

Minnesanteckningar Länsstyrgruppen 230217

Tid: 10.00-15.00 Hedenlunda Slott

Deltagare:

Verksamhet	Representant	Verksamhet	Representant
Eskilstuna kommun	Elisabeth Kantor Johan Lindström	Nyköpings kommun	Jan Holmlund
Flens kommun	Iris Pettersson	Oxelösunds kommun	Katarina Haddon
Gnesta kommun	Lena Karlsson Leksell	Strängnäs kommun	Marjo Savelius
Katrineholms kommun	Anna-Lena Ramstedt Marie Lundqvist	Trosa kommun	Lisbeth Lampinen Fredrik Yllman
Region Sörmland	Anna Ormegard Agneta Karlsson Mari Kampf- Westerberg Pernilla Norrbin Inger Mossberg Mats Henningsson Marie Håkansson Birgitta Barkne Nilsson Marie Björnstedt Bennermo	Vingåkers kommun	Dag Wallströmer
		FoU i Sörmland	Marina Arkkukangas
		Länsgemensamt Regionalt Stöd	Titti Kendall Matilda Gränsmark Carl schultz

1. Länsgemensamt Regionalt stöd

Digitaliseringsstrategi

Carl Schultz besöker Länsstyrgruppen för statusrapport och information kring arbetet med Länsgemensam Digitaliseringsstrategin. Remissförfarande är nästa steg. Att fundera på är om delmålen kan lyftas ut till en handlingsplan? Material finns på Teamsytan och Carl mejlar även ut underlag till berörda med 2 veckors remisstid. Beslutsärende vid länsstyrgruppens möte 2023-03-31.

NSV verksamhetsberättelse,

NSV:s verksamhetsberättelse visas.

Beslut: Länsstyrgruppen godkänner att berättelsen skickas vidare till nämnden för beslut.

Anhörigstrategin

Enligt uppdrag presenteras två möjliga förslag:

1. Kommunernas anhörigkonsulentnätverk i samarbete med Regions Sörmland samordnare för barns rätt som närstående får uppdraget att revidera befintlig anhörigstrategi med fokus på värdegrund och samverkan. Aktiviteter och

insatser i strategin, vilka grundade sig i tidigare projektarbete, kan inte vara kostnadsdrivande eller resurskrävande utöver de egna huvudmännens ansvarsområden.

2. Den nationella anhörigstrategin ger en god grund för hur anhörigarbetet bör bedrivas hos respektive huvudman. Förslag till beslut är att upphäva Sörmlands anhörigstrategi och ersätta den med den nationella anhörigstrategin.

Beslut: Alternativ 2. Förslaget till NSV blir att avsluta den länsgemensamma strategin med hänvisning till att respektive huvudman kan använda den nationella anhörigstrategin och länssamverkan kan ske vid behov.

Organisations- och uppdragsbeskrivning.

Information om förslag till organisation och uppdragsbeskrivning.

Förslaget diskuteras på hemmaplan hos respektive huvudman. Förslaget är att antas vid nästa tillfälle. Återkoppling och synpunkter mejlas till

matilda.gransmark@regionsormland.se

Projektdirektiv: Egenvård barn korttidsvistelse

Processledare är anställd under 2023 och projektdirektivet när framtaget. (Bilaga).

Återkoppling från Vingåkers kommun: Vilka IVO granskningar åsyftas?

Beslut: Länsstyrgruppen antar projektdirektivet, med komplettering gällande IVO granskningarna.

2. Oberoende av hyrpersonal allmänsjuksköterskor - information

Regionen informerar:

66 sjuksköterskor är värvade. Det har effekt men alla behov är inte täckta. Vi följer exakt samma rutiner som tidigare men vi är mer distinkta i efterlevnaden. Finns medicinskt behov läggs patienten in, men finns det inte behöver personen skrivas ut.

MSE: kirurgavdelningen ansträngd situation. På medicinsidan neddraget med platser men det fungerar. SSIH har utökat sitt team med usk med delegering att hantera åtgärder främst att ta hand om palliativa patienter.

NLN: Utökat platser på AVA. Nyköping inte lika stor brist på vårdplatser, förutom psykiatri vårdplatser dragits ned. Man möter upp med mobila enheter på annat sätt.

KSK. Förhållandevis bra med rekryteringar, 11 ssk anställda.

Utifrån MAS/MAR skrivningen har diskussion förts på HSL möte, överens om att inga rutiner är förändrade. Att nämna: Stockholm går efter från och med 1 mars.

Diskussion förs i Östergötland. Hjälpmedelscentralen har svårt med leveranser generellt.

Återkoppling från kommunerna:

Katarina Haddon socialchef Oxelösund: Psykiatrin stort problem. Vi får inte till någon kommunikation SIP kommer inte till. Ärenden ramlar mellan stolarna. Det kan få allvarliga konsekvenser, kommunen uttrycker stark oro. Det går inte att nå psykiatrin och primärvården. Marie Björnstedt Bennermo, patientsäkerhetschef, ställer frågan om hur har det varit tidigare gällande att nå psykiatrin och primärvården. Katarina beskriver att tidigare har psykiatrin kommit till kallad SIP, men inte längre vilket innebär att den enskilde inte får någon hjälp och socialtjänsten står ensam. Förr fanns kännedom mellan huvudmännens personal. Nu har personal på båda ställena bytts ut och det naturliga samarbetet har försvunnit. Regionen tar med frågan till Hälso- och sjukvårdsledningen.

Katarina lyfter samverkan med BUP som ett gott exempel där det tidigare var svårt med kontakt men nu är bättre och det ger effekt för den enskilde och personalen. Marie Håkansson berättar att ASPF inte haft frågan uppe. Fundering kring om det är överallt eller öppenvården eller inom psykiatrins öppenvård. Marie sätter upp frågan på nästa möte med ASPF. Katarina skickar underlag till Marie inför mötet. Marie Björnstedt Bennermo tar också med frågan till patientsäkerhetsenheten. Eskilstuna kommun, Johan Lindström berättar att det börjar stabilisera sig i Eskilstuna. Det var oroligt inledningsvis, men nu mer som vanligt. Marie Håkansson berättar att det inledningsvis var vissa ärenden som påtalades men som var grundade i oro, ingen specifik avvikelse.

Skrivelsen från MAS: är diarieförd och ska besvaras. Den har varit i regionfullmäktige och Nyköpings kommun. Informationen som kom från regionen kom samtidigt som skrivningen.

Beslut: Anna Ormegard, divisionschef primärvården skriver ihop ett underlag från Länsstyrgruppen som Titti Kendall sammanfattar tillsammans med dagens dialog. Titti registrerar och skickar svaret till MAS/MAR nätverket.

3. Kompetensförsörjning Nära vård

Anna Ormegard och Johan Lindström leder dialog kring kompetensförsörjningen. Bakgrund: Monica Samuelsson, f.d. hälso- och sjukvårdsdirektör, bjöd in kommunerna i länet kring SSK utmaningen i länet. Landade i idé – SSK roll "Nära vård sjuksköterska".

Nästa vecka sker dialog med MDU för att lyfta hälso- och sjukvårdens behov av utbildning. Mötet nästa fredag förberedelse inför mötet i april då workshop sker för bildande av lokalt vårdkompetensråd.

Vad har Länsstyrgruppen för tankar kring samverkan. Det viktiga vi kan göra utifrån kompetensförsörjningsproblematiken är att bedriva en god och nära vård. Dela på tjänster, auskultera hos varandra. Hos primärvården satsa på generalistperspektivet. Kopplat rehab. Hur får vi till det sömlösa. Anna Ormegard lyfter ett gott exempel

gällande när VC saknade arbetsterapeut i Oxelösund, samverkade med kommunen om demensutredningar.

Nyköping lyfter vikten av att sträcka ut handen till varandra. Gemensamt fokus på kompetensförsörjningen kopplat till nära vård.

Birgitta Barkne Nilsson, Region Sörmland: "Nära vård Teamet" i Eskilstuna, med kliniken tillsammans med kommunen. Kan vi tänka fler sådana team?

Marie Håkansson: Mobil äldreakut tittar man på i Trosa.

Anna Ormegard: viktigt att hitta lösningar även i de mindre kommunerna. Lätt att vi tänker kring de stora sjukhusen. Det är i de mindre kommunerna vi behöver bygga upp det "allra bäst".

Frågan är nu aktualiserad. Mer generellt i april då vi möts i workshop gällande bildande av lokalt vårdkompetensråd.

4. Beredningsgrupperna

Beredningsgrupp digitalisering

- BGD ordförande, Mats Henningsson, berättar att man har haft ett antal möten. Har blivit en diskussion om varför man finns till. 19-25 deltagare. Carl Schultz och Mats samordnar beredningsgruppen. Hur ser flödesordningen ut- in och ut i gruppen. Beslutsmandatet för de som sitter i gruppen varierar. Om vi ska ha en grupp, vilka ska vara med. Nu blir det som en arbetsgrupp. Ämnet digitalisering är viktigt men formerna för samverkan behöver förtydligas. Det spretar för mycket. Johan Lindström från Eskilstuna lyfter att tidigare när BGD fanns och han var ordförande var det samma problematik och det ledde till nedläggning.

Det behövs strategisk formering. Reflektion från länsstyrgruppen:

- Många deltagare. Svårt att få någon framåt drift.
- Bättre jobba med strategier i mindre grupper.
- Beslutet när vi pausade bilda mindre grupper för mindre områden när dessa uppkom. Så blev det inte.
- Viktigt att vi har en grupp för att bereda frågorna.
- Tanke från Mats: Tre kommunala, en från södra en västra och en norra. Det behövs mandat att besluta. Inte så många IT- personer. Uppdragsbeskrivning för beredningsgrupper finns i organisationsbeskrivningen.
- **Beslut: Mats och Carl får i uppdrag att återkomma med förslag på gruppering/funktioner till nästa möte 2023-03-31**
- BGB – Katarina Haddon: ANB svårt med representation. Största utmaningen vårdcentralerna. Katarina flaggar för att kolla upp. Gruppen har gjort årsberättelse och handlingsplan 2023. Egenvård för barn. Malin S blir inbjuden

till BGB nästa gång. En ny punkt på dagordningen är att lyfta en presentation varje gång kring någon del. Nästa gång pratar Camilla Hesselback om Läns gemensamt regionalt stöd (LRS).

- BGPF – Bordläggs.
- BGÄ – Johan Lindström: Årets första möte har varit. Granskning återinläggningar. Arbetet klart att jobba med. Diskussion hyrstoppet och information kring det. Årsberättelsen är beslutad Kvinnofridsfrågan (våld i nära relation) arbetas med enligt handlingsplan. SKILS reviderat bedömningsformulär och ny ordning för utbildning. Åldras och må bra: Rapport. Gemensam inspirationsdag 9 maj. Arbetsgrupperna och beredningsgruppen tillsammans.

5. Arbetet med samverkansdokumenten

Marie Håkansson berättar om basgruppernas arbete med samverkansdokumenten. De båda basgrupperna har träffats tillsammans. Processkarta för trygg och effektiv är på gång. Slutenvårdsprocessen börjar ta form.

Det övergripande dokumentet där behöver vi lite mer tid. Kommer att bli en överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet.

Marie flaggar upp för att skrivningarna kommer ta sin utgångspunkt och vågar utmana omställningen till en god och nära vård. Vi beskriver inte hur vi gör idag utan hur vi vill att det ska vara som underlag att komma överens om.

6. Hälsoval

Hemsjukvård asylsökande - uppdaterad rutin

Marie Håkansson berättar att rutinen för hemsjukvård för asylsökande är uppräknad. I rutinen finns nu ~~med påbörjad~~ kostnad för påbörjad halvtimme och ändrat kostnadsställe. Något annat är inte ändrat. Vingåker har börjat fakturera utifrån nya rutinen.

Mitt Vaccin

Samtliga kommuner är nu anslutna till Mitt Vaccin. Svecac är stängt. Vid vaccinering som kommunen utför får kommunen en ersättning om 200 kr. Underlaget som Hälsoval utgår ifrån är registreringen i Mitt Vaccin och därefter sköts detta automatiskt. Det kommunerna behöver inkomma med är kontonummer till Mats Henningsson för att få ersättningen.

7. Synergi

Marie Björnstedt Bennermo informerar om Regionens avvikelshanteringssystem Synergi som förvaltas av patientsäkerhetsenheten. Historisk återkoppling görs av Marie. Tre kommuner Gnesta, Strängnäs och Eskilstuna har testat. Strängnäs och

Gnesta har pausat. Bättre svarsfrekvens från regionens sida. Snabbare återkoppling. Nackdelar: begränsat antal tecken, kan inte bifoga bilder/dokument. Behöver lösas av regionen. Kan inte spara statistik. Kommunerna är upplagda som en enhet. Redovisning av kostnader för systemet och användarstatistik. Johan Lindström Eskilstuna påtalar att revisionsrapporten gällande trygg och effektiv utskrivning angav kritik gällande samverkansstrukturens arbete för att inte ha gemensam avvikelserapportering. Systemet Synergi skulle kunna hjälpa oss med systematisk uppföljning på aggregerad nivå, var har vi våra utmaningar i samverkan och ringa in förbättringsbehoven. Gnesta: Undersöka mer varför vissa kommuner klev av för att ta lärdom. Strängnäs tyckte att administrativa bördan var för stor och för stor kostnad. Detta behöver vi ta lärdom av. Steg 1: Viljeinriktningen hos kommunerna? En övergripande uppföljning efterfrågas i samverkansarbetet. Intresse finns i Länsstyrgruppen. Ett erbjudande från patientsäkerhetsenheten finns om workshop. Marie BB återkommer med skrivning gällande workshop, Titti Kendall skickar ut.

8. Nära vård

Indikatorer och "modell" för satsningar

Cajsa och Karolina redogör för förslag till struktur och arbetsgång för en gemensam satsning inom Nära vårdarbetet. (Bilaga på teamsytan)
Processledare Nära vård i Sörmland – Titti redogör för förslag till processledare Nära vård inom Läns-gemensamt Regionalt Stöd, tidplan är att funktionen finns efter att projektledarna avslutar sitt uppdrag i sommar.

Diskussion kring modellen för läns-gemensamma satsningar:

- Viktigt att identifiera behoven innan idéerna behandlas.
- Kom ihåg att det handlar om det vi behöver göra i samverkan. Vi behöver ha något i denna konstellation som kan hantera detta.
- Det finns bra tillgänglig kunskap kring detta, vi behöver ta in den. FoU viktiga i framttagandet.
- Svårt att greppa modellen om man inte kan samverkansstrukturen. Det ska ändå vara lätt att komma med idéer utan att kunna strukturen vidare.
- Vi gör och testar en massa saker som inte alla vet om. Detta hjälper oss att få en överblick av vad som är på gång
- Bra med bättre beslutsunderlag, det kreativa mötet när vi ser ett behov testas och körs. Beslut kan fattas på den nivå där chefsmandatet ligger. Arbetsgrupperna behöver få vara kreativa och testa och köra. Dödar vi innovationskraften då? Tillitsbaserat ledarskap och kopplingen till hur vi jobbar idag.
- Testa och se, var hamnar vi om vi testas den här strukturen för gemensamma satsningar?

- Bra sätt att visa på vad vi gör och att det skapar tillit. Vad fattar vi för beslut och hur informerar vi om det.
- När man vill kraftsamla och tillsätta resurser gemensamt kan detta bli ett positivt verktyg att kraftsamla kring.
- a, men behöver kompletteras för att bygga en systematisk utvecklingsprocess. Vad menar vi med fokusområdena och hur svarar idén upp mot dem. Behovsinventering.
- Fattas ett steg, gör vi något kring det redan. Första steget behöver kompletteras. Koppla till indikatorerna.
- Många går på möten som tar upp samma sak, vi dödar kreativiteten
- Förändringskunskapen strukturer i Jönköping som stöd för förändringsarbetet. För att förverkliga personcentreringen. Fånga och fira de små i stället för att göra det komplicerat.
- Vi behöver ta de små sakerna som vi gör som är Nära vård för att använda dessa små och bli större än vad det är.
- En region behöver ha hyfsat likvärdigt arbetssätt, med gemensamt arbete mot kommunerna där förutsättningarna ser olika ut.

Nästa steg: Behovsinventeringen ska FoU vara med i, se det som en positiv "boost".

En möjliggörare när man vill kraftsamla kring positiva resurser i samverkan som behöver resurssättas och ha mandat i samverkan, stöd etcetera.

Någon måste hålla ihop allting, prioritera. Konkret input till länsstyrgruppens mötesform, stryk några mötespunkter som kan tas på annat håll och frigör tid att ta dessa diskussioner.

Sammantaget resonerade länsstyrgruppen fram till att modellen är designad för en lösning. Viktigt att komplettera med ett steg tidigare och där gemensamt identifiera behov behöver beredas på ett mer strukturerat sätt, fördjupad beredning av idéerna som kommer in, tillsammans. Behöver systematisera en likande snurra för att definiera detta.

Beslut: FoU får i uppdrag att komma med förslag på tillägg i modellen.

Indikatorer

Framtagna i dialog. Projektledarna återkommer via mejl.

Patientsäkerhet vid särskilt boende (SÄBO)

Linn Alvéén medicinskt ansvarig för rehabilitering, Eskilstuna kommun och Petronella Bjurling Sjöberg patientsäkerhetssamordnare i region Sörmland besöker mötet med förslag till gemensam patientsäkerhetsdialog (bilagor). Kallades tidigare patientsäkerhetsronder.

Bakgrunden är regionens återkoppling till IVO där man återskötade att arbetssätt och ge förslag på breddinförande. Kräver resurser att genomföra dialogerna, men bedömningen är att detta kommer löna sig i längden. Ett kontinuerligt arbete. Avgränsning mot "läkaravtalet". Detta är på en mer övergripande nivå och dialogerna är nära verksamheten. Diskussion förs i länsstyrgruppen som ser positivt på dialogerna. Ska in i mallen för "läkaravtalet" att patientsäkerhetsdialoger ska göras.

Förslag – upprätta en rutin för Patientsäkerhetsdialoger utifrån överenskommelsen, som underlag för beslut till nästa tillfälle.