Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2025-04-07 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordningen
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Vårdförlopp Kognitiv svikt
5. Samverkan väst; Följsamhet av Blekingerutinerna
6. Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg
    - Forma den taktiska styrningen i samverkan
7. Uppföljning/återkoppling
    a.) FoU
    b.) Kunskapsstyrning
    c.) Förebyggande och hälsofrämjande
    d.) Egenvård: Utse arbetsgrupp
    e.) Kontaktvägar vid speciella situationer
8. Övrigt

Tid och plats: Den 7 april 2025 kl. 13.00–16.00, 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
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
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge
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

Frånvarande:

Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge
Pernilla Haraldsson, IKT-strateg, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge
Janni Hedlin, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun

Sekreterare:

Sandra Johansson, biståndshandläggare, Ronneby kommun

Underskrifter:

……..
Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg Region Blekinge, ordförande

1). Godkännande av dagordning (B)

Föredragande: Mats Wennstig

Carina Fransson framför önskemål om tillägg till punkten övriga frågor. Carina vill diskutera statistisk från hjälpmedelscenter som efterfrågats i samband med revidering av hemsjukvårdsavtalet. Punkten läggs under övrigt 8 a.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna dagordning samt att punkt avseende statistik från hjälpmedelscenter läggs under punkten övrigt 8 a.

2). Föregående mötesprotokoll (B)

Föredragande: Sandra Johansson

Protokoll från mötet 2025-02-17 presenteras.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2025-02-17 upprättat mötesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Mats Wennstig

Inga funderingar eller kommentarer lyfts avseende LSVO:s senaste protokoll.

4). Vårdförlopp Kognitiv svikt (I/D)

Föredragande: Madelene Tornerhjelm

Madelene är inbjuden till Samverkansgrupp att åldras för att förankra arbetet gällande vårdförloppet Kognitiv svikt vid demens som tidigare lyfts upp för beslut på LSVO. Madelene ger en kort beskrivning kring demenssjukdom och att det varje år insjuknar cirka 24 000 personer i demens och att ungefär lika många avlider. Det framgår att personer med lindrig kognitiv funktionsnedsättning ökar samt att ålder är en stark riskfaktor för sjukdomen. Det framgår att det således är viktigt att vården kan ge dessa personer rätt hjälp och i rätt tid. Att utredning kan erbjudas i tidigt skede, att utredningstider kortas ner, att den enskilde och närstående får rätt stöd samt att man också kan utesluta andra sjukdomar etc. Samverkan mellan huvudmän är också väsentligt och något som behöver förbättras. Idag upplever många att det är svårt att veta vart man ska vända sig för hjälp och svårt att få stödet samordnat. Genom vårdförloppet kognitiv svikt vid demens är tanken att hitta

bättre arbetssätt och rutiner för att förebygga dessa risker. Mats berättar att det i arbetet också är viktigt att se över och göra jämförelse med sedan tidigare framtagna demensriktlinjer för att se om och i så fall vad som skiljer sig mot vårdförloppet.

Madelene berättar att processägare för vårdförloppet är Katarina Losell (MAS) och Madelene Tornerhjelm själv. Processledare är Anna Ekberg, Silviasyster/demenssjuksköterska i Karlskrona kommun. I maj 2024 gav Samverkansgrupp att åldras förslag på professioner och personer att delta i arbetsgrupp LAG för kognitiv svikt vid demens och dessa förslag ses över även vid mötet. Madelene berättar att de inte har fått återkoppling gällande allmänspecialist från primärvården som deltagare i gruppen då detta varit svårt att få till. Sandra återkopplar att den föreslagna handläggaren är föräldraledig och ger istället förslag om att Simone Nilsson, som också är Silviahandläggare i Ronneby kommun, kan bjudas in att delta i gruppen istället. Arbetet har inte startats i gång ännu men tanken är att arbetet ska börja under våren och att gruppen ska hinna genomföra 1-2 möten innan sommaren. Gruppen kommer då börja att arbeta med GAP-analys.

I mötet förs dialog om att uppdragen som bland annat processledare är otydligt avseende vilka arbetsuppgifter, ansvar, resurser och omfattning detta innebär etc. Det beskrivs att det troligen kommer bli tydligare framöver med den nya samverkansstrukturen och att mycket kommer gå via styrgruppen för Nära vård och det då blir en gemensam styrgrupp för de olika vårdförloppen. När detta kommit i gång behöver man arbeta med kunskapsstyrning i samverkan ihop med Gunilla Månsson samt Venera Ujkani.

Se vidare information i utskickad PPT presentation.

5). Samverkan väst; Följsamhet av Blekingerutinerna (I/D)

Föredragande: Ina Gavard

Projekt Samverkan väst har genomförts i västra Blekinge då det vid projektets start var där flest avvikelser skrevs kopplat till vårdens övergångar. Bakgrund till projektet var bristande följsamhet till rutiner, förlängda vårdförlopp, försämrad patientsäkerhet etc. Syftet med projektet har varit att säkerställa en effektiv, god och säker vård vid vårdens övergångar genom att öka följsamheten till Blekingerutinerna.

Det har varit ett brett deltagande i arbetsgruppen med representanter från kommun och region. Gruppen har träffats cirka en gång i månaden under sex månader. Gruppen har utifrån avvikelser under 2024 mellan medicinkliniken i Karlshamn och Blekingekommunerna gjort en nulägesbeskrivning. Utifrån detta har gruppen identifierat utvecklingsområden samt kommit med förslag på eventuella lösningar. I projektet har främst fem utvecklingsområden uppmärksammats vilka beskrivs nedan.

<u>1.Inskrivning på felaktig indikation</u>

- Vård på fel vårdnivå. Kan vara inskrivning på grund av social situation.
- AMP och förebyggande SIP saknas i många fall.

- Kommunernas omsorg saknar ofta en organisation för akuta situationer som inte innebär medicinsk slutenvård.
- Många saknar kunskap kring vart de ska vända sig för hjälp.

Förslag på lösning:
Ser behov av att arbeta mer med AMP och förebyggande SIP. Information ut till medborgarna behöver också vara tydligare för att de ska veta vart de ska vända sig. Behöver också arbeta på att skapa bättre samarbetsytor t.ex. mellan läkare och biståndshandläggare. Det lyfts fram att det inte heller finns någon organisation i primärvården för det mer akut sociala. Kan behöva hitta nya förebyggande arbetssätt och att årliga förebyggande SIP kan vara en lösning.

2.Bristande kommunikation

- Patientens medicinska och omvårdnadsbehov kommuniceras ibland felaktigt från slutenvårdens sida eller uppdateras inte alltid vid förändring. Mycket av de andra problemen kommer till följd av detta.
- Patienter läggs in sent eller ibland inte alls i Prator. Ibland kan det vara att patient ligger på akutmottagning, MOA, PIVA eller PAKA etc. eller inte ger samtycke. Om information inte ges då det inte finns samtycke följs inte rutinerna då viss information ändå kan ges även om den då är begränsad.
- Information efterfrågas men slutenvården svarar inte alltid upp eller så kan svar dröja. Rutin finns att information ska kommuniceras i Prator och inte över telefon vilket då blir ett problem i sig och kan leda till fler inneliggande SIP i syfte att få information.
- Vid hemgång stämmer inte alltid patientens status in med den rapporterade informationen.

Förslag på lösning:
Att följa Blekingerutinerna löser troligen mycket. Information ska vara tydlig och uppdaterad. Saknas samtycke ska viss info ändå lämnas då berörda behöver veta vart patienterna befinner sig. Slutenvården behöver ta omtag kring MPL, rapporterar enligt SBAR etc. Utmaning finns avseende samverkan mellan vårdavdelning och akutavdelning. Vidare framgår det att primärvården också behöver skriva tydliga frågor i Prator vad de önskar svar på för att kunna påbörja planering, detta då vi inte alltid har kännedom eller förståelse om varandras verksamheter.

3.Fördröjd utskrivning

- På grund av helg
- I väntan på att beviljade insatser ska kunna verkställas t.ex. boende eller korttidsboende
- I väntan på undersökning
- I väntan på delegering då detta saknas
- I väntan på egenvårdintyg
- I väntan på hjälpmedel som ej levererats
- Planerarede insatser i kommunen ställs in/pausas då patient blir inlagd på sjukhuset
- Primärvården önskar att slutenvården tar medicinsk ställning kring vissa frågor

Dialog förs under mötet om att patient i regel inte ska behöva bli kvar på sjukhuset i väntan på hjälpmedel då dessa ska kunna levereras till dagen efter. Carina F berättar att de från hjälpmedelscentralen gärna kontaktas eller bjuds in i dialoger vid eventuella problem så dessa kan lösas eller diskuteras. Ina återkommer till Carina med detaljer kring det specifika ärendet som lyfts fram där person blivit kvar länge på sjukhuset i väntan på aktuella hjälpmedel.

Förslag på lösningar:
Även vid fördröjd utskrivning handlar lösning till stor del om att följa Blekingerutinerna. Patient utan förändrat vårdbehov ska kunna komma hem under helgen och det framförs förslag om att sjuksköterska i hemsjukvården ska kunna göra patient kommunklar när handläggare inte är i tjänst. Länsgemensam egenvårdsrutin behöver också revideras och ses över. Förslag är också att sjuksköterska eller undersköterska i hemsjukvården ska kunna gå in med insatser i väntan på att personal får delegering. Det framförs också förslag om att arbeta med korttidsprocessen och alternativa lösningar om beviljat beslut inte kan verkställas. Det framgår också förslag om att slutenvården ska planera de undersökningar som ska göras polikliniskt innan utskrivning så detta inte fördröjer processen.

4.Inneliggande SIP

Det framgår att inneliggande SIP ofta genomförs i syfte att få rapport och information vilket då ofta också fördröjer utskrivningen. Svårighet kan också vara att kunna verkställa beslutande insatser vid utskrivning. Det är inte alltid lätt att hitta en tid för SIP när berörda parter kan delta.

Förslag på lösning:
Att få till en tydlig rapport vilket i sin tur kan minska behovet av inneliggande SIP. Vid SIP framförs att alla också behöver vara pålästa inför mötet och att mötet inte börjar med en rapport. Regelbundna samverkansträffar mellan vård- och omsorgsgivare för samsyn lyfts också fram som en viktig del. Uppstår det problem som inte kan lösas framgår det att kontakt istället kan tas med berörd chef för vidare stöd.

5.Brist i läkemedelshantering

- Läkemedelslista och epikris överensstämmer inte
- Otydlig information om ordination av läkemedel
- Akutrulle beställs inte alltid
- Alla läkemedel skickas inte med vid utskrivning
- Inaktuell läkemedelslista skickas med vid utskrivning

Förslag på lösning:
Förslag framförs om att hitta beredskap för jour. Det diskuteras också om det hade varit mer patientsäkert om även läkare kommunicerar i Prator. Det framförs att delning av läkemedel för tre dagar enligt apodosmodell också är något som kan diskuteras eller om det finns andra sätt som kan vara mer patientsäkra. Det framgår också att det ofta är underläkare som ansvarar för utskrivningen och dessa kan i sin tur kanske behöva mer handledning eller stöd.

Övergripande förbättringsområden

- SIP
- Blekingetrafiken
- Vårdnivå
- Assistans vid inläggning på sjukhuset

Nästa steg

Dialog om att andra som berörs och arbetar med berörda processer behöver involveras i det fortsatta arbetet. Det framgår att läkemedelskommittén och processägare, processledare och processteam för Trygg och säker utskrivning samt Samordningsprocessen behöver få informationen om resultatet för att kunna arbeta vidare med de brister som uppmärksammats och eventuella lösningar kopplat till detta. De kan också behöva synka med varandra så det inte blir parallella arbeten.

Vidare framförs att man också behöver ta ställning till primära åtgärder att börja med, löses dessa kanske mycket av det övriga löser sig på vägen. Det som är mer länsövergripande behöver också identifieras och in i strukturen medan andra delar kan arbetas vidare med mer lokalt. Det behövs nu en tydlighet vem som hanterar dessa frågor och arbetar vidare med dem.

Samverkansgruppen beslutar

att processägarna träffas för att se vad som ska tas om hand i respektive process. Förslag ges således om att Marie S, Emmy och Carina I pratar ihop sig och att de tar ansvar över att underlaget omhändertas och kommer ut till processerna.

Se vidare information Samverkan väst, slutrapport 2025-03-27.

6). Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg (I/D)
-Forma den taktiska styrningen i samverkan

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Inga-Lisa ger en statusuppdatering kring arbetet med programstrukturen. Gröna ”pluppar” som visas på bild innebär att allt går enligt plan. Gula innebär att det är något hakar upp sig men att det är hanterat, detta även om man fått ändra något. Det kan ofta handla om att tidplanen inte håller och att datum behöver ändras. Rött betyder att åtgärd och lösning behövs.

Inga-Lisa ger statusuppdatering om följande:

- Inventering är i gång, deadline var 2025-03-31. Inga-Lisa berättar att hon saknar två inventeringar men att hon gjort sammanställning på det som inkommit. Sammanställning skulle vara klar till 2025-04-15 men är till stor del klar.
- Programägargrupperna har startats upp med ena programstyrgrupp nära vård. Har påbörjat arbete med att ta fram programplanerna men man ligger lite efter i tidschemat.

- Det är inte är helt bestämt hur man ska starta upp de två taktiska grupperna ännu. Inga-Lisa hoppas ha en bild hur man går vidare efter att ha träffat alla samverkansgrupperna.
- Man har i programdirektiv risk och intressentanalyser av ägarna när de finns på plats, det är gjort och de är uppdaterade.
- Programstyrgrupp startas upp i april.
- Styrgrupp nära vård har börjat att titta på struktur på uppföljning och statusuppdatering.
- Programplanerna skulle vara klara för beslut 2025-05-15, denna tidplan kommer troligen inte hålla men förhoppning är att ha det klart innan sommaren.

Återkoppling från de olika sakerna vi gjort, vad behöver vi hämta upp/fundera på?

Hur gör vi övergången?
Vid mötet 2025-03-07 togs beslut om att ha två styrgrupper och två taktiska grupper. Vi behöver framöver således byta från tre taktiska grupper till två. Dialog lyfts om succesiv övergång och hur denna i så fall ska göras alternativ att göra en övergång direkt. Förslag som lyfts i Samverkansgrupp att åldras är att efter sommaren direkt gå över till två taktiska grupper då man tror att en succesiv övergång blir svår. Inga-Lisa ska prata med alla samverkansgrupper och kommer därefter skriva fram ett förslag.

Finns det behov att göra något med de lokala grupperna?
Inga-Lisa berättar att hon under april, maj och juni erbjuder studiebesök i de lokala grupperna för att se hur man går vidare med dessa. Vissa kommuner bland annat Ronneby och Karlshamn berättar att de behöver ta omtag kring de lokala grupperna då det inte helt fungerar i dagsläget. Dialog om att det i september/oktober kan vara aktuellt att kolla på vilket behov som finns i de lokala grupperna och att det troligen kommer behöva justeras på något sätt. Ett gemensamt omtag kan därför vara aktuellt kring de lokala grupperna framåt. I och med detta kommer grupper fram till att det inte behövs några studiebesök i dagsläget.

Hur ska de två nya taktiska grupperna se ut?
Gruppens reflektioner/tankar är att det blir en stor grupp och att man behöver tänka mer på bland annat mötesstrukturen. Gruppen lyfter att det varit framgångsrikt med brett deltagande för att kunna diskutera frågor direkt med berörda chefer istället för att information ska delges vidare innan och efter mötet. Det är således en utmaning att få med alla perspektiv men ändå hålla antalet deltagare nere. Vilka behöver delta för att kunna ta beslut och vilka behövs för att det samtidigt ska bli verkstad? Nyckeln som diskuteras kan vara att använda den breda gruppen för att skapa gemensamt ägarskap men att sedan förbereda och arbeta med frågorna i andra forum. Även om arbetet genomförs på annan nivå har man ändå ansvaret att följa upp och se att görs det som bestämts. Samtidigt lyfts det som lättare att kunna äga en fråga när man kunnat vara delaktig från början och kunnat ställa frågor etc. Dialog om att alla dragningar som görs inte heller behöver lyftas i hela gruppen utan att detta kan hanteras av styrgruppen och att det blir aktivt ägarskap redan där så det blir på rätt nivå.

Stödfunktionernas roll och delaktighet är också något som diskuteras. Ronneby lyfter att det främst bör vara beslutsfunktioner som finns med i gruppen och att stödfunktioner bjuds in vid behov. Väljer man att plocka bort stödfunktionerna i gruppen görs inspel att man behöver kolla på fördelar

och nackdelar med detta innan beslut tas. Dialog om att man således behöver problematisera stödfunktionernas roll och delaktighet innan man landar i olika alternativ.

Gruppen framför önskemål om att göra en enkätundersökning för att fånga inspel från flera. Venera med kollegor tar kontakt med Inga-Lisa för vidare information om detta.

Övrigt
Inga-Lisa ställer kompletterande fråga till grupperna om de önskar bildspel före en dragning men det känner inte gruppen behov av. Gruppen lyfter också att statusuppdateringen som gavs var en bra metod att fortsätta med.

Beslut tas också att ha ett fysiskt möte för Samverkansgrupp att åldras i juni 2025-06-09 i Bräkne-Hoby då detta även troligen är sista mötet för Samverkansgrupp att åldras.

7). Uppföljning/återkoppling (I/D)

a./FoU (I/D)
Föredragande: Venera Ujkani

FoU- avtal
Venera berättar att det finns tre utsedda utredare som arbetar fram förslag på nytt FoU- avtal. Tanken är att utredarna ska vara färdiga i närtid och att utkast till nytt avtal ska lyfts i LSVO i maj samt beslut tas i juni 2025.

FoU- dialoger
Venera berättar att det nya FoU- avtalet till viss del påverkar FoU- dialogerna. FoU- dialogerna brukar vara under våren men i år har man fått tänka annorlunda. Förslag kommer istället lyftas till LSVO om att ha FoU- dialogerna i höst och i annan form. Tanken är istället att samla ihop verksamheter inom kommun och region och ha likt en workshop. Venera berättar att de i dagsläget håller på att planera detta och kommer lämna förslag till LSVO i maj. Samverkansgrupp att åldras framför att de tycker det låter bra med en workshop och en mer länsövergripande dialog.

FoU- aktiviteter
Venera berättar att de under detta år kommer fokusera på att färdigställa de uppdrag de har. SIP-utvärdering skriver just nu FoU skrift kring. Gällande närsjukvårdsmodellen delstudie 2 och 3 (äldre och närstående) håller man på att analysera materialet. Venera berättar att de inte kan säga så mycket ännu i och med att det är forskning men att de just nu är i analysfasen och att de ska färdigställa resultatet till vetenskaplig skrift avseende delstudie 2. Gällande närstående delstudie 3 framgår det att man också påbörjat analys. Gällande delstudie 1, Individer med komplexa och omfattande behov, berättar Venera att man har gjort en vetenskaplig artikel som skickats till vetenskaplig tidskrift. Venera berättar att det behövs en plan för återrapportering så alla kan ta del av resultatet och att hon kommer återkoppla information så snart det kan delges.

b./Kunskapsstyrning (I/D)
Föredragande: Venera Ujkani
Denna punkt utgår. Kommer bli tydligare när programstrukturen börjar sätta sig.

c./Förebyggande och hälsofrämjande (I/D)
Föredragande: Carina Svärd

Carina deltar inte på mötet men har gjort ett medskick om ett arbete/satsning som heter *Liv till åren*. Det framgår att en riktad inbjudan gått ut till ett antal kommuner i Sverige där det bor en hög andel personer som är 65 + år, med låg medellivslängd och låg socioekonomisk nivå. I Blekinge har Olofström valts ut att delta. I mötet framförs önskemål om att höra mer om arbetet som gjorts i Olofström och att Janni Hedlin kanske kan informera mer om det vid nästa möte.

d./Egenvård: Utse arbetsgrupp (I/D)
Föredragande: Katarina Losell och Mona Rantamäki Olsson

Uppföljning från tidigare mötet där förslag på deltagare i arbetsgrupp för egenvård diskuterats. Det framgår att Kristine är sammankallande för gruppen och att hon fått in namn från kommunerna samt ett från rehabkliniken. Det saknas däremot vissa namn från regionens verksamheter och inbjudan har således inte kunnat skickas ut. De representanter som saknas till den stadigvarande gruppen är sjuksköterska vårdcentral och sjuksköterska specialiserad vård. Det som efterfrågats är också namn på läkare från vårdcentral och specialiserad vård, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut vårdcentral samt någon från läkemedelskommittén som kan adjungeras in eller kontaktas vid behov.

I mötet bestäms det att Marie S kollar upp representanter från rehab och att Lena H kollar över deltagare från specialiseras vård. Färdigt förslag på namn till arbetsgruppen ska vara klart till nästa möte för Samverkansgrupp att åldras 2025-05-19.

Dialog förs också kring vem som ska vara styrgrupp för arbetet. Tidigare har man sagt Samverkansgrupp att åldras vilket kanske inte är aktuellt längre. I mötet bestäms att dialog kring detta istället bör lyftas in i styrgruppen för Nära vård.

e./Kontaktvägar vid speciella situationer (I/D)
Föredragande: Mats Wennstig

På tidigare möte där man diskuterat uppföljning av julsjukvård framkom det att det ibland är svårt att nå ut med information vid speciella situationer. Det finns ett framtaget dokument för detta som heter *"Kontaktvägar speciella situationer"*. Detta dokument beskriver exempel/typer på situationer och hur information då ska kommuniceras ut t.ex. vid brist på vårdplatser, IT-störning etc. Den handlar om att kommunicera skriftlig information när det behövs samt när man istället bör överväga att kalla till möte och vilka som då ska kallas. LSVO ska ta beslut om dokumentet i maj. Det finns också

kontaktlista kopplad till detta dokument, nummer är till berörd funktion ej person. Dialog förs om att det kanske till och med är bättre att lägga nummer till växeln för att hålla dokumentet mer aktuellt vilket annars är en stor utmaning. Det är också en utmaning vart dokumentet ska publiceras.

Dialog förs om hur vi kommunicerar information om det inte är en speciell situation utan vid andra situationer. Dialog om att det är bra att kontakt då tas med berörd verksamhetschef som har verksamhetsansvaret. Dialog också om att det är bra att utvidga dokumentet så det inte bara behöver gälla speciella situationer likt stabsläge så har man ett dokument som täcker in flera händelser.

Överenskommelse i gruppen om att bordlägga frågan och att på mötet i maj diskutera om att utvidga dokumentet eller inte och vilken profession informationen i så fall ska skickas till.

8). Övrigt (I/D)

a./ Carina F. berättar att hon i samband med revidering av hemsjukvårdsavtalet fått frågor om att ta ut viss statistik av Nuray men att hon nu också fått liknande frågor från Controllers i olika kommuner. Carina lyfter önskemål om att det hade varit effektivare om alla önskemål samlats ihop av en person och förmedlats till henne så de kan göra en rapport för alla då det är liknande statistik som efterfrågats.

Det framgår att statistik efterfrågats av ekonomigruppen och att man inte kunnat få ut statistik genom kommunerna och att de därför vänt sig till HMC för stöd. Dialog förs om att frågan kan lyftas till Bengt Nilsson som sitter med som ekonom för kommunerna i arbetet avseende den ekonomiska regleringen av hemsjukvårdsavtalet. Detta för att tydliggöra vilket behov de har och vilken statisk som behöver tas fram så det blir mer sammanhållet. Mats W tar denna fråga med sig till Bengt.

Protokollet ska skickas till

Ledamöter
LSVO
Föredragande