

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Regional utveckling,
Välfärd och folkhälsaSekreterare
Malin Duckert Ek

Protokoll Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tid: 2024-09-06 klockan 13.00-16.00

Plats: Digitalt

Närvarande:

Karin Haster	områdeschef Psykiatri (deltar del av mötet)
Karolina Strid	Hälsa- 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 Ersätts av Anders Hedåberg
Malin Bäcklund	Kumla
Madelene Maxe	Laxå
Maria Engdahl	Lekeberg (avviker 14.10)
Madde Gustafsson	Lindesberg
Camilla Hofström	Ljusnarsberg (avviker 14.10)
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

Patrik Jonsson, Martin Gunnarsson och Lise Bergman Nordgren har utevarat. Maria Engdahl och Johanna Viberg anmäler att de behöver avvika tidigare.

2. Dagens agenda

Agendan godkänns.

3. Föregående möte

Minnesanteckningar läggs till handlingarna.

4. Rapport från AU, Ingmar Ångman

Ingmar informera att AU beslutat om ett tillfälligt extra ekonomiskt stöd via psykisk hälsa medel, 400 000 kronor, till barnahus då de har ett kraftigt ökat behov.

AU har även beslutade att en arbetsgrupp ska utses till samsjuklighetsprojektet. Det behöver utses en representant per länsdelsgrupp. Meddela Karin Haster eller Eva Persson vem som utses.

5. Rapport från länsdelsgrupperna

Örebro, Stefan Nilsson.

Ingen rapport från Örebro.

Söder, Jaana Jansson.

Söder har haft möte i augusti. De har inväntat en ny samverkansledare, Tomas Cardell som är på plats från september. Det har även anställts en ny folkhälsochef i söder, Cathrine Bohlin. De har haft dialog om "Backa barnet" och om de kan enas kring en metod, det finns dock ett behov av mer information om skillnader på modellerna. Folkhälsoteamet kan inte vara så aktiva i YAM som tidigare men arbetet fortgår. Länsdelsgruppen har även haft dialog om aktiviteter och uppföljning för deras nära vård medel. När det gäller psykisk hälsa medel har man en pågående dialog om hur söder ska prioritera. Länsdelen har tillräckligt med MHFA instruktörer.

Väster, Marie-Louise Forsberg-Fransson.

Möte i augusti. På agendan var en avstämning om lägesbild i länsdelen. Länsdelen har pratat om regionens införande av Cosmic (verksamhetssystem) och färdplanen för primärvård. Den 29 november har väster en gemensam ledningsdag. Kommunerna konstaterar att de under en längre period har många lediga korttidsplatser vilket är ovanligt, särskilt under sommaren. Under sommaren har länsdelen i stället haft väldigt många svårt sjuka i hemtjänsten, man upplever att man börjar se ett trendbrott med mer avancerad vård i hemmet. Hemtjänstens har förstärkts upp med mobila team. Länsdelen har även planerat för kommande möte och handlingsprogram. De har även börjat arbeta med länets psykisk hälsa medel och kriterier för att fördelas medel. Cecilia Ljung har fått ett uppdrag att kartlägga vilka insatser man har arbetat med tidigare och hur man vill arbeta framåt.

Länsdelsgruppen har fått en ny representant från skolan. Kenneth Karlsson, verksamhetschef från barn- och ungdomshabiliteringen deltog på mötet och bjöd på inspel hur de jobbar tillsammans andra länsdelar.

Norr, Fredrik Bergström
Socialcheferna hade ersättare på senaste mötet och minnesanteckningarna har inte inkommit än.

6. Ny överenskommelse om HS i hemmet

Förslag till beslut har presenterats för KCRD 12 juni. Det har föranlett några kompletterande rader där syftet med uppföljning av överenskommelsen förtydligas i uppföljningsavsnittet. Detta har skickats ut till chefsgruppen i juni. En kort presentation görs av förändringarna

Den 13 september ska förslaget till sista samverkansinsatsen, regionala samverkansrådet. Där är förslag till beslut att:

- Det regionala samverkanrådet godkänner att förslaget tas vidare för ordinarie politiska beslutsprocesser i länets kommuner och i Region Örebro län.
- Det regionala samverkansrådet ställer sig bakom förslaget till ny överenskommelse och rekommenderar parterna att fatta beslut enligt förslag

Alla parter innan sommaren har ställt sig bakom förslaget till ny överenskommelse därför är bedömningen att regionala samverkansrådet bifaller förslaget till beslut och att överenskommelsen kommer att skickas ut för beslutsprocess till parterna den tidigast 16 september. Utskicket sker först när protokollet från specifika samverkansrådet är justerat.

Hela beslutsförslaget finns på en ny webbsida [Beslutsprocess för ny överenskommelse för hälso- och sjukvård i hemmet • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)

Den nya överenskommelsen avses träda i kraft januari 2025. För att stödja parterna med implementering av överenskommelsen har ett stödmaterial tagits fram för att underlätta en GAP-analys och eventuellt behov av handlingsplan samt ett stödmaterial till utsedda implementeringspersoner. GAP-analysen ska genomföras mellan vårdcentral och den kommunala hemsjukvården. Välfärd och folkhälsa rekommenderar att GAP-analysen genomförs senast 30 mars 2025 för att parterna ska hinna arbeta med eventuella åtgärder under året.

Beslut:

Chefsgruppen beslutar att information läggs till handlingarna.

7a. Psykisk hälsa, SKoP (samverkan i nära vård för individer med komplex problematik), Maria Belik

Det har inkommit en förlängningsansökan om fortsatt finansiering för perioden 1/8, 2024–31/10, 2026 med 2 584 847 kr. Syftet är att, tillsammans med Psykiatrin, både testa, expandera och utvärdera modellen i ett vidare sammanhang inom både Region Örebro län samt inom aktuella verksamheter i länets övriga kommuner. I ansökan finns även ett förslag att utforma och implementera en länsövergripande behandlingsmodell/-centrum för att koordinera patienter med komplex neuropsykiatrisk och psykiatrisk problematik till rätt instans. Förlängningsansökan omfattar också ett samarbete med SPOT och det pågående samsjuklighetsarbetet i Örebro län.

SKoP projektet riktar sig till Region Örebro Län samt Örebro läns kommuner. Inriktningen är verksamheter som arbetar med personer inom området komplex problematik/samsjuklighet.

SKoP-modellen erbjuder både ett grundpaket med föreläsningar om människans normalutveckling, anknytningsteori, olika diagnoser samt utbildning i och bemötande av personer med komplexa behov (t.ex. självskada, autismspektrum, EIPS m.m.). Det unika med SKoP-modellen är dess organiska samverkan med psykiatrin, och i det här fallet med DBT-mottagningen, där DBT-personal både utbildar och handleder ledning och personal kring brukaren, som samtidigt genomgår DBT-behandling, för att skapa ett holistiskt vård- och behandlingsinnehåll. SKoP-modellen säkerställer att boendepersonal får nödvändig utbildning och handledning, särskilt när det gäller att arbeta med evidensbaserade metoder såsom DBT (dialektisk beteendeterapi). Genom att utbilda personalen (i vissa fall även anhöriga) i DBTs grundläggande komponenter, såsom färdighetsträning och ABC-coaching, kan de agera som en förlängd arm till, och förstärka, den behandling som brukaren får som i detta exempel av DBT-terapeuter.

SKoP-modellen kan även appliceras på andra målgrupper i socialt arbete, där målgruppen har komplexa behov såsom psykiatriska vårdinrättningar, Individ och familjeomsorg, HVB, demensboenden m.m., där utbildning och handledning av personal är centralt för att implementera olika behandlingsstrategier/-evidensbaserade metoder anpassat till individens behov.

Tillägg:

Regionens områdeschef för verksamhetsområdet psykiatri önskar göra ett tillägg innan beslut gällande uppföljning. Det finns andra åtagande och uppdrag inom psykiatrin som gränsar till SKoP. Karin önskar därför att in-

nan man i projektet åtar sig nya målgrupper ska förankring ske i styrgruppen för psykisk hälsa. Det är även önskvärt att en uppföljning av projektet redogörs regelbundet på styrgruppsmötena.

Beslut:

- Chefsgruppen beslutar att förlänga projektperioden och bifaller finansiering om 2 600 000 kronor.
- Finansiering sker från läns gemensamma psykisk hälsa medel.
- Förankring om utökad uppdrag och regelbunden rapportering sker till styrgrupp psykisk hälsa.

7.b Maria Ungdom, Maria Belik

Syftet med ärendet är att säkerställa fortsatt finansiering och verksamhet gällande Maria Ungdom i länet – tre tjänster för 2025, med 1 900 000 kr.

Vid beslut om fördelning av de läns gemensamma medlen 2024 beslutades att frågan skulle återkomma till chefsgruppen efter att verksamheten med Maria Ungdom följts upp. Uppföljningen är av olika skäl inte genomförd. Det kan dock konstateras att flera av de tidigare utmaningarna har nu stabiliserats, och insatser via Maria Ungdom kan nu erbjudas i varje länsdel.

Under våren 2024 har diskussioner förts om uppföljningen av länsdelsarbetet. En sådan uppföljning har dock ansetts vara svår att genomföra och riskerar att bli missvisande, eftersom förutsättningarna för uppdraget har förändrats kontinuerligt. En förlängning av finansieringen skulle ge en mer rättvis bild vid uppföljningen av länsdelsprojekten och även säkerställa en jämlik, god och nära vård i hela länet baserat på de insatser som erbjuds via Maria Ungdom. Därför vore det önskvärt att förlänga projektfinansieringen och systematiskt följa utvecklingen inom en bredare forsknings- och utvärderingsinsats.

Utvecklingsledare Camilla Pettersson och Maria Belik ansvarar för att det genomförs en utvärdering och att det görs en brukarrevision. Man kommer även inkludera den utvärdering som är genomförd avseende verksamheten i Örebro.

Beslut:

Chefsgruppen beslut om fortsatt finansiering för tre tjänster inom Maria ungdom, 2025, med 1 900 000 kr.

8. Uppföljning korttidsvården

Jan Sundelius, Ulrika Westerling och Dag Salaj

Tidigare kartläggningar av korttidsvården i Sverige har påvisat att det finns en efterfrågan samt att vårdformen upplevs ha en stor betydelse för vården av äldre men den är trots det lite beforskad och det finns sparsamt med rekommendationer från statliga myndigheter.

I Örebro län bygger korttidsvården på samverkan mellan Region Örebro län och länets 12 kommuner. Korttidsvården bemannas med sjuksköterskor, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal från kommunerna samt läkare och fysioterapeuter från vårdcentraler, undantaget Tullhuset i Örebro där regionens personal kommer från Geriatriska kliniken.

För att öka förståelsen för vårdformen och uppmärksamma patientgruppens behov samt vårdformens möjligheter och utmaningar har en punktprevalensmätning av korttidsvården utförts i samverkan mellan regionen och länets 12 kommuner. I mätningen har samtliga patienters, totalt 241 HSL-journaler granskats av kommunen respektive regionen (för respektive journalsystem). Data från kommunerna har även hämtats från SoL-journaler. Särskilt fokus har lagts på flödena till och från korttidsvården, samt hur samordnat teamet runt patienten/brukaren är vad gäller planering och dokumentation. Granskningen skedde vid två tillfällen, i mitten av oktober 2023 samt 90 dagar senare i mitten av januari 2024. Resultatet redovisas på en övergripande nivå och är uppdelat länsdelsvis, med respektive utan växelvård.

Rapporten och presentationen finns i projify. Några nerslag i resultatet: hälften är ensamboende och 56 % har en känd kognitiv svikt. Den vanligaste orsaken till beslut om korttidsvård är väntan på särskilt boende och rehabilitering (skattning från kommunerna). Det finns en bild i presentationen på fördelning av personer per kommun med korttidsvård.

Tidigare vård de senaste 90 dagarna är en bidragande orsaksförklaring till korttidsvård. Det finns inte samma data för fall, infektion och trycksår, kommunerna dokumenterar detta i större utsträckning än regionerna med görs alldeles för lite riskbedömning gällande fall, trycksår, undernäring och inkontinens.

I slutsatser och rekommendationer framkommer följande:

- **Skillnader i länet gällande**
 - patientgrupper,
 - avsatt resurs från båda huvudmännen

- **Långa vistelsetider som borde kunna minskas vid en mer planerad vård**

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Regional utveckling,
Välfärd och folkhälsa

Sekreterare
Malin Duckert Ek

- **Behov av differentiering för olika målgrupper.**
 - Samlad resurs för rehabilitering
- **Brister i dokumentation**
 - Bristande samstämmighet mellan dokumentation mellan huvudmännen
 - Riskbedömningar görs i för liten omfattning
- **Bristande samordnad individuell planering**
 - Bygger i för hög grad på tillfälliga konsultativa kontakter mellan huvudmännens professioner

Rekommendationerna är att:

Med en förbättrad individuell planering med tydligt dokumenterade mål för korttidsvistelsen och en aktiv rehabilitering i de fall det är aktuellt kan vi optimera den korttidsvård som erbjuds i länet.

Korttidsvården ska användas för de personer som verkligen har behov av vårdformen. Korttidsvården ska inte användas för personer som kan få sitt vård- och omsorgsbehov tillgodosett i hemmet oavsett om hemmet är i ordiärt eller särskilt boende.

Chefsgruppen reflekterar över resultatet och nästa steg. På vilket sätt förankring skett med specialiserad vård i regionen efterfrågas också. Arbetsgruppen tar med sig önskemål om dialog med specialiserad vård.

Beslut:

Ärendet är ett informationsärende. Chefsgruppen beslutar dock att resultat och rekommendationer tas vidare till styrgrupp för nära vård för fortsatt beredning.

9. Hälsoundersökning placerade barn, Tarja Nordling

Den befintlig överenskommelse om placerade barns hälsa är utdaterad bland annat på grund av skärpt lagstiftning. I den uppdaterade överenskommelsen har redaktionella ändringar gjorts för att överensstamma med lagstiftning. Det finns också ett flödesschema för processen. Notera att uppdaterade **handlingar har lagt upp i projify efter dagens möte.**

Beslut:

Chefsgruppen beslutar att anta den nya överenskommelsen.

10. Familjerådgivningen, Isak Willebrandt

Punkten är ett informationsärende och föredras av enhetschef Isak Willebrandt. Kommunerna ska enligt lag erbjuda familjerådgivning till invånare som har samlevnadsproblem. 1995 gjordes en skatteväxling där dåvarande landstinget förband sig att göra detta åt kommunerna. Örebro läns familjerådgivning är underdimensionerad jämfört med riket och jämförbara län. År 2020 var medelvärdet i riket 31 204 invånare per heltidstjänst familjerådgivare. I Örebro län var denna siffra 64 000 invånare per tjänst, dvs mer än dubbelt så många. Väntetiden i jämförbara län är 2-3 veckor. I Örebro är väntetiden 7-10 veckor.

Familjerådgivningen i Örebro har ett smidigt digitalt bokningssystem och god produktion. För att möta det behov av familjerådgivning som finns skulle budgeten behöva vara större så vi kunde utöka antalet tjänster. Samma andel av skatteväxlingen som gjordes 1995 motsvarade år 2023 5,7 miljoner kronor medan budgeten var 4,34 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har i uppdrag att hantera frågan om resurser utifrån underlag från familjerådgivningen.

Chefsgruppen är överens om familjerådgivningen är viktig och angelägen främjande insats. Om det görs en tillsyn så är det kommunerna som får kritik, inte regionen. Den här formen av skatteväxling handlar också om en slags heder mellan parterna, leveransen behöver vara på en tillfredställande nivå. Katrin Eriksson tar med sig ekonomifrågan till regionen.

AU har beslutat att tillsätta en arbetsgrupp för att se över det nuvarande avtalet. Frågan kommer åter till chefsgruppen när nytt förslag om avtal är på plats.

Beslut:

Ärendet är ett informationsärende.

Chefsgruppen tydliggör att regionen har i uppdrag att ta till sig utmaningen med bristande resursdimensionering.

11. Hygiensköterska, Ingmar Ångman (ersätter Kristina Luhr)

Utifrån ny lagstiftning och mer uppmärksammat behov efter pandemin så finns behov av att utöka tjänsteköpet från en tjänst till en och en halv tjänst, alltså att länets kommuner utökar tjänsteköpet från Regionen. Genom tjänsteköpen får kommunerna tillgång till bland annat utbildningsinsatser och rådgivning. I och med att hygiensjuksköterskorna arbetar nära läkarresurs på Vårdhygien och Smittskydd så finns kontinuerligt stöd för att ge bästa möjliga aktuella råd till kommunerna.

Tidigare beskrivning av innehållet i hygiensjuksköterskans arbete riktat mot kommunerna var inte uppdaterat på många år. Därför har man lagt ihop avtal och innehåll i en överenskommelse. Arbetsgruppen som har tagit fram underlaget för beslut har bestått av medicinskt ansvariga från länets kommuner och hygiensjuksköterskorna själva. Arbetet har letts från Välfärd och folkhälsa. Som underlag har också en workshop genomförts för att undersöka vilket behov av vårdhygienisk kompetens som upplevs från kommunernas verksamheter. Resultatet finns sammanfattat i en bilaga i överenskommelsen. I beslutsunderlaget finns en bilaga med en beräkning av 2025 års kostnad för hygiensjuksköterska för varje kommun.

Beslut:

Chefsgruppen beslutar att anta förslag till överenskommelsen för hygiensjuksköterska för kommunal vård och omsorg.

12. Insatser för gravida med missbruk, Ann-Christine Nilsson

Område nära vård, regionen överväger möjligheten att organisera en specialiserad mödra- och barnhälsovårdsmottagning för missbrukande gravida med inspiration från en modell i Västra Götaland. Man har ett särskilt fokus på det ofödda barnet och ett planerat stöd för barnet på bästa sätt, om de blivit utsatta för droger. För kvinnornas del ska man inte motas om man misslyckas såsom i den vanliga beroendevården. Ann-Christine vill ha en dialog om ett samverkansarbete tillsammans med kommunernas socialtjänst för den här formen av verksamhet.

Förfrågan och dialog bordläggs, den behöver först till regionens för samordning och dialog mellan verksamhetsområdena.

Beslut:

Frågan återremitteras. Regionen återkommer till AU när frågan åter är aktuell.

13. Uppdrag och arbetsordning, Fredric Welander och Jan Sundelius

I samband med översyn och revidering av länsdelsgruppernas uppdrag så uppmärksammades det att dokumentet som reglerar tjänstemannastöden till de specifika samverkansråden var i behov av uppdatering och förtydliganden. Det framtagna förslaget förväntas bidra till en ökad tydlighet för inblandade aktörer. En uppdatering har gjorts så att det överensstämmer med övriga gällande dokument, det omfattar även folkhälsogruppen. Önskemål om kompletteringar har inkommit från hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp efter organisationsöversynen som kan medföra några justeringar. Ingmar ställer frågan om Fredric och Jan kan få förtroende att göra justeringar och chefsgruppen utifrån den förutsättningen fastställer dokumentet.

Beslut:

Chefsgruppen för social välfärd bifaller förslaget att tillföra kompletteringar och beslutar att anta det reviderade dokumentet "Uppdrag och arbetsordning för ledning i samverkan inom social välfärd, vård & omsorg och folkhälsa".

14. Organisationsöversyn välfärd och folkhälsa, Ingmar Ångman

Ingmar återkopplar att översynen inte lett fram till en organisationsförändring. Ingmar har träffat hälso- och sjukvårdsdirektören och tagit del av förbättringsförslag. Ingmar föreslår att mötet ägnar tid för dialog på nästa möte och hämtar in ytterligare synpunkter.

Beslut:

Chefsgruppen bifaller förslaget att avsätta tid för dialog om förbättringsförslagen på nästa möte.

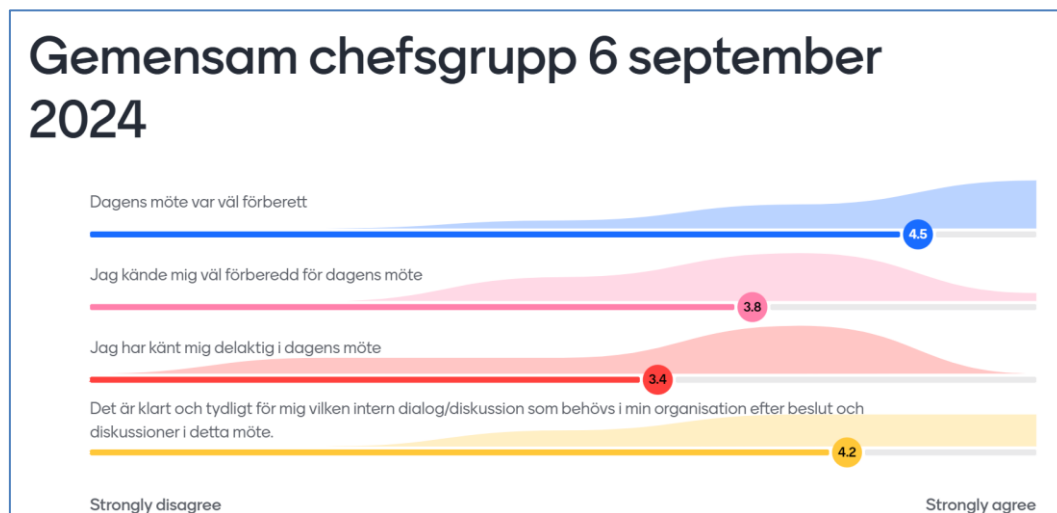
15. Planeringsdagar oktober, Ingmar Ångman

Chefsgruppen föreslås att ses en heldag i stället för två. Som underlag till AU för att sätta agendan efterfrågar Ingmar förslag på innehåll. En punkt kommer att vara våra mötesformer. Följande förslag inkommer:

- Ny socialtjänstlag och brottsförebyggande arbete
- Stöd till föräldrar med barn med beroendesjukdom och till barn med föräldrar med beroendesjukdom. Det finns ett material som man kan utgå ifrån.

16. Kort utvärdering och sammanfattning

Sammanfattningen finns i projify och en utvärdering görs med Menti.



17. Avslut

Ingmar tackar deltagarna för mötet. Mötet avslutas.