

Samverkan Blekinge

Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2024-02-26 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. UPH
 - Satsning inom äldreområdet
5. Lokala samverkansgrupper
 - Implementering i respektive kommun
6. Revidering av LOS-överenskommelsen
 - Utkast och uppdragsbeskrivning
7. Trygg och säker in- och utskrivning
 - Återkoppling kring fallbeskrivning
 - Återkoppling från möte i Sölvesborgs kommun
8. Revidering av hemsjukvårdsavtal
 - Slutrapport kartläggning
9. Uppföljning/återkoppling
 - a/ FoU
 - b/ Folkhälsa
 - c/ Workshop 4 mars
 - d/ Nya dokument i samverkan
10. Övrigt

Tid och plats: Den 26 februari 2024 kl. 13.00–16.00, digitalt via Teams

Närvarande ledamöter:

Ordförande Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Blekinge
Anna-Karin Åkesson, verksamhetschef, Vård och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Venera Ujkani, FoU-strateg, Blekinge kompetenscentrum
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Maria Theandersson, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun
André Jönsson, verksamhetschef, Vård- och omsorgsförvaltningen, Sölvesborgs kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge

Mona Rantamäki Olsson, MAR, Västra Blekinge
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst,
Region 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
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter,
Region Blekinge
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef,
Ortopedkliniken, Region Blekinge

Frånvarande:

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral,
Ronneby
Boel Bingström Karlsson, chefssjuksköterska, Region Blekinge
Pernilla Haraldsson IKT-strateg, Ronneby kommun
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef,
Geriatrisk/Palliativmedicin, Region Blekinge

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

Följande frågor anmäldes till punkten övriga frågor:

a/ FoU avtal och frågeställning inför nytt avtal

Tillägg görs också av Närsjukvårdsmodellen i samverkan under punkt 9 e/uppföljning/återkoppling.

Samverkansgruppen beslutar

att med tillägg för övriga frågor godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Föredragande: Sandra Johansson

Protokoll från mötet 2024-01-15 presenterades.

Ändring framförs avseende punkt 8 b/ Folkhälsa. I dokumentet står det ”Dokument för det länsgemensamma arbetet för folkhälsa har nu beslutats i regionschefgruppen och i regionala folkhälsorådet”. Meningen ändras till: ”Dokumentet för det länsgemensamma arbetet för folkhälsa har nu beslutats i regionchefgruppen.”

Samverkansgruppen beslutar

att efter ovanstående ändring godkänna för 2024-01-15 upprättat sammanträdesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Mats Wennstig

Information från LSVO 2024-02-23.

- Helene informerade om Närsjukvårdsmodellen i samverkan och LSVO tog beslut om ett antal punkter kopplat till detta.
- Rebecca W var med avseende diskussion kring fallbeskrivning kopplat till utskrivning från sjukhuset.
- Mats och Nuray hade dragning kopplat till kartläggningen av hemsjukvårdsavtalet. Beslut togs att Mats och Nuray också kommer ha en dragning på PSVO 2024-03-01 innan rapporten släpps.
- Uppdrag psykisk hälsa diskuterades. Psykiatriveckan har nu ett nytt namn ”Blekinge för hälsa”. Det kommer fortsatt att vara en vecka på hösten men man har velat ha ett bredare perspektiv än bara psykiatri, därav det nya namnet.
- Avbrottet i Prator och reservrutin kopplat till detta diskuterades och rutinen behöver följas upp. LINK försenat till vecka 11, dialog förs om att försöka förlänga Prator.
- LSVO kommer ha utvecklingsdag 2024-03-15 med fokus på systemledning.

Se vidare information i LSVO:s protokoll 2024-02-23.

4). UPH (I/D)

– Satsning inom äldreområdet

Föredragande: Christina Wieslander

Christina började som projektledare för Mission äldre i november 2023.

Bakgrund

Det har gjorts satsning inom äldreområdet att arbeta utifrån en missionsorienterad ansats. Det kommer göras pilot i en kommun men hela Blekinge är arbetsområde. När man valt plats för pilot kommer också delprojektledare tillsättas.

I Blekinge är det över 39 000 personer som är över 65 år (1/4 av befolkningen) vilket innebär att målgruppen är stor.

Syfte:

1. att med en systemförändrande ansats som utgår ifrån målgruppens behov skapa de bästa förutsättningarna att hållbart främja psykisk hälsa för äldre i Blekinge.
2. att förutsättningarna som projektet bygger upp ska skapa möjligheter att skala upp arbetet för att inom ramen för större nationella och internationella satsningar kunna främja psykisk hälsa hos fler äldre och även vårdpersonal och närstående.

Vad är Missionsorienterat arbete?

Christina berättar att man kan tänka att det är som en utforskande expedition. Att vi ska ut på expedition och utmana det rådande systemet och framväxande av något nytt. Ekosystem och vilka mekanismer som finns i vårt samhällssystem som främjar eller inte främjar psykisk hälsa. Alla aktörer i ett område som berörs av en gemensam fråga och välfärdssystemet som arbetar med och för målgruppen. Utmaningen är att man inte på förväg kan rita kartan utan lära efterhand.

Det finns en del tänkbara mål framtagna i den inledande fasen vilka bland annat är förståelse för systemet och de mekanismer i samhällssystemet som hämmar respektive främjar psykisk hälsa bland äldre personer. Att rotorsaker till psykisk ohälsa bland äldre personer är identifierade och analyserade etc.

Vad menar vi med psykisk hälsa?

Mellan psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa, här kan det variera under livet och det är inte alltid vi mår så väl. Det finns också mer allvarliga psykiatriska besvär eller tillstånd. Hälso- och sjukvård är egentligen en liten del av allt som påverkar den psykiska hälsan även boende, ekonomi, utbildning, levnadsfaktorer etc. påverkar.

Plan och metod

I dagsläget befinner vi oss i definierafasen. Detta innebär insamling av data, skapa problem- och systemförståelse, identifiera aktörer, identifiera rotorsaker etc.

Målgrupp:

Målgruppen är 65 år och uppåt. Tanken är att arbeta mycket preventivt. Målgrupp är också verksamheter, organisationer och personer som arbetar och är engagerade i arbete kopplat till äldres psykiska hälsa. Detta även privata aktörer och övriga civilsamhället (intressentanalys är påbörjad).

Omvärldsbevakning

Omvärldsbevakning har gjorts och görs fortfarande. Skrivande av projektplan pågår och man läser även litteratur och artiklar inom området. Det finns också en del data på området för mer underlag genom exempelvis Hälsa på lika villkor, läkemedelsanvändning och Vårdkonsumtion, SNAC (the Swedish National Study on Aging and Care) samt Kolada.

Hur ser det ut för de äldre i Blekinge?

Christina ger information om rapporten *Hälsa på lika villkor* där hon tagit ut de delar som avser personer mellan 65-84 år. Det finns också mycket bra data som kan plockas ut från *SNAC*. Utifrån statistik framgår det att de äldre i Blekinge har lite sämre självskattad hälsa med stigande ålder och att resultatet ligger under riket. Positivt är att trenden sedan 2018 ändå är stigande uppåt. På totalen mår kvinnorna lite sämre än männen.

Ängslan/oro och ångest minskar i åldern 65-84 jämfört med när alla åldrar svarar. I beaktning bör däremot tas att de inte har med de allra äldsta, de över 84 år. Inom detta område ligger Blekinge lite högre än riket på totalen och kvinnor upplevs ha mer besvär än männen men det finns också vissa lokala skillnader.

Avseende långvarig sjukdom uppger männen att de har mer besvär än kvinnorna. Blekinge har också högre än riket kopplat till området med mindre rörelse och högre matintag. Ohälsa tenderar också att öka med stigande ålder. Avseende läkemedelsbehandling finns det en stor variation kring vilka läkemedel som sätts in beroende på besvär. Förskrivning av antidepressiva, lugnande medel och sömnmedicin ökar i högre ålder. Blekinge ligger däremot rätt lågt med förskrivning av demensläkemedel jämfört med riket. Gällande vårdkonsumtion är det svårt att dra några stora växlar kopplat till detta men enligt statistiken ökar ångest med ålder och med diagnos. Det finns en högre diagnostäthet bland kvinnor än män. De flesta sköts via primärvården.

Navigera i komplexitet

Det krävs att våga prova saker utanför komfortzonen i och med en åldrad befolkning och mycket komplext stödbehov, det finns mycket att undersöka.

Intresserade samarbetspartners

3. BTH – institutionen för strategisk hållbar utveckling utifrån samarbete – hållbarhetsprinciperna
4. BTH – institutionen för hälsa – forskning (SNAC)
5. FOU- perspektiv utifrån representant här i Samverkansgruppen att åldras
6. K3H testlabb Rosenholm, hjärta - hållbarhet - hälsa
7. Ideella föreningar såsom sociala föreningar, teater och idrott m.fl.
8. Pensionärsrådet och pensionärsföreningar

Hur går projektet vidare?

Projektet går vidare utifrån två strategier;

- Länsövergripande Kraftsamling för äldres psykiska hälsa
- Pilot i en kommun

Det pågår nu satsning inom barn och unga området. Vi kommer inom äldre området ha längre startsträcka i detta projekt. Tanken är att det ska vara en kommun som är pilot. Gällande kraftsamling äldre kommer vi inte komma igång förrän hösten 2024. Projektgrupp med verksamhetsfolk, målgruppen och civilsamhället behöver däremot komma igång nu innan för att hitta kraftfulla frågor vi vill gå vidare med.

Initialt i projektet fanns en styrgrupp då styrgruppen för UPH även var tilltänkt för Mission projekten men detta har ändras sedan uppstart. Styrgruppen valde att piloten ska vara i Sölvesborgs kommun och de upplevs ha bra förutsättningar att kunna ta emot projektet. Tanken är att det ska ligga under Arbete och välfärd med fokus på det förebyggande arbetet. Christina ska ha möte med berörda i veckan och då förhoppningsvis också få förslag gällande delprojektledare. Faller allt väl ut med piloten är tanken att fortsätta arbetet vidare.

Projektorganisation

Styrgruppen behöver nybildande och omtag, detta är inte klart ännu. Christina har gjort några förfrågningar. Är det någon som tycker detta känns spännande kan intresse återkopplas till Christina.

Det är inte helt klart vem som blir projektägare ännu men delprojektledare är förhoppningsvis på gång. Processtöd pågår. Uppföljning och utvärdering via RISE i någon form. Utbildning och lärande inom Missionär på gång för projektledare m.fl. Avseende kommunikation och kommunikationsplan får man invänta vidare projektorganisationen och vidare planering. Hemsida på externa webben har påbörjats för mer information.

Nästa steg för samverkansgruppen

Önskemål lyfts fram om att ha Samverkansgrupp att åldras som referensgrupp och att någon kan adjungeras in i arbetsgrupp vid tillfälle. Önskvärt att en eller två ledamöten även är med i styrgruppen. Uppdrag som deltagare i styrgruppen är att förankra projekt, finnas med som stöd för de som arbetar i projektgruppen, stöd vi beslut avseende medel etc. Det ska inte vara någon stor insats utan enbart möte några gånger/år. Samverkansgruppen kan i övrigt följa projektets utveckling och agera ambassadörer för projektet.

Psykisk hälsa i skolan har kommit längre så där kan man gå in och läsa mer om Missionsorienterat arbetssätt.

Samverkansgruppen lyfter fram att det var intressant med framtagna statistik. Samverkansgruppen tycker att förslaget ser bra ut och att man får se över och diskutera vem som ska sitta med i de olika grupperna.

För vidare information se PPT.

5). Lokala samverkansgrupper (I/D) -Implementering i respektive kommun

Föredragande: Mats Wennstig

Det har länge påtalats att lokal samverkan är något som saknas och att det inte finns någon enhetlighet vilket drivit på detta arbete. Det finns däremot en oro att samma personer ska sitta med i de olika lokala samverkansgrupperna och att detta kanske därför inte blir hållbart. *Lokal samverkansgrupp att åldras* kommer troligen inte kopplas ihop med någon av de andra lokala samverkansgrupperna. De lokala samverkansgrupperna *Att växa upp* samt *Mitt i livet* kan däremot tänkas ha mer koppling till varandra och i vissa fall kan det tänkas vara samma personer som deltar i dessa grupper.

Dialog om att det är av vikt att de deltagare som utsetts deltar och att det blir samma motsvarighet inom kommun och vårdcentral. Att alla t.ex. skickar första linjens chef om det är dessa som ska vara representerade. Däremot kan man också adjungera in övriga professioner vid behov. Det framgår att

det har funnits tillfälle som chef skickat ersättare t.ex. koordinator till mötet vilket då inte blir hållbart om t.ex. beslut behöver tas i olika frågor.

På lokal samverkan kan allt som har ett värde att kommuniceras kring på lokal nivå tas upp. Vissa delar som lyfts på länsövergripande nivå kan vara aktuellt att ha dialog kring men troligen inte allt.

Mötesstruktur

Minst 6 gånger per år.

Mötesagendan

Det har tagits fram fasta punkter att ha som utgångspunkt även om alla inte behöver vara aktuella varje gång. Det kan även vara aktuellt att till viss del forma dagordningens innehåll utefter vissa lokal skillnader.

Kommunen tillhandahåller ordförande och sekreterare om inget annat bestäms. Kommunen har lite större ansvar för de lokala samverkansgrupperna då regionen håller i de länsövergripande. Kan vara en fördel om någon från Samverkansgrupp att åldras också sitter med i lokal samverkansgrupp för kopplingen mellan grupperna.

Plan för implementering

Målet är att de lokala samverkansgrupperna startar upp inom äldreområdet under våren 2024 och att alla hinner ha 1-2 möten under våren. Att också hantera system för avvikelshantering (att växa upp och mitt i livet gruppen). Detta ska sedan följas upp på länsnivå i höst.

Hur fungerar det i dagsläget i de olika kommunerna?

Ronneby

Kommer att ha ett första uppstartsmöte i vecka 12. På detta möte kommer också förvaltningschef i kommunen samt Annika Mellqvist från regionen att vara med. Det kommer att bli många deltagare då även chefer från de privata enheterna är med (Attendo, 1:a Omtanken och Capio).

Karlskrona

Har lokal samverkansgrupp sedan innan. Kommer bibehålla att ha kvar deltagare på verksamhetschefsnivå och eventuellt komplettera med någon från SoL-verksamhet för att få in detta perspektiv mer. I Karlskrona har de valt verksamhetschefer för att inte behöva vara för många personer och för stor grupp. Karlskrona har kommit långt med implementering av lokala samverkansmöten och har möten bokade hela året men har som mål att jobba mer strukturerat.

Karlshamn

Uppstartsmöte och ett första möte är inbokat. Kommer vara MAS, enhetschefer och verksamhetschefer som deltar.

Sölvesborg

MAS blir kärnan och har sedan innan mycket samverkan med vårdcentralerna. Utmaningen är att få med säbo, hemtjänst etc. som i dagsläget inte finns med. Tanken är att MAS och enhetschefer kommer att delta i mötena.

Olofström

Det upplevs ha fungerat bra i Olofström sedan innan och det är samma personer som kommer sitta med i den lokala samverkansgruppen. I Olofström har de valt att ha med representanter från

personalgrupperna också så som sjuksköterskor, rehab personal, handläggare etc. Båda vårdcentralerna kommer varje gång och mötena hålls en gång i månaden. Behöver jobba vidare med struktur och agenda.

Hur det gått med de lokala samverkansgrupperna kan följas upp senare under våren.

6). Revidering LOS-överenskommelsen (I/D)

-Utkast uppdragsbeskrivning

Föredragande: Emmy Petersson, Marie Sjöberg & Mats Wennstig

Det har tagits fram en uppdragsbeskrivning avseende revidering och översyn kopplat till LOS-överenskommelsen. Bakgrund till uppdraget har skrivits för att få en bild varför den behöver ses över. LOS har varit i kraft sedan 2018 och det var då man upprättade överenskommelsen, nu är det år 2024 vilket innebär att den således behöver ses över och revideras. Vi behöver titta på hur överenskommelsen står sig idag och även omvärldsbevaka. Samverkansgrupp att åldras har fått uppdrag från LSVO att se över detta. Dels behöver helheten i överenskommelsen ses över samt också den ekonomiska regleringen. Tanken är att arbeta med samma upplägg som vid revidering av hemsjukvårdsavtalet även om det inte behöver göras i lika fördjupad omfattning. Arbetet görs i tre steg:

1. Kartläggning där det ingår att omvärldsbevaka, se över statisk etc. Behöver också titta på utformningen av överenskommelsen och hur den står sig idag, vad behöver formuleras om etc.
2. Ställningstagande kring i vilken omfattning överenskommelsen behöver revideras.
3. Arbetet med att genomförandet av revideringen.

Dialog har förts kring resurser kopplat till uppdraget. Resonemang har förts om att det tidigast kan vara projektledare på plats efter sommaren. Det bör räcka att projektledare jobbar med detta på 50 %, det är ännu inte bestämt om det är aktuellt med en eller två projektledare. Tidplanen är att under september-oktober lägga tid på kartläggning och ställningstagande och att beslut om steg två sedan kan tas på LSVO i november. Arbetet med att göra klart revideringen görs i december för beslut därefter. Resonemang har också förts kring annan modul och om andra dagar etc. är aktuellt avseende betalningsansvar vilket då kan innebära att revideringen blir mer komplicerad och då tar längre tid. Trots beslut i LSVO ska överenskommelsen också vidare för beslut hos varje huvudman vilket gör att det därför kommer att ta tid innan den nya överenskommelsen träder i kraft. Införandet av LINK och revidering av Blekingerutinerna kan också komma att påverka.

Input från samverkansgruppen att det kan vara lite tight med tid att göra klart revideringen i december. I kartläggningen behöver man också titta på hjälpmedel och om det fungerar väl eller om det finns andra tillvägagångssätt i t.ex. andra län som vi också kan ta efter.

När överenskommelsen reviderats kommer denna skickas ut till Samverkansgrupp att åldras igen för eventuell input innan den lyfts vidare till LSVO för beslut.

7). Trygg och säker in-och utskrivning (I/D)

-Återkoppling kring fallbeskrivning

-Återkoppling från möte i Sölvesborgs kommun

Föredragande: Marie Sjöberg, Carina Ingemansson & André Jönsson mfl.

Återkoppling fallbeskrivning

Det framgår att det på LSVO blev bra samtal och dialog avseende fallbeskrivningen och alla såg detta som viktigt. Birgitta F redogjorde också för de åtgärder de vidtagit i regionen. LSVO reflekterade också över att de ibland upplever att de kommer för långt ifrån brukarna/patienterna. Vidare framgår det att frågan och återkoppling kring detta kommer vara återkommande i LSVO. LSVO landade också i att avvikelshanteringen behöver bli tydligare. Samverkansgrupp att åldras måste jobba med avvikelse i samverkan på ett systematiskt sätt, denna fråga får vi diskutera vidare.

Återkoppling från Carina I som efter förra samverkansgruppen gemensamt med Marie S fick i uppdrag att lyfta fallbeskrivningen med ledningsgrupperna för specialiserad- och nära vård. Inom specialiserad vård har de startat ett internt förbättringsarbete på medicinkliniken. Tillsammans med avdelningscheferna, koordinatorena, processledare LOS och vårdutvecklare har de arbetat med att förbättra följsamheten till rutinerna och att skriva i Prator. Läkare har också informerats och uppmanats om att använda framtagna checklistor etc. Det har uppmärksammats att de från regionens håll ofta saknar vådrapport från kommunerna avseende patientens status innan inskrivning. Carina informerar om att de därför tagit ut pinnstatistik på detta och hur ofta vårrapport skickas och inte. Återkoppling ges att de förutom pinnstatistik även gärna får ta fram information om vad vådrapporterna ger respektive inte ger avdelningen om de får denna eller inte. Detta så det inte bara blir en siffra som inte säger så mycket om kvalitén. Medskick också att patienten/brukaren behöver vara känd av kommunen för att vådrapport ska kunna skrivas. I Karlshamnspiloten gick de ut med att undersköterska ska skriva vådrapport vid de tillfällen där personen har dagliga insatser i hemtjänsten. Kommunen behöver därför känna patienten/brukaren väl för att kunna skriva vådrapport. Det gör att de inte kan skriva vådrapport om personen t.ex. bara har någon enstaka veckoinsats, larm eller matdistribution. Carina tar med detta i beaktning avseende den pinnstatistik som gjorts. Carina återkopplar information om statistik kopplat till vådrapporten framåt.

Avvikelsehantering har också diskuterats och att avvikelse mellan region och kommun inte hanteras säkert i dagsläget utan att vi behöver jobba vidare med detta.

Lena H berättar att även de jobbar med följsamhet till rutiner på ortopedien.

Återkoppling möte Sölvesborgs kommun:

Möte har genomförts mellan berörda chefer från Sölvesborg och Region Blekinge. Mötet initierades då Sölvesborg uppmärksammat en kraftig ökning av avvikelser i Sölvesborg gentemot regionen och det var många som slog larm. Det var också många avvikelser som hade skickats och inte besvarats, flera av dessa var kopplade till Blekingerutinerna. Avvikelserna har bland annat handlat om att patienter/brukare inkommit till sjukhuset utan att de i kommunen fått vetskap om detta eller att patient/brukare avlidit på sjukhuset utan information till kommunen.

Carina I återkopplar att de under tiden för det tuffa vårdplatsläget identifierat att många patienter blev liggande på AKA och MOA där de inte gjorde intag på patienterna i Prator, detta har de nu ändrat och börjat med. Det har också identifierats att hyr-sjuksköterskor inte haft behörighet i Prator vilket nu ändrats och är krav på. Dialog om att det också finns ett vissa glapp då Blekingerutinen inte gäller helg och helgdagar utan enbart vardagar.

André informerar om att det också är vissa svårigheter kopplat till statistiken som skickas ut. Exempel ges att återinskrivningar för multistjuka äldre nationellt genom SKR är på runt 28 % och att den statistik vi tar fram i Blekinge kopplat till återinskrivningar troligen inte bara gäller multistjuka äldre vilket då kan göra statistiken missvisande.

Sammanfattningsvis berättar André att det var ett bra möte som kommer att följas upp. Dialog fördes kring att jobba mer förebyggande för att kunna identifiera risker innan det blir en avvikelse. Att också tänka steget innan för att säkerställa att den enskilde får insatser i rätt tid och på rätt nivå och att aktuella planer finns upprättade. Dialog om hur avvikelser samlas och sammanställas och hur dessa kan landa in i samverkansgruppen för överblick kring olika områden. Katarina L träffar patientsäkerhetsansvarig i regionen i mars för att presentera sammanställning av avvikelser.

8). Revidering Hemsjukvårdsavtal (I/D)

-Slutrapport kartläggning

Föredragande: Mats Wennstig

Nuray och Mats presenterade kartläggningen som gjorts kring hemsjukvårdsavtalet för LSVO. Det finns en del frågeställningar och rekommendationer i rapporten. Förväntningarna är att LSVO ska besvara dessa frågor 2024-04-12. Deltagarna i LSVO kan behöva visst stöd för detta av deltagarna i samverkansgruppen. Dessa frågor kan därför diskuteras på nästa möte för Samverkansgrupp att åldras. Mats kommer att skicka ut rapporten efter PSVO 2024-03-01.

9). Uppföljning/återkoppling (I/D)

a/ FoU (I/D)

Föredragande: Venera Ujkani

Forskningsstudie närsjukvårdsmodellen:

- Delstudie 1 (samordningssköterskor): Intervjuerna har transkriberats och materialet analyseras just nu. De håller på att skriva vetenskaplig artikel.
- Delstudie 2 (äldre personer) och 3 (deras närstående): Rekrytering av intervjupersoner har påbörjats. Samordningssköterskorna är behjälpliga med att lämna ut informationsbrev till intervjupersoner. Målet är att genomföra totalt 30 intervjuer dvs 15 intervjuer med äldre personer och 15 intervjuer med närstående.

SIP:

- Datainsamlingsperioden förlängs till sista juni, det går sakta framåt.
- Har börjat få in svar från äldre personer (65 + år).
- Regelbunden kontakt med kontaktpersoner i alla kommuner och flera avdelningar på sjukhuset.

Utbildningsinsatser i samverkan:

- Under mötet i januari tog LSVO beslut om utbildningsinsatser i samverkan. Planeringen av utbildningsinsatser har nu påbörjats. Venera återkommer med mer information framöver.

LinkedIn:

- Nu är det möjligt att följa FoU:s arbete i LinkedIn. Kontot skapades för cirka 1,5 vecka sedan och med hitintills cirka 140 följare. Se följande länk: https://se.linkedin.com/posts/fou-i-samverkan-blekinge_fouisamverkanblekinge-activity-7165865209054588928-GB8r

b/Folkhälsa (I/D)

Föredragande: Carina Svärd

Carina har ingen ny information gällande folkhälsa att ta upp denna gång.

c/ Workshop äldre 4 mars (I/D)

Föredragande: Arbetsgrupp

Allt är planerat inför kommande workshop. Önskemål om att det läggs viss tid för dialog och återkoppling från workshopen vid nästa samverkansmöte och att gruppen då även gemensamt kan diskutera nästa steg.

Arbetsgruppen kommer vara på plats i Bräkne-Hoby vid 08 den 4 mars och önskemålet är att gruppledarna också är på plats vid samma tid. Önskemål om att Mats skickar ut LSVO:s verksamhetsplan och Samverkansgrupp att åldras aktivitetsplan som stöd inför workshopen.

d/ Nya dokument i samverkan (I/D)

Föredragande: Mats Wennstig

Det har tagits fram ett gemensamt styrdokument som heter ”*Gemensamma styrdokument som upprättas mellan kommunerna i Blekinge och Region Blekinge inom hälsa, vård, lärande och social välfärd*”. Detta då vi har dålig koll på dokument i samverkan avseende att dokument saknar information, inte följs upp, saknar dokumenthuvuden etc. Tanken är att styrdokumentet som nu tagits fram ska ge tydlighet och struktur och vara ett stöd i att bringa mer ordning. Tanken är också att dokumenten ska få större enhetlighet. Det ska i styrdokumentet också finnas en tydlig plan för implementering och uppföljning.

e/ Närsjukvårdsmodellen i samverkan

Föredragande: Helene Bjerstedt

Samordningsprocessen och även tillhörande handlingsplan är godkänd i LSVO sedan 2024-02-16. Beslut har också tagits att Filippa Lundgren och Madelene Tornerhielm kommer arbeta som processledare för samordningsprocessen och leda processen framåt och också ingå i processteamet där Helene inte längre kommer att ingå. Helene kommer fortsatt jobba med det hon gör nu men som programledare för Närsjukvårdsmodell i samverkan. Helene kommer hålla ihop arbetet mellan kommuner och region på en mer strukturell nivå. Maria Appelskog är ny processägare istället för Birgitta Ratcovich. Maria kommer också att delta som medlem i programstyrgruppen. Beslut har också tagits att befintlig struktur med referensgrupp, arbetsgrupp, processteam och processägare kvarstår under 2024 i syfte att främja det intensifierade implementeringsarbetet. Beslut har även

tagits att processägare ska ta fram en långsiktig struktur för arbetet med Närsjukvårdsmodell i samverkan som ska vara upp för beslut senast november 2024. Uppdrag och rollbeskrivning inklusive rapporterings- och mötesstruktur för programstyrgrupp, programledare och processledarna är också något som kommer att arbetas med framåt. Beslut har också tagits att verksamhetscheferna i referensgruppen ska ta fram indikatorer senast till april 2024 för att kunna mäta och följa upp progress i samordningsprocessen.

Helene har haft kontakt med processledare och kommunikator och det kommer komma upp en ”blänkare” på intranätet samt externa webben med information. Kontakt kommer också tas med kommunikator inom kommunerna så information även kan spridas där på ett bra sätt. Tanken är att i informationen presentera processledare samt samordningsprocessen. Helene, Emmy och Boris ska också informera om Närsjukvårdsmodellen i samverkan på PSVO 2024-03-01.

10). Övrigt

a/FOU avtal och frågeställning inför nytt avtal

FoU-avtalet löper ut sista december 2024. Det har varit samma avtal de senaste tre åren och nu är det dags att ta ett omtag. Nu behöver arbetet för nytt FoU avtal 2025 starta upp. Fråga är om vi ska fortsätta med samma typ av avtal som tidigare eller forma något nytt. Det framgår att det är brådskande att i så fall arbeta med detta om det ska hinna bli klart och träda i kraft 2025-01-01. Som stöd för att hitta en väg fram i arbetet med nytt FOU-avtal har man tagit fram fyra frågeställningar vilka är följande:

1. Kan kommande avtal mellan länets kommuner och region Blekinge breddas att innehålla både FoU arbetet men också samordning av större gemensamma satsningar? T.ex. samsjuklighet, digitalisering etc.
2. Vilka områden och satsningar ser ni är viktiga i kommande avtal där både FoU och samordning inkluderas?
3. Vilket FoU-stöd behöver verksamheterna i kommuner och region?
4. Vilket samordningsstöd behövs för de gemensamma satsningarna?

Det som lyfts fram är behov av samordningsdel som i stort inte räcker till inom nuvarande avtal. Gruppen kan fundera på ovanstående till möte framåt så kan frågan diskuteras vidare.

Protokollet ska skickas till

Ledamöter

LSVO

Föredragande

Ett samarbete mellan



Karlshamns
kommun



KARLSKRONA
KOMMUN



Ronneby
KOMMUN



REGION
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS
KOMMUN



Sölvesborgs
kommun