#### Datum: 2018-11-15

# Minnesanteckningar, Tjänstemannaberedning 2018-11-14

**För Region Skåne För kommunerna**

Ingrid Bergman Carina Lindkvist

Louise Roberts Catharina Byström

Eva Thorén Todoulos Pia Nilsson

Greger Linander Stefan Segerman

Lars Stavenow Eva Gustafsson

Håkan Ewéo

Emma Borgstrand

Lena Jeppsson (på länk)

Carina hälsar alla välkomna och meddelar att vi kommer att hantera vår dagordning i lite annan ordningsföljd. Mötet inleds med att Monika Kraft informerar om Skånegemensam Digitalisering. Särskilt välkommen hälsas Eva Gustafsson, från Sjöbo kommun, som här utgör länken till den delregionala samverkansgruppen i sydost.

1. **Skånegemensam Digitalisering, Monika Kraft.**

Monika visar ett bildspel, se bifogad fil, som beskriver arbetsgruppens resa med början i fas 1, och de kartläggningar som gjordes i denna fas, till nuvarande fas 2 med de sex fokusområdens som gruppen valt att arbeta vidare med och tagit fram genomförandeplaner för. Det är Region Skåne som finansierar projektet i grunden men såväl kommuner som Region Skånefinansierad verksamhet bidrar med personella resurser.

Fokusområdena är:

* *Anpassa och utveckla kommunikationsverktyget Mina Plan*er – efter överväganden med omvärldsspaning och studiebesök har beslut fattats om att behålla och vidareutveckla Mina planer. Nu behövs avtal parterna emellan.
* *Sammanhållen Journalföring (NPÖ)*- kommer att hållas ett seminarium i december med Inera och leverantörerna av kommunala journalsystem med tyngdpunkt på ”hur går det till, vad kostar det, hur gagnar det verksamheten”. Arbete med NPÖ kan också ses som en förberedelse för framtida dockningsmöjlighet för kommunerna till SDV.
* *Digital samordnad individuell plan (SIP) tillgänglig för patienten* – finns olika alternativ.
* *Säkerställa digital läkemedelsinformationsöverföring mellan aktörer* – identifiera vad som är på gång och välja väg. Koppling till nya Myndigheten för digital förvaltning som har ett uppdrag här.
* *Informationsöverföring mellan vårdgivare, ambulans, akutbesök och hembesöksläkare* – workshop 20 november.
* *Handlingsplaner inför införandet av SDV (Skånes Digitala Vårdinformationssystem)* – handlar om att skapa förutsättningar för integration eller deltagande i SDV för kommunal verksamhet om så skulle bli aktuellt. Finns idag ingen beskrivning/planering för kommunal integration/deltagande och det krävs att olika integrationsnivåer finns att tillgå för att möta olika behov/önskemål.

Det framförs också att det dokument som tagits fram och som beskriver olika juridiska aspekter av informationsdelning gärna får spridas/marknadsföras än mer, se [Skånegemensam Digitalisering Juridiska möjligheter och hinder 2018](https://kfsk.se/hsavtal/wp-content/uploads/sites/25/2018/11/Skanegemensam-Digitalisering-Juridiska-mojligheter-och-hinder-2018.pdf). I sammanhanget ställs fråga om huruvida det i dagsläget, via den app som är knuten till bedömningsinstrumentet VISAM, går att nyttja e-postfunktionen och maila bedömningen till önskad adressat? Svaret är nej – vi har idag ingen säker e-postfunktion mellan vårdgivare/huvudmän. Inera har dock ett pilotprojekt där Region Skåne tillsammans med några kommuner är tänkta att ingå. Piloten innebär att man mailar ostrukturerad information på ett säkert sätt mellan huvudmän.

1. **Föregående minnesanteckning (från möte 2018-10-08)**

Minnesanteckningarna läggs till handlingarna. Informeras om att Amelie har slutat som socialchef i Lomma och att en ny representant knuten till den delregionala samverkansgruppen i mellersta Skåne kommer att utses. Amelie har kvar sin e-postadress och sin telefon ett tag till och kommer att avsluta pågående kartläggningsarbete i samband med hälso- och sjukvårdsavtalets utvecklingsområde 1 och möjligen göra sammanställningar av materialet i enlighet med tidigare överenskommelse. Carina L har kontakt med Amelie angående detta.

1. **Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne**

Beslutas att det ska göras en sammanställning över var vi befinner oss angående de fyra utvecklingsområdena samt de tre fastställda förutsättningarna som finns angivna för utvecklingsprocessen i hälso- och sjukvårdsavtalet.

Förutsättning 1: Struktur för samverkan och utveckling inom avtalet (sidan 6 i HS-avtalet):

En samverkansstruktur är framtagen för samverkansfrågor mellan Region Skåne och Skånes kommuner inom hälso- och sjukvårdsområdet. Avsikten är att skapa förutsättningar för gemensamt utvecklingsarbete i enlighet med hälso- och sjukvårdsavtalet samt stärka koordineringen av övrigt arbete inom det gemensamma ansvarsområdet. Samverkan mellan, och inom, central – delregional – lokal nivå utvecklas kontinuerligt. Viktigt att hittillsvarande lärdomar förs över och tas tillvara när förändringar sker i politisk organisation och förvaltningsstrukturer samt när nyckelpersoner i samverkansstrukturen ersätts.

Förutsättning 2: E-hälsa och IT-stöd (sidan 6 i HS-avtalet):

Ansvaret för framtagande av gemensamma strategiska beslutsförslag om e-hälsa och övergripande samverkan på detta område åvilar Centralt Samverkansorgan. Arbetsgrupp ”Skånegemensam digitalisering område hälsa” har identifierat och tagit fram genomförandeplaner för sex fokusområden där gemensam utveckling är behövlig. För vart och ett av områdena är målsättningar tydliggjorda, ansvarig person/grupp klarlagd och aktiviteter planerade.

Förutsättning 3: Kompetensutveckling

En för parterna gemensam strategi för kompetensförsörjning och kompetensutveckling i hemsjukvården är ytterligare en förutsättning för avtalet och för att den gemensamma avsiktsförklaringen ska kunna uppnås.

Ansvaret för framtagande av gemensamma strategiska beslutsförslag för

kompetensutveckling åvilar Centralt Samverkansorgan. En arbetsgrupp samlar och ”validerar” webbutbildningar med relevans för HS-avtalet. Arbetsgruppen har också ”Inventerat utbildningsbehov i anslutning till HS-avtalet”. Svaren från kommunerna visar på en brokig bild både när det gäller hur långt man har kommit med bildningar av mobila vårdteam, hur de ser ut, vad som utförs idag och vad man ser för möjligheter i framtiden. Några kommuner efterlyser teamutbildningar och betonar då att det måste vara hela teamet dvs. även läkare. Andra betonar vikten av att prioritera SIP utbildningar men även här gemensamt för alla involverade. Några kommuner tycker att det fungerar bra och efterfrågar ingen ytterligare teamutbildning. I övrigt är det genomgående i svaren att man efterfrågar en fördjupad beskrivning av vad som avses med ”primärvårdsnivå” dvs. vad kan distriktsläkarna förväntas ordinera och vad kan man förvänta sig att alla sköterskor i kommunen ska kunna utföra inom ramen för HS-avtalet. Denna diskussion kommer att konkretiseras i februari med utredningen ”Vård utanför sjukhus ur ett individperspektiv inom ramen för HS-avtalet” som utgångspunkt. Vad gäller kompetensförsörjning så finns på utbildningssidan ett samarbete mellan arbetslivet, skolan och facket inom den privata och offentliga vården och omsorgen.

Utvecklingsområde 1: Utveckling av teambaserad vårdform för de mest sjuka:

Det övergripande utvecklingsmålet är att personer i Skånes samtliga kommuner med behov av en särskilt organiserad teambaserad vårdform ska ha tillgång till detta. En vårdform där såväl den enskilde, anhörig/närstående och vårdpersonal känner trygghet. Målsättningen är att den nya teambaserade vårdformen vid utgången av år 2020 ska vara implementerad fullt ut i samtliga delar av Skåne. I enlighet med fastställd genomförandeplan har:

* Rutiner för inskrivning i mobilt vårdteam tagits fram
* Uppbyggnad av läkarstöd och anpassning till gemensamt arbetssätt med kommunal sjuksköterskefunktion pågår
* Arbete med kommunernas organisation för att fatta insatsbeslut utanför ordinarie arbetstid är delvis påbörjad
* Behov av revidering av ramavtal om läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården ska värderas och diskuteras när pågående kartläggning samt utvärdering är slutförda
* Beslutsstöd för val av åtgärder/vårdnivå är implementerat (VISAM), inklusionskriterier för identifiering av personer aktuella för inskrivning är kända, medan beslutsstöd för riskprofilering återstår att diskutera (jämför utvecklingsområde 3)
* Uppföljning sker och avrapporteras enligt planering i samarbete med KEFU

Utvecklingsområde 2: Utveckling av insatser och samverkansformer för tidvis

Sviktande: Målgruppen omfattar personer som har kommunal hemsjukvård och

under längre perioder kan klara sig relativt väl med detta och en välordnad omsorg, men som har tillfälligt behov av en högre omhändertagandenivå för att minska undvikbar sjukhusvård. Det tillfälliga behovet kan uppstå vid akut försämring, eller i samband med återhämtning från sjukdom samt vid utskrivning från sjukhus.

* Genomförande inom utvecklingsområde 1 (teambaserad vårdform för de mest sjuka) är en förutsättning för att de temporära insatserna för denna målgrupp ska kunna fungera fullt ut. Implementeringen av insatser för de tidvis sviktande ska därför ske först när den nya teambaserade vårdformen säkerställts enligt den delregionala planering som gäller för detta. I delar av Skåne har denna verksamhet kommit igång.

Utvecklingsområde 3: Utveckling av proaktivt arbetssätt och proaktivt stöd till riskgrupper: Utvecklingsmålet är att utveckla och implementera gemensamma strategier för att i tid kunna identifiera personer med hög risk att utveckla ett omfattande och långvarigt vårdbehov och till detta koppla gemensamma strategier för proaktiva stödjande insatser för denna grupp. Ytterst är målet att bidra till ökad livskvalitet och minska det framtida vårdbehovet för denna grupp.

* Arbete är påbörjat i den mening att diskussion pågår om hur SKLs nya verktygslåda, framtagen av Nationellt programråd för primärvård, skulle kunna användas i Skåne; <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/proaktiv-vard-av-skora-aldre.html>

Utvecklingsområde 4: Rehabilitering och hjälpmedelsförsörjning: Målet för detta utvecklingsområde är att, efter utredning av förutsättningarna, skapa en samordnad rehabilitering på basnivå och en samordnad hjälpmedelsförsörjning som bidrar

till bästa möjliga livssituation för den enskilde med nedsatt funktion, där parterna gemensamt ska erbjuda en jämlik och effektiv rehabilitering av hög kvalitet genom ett bättre resursutnyttjande.

* En arbetsgrupp har genomfört det första deluppdraget – inventering och nulägesbeskrivning av rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet inom Region Skåne och de skånska kommunerna. Dialog kring rapporten förs nu på delregional nivå. Baserat på resultaten av dess dialoger ska förslag tas fram på hur en bättre samorganisering inom rehabiliterings- och hjälpmedelsområdet kan åstadkommas.

1. **Samverkan vid utskrivning, nulägesrapport**

Granskningsunderlag med utfall för september månad finns nu tillgängligt. En kommun stack ut genom att ha en patient som varit utskrivningsklar inom den slutna psykiatriska vården under lång tid (ingår därmed ej i genomsnittsberäkningen). En uppföljning som genomförts av Kristianstads kommun visar att utskrivningsdatum ibland är felaktigt registrerat.

Beslut: En mindre grupp tillsätts för att ta fram förslag angående uppföljning av långa vårdtider (i enlighet med gällande överenskommelse) samt för att ta fram förslag på hur centrala parametrar i granskningsunderlagen kan kvalitetstestas i syfte att förbättra indata.

I övrigt rapporteras att i nuläget har 6 kommuner undertecknat och skickat in den nya överenskommelsen. Ca 20 kommuner har meddelat när de avser att fatta beslut. Ingen kommun har aviserat att det inte tänker anta överenskommelsen.

1. **Förberedelse inför Centralt Samverkansorgan 30 november (tillsammans med Nordväst)**

Till dagordningen föreslås följande punkter;

* Skånegemensam digitalisering, Monika Kraft
* Genomgång av status avseende HS-avtalet (jämför punkt 3 ovan), Carina/Ingrid
* Rutinkollen SIP, Lars/Pia (15 min) – jämför punkt 7
* Information om att möte med Anna Nergård och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är bokat 25 januari, Ingrid
* Tider för möte i CS under 2019?

Möte i CS (tillsammans med Nordväst) sker i Helsingborg på Socialförvaltningen, Bredgatan 19.

1. **Uppföljning av patient-och närståendeperspektivet, Greger & Catharina**

Initialt fanns tanke om att nyttja det gemensamma projektet med länsstyrelsen för att följa upp patient-/närståendeperspektivet. Sedan detta gick i stå har vid olika tillfällen olika förslag diskuterats. Ett förslag om att, genom att tillfråga någon kommun respektive någon/några vårdcentraler, undersöka möjligheten att tillfråga patienter och närstående framförs.

Beslut: Greger och Catharina får i uppdrag att fortsätta undersöka förutsättningarna att göra en pilotundersökning. Uppdraget inkluderar att undersöka förutsättningarna att ta hand om svaren. Sjöbo kommun skulle kunna vara lämplig och Eva G bistår med kontakter. Rent juridiskt krävs att patient tillfrågas om samtycke innan närstående kan tillfrågas.

1. **Kvalitet i SIP – Lars & Pia**

Lars och Pia visar ett bildspel, se bifogad fil, som beskriver Rutinkollen SIP. Rutinkollen SIP mäter verksamheternas bild av hur man möter kärnvärden och följsamhet till kärnprocesser vid SIP-möten.

Kärnan i SIP:

* Kärnvärden: Delaktighet, samordning, kontinuitet, helhetssyn och det unika för personen
* Kärnprocesser: tydligt syfte och mål, god förplanering, goda möten, uppföljning, utvärdering,

Om man går in på [www.rutinkollen.se](http://www.rutinkollen.se) kan man registrera sig som användare, få ett lösenord och titta närmare på verktyget. Louise har gjort så och den som vill kan logga in med dessa användaruppgifter:

Användarnamn: louise.roberts@skane.se

Lösenord: doswephesl

Hur skulle dessa utvärderingar (genomförande av Rutinkollen SIP) gå till? Teamen skulle kunna sätta sig i slutet av mötet (eller vid uppföljningsmötet?) och gå igenom bedömningskriterierna. Alternativt skulle man kunna be alla som gör SIP en viss vecka (”punktprevalensmätning) att genomföra Rutinkollen SIP.

Beslut: Lars och Pia presenterar materialet den på CS 30 november och CS ombeds att rekommendera att Rutinkollen SIP används i Skåne.

1. **Kostnadsansvar för sjukvårdsartiklar och förbrukningsmaterial, nuläge. Louise**

Arbetsgruppen har gott samtalsklimat och det finns en planering för fortsatt arbete. En av tankarna är att tydligare knyta dokumentet till vårdhandboken (”nationella riktlinjer för vård och omsorg”). Som steg 1 ska förtydliganden försöka göras. Några områden är mer omtvistade än andra (sårvård, nutritionsvård och urovård) och där har experter kontaktats. Arbetsgruppen ber om fortsatt förtroende och ber att få återkomma till central tjänstemannaberedning med *förslag* på förtydliganden samt eventuellt uppdrag att vidareutveckla styrdokumentet i ett nästa steg 2.

1. **Inventering Olösta frågor, Emelie**

Ärendet skjuts till nästkommande möte.

1. **Sammanställning arbetsgrupper, Louise & Emelie**

Alla grupper har inte inkommit med material och det råder lite olika bilder av syftet med (och formen för) sammanställningen. Tanken var ju att någorlunda kortfattat ge en beskrivning av det arbete som utförts hittills (lämna ett testamente) och då är den befintliga mallen som vid ett tidigare tillfälle används (för att synliggöra vilka grupper som finns och deras uppdrag) inte så bra.

Beslut: Emelie och Louise funderar och återkommer.

1. **Råd & stöd, förtydligande, Ingrid**

Ingrid informerar om det inte är några förändringar avseende hanteringen av de s.k. råd & stöd-pengarna. Medel för 2019 kommer att betalas på samma sätt som under 2018.

1. **Arbetsmiljöansvar, förtydligande, Ingrid**

Dom från Arbetsdomstol förkunnar att skyddshylsa ska användas. Det har funnits delade meningar om vem som ska betala skyddshylsan. Efter kontakt med HR framgår tydligt att varje kommun är ansvarig för sin arbetsmiljö och att varje kommun är skyldig att beställa och betala för hylsorna.

1. **Kommunikationsinsats angående nya lagens effekter, Eva TT och Pia**

Ett förslag om att göra en allmän informationskampanj om den nya lagens effekter har väckts i den delregionala samverkansgruppen i Malmö. Tanken var att påvisa de positiva effekter som lagen medfört. Frågan som ställs är om en sådan kampanj borde genomföras regiongemensamt?

Beslut: I nuläget bedöms en allmän Skånegemensam informationskampanj som mindre lämplig. Då vi har skiftande resultat och lokala avvikelser skulle det kunna upplevas som stötande. En informationskampanj i delregion Malmö bör också undvikas.

1. **Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP, Carina**

Carina informerar om förändringar i den beredningsgrupp som är knuten till Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP. Titti utgår som ordinarie förvaltningsledare och ersätts av Anna-Lena Fällman (Skurups kommun). Som ersättare för Anna-Lena går Mia Svensson Burghard in (Malmö stad). Beredningsgruppens medlemmar utgör också förvaltningsledare för Förvaltningsgruppen av regelverk för SVU och SIP. Förvaltningsgruppen av regelverk för SVU och SIP har ett gammalt uppdrag som inte emanerar från Central tjänstemannaberedning.

Beslut: beredningsgruppen får i uppdrag att se över nuvarande uppdrag och återkomma med förslag på nytt uppdrag.