



Samverkan

kommuner och region i Sörmland

Hälsa- och sjukvård och socialtjänst

Minnesanteckningar
230417

Beredningsgrupp

Äldre

Deltagare:

Verksamhet	Representant	Verksamhet	Representant
Trosa kommun	Fredrik Yllman	Vingåkers kommun	Jonas Smedbäck
Eskilstuna kommun	Johan Lindström, ordf Åsa Andersson	Region Sörmland	Anna Örmegård Rim Alfarra Hilmar Gerber Jadranka Sarić Suzanne Freimanis Ann Westöö Linda Alexandersson Agneta Karlsson
Länsgemensamt Regionalt Stöd	Matilda Gränsmark	Gäst/er	Marie Håkansson Katarina A Forsberg

Överstrukna deltog ej

Plats: Teams

Tid: 14:00-14:50

Gäster: Marie Håkansson och Katarina A Forsberg, gemensam rutin pk-provtagning, kl 14:00.

1. Gemensam rutin pk-provtagning

Marie Håkansson och Katarina A Forsberg gästar för att föra vidare dialog kring gemensam rutin vid provtagning. En riskanalys visade att vi har flera olika arbetssätt och att det med det kan uppstå risker vid ex när medarbetare byter arbetsplats både inom och mellan kommuner. Grundfrågan från föregående BGÄ var om det ses en vinst med en gemensam rutin och föreslås då att ge MAS/MAR nätverket uppdraget att ta fram ett förslag tillsammans med Regionen. Det uttrycktes också ett intresse för hur möjligheten kan se ut för utveckling av digitalisering vid provtagning generellt.

Den genomförda riskanalysen gjordes utifrån digitalisering pk provtagning. Det finns ett par digitala verktyg/system för provtagning som säkert kan nyttjas i större omfattning. Inledningsvis behöver då process och behov ses över för att i nästa steg se om och var det är lämpligast att digitalisera processen.

Beslut: BGÄ ger MAS/MAR nätverket att ta fram ett förslag tillsammans med Regionen.

Fredrik Yllman och Johan Lindström tar med frågan till Socialchefs nätverket om representanter från MAS/MAR nätverket, representanter som också håller samman arbetet. Marie Håkansson och Katarina A Forsberg tar med frågan till Regionen om deltagare. Representant från labb är bra deltagare liksom samverkan med Lina Lindfors som är verksamhetschef på MFT (medicinsk fysik och teknik).

En utveckling i digitaliseringens tecken ses som steg 2 att titta på. Lina Lindfors på MFT är därför bra att ha samverkat med inför digitalisering redan vid upprättande av gemensam rutin. Även FVIS aspekten behöver finnas med.

2. Tidigare minnesanteckningar

Läggs till handlingarna.

3. Rapport från arbetsgrupperna

a. ANÄ

Ambulansen rapporterade om deras arbete med att ha läkare som stöd, rapport gavs från basgrupperna som arbetar med översyn av samverkansdokumenten, resultat presenterades från granskning återinläggning, presentation från genomförd workshop 13 september och förslag på åtgärder att arbeta vidare med när det gäller samverkan mellan Eskilstuna/sjukhus/vårdcentraler, lyfte avvikelser som främst handlar om samverkan och kommunikation. Även dialog fördes kring kommande planeringsdag och planering för ANÄs bidrag som ska föredras.

b. ASÄ

Har inte haft något möte och har inget att rapportera.

c. AVÄ

Ägnade del av mötet för dialog kring granskningen av återinläggning – ex en gemensam satsning kommer att göras för att säkerställa informationsöverföring i Prator samt så ser

arbetsgruppen att ett arbete behöver göras för att få bättre dialog mellan läkare på vårdcentral och läkare på sjukhus.

Uppföljning Handlingsplan: En rapportering gavs om aktiviteter som sker i Nära vård, sammanställning pågår skriftligt. Rapportering om funktioner som har behörighet i Prator samt vilka verksamheter som ev inte använder Prator.

Uppföljning av tidigare hanterade frågor och punkter på agendan.

4. Från Länsstyrgruppen

- **Avvikelsehantering mellan huvudmännen**

Det är en brist i att inte ha ett gemensamt avvikelssystem. I nuläget är Eskilstuna den enda kommun som ingår i Regionens avvikelssystem. Hanteringen av avvikelser kritiserades också i revisionen som gjordes i slutet av 2022.

Förslag har lagts fram till Länsstyrgruppen om alternativ för hantering av avvikelser i samverkan.

Vid upphandling av gemensamt verksamhetssystem bör avvikelsehantering vara med.

Regionen kanske kan dela behörighet? Hilmar tar med frågan om möjligheten att dela licenser. Är avvikelsehantering möjligt i Link? Susanne tar med frågan.

I Kommunernas patientsäkerhetsberättelse finns uppgifter om avvikelser mellan huvudmännen och dessa finns att ta del av på varderas hemsida.

BGÄ förordar att ha ett gemensamt avvikelssystem för att följa statistik men också innehåll på avvikelser.

5. Uppföljning Handlingsplan från arbetsgrupperna

Områden att följa upp på dagens möte är: Digitala hembesök med läkare och andra yrkeskategorier ska erbjudas. Säkerställa informationsöverföring mellan huvudmännen gällande journal och samordning.

a) **ANÄ**

Digitala hembesök går trögt, kommuner kan inte bjuda in till digitala besök men kan delta om man blir inbjuden. Problem vid inloggning upplevs.

Omstart pågår vad det gäller att kvalitetssäkra hemgångar, inväntar översyn av samverkansdokument.

Påbörjat ett arbete gällande hjälpmedel och förskrivning av dessa

b) **ASÄ**

Samtliga kommuner arbetar med att utveckla arbetssätt mellan vårdcentral och kommun gällande digitala hembesök. SSIH Trosa/Gnesta har tillsammans med onkologen arbetat för digitala hembesök, är under uppbyggnad som ett alternativ till läkarbesök på sjukhuset.

Vad det gäller att säkerställa informationsöverföring mellan huvudmännen har de lokala arbetsgrupperna tittat på åtgärder som tydligare kommunikation och planering i samband med korttidsvistelse.

Flera kommuner återskapar hemtagningsteam och där skapas former för samordning och vidare planering.

ALMA-teamet utvecklar former för samverkan och information.

Utbildningsstrukturen för SKILS är ändrad.

Ambulanser använder meddelande i Prator och också utvecklat patientkontrakt som lämnas hos patient.

Medicinkliniken har genomgång med alla läkare gällande trygg och effektiv.

Uppföljning sker gällande kö ut vid korttidsbeslut med fokus på samordning och information.

a) **AVÄ**

Gällande digitala hembesök är antal digitala ronder i Vingåker o st. Antal digitala hembesök i samtliga kommuner o st.

Vad det gäller informationsöverföring mellan huvudmännen är förutsättningarna:

Vingåker – legitimerad personal och biståndshandläggare samt chefer inom funktionshinderområdet har behörighet. *Ser behov och diskuterar kring att alla enhetschefer har tillgång till Prator samt planerare i ord. boende* för att bli kommunklarmarkera. *Katrineholm* – all legitimerad personal, samtliga biståndshandläggare SoL och LSS, enhetschefer säbo samt planerare i hemtjänst har behörighet. Förmodat också valda funktioner inom IFO. *Flen* – alla ssk, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, alla enhetschefer samt samordnare, myndighet SoL och LSS, IFO barn och ekonomiskt bistånd har behörighet. Skolan och skolhälsovården är på väg in. *KSK* – samtlig personal på avd är utbildade, MIMA och akuten ska också utbildas. *Paramedicin* – alla har behörighet och har en arbetsstruktur. SSIH har behörighet och arbetar i Prator. *Vårdcentraler* – Malmköping: ssk har, ej läkare, ej fysioterapeut och arbetsterapeut. Nävertorp: fysioterapeut, arbetsterapeut, ssk, 1 läkare har. Främst samordningssk arbetar i Prator. Vår vårdcentral – samordningssk, diabetes-ssk har, ej alla ssk. *Sammanfattningsvis ser det olika ut vilka som har behörighet och arbetar i Prator på en vårdcentral.*

Inspel – digitala hembesök behöver få bättre fart. Brandvägg ställer till. Tekniska förutsättningar behöver till. Teknisk problematik tas med till BGD.

6. Övrigt

Inga frågor har inkommit.