

LSVO:s Samverkansgrupp äldre
Sammanträdesprotokoll
2021-04-12

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående sammanträdesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. FoU-utvärdering Mobil närvård
5. Åtgärdsplan trygg och säker utskrivning, fortsatt arbete
6. Analysgrupp, testa modell för analysarbete
7. LOS i Blekinge-aktuellt läge/planering
8. Brist på fysioterapeuter i regionens verksamheter
9. Läkemedel vid utskrivning från slutenvård
10. Regionens utrustning, infrastruktur med koppling till hemsjukvård/demens-ssk
11. Uppföljning tillfälliga arbetsgrupper:
 - a. Läkemedel avvikelser AG
 - b. Sjukresor/färdtjänst AG
 - c. Utskrivningsprocessen AG
12. Övrigt

Tid och plats: Måndag den 12 april 2021 kl. 13.00 – 16.00 via Teams

Närvarande ledamöter:

Ordförande

Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg/processledare LOS, Region Blekinge
Sandra Johansson, processledare LOS
Rebecca Welander, verksamhetschef, Karlshamns kommun
André Jönsson, verksamhetschef, Sölvesborgs kommun
Johanna Johansson, primärvårdschef, Region Blekinge
Karlshamn/Sölvesborg/Olofström, Region Blekinge
Carina Ingemansson, stf verksamhetschef medicinkliniken, Region Blekinge
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef ortopedkliniken, Region Blekinge
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef geriatrik/palliativmedicin, Region Blekinge
Nuray Iliev MAS, Olofström kommun
Anna-Karin Åkesson verksamhetschef HSL/myndighet, Ronneby kommun
Carina Fransson, verksamhetschef Hjälpmedelscenter
Helen Bjerstedt, hälso- och sjukvårdsstrateg/ projektledare mobil närvård, Region Blekinge

Frånvarande: Anna Hedlund, MAS, Karlskrona kommun

Sekreterare: Sandra Johansson, processledare LOS

Underskrifter:

.....
Mats Wennstig, Enheten för kvalitet och utveckling, Region Blekinge
Ordförande

1. Godkännande av dagordningen

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för sammanträdet upprättad dagordning med mindre revidering. Punkt 7 ”LOS i Blekinge” tas inte upp under mötet men information om lägesrapport skrivs med i protokollet. Under punkt 8 läggs punkten ”Brist på fysioterapeuter i regionens verksamheter” in. Punkt 10 ”Regionens utrustning, infrastruktur med koppling till hemsjukvård/demens-ssk” bordläggs och flyttas till nästkommande möte.

Övrig fråga som framkommer:

- Medföljande personal eller anhörig i ambulans.
- Pandemisjukvården.

2. Föregående sammanträdesprotokoll

- Möte gällande VFU-platser har genomförts med BTH. Det framgår att man vid mötet inte riktigt hade frågeställningarna med sig som Rebecca och Jessica skrivit fram. Det kommer att genomföras ett nytt möte framöver där Kjell, Annelie och Marie kommer att träffa kommunernas representanter i VFU-rådet. Frågan lever därför kvar och det finns vissa huvudfrågor vilka är VFU platser och fördelningsnyckel.
- Venera Ujkani FoU-strateg Blekinges kompetenscentrum samt Carina Swärd folkhälsostrateg Region Blekinge, kommer att vara med som ledamöter i samverkansgruppen framöver med start nästa möte i maj. Helene Bjerstedt hälso- och sjukvårdsstrateg/ projektledare mobil närvård Region Blekinge är med som adjungerad vid vårens möten.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2021-03-08 upprättat sammanträdesprotokoll.

3. Protokoll LSVO:S ledningsgrupp

Föredragande: Mats Wennstig

Protokoll 2021-03-05

- Fråga om kompetensplattform och kompetensförsörjning i Blekinge. Vård- och omsorgscollege lyftes fram vilket diskuterats tidigare, denna fråga lever och ska följas upp igen.
- Jessica U informerade om praktikplatsverktyget ”Qlick” som är tillgängligt för alla kommuner utan kostnad.
- LSVO tog beslut om LSVO:s ledningssystem som helhet, gäller från 1 april, samverkansgrupper etableras senast 1 maj.

- Frågan trygg och säker utskrivning var uppe och frågan följdes sedan upp i samverkansgruppen och åtgärdsplan skapades.

LSVO 2021-04-09

- Nytt FOU avtal ska formars och det ska gälla mer långsiktigt än tidigare och inte bara på 1–2 år.

Se vidare information i LSVO:S protokoll 2021-03-05 samt kommande protokoll 2021-04-09.

4. FoU-utvärdering Mobil Närvård

Föredragande: Venera Ujkani & Helen Bjerstedt

Bakgrund Mobil närvård

Mobil närvård är en del av omställningen att utveckla och etablera strukturen för den nära vården. Det handlar om att utveckla och förstärka integrationen mellan primärvård, specialistvård och kommunal vård. Det är en del i att omsätta inriktningsbesluten gällande framtidens hälso- och sjukvård avseende Region Blekinges beslut om att förstärka och utveckla mobila arbetssätt, mobila team och digitala lösningar som når kroniskt sjuka patienter i Blekinge.

Målet är bland annat att erbjuda personer med omfattande och komplexa vårdbehov möjligheten att känna sig trygga hemma, att vården är förebyggande, planerad och samordnad. Att vården ges med god kvalitet i rätt tid och på rätt nivå med kontinuitet och med ett personcentrerat förhållningssätt. Målet med Blekingemodellen är: ”Trygg och må bra hemma”. Aktörer i mobil närvård är bland annat kommunal hemsjukvård, primärvård, läkarbilen, geriatriken, palliativmedicinska enheten och övriga specialistkliniker. Finns även vissa övriga aktörer viktiga för arbetet.

Ett första test av mobil närvård har gjorts i Karlskrona kommun. Det har även genomförts ett möte med uppstart med alla kommuner. Det som utformats i testet med Karlskrona är bland annat att man utgått från samordningsfunktion och haft samordningssköterska från kommun och region samt läkarstöd som utgått från läkarbilen. Det har även tagits fram en avancerad medicinsk vårdplan (AMP) för medicinsk bedömning som bra stöd för vården kring patienten. Det har också funnits möjlighet för direktinläggning vilket varit ett viktigt instrument. SIP sköterska på vårdcentralen har också varit en viktig aktör i arbetet. Man har också börjat med geriatriska bedömningar på akuten vilket håller på att utformas. Detta kombinerat med befintligt mobilt arbetssätt på palliativmedicinska enheten.

Pilotstudie

Vid FoU dialog lyftes behovet att utvärdera interventionen mobil närvård och LSVO godkände FoU verksamhetsplan 2020 och i början av 2020 utformades en utvärderingsdesign ihop med arbetsgruppen. Syftet var att jämföra data för en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. Metoden som användes var en kvantitativ metod med en deskriptiv gruppjämförelse mellan patienter från avdelning 36.

Kontrollgruppen består av 500 patienter som tidigare varit inlagda på avdelning 36. Interventionsgruppen är 39 individer som varit inlagda på avdelning 36 men som beviljats mobil närvård. Tidsperioden för grupperna är olika långa.

Venera beskriver resultatet och tabellerna i stora drag och ger några konkreta exempel avseende ålder, akutbesök och återinläggningar.

När det gäller ålder kan man se att grupperna i stort består av äldre personer med undantag från kontrollgruppen där den yngsta är 51 år. Med avrundning till närmsta heltal är medelvärdet för interventionsgruppen 85 år och för kontrollgruppen 83 år. Värdet för standardavvikelsen är högt för båda grupperna vilket innebär att de flesta i interventionsgruppen är runt 78–91 år och i kontrollgruppen 76–91 år gamla. Venera beskriver även resultatet utifrån de totala specifika åren:

Totalt:

Kontrollgruppen

- okt 2006 – 31 dec 2017 (dvs data för specialistvård)
- okt 2009 – 31 dec 2017 (dvs data för primärvård, ex: antal akutbesök).

Interventionsgruppen (dvs innan interventionen startade):

- okt 2006 – 14 oktober 2019 (dvs data för specialistvård)
- okt 2009 – 14 oktober 2019 (dvs data för primärvård).

De specifika åren:

Kontrollgruppen

- Hela 2018.

Interventionsgruppen

- Interventionsperioden dvs 15 oktober 2019 tom 23 juni 2020. Sen pausades interventionen till följd av Corona, så vi fick inte ett helt år.

Tidsperioden är således inte lika långa för kontrollgruppen och interventionsplanen vare sig totalt eller för de specifika åren.

Totalt så visar tabellerna att interventionsgruppen har ett större antal diagnoser, läkemedel, vårddagar, akutbesök, vårdtillfällen och återinläggningar än kontrollgruppen. När man jämför de specifika åren kan man se att trenden vänder och att interventionsgruppen har färre diagnoser, läkemedel, akutbesök och vårdtillfällen men med något fler vårddagar och återinläggningar än kontrollgruppen. Då tidsperioden inte är lika långa för grupperna berättar Venera att det är viktigt att inte dra någon slutsats kring resultatet och att det är viktigt att analysera tabellerna.

Det framgår att det framöver är viktigt att följa upp mobil närvård och omställningsarbetet samt att se om mobil närvård ger ökad nytta för patient/brukare men även för personal och om det bidrar till ett mer resurseffektivt arbetssätt.

Fråga att diskutera vidare

Tydliggöra vad man tar beslut om förskjutningar i det kommunala uppdraget. Måste finnas en struktur för detta så det inte blir olika vård beroende på var i länet patient/brukare bor. Kan bli en resursfråga och resursförskjutning. Diskutera detta vidare i denna gruppering samt andra grupperingen för arbetsgruppen mobil närvård. Framöver även aktuellt med en kvalitativ studien för att fånga patienter/brukares egna upplevelse av mobil närvård.

5. Åtgärdsplan trygg och säker utskrivning-Fortsatt arbete

Föredragande: Mats Wennstig & Sandra Johansson

- Osäkert att information som skickas ut på mejl kommer ut till berörda. Vilken är den bästa kontaktvägen?
- Osäkerhet kring om personal kan systemet och att de därför kanske ha svårt att tillämpa rutinerna och påminnelser som skickas ut. Intressant att gräva lite djupare kring enskilda patienter för att se vad det beror på. Vi behöver se siffror svart på vitt för att veta åt vilket håll vi ska gå, inte anta för mycket.
- Systemförvaltare skickar ut utbildningsdagar i Prator till Regionens verksamheter. Uppmanar att någon håller i utbildning även inom kommunens verksamhet. Systemansvariga Prator skickar råd om detta till systemförvaltare i kommunerna.
- Diskussion kring om det finns möjlighet till rullande utbildning i Prator någon gång per år för nyanställda eller för de som är osäkra. Fördel att ha utbildning kommun och region för att under utbildning också lära sig och få förståelse för varandra.
- Viktigt att skapa en gemensam definition kring utskrivningsklar då man nu upplevs ha olika syn på detta i kommun och region. Ska man kunna gå hem till ordinärt boende vilket är hemmet och inte korttidsboende? Påverkas vårdplatsläget när person blir utskrivningsklar? Patient kan vara medicinskt klar på sjukhuset men den vård som krävs vid utskrivning kanske inte mäktas med i kommunerna vilket gör att problem uppstår. Det kommunala uppdraget är viktigt. Denna punkt av vikt att förtydliga och diskutera vidare vid revidering av Blekingerutinerna

Se ovanstående samt vidare tillägg i åtgärdsplanen kring trygg och säker utskrivning.

Samverkansgruppen beslutar

att gemensamt arbeta vidare med åtgärdsplanen.

6. Analysgrupp - Testa modell för analysarbete

Föredragande: Rebecka Welander, Sandra Johansson & Mats Wennstig

Efter initiativ av hälso- och sjukvårdsdirektör Kjell Ivarsson och förvaltningschef Torill Magnusson Skar Karlshamn kommun har ett första möte genomförts gemensamt med processledare LOS samt Bodil Sundlöf för vidare diskussion om analysgrupp. Initiativ till analysgrupp grundar sig i att vi måste analysera statistik och siffror för att förstå vad de bero på istället för att bara göra antaganden.

Tanken framåt är att testa en modell för analysarbete genom att tillsätta en analysgrupp i Karlshamn vilken Rebecca Welander kommer vara sammankallande för. I gruppen kommer även processledare LOS sitta med samt övriga professioner som kommer utgöra en ”basgrupp” för arbetet med representanter från kommun, primärvård och slutenvård. Tanken är att det ska vara en mindre grupp för att lättare kunna genomföra analysarbetet. Adjungerande kommer bjudas in till gruppen utefter behov. Gruppen kommer behöva hjälp att ta fram underlag för analysarbetet vilket kommer att kräva en del resurser. Tanken är att testa detta arbetssätt på lokal nivå, detta för att se om lokalt analysarbete kan förankras lokalt i hela länet eller på regionnivå. Tanken är att analysarbetet utgår från tre delar:

- Övergripande nivå (se över statistik etc.)
- Individnivå
- Ta fram förslag till förbättringar

Gruppen kommer till en början göra analys med avgränsning till områdena SIP och återinskrivningar.

Efter att analysgruppen tagit fram förbättringsförslag får vidare diskussion tas kring vilken grupp som ska arbeta med förbättringsarbetet utefter vilka behov som analyserats fram.

Kommentar som framkommer är att det är viktigt att försöka hitta registreringsbara mätpunkter för att kunna följa upp. Vad som kan registreras och mätas för att lättare kunna få ut statistik.

Samverkansgruppen beslutar

att testa analysgrupp i Karlshamn och sedan lyfta in det som kommer fram till samverkansgrupp äldre för att gemensamt kunna diskutera kring resultat och vidare diskussion av förbättringsområden.

7. LOS i Blekinge aktuellt läge

Föredragande: Mats Wennstig och Sandra Johansson

LOS Olofström

Arbetet i Olofström kommer starta upp igen, möte inplanerat 2021-04-27. Vid detta möte kommer arbetsgruppen samverka kring patientfall.

LOS Ronneby

LOS arbetet i Ronneby pågår. Gruppen har valt ut ett förbättringsområde att testa vilket är regelbundna samverkansträffar kommun och vårdcentral varje vecka. Testet börjar med start vecka 15.

LOS Sölvesborg

Ett första möte har genomförts med representanter från Sölvesborg för planering om det fortsatta LOS-arbetet där och vilka som ska ingå i arbetsgruppen. Mötestid för att börja arbetet kommer skickas ut i närtid.

Preventiv SIP Karlshamn

Checklista har tagits fram för stöd att uppmärksamma behov av samordnade insatser/SIP i hemmet. Nytt möte för att följa upp arbetet med preventiv SIP samt checklistan 2021-04-21.

Statistik

Analytiker håller på att arbeta fram underlag för att kunna ta ut förbättrad statistik som efterfrågats. Detta planeras bli klart i närtid.

SIP-utbildning

Behov av SIP-utbildning har framförts. Processledare LOS har vid ett tillfälle träffat SIP-samordnare i kommunerna (psykisk hälsa) för att arbeta fram formerna för detta. Gruppen kommer att ses nästa gång 2021-04-19 för att då se över vilket material som finns och vad som kan användas.

8. Brist på fysioterapeuter i regionens verksamheter

Föredragande: Stefan Mogren

Stefan berättar att det finns en gemensam brist på paramedicinare, främst fysioterapeuter och att det förts en diskussion kring hur man ska prioritera och fördela resurserna framöver. Det framgår att bristen på paramedicinare efterhand försämrats och nu blivit mer märkbart främst inom slutenvården där man befarar att enbart ha 8 sjukgymnaster till sommaren vilket kommer påverka bedömningarna vid utskrivningar. Försök har gjorts med hyrpersonal men detta har fackliga varit emot, det är svårt att introducera då resurser inte finns. Det finns ett SPRIH team där man arbetar med strokepatienter där man nu har svårt att upprätthålla den verksamheten då det saknas paramedicinare. Paramedicinare har också svårt att hinna göra bedömningar på avdelningarna inför utskrivningarna. På LSVO fördes en dialog kring om kommunerna kunde möta upp med paramedicinska resurser tidigare i processen. I mötet framgår däremot att det är brist på paramedicinare i andar verksamheter också och att det är svårt för kommunen att kunna möta upp med dessa resurser.

Viktigt att se över hur man blir en attraktiv arbetsplats för paramedicinare. I dagsläget framgår det att många går från region till kommun men att även kommunerna har begränsade resurser och att man önskar ett bättre rekryteringsläge. Även lönen och uppdraget har varierat för paramedicinare mellan kommun och region vilket gjort det ena mer eller mindre attraktivt. Åtgärder för att motverka bristen på paramedicinare och främst fysioterapeuter bör ses över både på kortare och längre sikt.

Samverkansgruppen beslutar

att tillsätta en länsgemensam arbetsgrupp som främst ska se över hur bristen av paramedicinare kan lösas på längre sikt.

Deltagare:

- Stefan Mogren, verksamhetschef rehab-kliniken (sammankallande)
- Carina Fransson, verksamhetschef HMC
- Enhetschef rehab Karlshamns kommun
- Rehab-chef Ronneby kommun

Anna-Karin Åkesson samt Rebecca Welander återkopplar namn på berörda personer från Karlshamn och Ronneby till Mats så han kan delge Stefan som sammankallar till ett första möte. Övriga funderar kring om flera behöver vara med och återkopplar vid behov namn och kontaktuppgifter på berörda till Mats. Återrapporering i arbetet sker in till samverkansgrupp äldre.

9. Läkemedel vid utskrivning från slutenvården

Frågan hinner inte tas upp för diskussion.

Samverkansgruppen beslutar

att Mats skickar ut en fråga om läkemedel vid utskrivning från slutenvården till kommunerna för att få svar på hur det ser ut och hur upplevelsen är. Detta avser främst läkemedel vid utskrivning där patient/brukar ska till korttidsboende eller vård- och omsorgsboende i kommunerna.

10. Regionens utrustning, infrastruktur med koppling till hemsjukvård/demens-ssk

Föredragande: Mats Wennstig

Denna fråga bordläggs och flyttas till nästa samverkansmöte.

11. Uppföljning tillfälliga arbetsgrupper

a.) Läkemedel avvikelser AG

Föredragande: Mats Wennstig

Gruppen är pausad till följd av pandemin.

b.) Sjukresor/färdtjänst AG

Föredragande: Anna Hedlund

Alla gör det man ska enligt avtal och upphandling som finns. Uppmärksammat att det är en dålig kravställt upphandling som inte följt med förändringen av vård- och omsorg. Arbetsgrupper har skickat mejl med förfrågan om att få ut avtal/upphandling och hur man går vidare med frågan men inte fått svar. Det upplevs som svårt att hitta kontaktvägar och få respons i arbetet.

Lena informerar om att det är en ny upphandling på gång och att det är viktigt att kommunerna är med i detta arbete. Mats informerar om att det finns en del avvikelse och identifierade behov från både region och kommunerna som behöver ses över och att det är av vikt att arbetsgruppen kopplas på i detta arbete.

c.) Utskrivningsprocessen AG

Föredragande: Sandra Johansson

Arbetsgruppen för trygg och säker utskrivning arbetar på. Håller i dagsläget på att ta fram vilken information som är av vikt för slutenvården samt för kommunerna vid in- och utskrivning samband med slutenvårdstillfälle.

12. Övrigt

- **Medföljande personal eller anhörig i ambulans**
Mats har efter kontakt med Camilla Andersson ambulanschef i öst fått information om att de nu släppt på tidigare restriktioner vilket gör det möjligt för personal och anhöriga att följa med i ambulans, exempelvis när det gäller en person med demenssjukdom. Detta gäller för hela länet.
- **Pandemisjukvård.**
Denna fråga bordläggs till nästa samverkansmöte