

**LSVO:s Samverkansgrupp äldre**  
**Sammanträdesprotokoll**  
**2021-06-07**

**Ärendeförteckning**

1. Godkännande av dagordningen
2. Föregående sammanträdesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Personcentrerad vård/ Patientkontrakt
5. Processorientering
6. Korttidsvård på medicinska grunder
7. Sjukresor, bilda arbetsgrupp (kommun, HoS och Blekingetrafiken)
8. LOS i Blekinge
  - Aktuellt läge/planering
  - Processledare 2022
9. Mötesplan hösten
  - Utvecklingsdag sep/okt?
10. Uppföljning tillfälliga arbetsgrupper:
  - a. Läkemedel avvikelser AG
  - b. Sjukresor/färdtjänst AG
  - c. Utskrivningsprocessen AG
  - d. Situation kring rehab personal
11. Övrigt

**Tid och plats:** Måndag den 7 juni 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 (delar av mötet)  
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef ortopedkliniken, Region Blekinge  
Nuray Iliev MAS, Olofström kommun  
Anna-Karin Åkesson verksamhetschef HSL/myndighet, Ronneby kommun  
Carina Fransson, verksamhetschef Hjälpmedelscenter  
Helene Bjerstedt, hälso- och sjukvårdsstrateg/ projektledare mobil närvård, Region Blekinge  
Venera Ujkani FOU-strateg  
Anna Hedlund, MAS, Karlskrona kommun

**Frånvarande:** Carina Swärd folkhälsostrateg Region Blekinge  
Pernilla Johansson verksamhetschef Capio Ronneby

Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef  
geriatrik/palliativmedicin, Region Blekinge

**Sekreterare:**

Sandra Johansson, processledare LOS

**Underskrifter:**

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

### 1. Godkännande av dagordningen (B)

Tre punkter läggs till under övrigt vilka är följande:

- En väg in till kommunen (föredragare Carina I)
- Inneliggande SIP (föredragare Carina I)
- Revidering av fallbeskrivningarna i hemsjukvårdsavtalet (föredragare Anna H)

### Samverkansgruppen beslutar

**att** godkänna för sammanträdet upprättad dagordning med tillägg av ovanstående punkter under övrigt.

### 2. Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Mats återkopplar att han inte fått svar från IT gällande frågan om Region Blekinges utrustning, infrastruktur med koppling till hemsjukvård/demens-sjuksköterska. I övrigt inga tillägg från föregående protokoll.

### Samverkansgruppen beslutar

**att** godkänna för 2021-05-10 upprättat sammanträdesprotokoll.

### 3. Protokoll LSVO:S ledningsgrupp (I)

*Föredragande: Mats Wennstig*

- Uppföljning åtgärder inför IVOs granskning kommer upp för beslut på LSVO fredag 2021-06-11, huvudpunkterna i svaret kommer att presenteras och beslutas om. Det färdigställda svaret ska in i mitten av september. Den avancerade medicinska vårdplanen (AMP) är också med för beslut som är en del i svaret på granskningen.
- Psykisk hälsa området diskuterades och då bland annat tjänsten som tillsätts i samverkan.
- En rekrytering av utvecklingssamordnare för god och nära vård är på gång, intervjuer har genomförts med fyra personer. Oklart hur långt man kommit i rekryteringsprocessen. Troligen kommer kommunen anställa en person och regionen en.
- Frågan om projektstruktur för gemensamma projekt diskuterades. Det presenterades en projektmodell vilket testas i uppdrag psykisk hälsa för att sedan även kunna användas i andra stora satsningar bland annat god och nära vård. Kristina Borén (regionens samordnare) och Bert Bengtsson (kommunens samordnare) har arbetat fram detta.
- LSVO behöver ta fram verksamhetsplan för 2021 och framåt. Det är en grupp som kommer träffas på 2021-06-10 för att ringa in en del frågeställningar.
- Beredningsgruppen och de tre samordningsgrupperna har kommit igång under maj månad.
- Digitalisering av möten diskuterades för att handlingarna ska bli mer tillgängliga för alla. Detta är något politiken arbetar med som man även önskar kunna applicera på LSVO.
- FoU- avtalet har varit en fråga de senaste LSVO-mötena. Det har gjorts en del småjusteringar men förhoppning är att få det klart vecka 23.

*Se vidare information i LSVO:S protokoll 2021-05-10 samt kommande protokoll 2021-06-04 och 2021-06-11 (extrainsatt LSVO).*

#### **4. Personcentrerad vård/Patientkontrakt (I/D)**

*Föredragande: Inga-Lisa Apelman*

Patientkontrakt är en del av omställningen till god och nära vård där det personcentrerade förhållningssättet är en central del. Det är många förändringar som präglar samhället och vi har mycket att förhålla oss till och hantera, tanken är därför att patientkontakt kan vara något som tar oss i rätt riktning. Tanken är att flytta fokus från organisation till person och relation och mer proaktiva och hälsofrämjande insatser. Arbetssättet patientkontakt kommer in som en del för att knyta ihop de olika delarna.

#### **Varför behövs patientkontakt?**

Trots bra medicinsk vård så är det vanligt att patienten/brukaren ofta inte vet nästa steg eller vart man ska vända sig. Patienten/brukaren är inte alltid trygg och har inte alltid överblick över vården. Syftet med patientkontrakt är att skapa förutsättningar för den goda och nära vården för att gemensamt komma överens om vem som gör vad, stärka den egna kraften, nyttja den enskildes egna resurser, skapa tillitsfulla relationer, veta det nästa steget och vart man vänder sig etc.

I utformning av patientkontakt inkluderades patienter/brukare och invånare vilket bidragit till en styrka att fånga in de behov som finns. Patientkontrakt är inte ett kontrakt som ska skrivas utan ett arbetssätt, ett sätt att tänka och göra tillsammans, vad som ska göras och hur det ska göras. Det handlar om att ha en fast vårdkontakt vid behov, att i samråd boka in sina tider utifrån det som passar patienten/brukarens egna liv. Det handlar om den sammanhållna planeringen med överenskommelse kring vad som ska göras, vad patienten själv ska göra och vad hälso- och sjukvården göra, vad som är viktigt för patienten och kontaktvägar etc.

Sammanhållna planering (SIP) är ett sätt att använda ett patientkontrakt när det är kommun och region tillsammans som samverkar. Ett patientkontrakt kan även vara aktuellt inom den egna verksamheten när SIP kanske inte är aktuellt. I framtiden hoppas man kunna få upp en sammanhållna vy på 1177, tills dess är det i SIP informationen samlas.

I regionen har man tagit upp en del mål kopplat till patientkontrakt (se målen i bifogad PPT).

#### **Diskussion:**

- I dagsläget finns det inget sätt att mäta målen kopplade till patientkontrakt.
- Förutom SIP är även avancerad medicinsk vårdplan (AMP), min vårdplan cancer och rehabplan exempel på delar som kan vara ett patientkontrakt.
- SIP är en del av patientkontrakt, ibland kan patientkontrakt behövas inom en verksamhet som t.ex. inom psykiatri, då kan behandlingsplanen vara ett patientkontrakt. Arbetet med patientkontrakt riktar sig både till region och kommun.
- Många arbeten är liknande och överbryggar varandra vilket gör det viktigt att få förståelse och sammanhang över hur arbetena hänger ihop med varandra. Viktigt att det inte blir en massa arbeten utan sammanhang, finns inte oändligt med resurser. Samverkan behöver ske i det operativa arbetet men även på den strategiska nivån.
- Nätverksmöte SKR kommer genomföras i närtid för de som är intresserade av att delta.

- I överenskommelse om god och när vård framkommer det att en handlingsplan ska göras med kommunerna och att denna ska vara klar i september. Gruppen önskar en ny dragning gällande patientkontrakt i samverkansgruppen i början av september för inspel innan handlingsplanen ska vara klar. Vid önskemål kan Inga-Lisa även skicka ut handlingsplanen på mejl för synpunkter. SIP och mobil närvård kommer vara delar som lyfts fram i handlingsplanen för samverkan med kommunerna.

Se vidare info om PPT kring patientkontrakt i bifogad bilaga.

## 5.Processorientering (I/D)

*Föredragande: Bodil Sundlöf & Fredrik Brockhagen*

### Varför processororienterat arbetssätt och vad innebär det?

- Handlar om att alltid ha fokus på dem vi finns till för (invånare). När vi fokuserar på våra invånare blir det tydligt vad vi behöver göra i verksamheten. Vi ser verksamheten utifrån och in
- Att skapa bättre förutsättningar för samarbete (se hela arbetsflöden, ger en helhetssyn)
- Hjälper oss att göra jobbet bättre och utveckla vårt arbetssätt
- Ger stöd för att arbeta enhetligt och utifrån bästa kunskap

Mål är att förbättra kvalitet och effektivisering och utveckla förbättringskultur i hela organisationen.

### Varför processororienterat arbetssätt inom hälso- och sjukvården?

Organisation är ofta uppbyggd utefter funktion. Alla som gör samma sak är på avdelning med ansvarig chef. Detta är viktigt för resurseffektivitet men varje avdelning har sin chef, sina mål etc. För att leverera en helhet i vården så flödar en patient genom ett antal olika avdelningar. Traditionellt har det skett i linjen, vilket inte alltid ger bra resultat för invånarna. Att arbeta med processer och tvärgående arbetsflöden gör att man kan förändra syn på organisation, strukturer etc. Huvudfokus ligger då på att på bästa sätt samverka i processen för att i slutändan kunna tillgodose kundens behov. Det handlar dock inte om att ta bort linjeorganisation då detta är en viktig funktion. Mycket handlar om att se process som ett tankesätt. Hur gör vi dagligdags för att tänka helhet? Vad är jag beroende av att min kollega gjort i föregående steg, hur hanteras konflikt gällande linje och flödesprocess som kommer uppstå etc.

Exempel på beteende man vill nå är bland annat att kundens/invånarens behov driver målsättning och beslutsfattande, att flödets helhet och att samarbete prioriteras.

### Vad krävs för att lyckas?

En viktig del är att sätta mål samt mäta målen, att utgå från roller och att ha bra verktyg och metodik. Även den mentala delen är viktig då det handlar mycket om värderingar och synsätt.

### Genomförandet:

I dagsläget arbetar man med processororienterat arbetssätt inom regionsservice samt hälso- och sjukvården inom Region Blekinge.

### Varför processororienterat arbetssätt i hälso- och sjukvården?

För att vården ska bedrivas nära i samverkan. I strategin framgår det tydligt att framtidens hälso- och sjukvård ska utgå från patientens processer. Man vill ha en mer jämlik vård i Sverige och mellan regionerna. Inom kunskapssyrningen har man jobbat

fram ett antal vårdförlopp. De vårdförloppen bygger på ett processperspektiv. FVIS (visus) Region Blekinges nya journalsystem som utvecklas i samarbete med nio andra regioner bygger på att tillsammans utveckla ett processbaserat journalsystem. En tydlig process är bra då många patienter har kontakt med många vårdenheter och det kan vara otydligt vem som gör vad vilket kan medföra olika risker.

### **Vilka processer finns i hälso- och sjukvården?**

Det finns tre huvudprocesser, främja god och jämlik hälsa, att utbilda och att forska. Gått vidare och tittar på vilka stora patientflöden som finns inom hälso- och sjukvården. Patienter med enkla tillstånd, med komplicerade tillstånd, med kroniska tillstånd och med komplexa tillstånd. Dessa fyra behöver lite olika organisation och behov. Det finns även stödprocesser.

### **Kunskapsstyrning, hur hänger det ihop med processarbetet?**

Det kommer att införas ett antal vårdförlopp i samtliga regioner. Många av vårdförloppen berör även kommunerna. Vilka vårdförlopp som är godkända går igenom, kommer landa i runt 30 vårdförlopp som kommer införas. Hur jobbar vi tillsammans? God hjälp av processverktyg när man arbetar med process av vårdflöden.

### **Vilka gemensamma processer har vi i samverkan?**

- Trygg och säker utskrivning från slutenvård
- Vård- och behandlingsprocess för omfattande och komplexa behov (mobil närvård)
- Sammanhållen vårdprocess för invånare med allvarligt missbruk och samtidigt psykisk sjuklighet
- Sammanhållen och personcentrerad vård (patientkontrakt)

### **Roller i processarbetet:**

Olika roller går igenom (se PPT). LSVO är processråd för de gemensamma processerna.

### **Roller i det gemensamma processarbetet:**

Regionen utser en processägare men det behövs också processägare från kommunen och att de emellan kan prata med varandra för att lösa olika frågor. Enligt kommunallagen är det okej att delegera beslut om det är inom samma lag vilket gör att det därmed kan räcka med en processägare från kommunen som representerar alla kommunerna.

Det kan också vara så att kommunen har en del processer där det kan finnas behov av att bjuda in representant från regionen.

## **6. Korttidsvård på medicinska grunder (I/D)**

*Föredragande:* Rebecca Welander

Definitionen av utskrivningsklar beskrivs som otydlig och att det finns en osäkerhet om man inom olika verksamheter tänker lika gällande detta vilket försvårar utskrivningen. Frågan har tidigare även tagits upp vid skapandet av åtgärdsplanen kopplar till LOS.

Beskrivning ges där person som ska skrivas ut från sjukhuset har behov av omfattande stöd genom hälso- och sjukvård men i övrigt klarar sin personliga omvårdnad

självständigt. Biståndshandläggare kan på denna grund inte bevilja korttidsvistelse för patienten men enligt sjukvården (både region och kommun) anser de att personen inte kan komma hem. Korttidsboende är inte en förlängd sjukhusvård men i fallet ovan upplevs det finnas ett glapp.

Hur jobbar vi vidare med att skapa en lika bild avseende utskrivningsklara patienter? Vad gör vi med dem som inte är i skick att gå hem men inte har rätt till korttidsboende enligt Socialtjänstlagen?

Problemet upplevs liknande i de flesta kommunerna med undantag från Karlskrona. Karlskrona beskriver att det kan vara så att man ser olika på vilken vård som kan bedrivas i hemmet och inte. Det framgår också att läkaren många gånger ger patienten besked om att denna behöver komma till korttidsboende och att man i Karlskrona då står på sig om att behov inte finns. Likaså görs patient inte alltid kommunklar i Prator om denna inte bedöms vara färdigbehandlad. I Sölvesborg framgår det att hemtagningsteamet utvecklats och att de arbetar även på helgen vilket ses som fördelaktigt för att kunna tillgodose den enskildes behov av stöd i hemmet.

Diskussion förs också om att regionens omställning avseende bland annat minskat vårdplatsläge och att detta gjorts innan kommun och primärvård hunnit göra sin omställning. Vid beslut om att dra ner vårdplatserna har det inte varit någon dialog med kommunerna. Önskan är att flytta vårderna närmre den enskilde men det krävs omställning för att detta ska gå.

Betydelsen av utskrivningsklar verkar skilja sig mellan kommunen och regionen I dagsläget upplevs det som att patienterna bedöms vara utskrivningsklara tidigare och att kommunerna då ska klara att ta emot. Ofta har man inte koll på varandras verksamhet och hur de olika delarna påverkar varandra. Det bör finnas en större tydlighet kring när patient bedöms som utskrivningsklar.

## **Samverkansgruppen beslutar**

**att** skapa en mindre arbetsgrupp för att arbeta med att identifiera nulägesbild kopplat till utskrivningsklar för att sedan kunna arbeta vidare med åtgärder. Mats och Sandra bjuder in några från samverkansgruppen till ett första möte för att ta arbetet framåt.

## **7.Sjukresor (I/D)**

### **-Bilda arbetsgrupp (kommun, HoS och Blekingetrafiken)**

*Föredragande: Mats Wennstig*

Frågan har lyfts till Kjell Ivarsson som träffat nya trafikledaren Mona Glans, de var båda överens om att bristerna i upphandlingen inte är bra. Det framgår att varken kommunerna eller hälso- och sjukvården varit med i arbetet med det nya avtalet. Förslag har tagits fram om att bilda en arbetsgrupp med representanter från region, kommun och Blekingetrafiken för att gemensamt forma ett avtal utefter dagens behov och förhoppningen är att kunna backa upphandlingen. Detta då behovet förändrats sedan föregående avtal då patienter ofta är sämre och behöver mer hjälp för att komma hem tryggt och säkert.

Rebecka Welander lyfter önskemål om att enhetschef Katarina Nilsson (Karlshamn kommun) deltar i arbetet. Anna Hedlund (Karlskrona kommun), Gunilla Berg (Ronneby kommun) och Paul Håkansson (akuten) finns också med som representanter i arbetsgruppen. I detta fall anses Paul även kunna representera specialiserad vård. Vidare framgår det att även representant från ambulans bör delta i mötet.

Carina Fransson känner inte behov av att representant från hjälpmedelcenter sitter med men vid hjälpmedelsfrågor kan hon kontaktas.

### **Samverkansgruppen beslutar**

**att** Anna Hedlund har kallelseansvaret och kallar till ett första möte, Mats förmedlar kontakt med Blekingetrafiken.

### **8. LOS i Blekinge (I/D/B)**

#### **-Aktuellt läge/planering**

#### **-Processledare 2022**

*Föredragande: Sandra Johansson & Mats Wennstig*

#### **LOS Olofström**

Arbetet i Olofström har startats upp igen. Arbetsgruppen arbetar med patientfall för att lära sig mer kring utskrivningsprocessen och rutiner.

#### **LOS Ronneby**

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

#### **LOS Sölvesborg**

Ett första möte har genomförts med representanter från Sölvesborg för planering av det fortsatta LOS-arbetet där och vilka som ska ingå i arbetsgruppen. Första mötet inplanerat vecka 24.

#### **Preventiv SIP Karlshamn**

Checklista har tagits fram för stöd att uppmärksamma behov av samordnade insatser/SIP i hemmet. Uppföljning av arbetet samt presentation av checklistan har gjorts i grupperna. Förebyggande SIP och diskussion kring detta kommer framöver även finnas med på dagordningen vid arbetsgruppernas vårdmöten.

#### **Statistik**

Analytiker har hjälp till att ta fram underlag för att kunna ta ut bättre statistik, främst kopplat till SIP. Viss genomgång behövs innan ny förbättrad statistik kan publiceras.

#### **SIP-utbildning**

Behov av SIP-utbildning har framförts. Processledare LOS har vid några tillfällen träffat SIP-samordnare i kommunerna (psykisk hälsa) för att arbeta fram formerna för detta. Material och upplägg håller på att tas fram.



### **Analysgrupp**

Formerna för att testa en analysgrupp i Karlshamn har tagit fram. Rebecka kommer att vara sammankallande för denna grupp. Syftet är att säkra faktaunderlaget som ligger till grund för konkreta förbättringsarbeten och gå från tro till vetande. Analysgruppen kommer fokusera på återinskrivningar och SIP. Tanken är att gruppen ska analysera på övergripande nivå, på individnivå samt även komma med förslag på förbättringsområde/åtgärder. Ett första möte är inplanerat vecka 24.

### **Blekingerutinerna**

Blekingerutinerna behöver revideras. Arbetsgruppen trygg och säker utskrivning har sett över rutinerna och kommit med förslag på de delar de önskar förtydliga och ändra. I stora drag upplevs rutinerna som bra men vissa mindre justeringar/tillägg behövs. Tanken är att samordningsgrupp LOS också kan vara en grupp som arbetar vidare med revidering av rutinerna för ytterligare synvinklar.

### **Trygg och säker utskrivning psykiatri**

Arbetsgrupp kommer startas upp för att kartlägga trygg och säker utskrivning kopplat till psykiatri. Arbetsgruppen kommer arbeta likt den tidigare gruppen som varit gällande trygg och säker utskrivning somatik med att kartlägga vad som fungerar bra samt vilka förbättringsområden som finns kopplat till utskrivningsprocessen och SIP samt även komma fram till åtgärdsförslag. Arbetsgruppen träffas första gången vecka 24.

### **Processledare LOS**

Flera arbeten kopplat till LOS har kommit igång men arbetet har blivit fördröjt i och med pandemin. Flera förbättringsarbeten kommer därför fortgå och även starta upp till hösten 2021. I dagsläget sträcker sig beslutet på processledare LOS till december 2021. LOS upplevs vara en viktig process och det finns mycket förbättringsområden kopplat till LOS och SIP som det finns ett värde att arbeta vidare med. Gemensamma medel finns kvar från SKR och Regionen och dessa medel räcker till att finansiera processledare LOS även under 2022.

### **Samverkansgruppen beslutar**

**att** det vore bra att processledare LOS fortsätter sitt arbete även under 2022. Frågan kommer lyftas vidare till LSVO för beslut 2021-06-11.

### **9.Mötesplats hösten (I/D/B)**

#### **-Utvecklingsdag sep/okt?**

*Föredragande: Mats Wennstig*

Mats har skickat ut dokument med förslag på mötestider hösten 2021. I dokumentet kan ledamöterna själva fylla i om möjlighet till deltagande finns eller inte. Tanken är att i första hand ha samverkansmöte måndagen efter LSVO i den mån det går.

Frågan om utvecklingsdag hinner inte diskuteras utan får lyftas vid möte efter sommaren.

### **Samverkansgruppen beslutar**

**att** Mats har fått återkoppling från vissa gällande mötestider för hösten. Mats kommer se över de svar som inkommit och skicka ut tider för höstens möte. Tid för utvecklingsdag bestäms vid nästa möte efter sommaren.

## 10. Uppföljning tillfälliga arbetsgrupper (I)

- **Läkemedel avvikelser AG**

*Föredragande: Mats Wennstig*

Arbetsgruppen är fortfarande pausad, bland annat beroende av ssk avd. 9 som i dagsläget inte kommer loss på grund av covid effekter.

- **Situation kring rehabpersonal AG**

*Föredragande: Carina Fransson*

Kontakt med Stefan Moberg, Stefan har sagt upp sig, vill inte dra igång något innan han slutar utan vill att man ska ta det med hans ersättare. Gerthi Persson kommer bli tillförordnad verksamhetschef efter Stefan. Carina F tar kontakt med Gerthi i frågan.

## 11. Övrigt

### **Revidering av fallbeskrivningarna i hemsjukvårdsavtalet (Anna H)**

Verksamheten önskar att de patientfall som finns i hemsjukvårdsavtalet ses över och revideras vid behov då många av dessa är gamla och inte längre aktuella. Verksamheten önskar även patientfall om förskrivning av träningscykel. Revidering av patientfall kan aktuellt sen när hemsjukvårdsavtalet ska revideras.

### **En väg in till kommunen (Carina I)**

Carina informerar om att hon på mejl skickat ut önskemål om kontaktlistan då man efterfrågar en kontaktväg in. Det framgår att Ronneby och Karlshamn har återkopplat kontaktinformation men att svar önskas även från övriga kommuner. Carina önskar svar snarast möjligt då hon behöver ha dokument med denna information klart till möte 2021-06-09.

### **Inneliggande SIP (Carina I)**

På sjukhuset upplevs det vara en markant ökning av inneliggande SIP vilket anses fördröja utskrivningsprocessen. Inneliggande SIP upplevs inte längre vara Covid relaterat. Diskussion kring att uppfattningen av utskrivningsklar och informationsbrist i Prator etc. kan vara anledningar till inneliggande SIP då man önskar planering för att trygga upp inför utskrivningen. Diskussion förs om det finns en otydlighet i rutinen kring när SIP inneliggande bör ske? Det framgår också att flera av de SIP som genomförs mer kan liknas som planeringsmöte för att planera kring utskrivningen istället för en SIP. Frågan om inneliggande SIP hakar i frågan om utskrivningsklar och kommer att diskuteras vidare i arbetsgruppen som Mats och Sandra kallar till.