Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2025-02-17 kl. 13.00–15.30

Ärendeförteckning

1. Mätning och underlag till ekonomisk reglering hemsjukvård
2. Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg
    - Programstruktur/-direktiv

Tid och plats: Den 17 februari 2025 kl. 13.00–15.30, Teams

Närvarande ledamöter:
Venera Ujkani, FoU-strateg, Blekinge kompetenscentrum
Mona Rantamäki Olsson, MAR, Västra Blekinge
Emmy Petersson, verksamhetschef/Avdelningschef, Äldreförvaltningen, Karlskrona kommun
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef, Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge
Linda Nordell, chef sjuksköterskeorganisationen, Sölvesborgs kommun
Karl Palm, verksamhetschef HSO/myndighet, Vård- och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Rebecca Welander, verksamhetschef, Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad, Karlshamn kommun
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun
Janni Hedlin, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge

Frånvarande:
Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral, Ronneby
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Region Blekinge
Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Blekinge

Joakim Vobern, MAS, Sölvesborg kommun
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst, Region Blekinge
Pernilla Haraldsson, IKT-strateg, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge

Sekreterare: Sandra Johansson, biståndshandläggare, Ronneby kommun

Underskrifter:

……..
Inga-Lisa Apelman, Enheten för kvalitet och utveckling, Region Blekinge, T.f. ordförande

1). Mätning och underlag till ekonomisk reglering hemsjukvård (I/D)

Föredragande: Bodil Sundlöf, Nuray Iliev, Eva Karlsson Pagels & Bengt Nilsson

Arbetsgrupp ekonomisk reglering

Det har tagits fram en arbetsgrupp som ser över ekonomisk reglering av hemsjukvården vilket görs parallellt med revideringen av hemsjukvårdsavtalet. Vid mötet presenteras deltagarna i arbetsgruppen, i denna grupp ingår bland annat Bengt som representerar kommunerna samt Eva som representerar regionen. De båda arbetar främst med den ekonomiska delen i avtalet.

Identifierat problemområde

Kommunen utför idag hälso- och sjukvård i hemmet för individer som är anslutna till regionens specialiserad palliativmedicinsk enhet. Detta innebär att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal utför insatser på uppdrag från regionen som kommunen får bekosta, även om det egentligen är regionens ansvar. I dagsläget finns det inget avtal som reglar detta. Arbetsgruppen har haft två vägval;

1. Region Blekinge tar ett helhetsansvar och utför specificerad vård i hemmet
2. Region Blekinge tecknar avtal avseende ekonomisk reglering för kommunens utförande av specialiserad vård i hemmet

Arbetsgruppen har ställt sig positiva till Blekinges modell i enighet med punkt 1. Ställningstagande har också gjort att hemsjukvården ska inkludera alla åldrar samt att palliativa insatser även ska ges till barn och unga. I och med detta har arbetsgruppen sett över hur ett avtal kan se ut för att kompensera kommunerna för deras medverkan och för utförandet av regionens insatser. Det framgår dock att det inte är helt lätt att beräkna då detta är en liten andel av den totala hemsjukvården. Omställningen till nära vård, en ökad andel äldre, mer specialiserad vård i hemmet etc. måste också tas i beräkning och det behöver finnas viss flexibilitet. Sammantaget framgår det att detta talar för en överenskommelse med tilläggsavtal med ersättningsmodell. Att regionen årligen ersätter kommunerna för de palliativa insatserna. Tanken är att modell för ersättning av medlen kommer utgå från demografin och eventuellt tillägg för andra faktorer.

Underlag för beräkning

För att kunna beräkna på ersättning för ekonomisk reglering behövs mer underlag vilket saknas i dagsläget. I mötet framförs behov av datainsamling. En datainsamling kan vara stöd för nuläge, för jämförelse med andra regioner samt för att kunna beräkna ersättningen.

För en tid sedan skickades det ut information med önskemål om att genomföra datainsamling under februari månad. Palliativmedicinska enheten utförde mätning som efterfrågat 2025-02-01 till 2025-02-14 men ingen av kommunerna har haft möjlighet att genomföra mätningen under denna tidsperiod. LSVO har därför önskat att även Samverkansgruppen tar del av förslaget till datainsamling och diskutera mätningen och hur den kan genomföras.

Förslaget är fortsatt att genomföra datainsamling under två veckor. Att då samtidigt inhämta information från verksamheterna om deras bedömning om det är representativt för hur det varit och kan tänkas vara. Detta underlag tros då kunna ge en god bild av hur kostnaderna ser ut. Det framgår

att Blekinge inte heller är först med detta utan att det finns statistik från andra regioner för jämförelse och att detta också kan vara ett stöd för att se om den korta mätningen ändå ger adekvat information. Ger inte mätningen adekvat information kan det bli aktuellt med ytterligare mätningar. Någon form av mätning behövs dock för att det ska bli rätt ersättning.

Mätningens genomförande
Information ges från kommunerna att det inte går att ta fram information från 2024 eller bakåt i tiden. Däremot går det att ta fram information framåt. Underlagen som skickats ut för att genomföra mätningarna gås igenom. Direkt och indirekt patienttid ska anges vid mätningen. Direkt tid är den tid man är hos patienten (när man kommer dit till man lämnar). Indirekt tid är främst restid, förberedelse före och efter mötet etc. Önskemål lyfts om att se över underlaget för hur registrering/mätning ska göras och att underlaget troligen kan förbättras/förtydligas något. Dialog förs kring följande punkter;

- Finns det behov av att identifiera vilken/vilka insatser som utförs när det slutligen är den sammanlagda tidssumman som spelar roll? Information om att mätningen främst avser patienttid samt kringtid och att det är sammanlagda tiden som är intressant, inte vilka specifika insatser som utförs. Insatserna kan dock ge lite indikation på vilka insatser som tar längre tid än andra.
- Om det är aktuellt med insatser framgår det att insatserna kan behöva ses över.
- I dokumentet där mätningen görs bör framgå tydligare att mätningen bara avser patienter som är anslutna till den palliativmedicinska enheten så vi mäter på samma patienter.
- Önskemål lyfts fram om att underlaget görs digitalt vilket skapar effektivitet och sparar tid vid sammanställning.

Nytt datum för mätning
Då kommunerna inte kunnat genomföra mätning det datum som först efterfrågats förs dialog om att kommunerna ihop med palliativmedicinska enheten behöver ta fram ett nytt datum för gemensam mätning. Detta för att få en så gemensam bild som möjligt. Mätning avser enbart de patienter som är kopplade till palliativmedicinska enheten där hemsjukvården utför insatser på uppdrag från regionen.

Kommunerna framför att de gärna tar fram underlag men att det kan ta lite tid och att det behöver göras rätt för att de ska få fram rätt uppgifter. Detta då information måste ges till berörda så alla vet vad som ska mätas och hur. Då allt behöver vara klart till januari 2026 framgår det att det inte finns så mycket tid utan att allt behöver gå relativt snabbt framåt.

I mötet framgår det att cheferna i kommunerna ska träffas fredag 2025-02-21. Det framgår att de då kan prata ihop sig samt ta fram förslag på tidsram över vilka två veckor mätningarna kan ske samt eventuellt andra förslag på ändring i underlaget.

Samverkansgruppen beslutar

att cheferna i kommunerna gemensamt tar fram förslag på tidsram för mätning samt eventuella förslag på ändringar i underlaget och återkopplar denna information till Nuray senast 2025-02-26. Nuray erbjuder sig sedan att hålla i samordningen och att där efter stämma av förslaget med Bengt

och Eva samt även Marie Sjöberg på regionen då den palliativmedicinska enheten även behöver göra en ny mätning inom samma period. När förslaget sedan godkänts skickas underlag och information ut till berörda på nytt.

2). Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg (I/D) -Programstruktur/-direktiv

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Gruppen har förberedande diskussioner inför mötet 2025-03-07. Inga-Lisa ger snabb information och återkoppling kring det sammanställda underlag som skickats ut och gruppen upplever att informationen skapat mer klarhet.

Gruppen enas om att de ser två programstyrgrupper som det bästa alternativet och att det kommer bli svårt med enbart en programstyrgrupp. Under mötet framförs önskemål om att MAS/MAR kan bjudas in som stödfunktion i programstyrgrupperna vid behov. I övrigt är det ingen funktion deltagarna anser saknas just nu, dialog förs dock om att specialiserad vård kanske även bör ingå i programstyrgrupp för *Främja jämlik hälsa*. Dock kommer det vara bred representation i den taktiska gruppen vilket gör att det kanske inte finns behov av detta.

Dialog förs sedan kring taktiska grupper. Gruppen enas om att de inte ser det som aktuellt med en taktisk grupp utan istället två grupper eller som idag tre grupper. Fördelar och nackdelar lyfts fram om de olika alternativen. Fördel med två grupper är bland annat att kunna få in fler perspektiv medan nackdel kan vara att punkter lyfts som man inte är lika involverad i och att mötena inte blir lika värdeskapande. Fördel med tre grupper är att alla frågor blir mer aktuella och att man redan arbetat upp en bra samverkan och struktur. Dialog förs om att mötesstrukturen oavsett behöver ses över för att skapa meningsfulla möten.

Tanken är att 2025-03-07 komma fram till vad man ska testa. Anser man att något saknas eller har någon tanke kring det utskickade materialet önskar Inga-Lisa återkoppling innan sista februari så hon kan se över detta.

Protokollet ska skickas till
Ledamöter
LSVO
Föredragande