

# Samverkan Blekinge

## Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll  
2024-05-13 kl. 13.00–16.00

### Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Prator/LINK
  - Använda reservrutiner för Prator vecka 1-11 2025
5. LPO äldres hälsa och palliativ vård
6. Avvikelser i samverkan
  - Arbetsmodell
7. Uppdrag psykisk hälsa
  - Samsjuklighetsutredning
8. Uppföljning/återkoppling
  - a/ Närsjukvårdsmodellen
  - b/ FoU
  - c/ Förebyggande och hälsofrämjande
  - d/ Lokala samverkansgrupper
  - e/Sommarsjukvården
9. Övrigt

**Tid och plats:** Den 13 maj 2024 kl. 13.00–16.00, Folkhögskolan Bräkne-Hoby

### 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  
Rebecca Welander, verksamhetschef, Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad, Karlshamn kommun  
Emmy Petersson, verksamhetschef/Avdelningschef, Äldreförvaltningen, Karlskrona kommun  
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge  
Helene Bjerstedt, hälso- och sjukvårdsstrateg/Processledare  
Närsjukvårdsmodellen i samverkan, Region Blekinge

Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef,  
Ortopedkliniken, Region Blekinge  
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef,  
Geriatrisk/Palliativmedicin, Region Blekinge  
Anna-Karin Åkesson, verksamhetschef, Vård och omsorgs-  
förvaltningen, Ronneby kommun  
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst,  
Region Blekinge  
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun  
André Jönsson, verksamhetschef, Vård- och  
omsorgsförvaltningen, Sölvesborgs kommun  
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge  
Pernilla Haraldsson IKT-strateg, Ronneby kommun

**Frånvarande:**

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Caphio vårdcentral,  
Ronneby  
Boel Bingström Karlsson, chefsjuksköterska, Region Blekinge  
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter,  
Region Blekinge  
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*

#### **Samverkansgruppen beslutar**

**att** godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

### **2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)**

*Föredragande: Mats Wennstig*

Protokoll för mötet 2024-04-22 presenterades.

#### **Samverkansgruppen beslutar**

**att** godkänna för 2024-04-22 upprättat sammanträdesprotokoll.

### **3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)**

*Föredragande: Mats Wennstig*

LSVO har sitt nästa möte 2024-05-24, agenda skickas ut till Samverkansgrupp att åldras 2024-05-14.

Det som kommer diskuteras på nästa LSVO är bland annat:

- Vaccinationssamordning: Det har enligt Bengt Wittesjö varit vissa problem kring vårens Covid- vaccinering och kommunerna har inte varit helt samkörda. Bengt ska till LSVO för rapport kring detta.
- Nuray kommer delta för beslutsunderlag avseende övergången till SIP-modul i LINK. Detta för verksamheter som inte har Prator idag vilket bland annat är individ- och familjeomsorgen.
- Inga-Lisa Apelman ska informera om vad som är på gång kopplat till jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg. Utvecklingsdag 30/8 som riktar sig till LSVO och de tre samverkansgrupperna kommer också diskuteras. Inga-Lisa och programstyrgruppen håller i denna utvecklingsdag. Detta avser heldag och bör bokas in i kalendern av alla ledamöter i samverkansgrupperna. Inbjudan kommer skickas ut inom kort.
- Beslut om kunskapsstyrning kommer att tas.
- Det som lyfts gällande sommarsjukvården på Samverkansgrupp att åldras kommer också lyftas vidare för information på LSVO.

*Se vidare information i LSVO:s kommande protokoll 2024-05-24*

### **4). Prator/LINK (I/D)**

**– Använda reservrutin vecka 1-11, 2025**

*Föredragande: Linda Kullberg & Carina Ingemansson*

Carina har blivit tillförordnad processledare för Trygg och säker utskrivning då Birgitta Friberg gått i pension. Detta tills ny hälso- och sjukvårdschef för specialiserad vård tillsätts. Dialog förs om att det inte finns något system från det att Prator läggs ner sista december 2024 tills LINK införs vecka 11,

2025. Man har sett över möjligheten att förlänga Prator. Dialog har också förts om att köpa in annat system under denna begränsade tid men det kräver då ytterligare utbildningar etc. Dialog har istället först om att använda reservrutin dessa veckor men att då utveckla och förbättra rutinen.

Fråga ställs på samverkansgruppen om det är helt uteslutet att förlänga Prator tills LINK träder i kraft. Mats berättar att han har fått ett mejl med information om att Tieto Evry troligen går med på att förlänga Prator under första kvartalet 2025 men då till en högre kostnad. Det finns ingen möjlighet att i så fall förlänga det ytterligare om införandet av LINK fördröjs. Alla ledamöter i Samverkansgrupp att åldras är eniga om att Prator om möjligt ska förlängas för veckorna 1-11 2025, trots högre kostnad. Reservrutin är inte patientsäkert och bidrar till hög arbetsbelastning och arbetsmiljö vilket kostar betydligt mer.

Parallellt förs dialog om att även jobba vidare med reservrutinen för att ha en bra reservrutin ifall det skulle hända något framöver. Pernilla berättar att man fört dialog om säker server och att detta kan vara aktuellt som reservrutin. Digitala samtal kan också vara något att ta stöd genom om det skulle vara aktuellt i en övergångsperiod.

Risk-och konsekvensanalys behöver man jobba vidare med vilket diskuteras i rutingruppen. Synpunkter lyfts fram om att handläggare också behöver delta i denna grupp då de arbetar mycket i reservrutinen och vet vad som funkar/inte funkar. Verksamhetscheferna har lämnat in svar till Penny gällande utvärdering av reservrutinen. Carina tar kontakt med systemförvaltare Penny utifrån utvärderingen och Mats återkopplar svar på mejlen gällande önskemål om förlängning av Prator första kvartalet 2025.

## **5). LPO äldres hälsa och palliativ vård (I/D)**

*Föredragande: Madelene Tornerhjelm*

Madelene är ordförande för LPO äldres hälsa och palliativ vård. Madelene berättar att äldres hälsa och palliativ vård innehåller tre områden, palliativ vård, kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom samt sköra äldre. Madelene ger lite kort information om de olika delarna enligt nedan:

### **Palliativ vård**

Drygt 70 000 personer per år har behov av palliativ vård. 22 000 har behov av specialiserad palliativ vård. Det finns behov av tidigt omhändertagande och stöd från början när någon får en palliativ diagnos. Palliativ diagnos behöver inte betyda livets slut utan man kan leva länge med en palliativ diagnos.

Vårdförlopp kring palliativ vård har tagits fram och det pågår ett arbete med att stötta implementeringen.

Varför har man gjort vårdförlopp gällande palliativ vård?

- Ojämn tillgång med hänsyn till hur Sverige ser ut
- Palliativ vård skiljer sig åt beroende på ålder och diagnos
- Tillgång till allmän och specialiserad palliativ vård skiljer sig geografiskt och i olika vårdformer
- Okunskap om palliativ vård och att det inte enbart är i livets slutskede
- Bristande samverkan kring palliativ patienter

- Målnivåer för Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer uppnås ej
- Evidens för tidig anslutning till palliativ vård ej implementerad i Sverige

### Hur ligger vi till i Blekinge?

Blekinge är den enda regionen som inte implementerat vårdförloppet palliativ vård och vi behöver därför göra ett omtag. För att komma igång med arbetet behövs vissa deltagare ingå i lokal arbetsgrupp (LAG) för palliativ vård. Förslag på deltagare är bland annat sjuksköterska hemsjukvården, kurator, läkare från mottagning, närstående alt. patientförening eller anhörigstödjare, medicinsk sekreterare, sjuksköterska eller läkare barnavdelningen, IVA-personal, arbetsterapeut och/eller fysioterapeut, vårdcentral.

Arbetet med vårdförloppet förväntas pågå cirka 3-6 månader med träffar någon gång i månaden.

### **Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom**

Varje år insjuknar cirka 24 00 personer i demenssjukdom och lika många avlider. Högsta riskfaktorer är åldern. Kognitiv svikt kan orsakas av många olika tillstånd och sjukdomar, det är också viktigt att utreda för att utesluta andra sjukdomar. Övergripande med det här vårdförloppet är att fler ska erbjudas utredning och i tidigare skede, kortare utredningstider, bättre förutsättningar inom primärvården, stödja samverkan mellan olika huvudmän, stöd till enskild och närstående etc. Många personer har inte heller genomgått en fullständig utredning och har därför inte fått någon diagnos.

Vårdförlopp är framtaget och det pågår arbete med att stötta implementeringen.

### Hur ligger vi till i Blekinge?

Det finns bra rutiner framtagna i Blekinge men de behöver revideras vilket Samverkansgrupp att åldras tidigare även påtalat behov av. Tidigare rutiner kan vara en bra grund i det fortsatta arbetet. Även här har man sett över vilka kompetenser som behövs som deltagare i lokal arbetsgrupp (LAG). Dessa är bland annat demenssjuksköterska, sjuksköterska i hemsjukvården, Silviasyster, allmänläkare vårdcentral, minnesmottagning, rehabpersonal från minnesmottagning, geriatriken, medicinsk sekreterare, kurator, anhörig alt. anhörigkonsulenter/anhörigstödjare. Input görs även om att Silviahandläggare kan vara aktuell att delta i LAG, det finns bland annat två utbildade Silviahandläggare i Ronneby kommun.

### **Sköra äldre**

Kopplat till detta vårdförlopp håller man på att ta fram beslutsstöd och samla ihop den bästa kunskapen etc. på nationell nivå. Därför inte aktuellt att arbete vidare med detta i dagsläget.

### Hur ska vi arbeta framåt?

Nomineringar gällande deltagare i LAG görs till någon av deltagarna i LPO. Madelene Tornerhjelm, Helen Magnusson ST läkare, Clara Göranson Nord specialistsjuksköterska, Katarina Losell MAS, Mona Rantamäki Olsson MAR. Dialog om att man i Samverkansgrupp att åldras kan ha en dialog om vilka representanter från respektive verksamhet som kan vara aktuella att delta i respektive LAG.

Mål för hösten 2024 är att få igång LAG för palliativ vård och kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom och ha nomineringarna klara tills dess. Möte för LAG kommer vara runt ett möte i månaden. Marie S kollar med deltagare som ingår i LAG sedan innan för att se ungefär hur mycket resurser som läggs. I dagsläget håller man också på att se över processledare för dessa två

vårdförlopp. Vissa av deltagarna i LPO kommer vara processägare och ett stöd för kommande processledare, de kommer däremot inte vara med i den lokala arbetsgruppen.

Madelene sammanställer materialet och vilka deltagare som behövs i respektive LAG och skickar ut denna information. Uppföljande dialog kring detta kan vara aktuellt vid nästa samverkansmöte.

## **6). Avvikelse i samverkan (I/D)**

### **-Arbetsmodell**

*Föredragande: Mats Wennstig*

Denna fråga flyttas fram till nästkommande möte.

## **7). Uppdrag psykisk hälsa (I/D)**

### **-Samsjuklighetsutredningen**

*Föredragande: Lena Danielsson & Johanna Andersson*

2021 kom den första stora delen av utredningen och 2023 hela slutbetänkandet kring samsjuklighetsutredningen. Utredningen hade sin grund i uppdrag gransknings program efter att fått följa en person med samsjuklighet där det sedan blev stor uppståndelse bland medborgarna med krav på förändring av vården. Regering och riksdag var eniga att man behövde utreda och göra något åt detta.

Samsjuklighetsutredningen har ingen åldersinriktning. Missbruk och beroende kan börja tidigt i åldern men också sent, det finns ingen slutålder utan berör alla åldrar. Samsjuklighetsreformen har 10 bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso-och sjukvård.
2. Behandlingen för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso-och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs.
9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

SKR och politiker är enade om att man behöver göra något på området. Tidö-avtalet gäller, där står det tydligt uttryckt att personer med missbruk och beroende ska ges en sammanhållen vård och behandling som ska lämnas över till regionen. Kommunerna ska också få större krav att ge stöd i

vardagen, sysselsättning etc. Detta kommer kräva ett enormt arbete och kommer inte vara klart inom det närmsta. Beslut kommer fattas under denna mandatperiod och förarbete kan behöva göras t.ex från regionens håll hur man ska kunna ge den vård kommunen idag gör. Hur ger man vård- och behandling och sociala stödinsatser är något kommunerna behöver tänka på. Hur ska vi också utveckla vår samverkan tillsammans är också något vi behöver prata vidare om.

### Vad gör vi nu?

Johanna och Lena kommer arbeta med detta uppdrag under 2024. Arbete behöver göras för att se vad man kan göra för förändringar i verksamheterna och ta fram förslag till en ledningsstruktur för genomförande av reformen. Ett stort uppdrag är att kartlägga vilka det är som kommer inkluderas och hur många. Vart invånarna idag får insatserna från och vilka insatser det avser. Det finns olika delar som behöver ses över för bild av nuläge och vilka resurser som kan komma behöva föras över från kommunen till regionen inom ramen för skatteväxling. Kartläggning behöver också göras avseende behov och förutsättning för att inrätta samordnad vård- och stödverksamhet. Förslag behöver också tas fram på en struktur för att ta tillvara patient-, brukar- och anhörigperspektivet vid genomförande av reformen. Även omvärldsbevakning görs för att ta tillvara på bra exempel och vad som har gjorts i olika län.

För ytterligare stöd i kartläggningen har även två workshop genomförts där man utgått från de tio målbilder som man i reformen tagit fram med brukar och anhörigföreningar och utifrån det brutit ner dessa. På workshopen har man då kunnat arbeta med gapet, hur man arbetar idag och vad man behöver göra för att leva upp till samsjuklighetsreformen. Intervjuer kommer också att genomföras på systemnivå avseende hur man kan skapa förutsättningar utifrån de tio målområdena.

Avgränsande del som man inte kartlägger 2024 är barn och ungdomar. Reformen inkluderar dock alla åldersgrupper.

### Dialog samsjuklighetsreformen

- Hur kommer detta påverka Region Blekinge och Blekinge län?
- Hur tar vi reda på hur vi har det hos oss i Blekinge län?
- Hur har arbetet lagts upp i projektet *Stegvis omställning till samsjuklighetsreform?*
- Hur vill du som medlem i Samverkansgruppen att åldras inkluderas och vad ser du att du kan påverka under processens gång?

Dialog förs om att det t.ex. förekommer problem med alkoholmissbruk på särskilda boenden. Det framförs som positivt att det finns någon man vid behov kan ta kontakt och konsultera med i dessa ärenden. Allt bygger på frivillighet i kommunen och man står ofta maktlös i hur man ska göra. Det uppmärksammas mycket oro som man inte riktigt kan adressera vidare någon stans.

### Hur önskar man i denna grupp blir uppdaterad kring vad som händer?

Överenskommelse om att Samverkansgrupp att åldras tar denna fråga med sig och återkommer efter de funderat på detta och när/om Lena och Johanna eventuellt kan komma tillbaka för rapportering kring hur arbetet går.

På regionens hemsida finns aktuell information som uppdateras kontinuerligt om man vill läsa mer. Lena och Johanna skickar länk.

Se mer information i utskickad PPT om samsjuklighetsreformen ”*Från delar till helhet*”.

## **8). Uppföljning/återkoppling (I/D)**

a/ Närsjukvårdsmodellen (I/D)

*Föredragande: Helene B*

Har sedan senaste mötet haft ett arbetsgruppsmöte, arbetsgruppen kommer vara kvar året ut för att jobba med implementeringen. Samordningsprocess och processledare presenterades. Nyhetsbrev har skickats ut till kommunikatörerna i kommunerna i syfte att sprida information och göra processen och processledarna mer kända ute i verksamheterna.

Referensgruppsmöte har också genomförts där man haft dialog kring arbetet framåt. På detta möte har man bland annat pratat om UPH-satsning samt att eventuellt släppa på fler grupper inom närsjukvårdsmodellen.

Det har sedan tidigare beslutats i LSVO att programstyrgrupp/processägare skulle ta fram struktur för närsjukvårdsmodellen som skulle vara klar i juni, det är där man är i uppdraget i dagsläget. Processledarna får möjlighet att kunna ta fullt ansvar för processen. Processgruppen och referensgruppen har även arbetat fram indikatorer vilket nu är klart. Tanken är också att Madelene och Filippa själva ska kunna hålla i möte med samordningssjuksköterskor till hösten. Framöver finns tidsfasta möten, och vem som ska göra vad. Nästa referensgruppsmöte är 31/5 för vidare dialog om uppdraget. Samordningssjuksköterska AKA är också på gång. Dialog förs även med ambulansen hur de kan göras delaktiga. Processledarna ska även sätta en plan för implementering och hur processen ska tillämpas och hur man ska skapa förutsättningar.

Helene har också arbetat med att försöka få in AMP i Cosmic.

b/FoU (I/D)

*Föredragande: Venera U*

Venera återkopplar information avseende utbildningsinsatser vilket tidigare diskuterats. Venera berättar att Blekinges kompetenscentrum kommer bjuda in till workshop i metodstöd för implementering. Utbildningen genomförs under fyra workshops (halvdagar) 2/10, 23/10, 13/11 och 4/12. Detta görs på Folkhögskolan i Bräkne-Hoby.

Anmälan har gått ut brett både i kommuner och region, information ligger även på intranätet. Oklart hur stora grupper det kommer bli i dagsläget. Anmälan till workshop görs till FoU:s funktionsbrevlåda. Venera skickar ut vidare information om workshopen på mejl.

Fråga lyfts fram om man kan delta själv eller om det måste vara team som anmäls. Venera kollar med kollega och återkommer med svar på mejl.



### c/ Förebyggande och hälsofrämjande (I/D)

*Föredragande: Carina S*

Carina och Anna kommer gemensamt med Inga-Lisa delta på utvecklingsdag 30 augusti för information om läns gemensamma prioriteringar för området folkhälsa.

Carina sitter som processledare från regionen i HFS (nätverket hälsofrämjande hälso- och sjukvård). Då regionen är med berättar Carina att även kommunerna får delta på deras aktiviteter. Carina tipsar bland annat om Digitimmarna som ordnas en gång i månaden. På Digitimmen lyfts mycket saker som händer t.ex. styrning och ledning, äldres hälsa, etc. Temagrupperna lägger ofta förslag på vad Digitimmarna ska innehålla. När utskicket kommer kan Carina skicka detta vidare till deltagarna i Samverkansgrupp att åldras.

### d/ Lokala Samverkansgrupper (I/D)

*Föredragande: Mats W*

Mats önskar återkoppling om deltagare på respektive kommuns lokala samverkansgrupp. Namn behöver inte anges utan främst funktionerna/rollerna. Mats önskar även återkoppling kring arbetssätt för den lokala samverkan. Överenskommelse görs om att Mats skickar ut mejl med vilka frågor han önskar svar på, svar kan sedan återkopplat till Mats på mejl.

### e/ Sommarsjukvården (I/D)

*Föredragande: Carina Ingemansson m.fl.*

Vad har regionen för förväntningar på kommunerna?

- Att följa Blekingerutinerna
- Info om hur det ser ut inför sommaren, hur man kan säkerställa och trygga upp för vården inför sommaren. T.ex. kommer man ha trygg hemgång som vanligt, kommer det vara mindre biståndshandläggare i tjänst, kontaktvägar etc.
- Att kunna vara öppna och transparanta om farhågor etc. och hur man då kanske kan lösa dessa tillsammans, ha öppen dialog.
- Upprätthålla flöden både in och ut.
- Fråga lyfts om korttidsvistelse om det dröjer med utskrivning vilket kommunerna lyfter inte kommer vara aktuellt i dagsläget. Siffrorna idag visar att man är snabb på att ta hem patienterna från sjukhuset även om det faller i vissa individärenden. Finns det underlag som visar annat kan dialog kring behov av att öppna korttidsplatser vara aktuellt. T.ex. behöver man kunna ta fram siffror på hur många individer från varje kommun som överskrider tre dagar och inte bara snittet. Man behöver utöver siffror också titta på personärende, svårt att bara se siffrorna, man kommer aldrig åt förklaringar utan att granska. Dialog har också förts med Jennie och Linda som processledare. Det framgår att det är väldigt svårt att genomföra och få samtycke till granskning men att granskning är nödvändigt för att veta vad som ligger bakom siffrorna och anledning till att utskrivning i så fall dröjer. Samordnare för Prator har också diskuterats och att denna funktion eventuellt kan påtala

och kolla upp eventuella brister i Prator direkt och att detta då kan ses över/åtgärdas vilket då ofta också ger bättre effekt.

Från regionen kommer ordförande för daglig styrning, en från psykiatrin och en från primärvården delta på sommarsjukvårdens möten. De fackliga kommer inte bjudas in till mötena. Regionen kommer att kalla till ett förmöte inför sommaren där punkterna ovan kan diskuteras. Dialog förs om att ha en representant från varje kommun, vilken funktion spelar mindre roll.

## 9). Övrigt

Ingen fråga lyfts fram.

### Protokollet ska skickas till

Ledamöter

LSVO

Föredragande

#### Ett samarbete mellan

