Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2024-12-16 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Trygg och säker in-och utskrivning
    - Nya Blekingerutinerna
5. Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg
    - Programstruktur
6. Regionens sammanställning kring avvikelser
7. FoU
    - FoU-dialoger
    - FoU verksamhetsplan 2025
8. UPH
    - Ekonomi, ansökningar
    - Statusuppdatering projekt Svårläkta sår
9. Uppföljning/återkoppling
   a/FoU
   b/Kunskapsstyrning
   c/ Förebyggande och hälsofrämjande
   d/Reservrutin Link
10. Övrigt

Tid och plats: Den 16 december 2024 kl. 13.00–16.00, Teams

Närvarande ledamöter:

Ordförande

Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Blekinge
Venera Ujkani, FoU-strateg, Blekinge kompetenscentrum
Maria Theandersson, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun
Mona Rantamäki Olsson, MAR, Västra Blekinge
Emmy Petersson, verksamhetschef/Avdelningschef, Äldreförvaltningen, Karlskrona kommun
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Region Blekinge

Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef, Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge
Pernilla Haraldsson, IKT-strateg, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge
Joakim Vobern, MAS, Sölvesborg kommun
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge
Linda Nordell, chef sjuksköterskeorganisationen, Sölvesborgs kommun
Karl Palm, verksamhetschef HSO/myndighet, Vård- och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst, Region Blekinge
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge

Frånvarande:

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral, Ronneby
Rebecca Welander, verksamhetschef, Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad, Karlshamn kommun
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun

Sekreterare:

Sandra Johansson, biståndshandläggare, Ronneby kommun

Underskrifter:

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

1). Godkännande av dagordningen (B)

Föredragande: Mats Wennstig

Tillägg till punkten övriga frågor;
a/ Fysiska möten för Samverkansgrupp att åldras våren 2025.

Samverkansgruppen beslutar

att med tillägg till övriga fråga godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Föredragande: Sandra Johansson

Protokoll för mötet 2024-11-25 presenteras.

Återkoppling görs till punkt *8 e/ reservrutin Link*. Mats berättar att han varit i kontakt med Helene Andersson på regionen. Helene har då informerat om att det, vad hon känner till, inte finns någon upphandlad digital reservrutin för Link. Helene skulle ta med sig frågan och stämma av med Johanna Törning, projektledare för Link inom regionen och sedan återkoppla information tillbaka till Mats denna vecka. Helene framförde behov av manuell rutin likt den vi haft för Prator i början vid införandet av Link och att en digital lösning och säkrare modell kan arbetas fram i ett kommande steg. Mats kommer återkoppla information till Samverkansgrupp att åldras när han vet mer. Mats har också framfört att regionen behöver ta initiativet avseende reservrutin då det är de som upphandlat ett nytt system.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2024-11-25 upprättat sammanträdesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Mats Wennstig

Nedan kommer sammanfattad information från LSVO:s senaste möte 2024-12-13:

- Programledare UPH deltog och pratade bland annat om ansökningar och satsningar som kommer att göras under 2025, detta finansierat utifrån de medel som finns kvar från 2024. LSVO valde att stå bakom alla de beslut som lyftes fram.
- Jesper Björnsson Karlskrona kommun och Annelie Runesson Ottosson Regionen arbetar med avvikelser gemensamt med framtagen arbetsgrupp. De har tagit fram process för arbetet med avvikelser gemensamt för alla områden i samverkan. Man väntar också på en digital lösning och digitalt system men detta blir till viss del fördröjt då regionen pausat upphandlingen till nästa år i och med införande av Cosmic. Vi kommer landa i en digital lösning framöver men fram till dess arbetar vi vidare så som vi hittills har gjort.

- Inga-Lisa deltog och hade flera punkter hon lyfte fram. Arbetet med programstrukturen togs beslut kring.
- Carina Svärd var också med gemensamt med Anna Johnson och pratade om de länsgemensamma prioriteringarna utifrån folkhälsa. De gick igenom stora behovsområden kopplat till effektmålen och hur man kan hantera arbetet framåt.
- FoU verksamhetsplan för 2025 var uppe för dialog. LSVO hade lite tankar kring detta men främst kring tillägg inför nytt avtal 2026.
- Beslut togs om de tre dagarna i LOS-avtalet ett år till.
- Efter förslag på namn från det interkommunala forumet har LSVO beslutat om nya processledare och processägare för processen Trygg och säker in-och utskrivning för kommunerna. Detta då tidigare processledare och processägare slutar. Katarina Nilsson Karlshamn kommun har utsetts till processledare och Bella Xhemajli Karlskrona kommun som processägare. Katarina är idag chef för rehab i Karlshamn kommun och Bella chef för myndighetskontoret i Karlskrona kommun. Processledare och processägare för regionen har inte valts ännu.
- Carina Fransson var också med och redogjorde kring förslag på hur arbetsgrupp hade kunnat se ut som arbetar med att få in välfärdsteknik samt tittar på avtal kring detta. LSVO stod bakom det förslag som Samverkansgrupp att åldras tagit fram. Förslag om projektledare tas med till det interkommunala forumet. Återkoppling ska göras i januari om vem projektledare blir.

Se vidare information i LSVO:s protokoll 2024-12-13.

4). Trygg och säker in-och utskrivning (I/D/B)
-Nya Blekingerutinerna

Föredragande: Linda Kullberg

Linda berättar att Blekingerutinerna varit ute på remiss och att sista datum för att inkomma med synpunkter var 2024-12-13. Det framgår att remissen gått ut till Cosmic samordnare och ledamöter i Samverkansgrupperna för spridning. Linda beskriver att det inte varit jättemycket synpunkter som inkommit. Hon tror att anledningen kan vara att rutinen enbart varit ute på remiss i 14 dagar men också att det i huvudsak inte är någon ny information i rutinen utan att ändringarna främst beror på övergången till nytt system och att vissa också saknar information om hur det nya systemet ser ut.

Linda redogör för de synpunkter som inkommit vilka är följande;

- Svårigheter att skicka med läkemedel för tre dagar. Linda berättar att detta beslut tagits i LSVO i och med Karlshamspiloten och att ändring inte kommer göras i rutinen utan att denna fråga i så fall får tas i LSVO på nytt.
- Svårigheter att kunna kolla av systemet de föreslagna tider som står (8,12 och 15). Linda förklarar att detta inte är exakta tider utan cirkatider just i syfte att se över och ge information löpande i systemet, detta kommer därför inte ändras.
- Synpunkter på layouten i dokumentet, vissa stavfel eller förslag på förtydligande. Linda berättar att hon kommer se över detta ihop med processteamet och ändra men att dessa ändringar inte har betydelse för innehållet i sin helhet.

- Frågor har inkommit om journalsystemet Cosmic men detta är inte heller relaterat till Blekingerutinen i sig.
- Dialysmottagningen är positiva till att de kan läggas till i ärendet för att kunna vara med på SIP. Linda berättar att de däremot behöver skapa lokala rutiner kring detta. Detta gäller även andra mottagningar.
- Vissa frågor kring vem som startar och avslutar samordningsärendet, hur man gör en inskrivning i Link. Processteamet ska träffas för att se över om denna information kan förtydligas ytterligare.
- Akuten önskade förtydligande kring vilken information de ska återkoppla som svar på vårdbegäran så de vet vad som förväntas av dem. Denna information kommer tydliggöras. Kommunerna hade också vissa synpunkter gällande vårdbegäran och att det för vissa är svårt att alltid skicka vårdbegäran.
- Angående ADL-status från sjukhuset (likt info i nutidens utrapport) har det framförts synpunkter om att status uppdateras vid förändring löpande under vårdtiden. Detta för att underlätta främst för biståndshandläggare vid planering då de inte har tillgång till att läsa journalen i systemet.
- Gällande SIP har det efterfrågats förtydligande att det inte ska bli diskussion kring behov av SIP om någon ser ett behov av detta. Dock inte sagt att SIP måste ske på sjukhuset men att man då får igång processen så snart någon uppmärksammat behovet.
- Önskemål om förtydligande gällande inskrivningsmeddelande och att detta ska skickas snarast, dock senast inom 24 timmar.
- Önskemål om att beskrivning om menprövning läggs till i dokumentet.
- Information om någon avlidit på sjukhuset kan också behöver fördyligas i rutinen.

I det stora hela jobbar vi likadant som Sussa men vi har gjort viss anpassning till Blekinge och utefter de tidigare Blekingerutinerna. Personal behöver därför enbart hålla sig till Blekingerutinerna och behöver inte gå efter Sussas framtagna rutiner gällande utskrivningsprocessen då detta redan tagits i beaktning.

Linda berättar att de sista justeringarna utefter de förslag som inkommit efter remissen kommer ses över av henne som processledare gemensamt med processteamet och vissa ändringar således göras. Tanken är sedan att Blekingerutinen ska upp till LSVO för beslut 2025-01-10. Vid detta tillfälle kommer både Linda samt tidigare processledare Jennie att medverka.

Linda vill skicka med information om att de nya rutinerna och övergång till Link börjar vecka 11. Linda informerar också om att möjlighet inte funnits att testa rutinerna fullt ut i det nya systemet då systemet inte var helt klart under testveckan. Processledare och processteam kan därför behöva göra vissa justeringar och arbeta mer med rutinen den inledande tiden efter övergången till Link när man ser hur allt fungerar. Samverkansgrupp att åldras skickar med önskemål om att boka in tid för uppföljning så det är satt redan nu. Implementeringsplan och uppföljningsplan behöver också tas fram.

Se vidare information i utskickad PPT.

Samverkansgruppen beslutar

att stå bakom förslaget om de nya uppdaterade Blekingerutinerna vid in-och utskrivning med anpassning efter Cosmic Link. Tillägg om att information/plan behövs avseende implementering samt också hur rutinen ska följas upp.

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

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Inga-Lisa berättar att hon sammanställt arbetet efter workshopen 2024-11-29 och skickat ut material med mer information. Inga-Lisa berättar att länssamverkansgrupperna kommer att ha en längre stund att fortsätta arbeta med materialet i januari.

Då ingen under mötet har några specifika synpunkter eller frågor efter workshopen informerar Inga-Lisa om sammanställningen som gjorts och olika ställningstagande som behöver göras till arbetet framåt. Utifrån sammanställning av materialet finns det sju *principer* för att forma den taktiska styrningen vilka är följande;

- Vi äger samverkan gemensamt och är tydliga med varför vi gör det vi gör
- Vi tänker långsiktigt och tar höjd för framtiden- behov förändras snabbt
- Den som får uppgiften eller är med i gruppen ska ha rätt mandat och handlingsutrymme
- Vi leder i samverkan med respekt, lojalitet, tillit och gemensam struktur
- Vi prioriterar aktivt det som ger mest resultat mot våra mål inom de resurser vi har
- Vi lär och justerar utifrån våra resultat och vad som händer
- Vi strävar efter transparens och lätt tillgänglig information och återkoppling i hela systemet

Det finns sedan olika alternativ kring hur den taktiska nivån kan styras. Det första vägvalet att ta ställning till är mål och program eller mål och aktivitet. LSVO tänker program och de vill gärna att vi ska arbeta utefter det men det finns möjlighet att Samverkansgrupp att åldras återkopplar och istället ger information om något annat om vi tror att det blir bättre. Sedan behöver vägval göras gällande *gruppering* på den taktiska samverkansnivån. Dessa tre val är;

- Så som vi har det idag med tre grupper, Att växa upp, Mitt i livet och Att åldras
- Två samverkansgrupper, en för varje program; Taktisk samverkansgrupp-främja jämlik hälsa och Taktisk samverkansgrupp-Sömlös nära vård
- Eller att de tre grupperna integreras till en taktisk samverkansgrupp

Ett annat vägval behöver göras kring den operativa samverkansnivån. Det finns två alternativ vilka är följande;

- Fasta grupper på lokal samverkansnivå
- Forma grupper utefter behöver när man ska göra något och då plocka berörda personer från verksamheten

(Finns egentligen inget som säger att man inte kan göra både och).

Inga-Lisa har testat att utifrån beskrivning ovan rita upp de olika alternativen för att få det mer konkret och för att underlätta vidare diskussion och arbete. Hon har ritat upp följande alternativ;

- Två taktiska samverkansgrupper utifrån effektmålen
- Tre taktiska samverkansgrupper utifrån åldersindelning utan lokala fasta samverkansgrupper
- Tre taktiska samverkansgrupper utifrån åldersindelning med lokala fasta samverkansgrupper
- Tre taktiska grupper utan program

- En taktisk grupp samt utan fast lokala grupper
- Tre taktiska grupper samt en gemensam grupp utan fast lokala grupper
- Tre taktiska grupper samt en gemensam grupp utan fast lokala grupper

Se ritning och vidare information i utskickad PPT.

Tankar och reflektioner från gruppen
Gruppen framför uppskattning kring sammanställningen och dragningen och att informationen nu blivit lite tydligare men att det fortsatt är svårt att greppa de olika alternativen. Flera anser att det är bra att få lite mer tid på mötet i januari för att kunna ta beslut om de olika vägvalen samt att det är en tid till dess och att man då hinner fundera på vad som kan vara det bästa. Det framförs som viktigt att hitta en enkelhet och att inte skapa för mycket grupper. Det framförs också som viktigt att använda sig av samma begrepp för tydlighet. Medskick görs om att titta på vilka effekter eller konsekvenser de olika vägvalen kan generera. Dialog om att göra *SWOT-analys* kopplat till varje vägval för att lättare kunna ta ställning. LPO och kunskapsstyrning kan också behöva förtydligas. Vidare framgår också förslag om att testa vissa saker i teorin och att detta också är ett sätt att synliggöra risker eller fördelar.

Inga-Lisa rekommenderar gruppen att inför mötet i januari fundera lite på informationen och vägvalen. Att kanske diskutera detta på hemmaplan eventuellt ihop med ledamöter från de andra samverkansgrupperna som även de står inför samma vägval.

6). Regionens sammanställning kring avvikelser (I/D)

Föredragande: Boel Bingström Karlsson

Boel är chefssjuksköterska i regionen och har gjort en analys över inkomna avvikelser mellan region och kommun samt kommun och region för 2023. Boel berättar att kommunerna skickat 233 avvikelser till regionen detta år. Utifrån kommunens analys av avvikelser avsåg stora delar av avvikelserna följande brister;

- Bristande följsamhet till Blekingerutinerna
- Brister vid SIP
- Brister i samverkan
- Läkemedel
- Övriga brister vid utskrivning

Boel bad också regionen återkoppla dessa avvikelser men har då bara identifierat 186 av de 233 men saknar rapport från en klinik vilket kan vara anledningen. Huvudkategorierna från regionen är då följande;

- Bristande följsamhet till Blekingerutinen
- Kommunikation
- Bemötande
- Sekretess
- Brister i omvårdnad

- Hemtransport
- Läkemedel
- Bristande dokumentation
- Tillgänglighet
- Hjälpmedel
- Övriga avvikelser

Den stora mängden avvikelser avser brister i följsamheten till Blekingerutinerna. Tittar man mer på vad som brister i Blekingerutinera är det följande;

- Att Blekingerutinen inte följts
- Dokumentationsbrister
- Kommunikation
- Läkemedel
- Brister vid SIP
- Avsaknad av epikris
- Att intag i Prator ej startats i tid eller inte alls
- Övriga avvikelser

Boel beskriver att hon inte gjort någon journalgranskning utan att detta avser den information som framkommit av avvikelsen. Av dessa avvikelser har regionen utifrån deras analys återkopplat svar till kommunerna på 155 avvikelser ca 83%. 23 har ej återkopplats och 8 vet man inte. Från kommunernas analys framgår det att man fått återkoppling på 120 stycken (52%) men saknar återkoppling på 113 av dem.

Boel har också kollat på avvikelserna från region till kommunerna för 2023 vilket då sammanlagt var 31 stycken. Det framgår att avvikelserna främst rör följande;

- Bristande följsamhet till Blekingerutinerna
- Brister i omvårdnad
- Kommunikation
- Tillgänglighet
- Läkemedel
- Övriga avvikelser

Kategorisering har gjorts och brister i Blekingerutinerna rör då följande;

- Bristande följsamhet till Blekingerutinerna
- Tillgänglighet
- Att vårdrapport saknas
- Kommunkationsbrist
- Övrigt

Det framgår att regionen fått återkoppling på 26 av avvikelserna (84%), 4 har de inte fått svar på och 1 vet man inte.

Hur går vi vidare?
Vi inväntar nytt avvikelsehanteringssystemet, upphandlingen är pausad i och med Cosmic så vi vet inte när ännu. Det tas fram en gemensam rutin för avvikelse i samverkan mellan kommun och region. Fråga ställs om man kollat över möjligheterna till avvikelsesystem i Cosmic. Detta för att inte behöva hantera flera olika system. Heidi informerar om att hon har kollega som sitter med i arbetsgruppen som arbetar fram förslag på nytt avvikelsesystem. Heidi berättar att hon fått information om att de håller på att titta på hur man kan använda sig av Cosmic och hur kommunerna ska involveras och att de har det på agendan men att det inte finns någon framtagen lösning ännu.

Utmaningar
Nytt journalsystem, allt tid och resurser går till Cosmic och kommer även göra det första kvartalet av 2025. Prator kommer i och med detta också bytas ut till Link för att samordna utskrivningarna från slutenvården vilket också det medför vissa utmaningar. Vi väntar in nya processledare för Trygg och säker in- och utskrivning vilka har en stor del i detta arbete.

I region har man försökt arbeta med dessa frågor genom stöd av bland annat vårdplatskoordinatorerna. Boel berättar att regionen behöver arbeta vidare med denna struktur och att det inte helt fungerar i dagsläget. Boel har bett berörda på regionen att samla ihop avvikelse för 2024 då förhoppningen är att kunna göra en liknande analys av avvikelser för år 2024 under 2025.

Boel poängterar att de flesta avvikelser rör övergången mellan huvudmännen (inskrivning eller utskrivning) vilket är något vi måste arbeta vidare med då detta också har stor påverkan på patientsäkerheten.

Deltagare i samverkansgruppen framför att de uppskattar denna form av information och statistik och att de även önskar detta även framöver för att kunna följa avvikelserna och arbeta vidare med eventuella förbättringsområden.

Se utskickad PPT för mer information.

7). FoU (I/D)
-FoU-dialoger
-FoU verksamhetsplan 2025
Föredragande: Venera Ujkani

FoU arbetar med alla åldrar och arbetar i huvudsak med följande;

- Praktiknära forskning, utvärdering och kartläggning
- Bred omvärldsbevakning och kunskapsspridning
- Samordna och nätverkande på nationell och regional nivå
- Utbildningsinsatser i samverkan

FoU genomför FoU- dialoger med syfte att föra dialog gemensamt med verksamheterna kring gemensamma forsknings- och utvecklingsfrågor. Det som lyftes fram under FoU- dialogerna 2024 var följande;

- Fortsatt stöd för samtliga aktiviteter och att de är i linje med verksamheternas behov
- Vikten av att arbeta med gemensamma områden i samverkan region och kommun
- Behov av FoU:s delaktighet i större omställningsarbeten
- Viktigt med individens delaktighet

Viktiga områden som lyftes fram var följande;

- Deltagande i samverkansgrupperna
- Kunskapsstyrning HSL och SoL
- Omställning nära vård
- Uppdrag psykisk hälsa (UPH)
- Samsjuklighetsutredning
- Omställning nya SoL
- Stödja Interkommunalt forum
- Effektmätning i samverkan
- Kommunikation och information

De FoU- aktiviteter som är planerade för år 2025 är följande;

- Strukturerad samverkan för tidiga och samordnade insatser
- Hälsoinsatser för barn och unga i samhällsvård
- Placerade barns och ungas delaktighet vid hälso- och läkarundersökning
- Följeforskning av Karlskrona familjecentral
- Forskningsstudie avseende samverkan för individer med komplexa och omfattande behov
- Forskningsstudie Närsjukvårdsmodellen i samverkan
- Utvärdering av delaktighet och inflytande i samband med samordnad individuell plan (SIP)
- Stödja utvecklingen av en kunskapsbaserad praktik
- Utbildningsinsatser i samverkan med fokus på implementering, metodkunskap och vetenskapligt arbetssätt

Flera av dessa perspektiv arbetar FoU redan med på olika sätt men detta också utifrån vilka förutsättningar som finns. Effektmätning i samverkan är inte med så mycket i planeringen inför 2025. Detta då alla strukturer som t.ex. programstrukturen inte är klar ännu vilket gör det svårt att kunna genomföra effektmätningar.

UPH är ett viktigt prioriterat område där man efterfrågat FoUs stöd. FoU kommer erbjuda handledarstöd till UPH och har haft ett första möte med UPH:s programledare för att ringa in behov och plan framåt. Ny FoU aktivitet inför 2025 är främst punkt tre som berör barn och unga. Vidare berättar Venera att många av aktiviteterna är i slutfas och att resultat kommer presenteras under 2025. Detta bland annat kring SIP samt forskningsstudie Närsjukvårdsmodellen i samverkan (delstudie 2 och 3). Det är inga stora förändringar i FoUs verksamhetsplan för 2025 utan liknande avtal som de senaste åren. FoUs- verksamhetsplan för 2025 kommer lyftas för beslut i LSVO 2025-01-10.

Det är i dagsläget tre utredare som däremot kommer titta på formerna för ett nytt avtal inför 2026. Utredarna kommer inhämta information och behov i samverkan framåt.

8). UPH (I/D)
-Statusuppdatering projekt Svårläkta sår

Föredragande: Marie Sjöberg

Marie informerar om slutrapport av projektet *"Förbättrat psykiskt och fysiskt välbefinnande för personer med svårläkta sår i Blekinge med hjälp av digitalt dialog- och kommunikationsverktyg"*. Marie berättar att projektet ligger under länsgemensamma uppdrag psykisk hälsa och har pågått från 2021-11-01 till och med 2025-06-01. Marie blev projektägare för projektet våren 2024 då tidigare projektledare (Marie Kullving) avslutat sin tjänst. Slutrapport avseende projektet har nu tagits fram gemensamt med övriga som varit med i projektet.

Marie informerar om projektet och att syftet med projektet var att förbättra situationen för personer med svårläkta sår då dessa tillhör en medicinskt lågprioriterad grupp. Dessa personer kräver ofta mycket resurser och vårdinsatser, ofta av både region och kommun. Ofta behöver dessa personer också stöd under längre tid vilket i sin tur också kan medföra psykisk ohälsa och isolering för dessa personer. Tanken med testet var att se om dessa patienter istället skulle kunna vara hemma genom stöd av digitalt dialog- och kunskapsstöd. Genom att använda ett digitalt dialog- och kunskapsstöd (Dermicus Wound) har syftet med projektet varit följande;

- Säkra dialog och samordning mellan olika vårdgivare
- Ökat samarbete mellan region och kommun som en del av omställningen till en god och nära vård
- Tidigt möjliggöra evidensbaserad vård och omsorg
- Erbjuda kontinuerlig kompetensförsörjning till personal inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg
- Stödja personal att genomföra det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för svårläkta sår inom kunskapsstyrningen

<u>Omfattning</u>
4 av 5 kommuner i Blekinge samt offentlig primärvård i Blekinge och sårcentrum har omfattats i projektet. Olofström var ej med till följd av journalbyte. Totalt har 191 användare utbildats, det var 4 utbildningstillfällen 2023 och även 2024. Det har också varit utbildningstillfällen separat i respektive kommun med sammanlagt 7 tillfällen totalt. Projektledare för projektet har arbetat 30–40%. Dermicus har också erbjudit daglig support via telefon och mail. Det har funnits 9 "superusers" som har haft egna möten med projektledare för stöttning i projektet.

<u>Tidslinje</u>
Från början var tanken att projektet skulle pågå från 2021-10-01 till 2023-10-31. På grund av försenad upphandling blev det försening i projektet och uppstart flyttades fram till 2023-03-01. Sårapplicationen från Dermicus Wound godkändes för start 2023-09-06 och projektets slutdatum ändrades istället till 2025-06-01. Införandeplan togs tidigt fram och har följts upp med projektledare som i sin tur rapporterat till styrgruppen regelbundet under tiden för projektet. Kontaktpersoner på

Dermicus, projektgrupp och projektledare har också haft ett nära samarbete under projektets gång för att kunna åtgärda eventuella brister i systemet. Dermicus skulle också utvecklas under tiden för projektet.

Informations-och kommunikationsflöde

Inför uppstart gavs information till chefer och MAS:ar. Man köpte in telefoner för att kunna skicka bilder. Rutin hur man skulle kontakta sårcentrum som konsult. Skapade rutiner och utbildningar.

Mål och indikatorer och datainsamling

Målet var att personal i kommun och region skulle känna att de hade ökad kompetens och kände sig tryggare i kontakt med sårcentrum och att det blev ett bättre teamarbete. Enkät skulle skickas ut delår och sedan skulle slutrapport göras för att mäta detta. Målet var också att sårcentrum skulle känna att digitalt arbetssätt var positivt och ett bra komplement. Att kommun och vårdcentral snabbt kunde få kontakt med sårcentrum när det behövdes. Målet för patienterna var att de skulle känna ökat välbefinnande och att ett ökat antal patienter skulle få en sårdiagnos, målvärde på 25%. Gällande projektet var målet att samtliga kommuner och vårdcentraler skulle erbjudas användarutbildning och tillgång till ett digitalt dialog- och kunskapsstöd. Att alla dessa skulle vara representerade och använda systemet.

Utfall mål, oktober 2024

Slututvärdering gjordes i oktober 2024 där 19 stycken personal svarade på utskickad enkät (detta inklusive sårcentrum). Det var bara 4 patienter som svarade på delårsenkäten och val gjordes därför att inte skicka ut slututvärdering till patienterna.

567 ärenden hade kommit in (inklusive testärende under utbildningsdagarna) vilket gjorde att man inte kunde identifiera hur många som var riktiga patientärenden. 191 hade utbildats. Antal patienter var 145 stycken men inte heller här kunde man identifiera hur många av dessa som var testpatienter. Resultatet blev därför inte så tillförlitligt. I oktober visade resultat på rätt dåligt utfall. Det var då 11 användare från 5 olika ställen, totalt 23 patientfall. Man kan se att främst Karlshamn och Ronneby har haft flest användare även om det varit bristfälligt.

Ekonomiskt utfall

Sammanlagt tilldelades projektet 4,1 miljoner kronor. Projektet kommer att ha kostnader fram till juni 2025. Detta dels för abonnemang och även vissa personalkostnare som inte justerats ännu. Pengarna för projektet kommer därför användas upp.

Resultat

Projektet har avbrutits i förtid då det inte finns förutsättningar att fortsatt driva projektet. Det har varit stor personalrörlighet och införande av nya journalsystem i en av kommunerna samt region har också påverkat möjligheterna då tid för uppföljning och implementering som behövts inte funnits. Det har också varit vissa tekniska problem med applikationen vilket påverkat patientsäkerheten och skapas osäkerhet bland användarna. Nuvarande applikation har också inneburit dubbeldokumentation vilket ökat arbetsbördan. Effektmålen har inte heller gått att utvärdera vid slutrapporten då man saknat utgångsvärden från start och att antalet som svarande på enkäten varit lågt både från användare och patientgrupp.

Slutsats och rekommendationer

Projektet avslutas vid årsskiftet 2024-12-31 och Dermicus Wound kommer att sägas upp och inte

användas framöver. Erfarenheter man tar med efter projektet är att öka användandet av digitala lösningar för att fortsatt utveckla vården i Blekinge. Då projektet genomförts med deltagare från både region och kommun har det varit positivt att man arbetat med samverkan, enkla kontaktvägar, hög tillgänglighet etc. och att vi i och med detta också identifierat utvecklingsområden framåt. Lärdom av projektet är att man borde begränsat projektet till en kommun samt till två vårdcentraler som själva hade ett stort intresse och behov av att använda systemet.

-Ekonomi, ansökningar

Föredragande: Lena Danielsson, Malin Johansson

Lena och Malin deltar för att informera om våra länsgemensamma pengar, ansöknings-och beslutsprocess UPH, årshjul och tidplan för 2025 samt behovet från UPH-perspektiv.

Det framgår att länet tilldelats UPH medel på ungefär 14,7 miljoner 2024 och att medel för 2025 inte beslutats ännu men att det finns med i budgetpropositionen till länsgemensamma UPH satsningar. Lena och Malin berättar att all information kopplat till UPH finns på regionens externa webb och att man bland annat kan läsa mer om ansöknings- och beslutsprocess UPH samt stimulansmedel via följande länk:

Ansök om stimulansmedel - Region Blekinge

Årshjul styr när det finns möjligheter att ta sig an ansökningarna. 2025-02-28 är första slutdatumet att ansöka om medel för 2025. Överenskommelsen är formad utifrån våra grundkrav på vad vi ska uppnå så man inte skriver ansökan och sen behöver göra om för att man missuppfattat etc. Ansökningsprocessen och rutin finns på regionens externa webb men Lena och Malin önskar gärna kontakts för stöd vid ansökan. Detta så de kan se att ansökan också ligger i linje med överenskommelsen, barnkonventionen, ny Socialtjänstlagen, omvärldsbevakning etc. Detta så ansökningarna blir så effektfulla som möjligt.

När ansökan löpt ut går de till UPH- samordnare i kommunerna där man också lyfter dessa. När ansökningarna inkommit bearbetas också dessa av Malin och Lena. De kollar om det är något ytterligare man behöver skruva på, hur de står sig i relation till varandra etc. Genomgång görs också i programstyrgruppen och samverkansgrupperna kopplas också in. Lena och Malin har sedan kontakt med de som lämnat in ansökningarna när man också vet att grundkraven är uppnådda. T.ex. att en kommunal och en regional verksamhet är med och driver projektet etc. Utifrån UPH perspektiv tror Malin och Lena det vore bra om kan kunde ha dialog med samverkansgrupperna samtidigt då det är intressant för alla, detta även om man berörs i olika grad.

Utifrån dialog i samverkansgrupperna görs eventuella justeringar i april och maj och beslut lyfts sedan till LSVO i maj. Under hösten påbörjas samma process och tiden för ansökningar stänger då 2025-09-30. Lena och Malin önskar att ledamöterna gärna tar med information tillbaka till verksamheterna gällande tidplanen för ansökningarna.

8). Uppföljning/återkoppling (I/D)

a/FoU (I/D)

Föredragande: Venera Ujkani

Se vidare information under punkt 7.

b/ Kunskapsstyrning (I/D)
Föredragande: Venera Ujkani

Ingen information lyfts fram kopplat till denna punkt.

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

Ingen information lyfts fram kopplat till denna punkt.

d/Reservrutin Link (I/D)
Föredragande: Mats Wennstig

Se information under punkt 2 där återkoppling kring reservrutin Link görs från föregående mötesprotokoll.

9). Övrigt

9 a/Fysiska möten våren 2025
Föredragande: Mats Wennstig

Idag har vi planerat för ett fysiskt möte under våren och ett på hösten. Fråga ställs om Samverkansgrupp att åldras istället vill ha två fysiska träffar under våren. Ledamöterna ställer sig positiva till detta och Mats återkommer med datum på första mötet i januari.

Mats informerar också om att det kommer skickas ut inbjudan till möte 2025-02-28 då LSVO fattat beslut om gemensam utvecklingsdag för hela systemledningen. Temat för denna dag kommer bli att arbete med primärvården som nav och vad det innebär för oss. Inbjudan till detta möte kommer skickas ut i veckan.

Protokollet ska skickas till
Ledamöter
LSVO
Föredragande