslut: Chefsgruppen beslutar:

Att planeringsdagarna ska genomföras som externat i oktober.

14. Kort utvärdering och sammanfattning

Beslutspunkterna sammanfattas och mötesdeltagarna gör en utvärdering med Mentimeter.

Gemensam chefsgrupp 19 april 2024



15. Avslut

Johanna tackar deltagarna för mötet. Mötet avslutas.