

# Samverkan Blekinge

## Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll  
2024-04-22 kl. 13.00–16.00

### Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Workshop äldre 4 mars
  - Uppföljning
5. Avvikelsehantering
  - Arbetsmodell
6. Fallbeskrivning Karlshamn
  - Återkoppling från medicinkliniken
7. Sommarsjukvården
  - Planering inför sommaren-återkoppling från region respektive kommuner
8. Uppdrag psykisk hälsa
  - Möjlighet att ansöka om medel
9. Uppföljning/återkoppling
  - a/ Närsjukvårdsmodellen
  - b/ FoU
  - c/ Förebyggande och hälsofrämjande
  - d/ Lokala samverkansgrupper
  - e/ Utvecklingsdag SG 13 maj
10. Övrigt

**Tid och plats:** Den 22 april 2024 kl. 13.00–16.00, digitalt via Teams

### 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  
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter,  
Region Blekinge  
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun  
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef,  
Ortopedkliniken, Region Blekinge  
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef,  
Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge  
Anna-Karin Åkesson, verksamhetschef, Vård och omsorgs-  
förvaltningen, Ronneby kommun

**Frånvarande:**

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral,  
Ronneby  
Boel Bingström Karlsson, chefssjuksköterska, Region Blekinge  
Pernilla Haraldsson IKT-strateg, 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

**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 2024-03-25 presenterades.

Följande kommentarer görs till protokollet:

- **(5.)** Digitalisering: Mats och Magnus ska ha ett möte denna vecka för att diskutera önskemålet/behovet av nulägesbeskrivning och vad vi kan jobba vidare med i samverkan gällande e-hälsa och digitalisering.
- **(6.)** Revidering av LOS-överenskommelsen har varit uppe på LSVO. Det kvarstår att utse en arbetsgrupp.

#### Samverkansgruppen beslutar

**att** godkänna för 2024-03-25 upprättat sammanträdesprotokoll.

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

*Föredragande: Mats Wennstig*

- FoU presenterade verksamhetsberättelse och förslag/tankar kring kommande avtal. Just nu föreslås förlängning av nuvarande avtal ytterligare 1 år på grund av att det tar lång tid att ta fram ett helt nytt avtal. I det kommande förslaget önskas bland annat en längre avtalsperiod. Beslut fattas av LSVO nästa möte 2024-05-24.
- Genomgång av kunskapsstyrningens nya överenskommelse som är ute på remiss just nu. Beslut i LSVO 2024-05-24.
- Hemsjukvårdsavtalet – LSVO har beslutat och bifallit att fortsätta arbeta enligt rekommendationerna i rapporten. Beslutet ska även förankras hos PSVO/ högre politisk nivå. LSVO har framfört önskemål om att hemsjukvårdsavtalet även ska omfatta omställningen till nära vård, nya Socialtjänstlagen etc. Mats och Nuray ska se över hur arbetet ska kunna göras på en bredare front.
- Uppdrag psykisk hälsa - LSVO beslutade om uppdragsbeskrivning för lokala samordnare och programstyrgrupp.
- Diskussion om jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg. Inga-Lisa Apelman föreslås ta fram en ny programstruktur inom området.
- LOS överenskommelsen- LSVO godkände förslaget och föreslog att Mats och Nuray ska arbeta med detta.
- Arbetet kring vård och omsorgscollegie är klart, invigning 2024-04-26.

Diskussion i Samverkansgrupp att åldras kring vad programstyrning/-struktur innebär och hur denna struktur och begrepp bl.a. förhåller sig till befintlig samverkansstruktur och kunskapsstyrning.

*Se vidare information i LSVO:s protokoll 2024-04-12*

#### **4). Workshop äldre 4 mars (I/D)**

##### **– Uppföljning**

*Föredragande: Rebecca W, Venera U & Marie S*

Slutrapporten från workshopen 4 mars är sammanställd av Venera, Marie och Rebecca och utskickad på remiss. Samverkansgrupp att åldras förväntas skicka input/återkoppling **senast 2024-05-03**. I utskicket finns även underlag från workshopen som de utgått ifrån.

Utgångspunkten var 20 utvecklingsområden och 111 aktiviteter vilket slutligen resulterat i 10 utvecklingsområden och totalt 25 aktiviteter. Vissa utvecklingsområden såsom SIP har sammanfogats i kategorin *länsövergripande områden*. Många av de tidigare aktiviteterna finns kvar, men har slagits samman. Exempelvis har avsnitt och aktiviteter avseende *nära vård, jämlik hälsa, stöd och omsorg* tagits bort och istället föreslås att dessa utgör utgångspunkt för samtliga 10 utvecklingsområden.

Gruppen har försökt formulera aktiviteterna så att de passar både på strategisk och taktisk nivå där tolkning får göras utifrån vilken nivå man befinner sig på. I Samverkansgrupp att åldras tidigare aktivitetsplan fanns aktiviteter att ”bevaka”, här menar gruppen att det är viktigt att Samverkansgrupp att åldras även aktivt bidrar till de olika aktiviteterna.

I rapporten finns även förslag till nästa steg: tydliggöra förväntningar, roller och mandat inom respektive nivå i samverkansstrukturen, diskutera hur respektive aktivitet ska genomföras samt ta ställning till uppföljande workshop i samverkan.

En fråga som ställs är om det finns en sammanställning på vilka aktiviteter och områden som är borttagna? Gruppen har diskuterat men inte inkluderat detta i slutrapporten, däremot kan dessa aktiviteter hittas i det utskickade dokumentet ”Tabell grupp A-E svar” där det finns en egen kolumn för aktiviteter som bör hanteras i linjen.

#### **5). Avvikelsehantering (I/D)**

##### **-Arbetsmodell**

*Föredragande: Mats W*

Genomgång och diskussion kring utskickat underlag gällande förslag på rutin för avvikelsehantering i samverkan som tagits fram av Samverkansgrupp att växa upp. Beslut om att frågan åter diskuteras på nästa möte.

#### **6). Fallbeskrivning Karlshamn (I/D)**

##### **-Återkoppling från medicinkliniken**

*Föredragande: Carina I & Jennie H*

Efter fallbeskrivningen som tidigare lyfts i Samverkansgrupp att åldras skulle Regionen på respektive ledningsgrupp diskutera hur man går vidare. Utifrån medicinkliniken berättar Carina att de tagit hjälp

av vårdutvecklare Ina och processledare Trygg och säker utskrivning Jennie och samlat ihop avdelningschefer och koordinatörer för vårdavdelningarna för att se vad de kan förbättra.

Vidare berättar de att de också velat fånga ett regionperspektiv kopplat till fallbeskrivningen. Detta då Regionen sällan rapporterar avvikelser avseende kommunerna på samma sätt som kommunerna gör vilket därför inte främjar kommunernas möjlighet till förbättringsarbete på samma sätt. Medicinkliniken har därför genomfört en mätning i Prator vilket genomfördes vecka 10. Mätningen gjordes på medicinavdelningarna i Karlskrona och Karlshamn. Syfte med mätningen är att även belysa kommunernas följsamhet till Blekingerutinerna vilket är ett led i förbättringsarbetet kopplat till fallbeskrivningen. I mätningen har de utgått från fem frågeställningar vilka är följande:

- Inskrivningsorsak
- Uppdaterad vådrapport
- Har hemtjänst/hemsjukvård
- SIP i hemmet senaste halvåret
- Finns AMP dokumenterad?

Resultatet av mätningen visar att det under vecka 10 var totalt 42 patienter som blev aktuella för att skrivas in i Prator varav 30 av dessa var kända/hade insatser från kommunen. Regionen upplever att en vanlig inskrivningsorsak är ”ohållbar hemsituation”. När mätningen gjordes vecka 10 upplevde de däremot att det var färre som skrevs in för ohållbar hemsituation än vanligtvis. När mätningen gjordes var det sammanlagt 5 personer som skrevs in för ohållbar hemsituation (ej medicinskt orsakad ohållbar hemsituation). Av dessa fem patienter fanns det ingen aktuellt vådrapport medskickad, detta trots att dessa personer var kända av kommunen. Ingen av dessa fem hade någon SIP eller AMP dokumenterad.

Fråga ställs om dessa patienter blivit bedömda av sjuksköterska i hemsjukvården innan de blev inskickade men detta är man osäker på. Fråga ställs också vad definitionen av ohållbar hemsituation är, dialog om att detta avser när de sociala insatserna i hemmet inte är tillräckliga.

I granskning som tidigare gjorts kring återinskrivning berättar Rebecca att de i den kommunala journalen ofta såg en orsak till inskrivningen men att detta inte framkom av regionen utan att inskrivningen då istället kunde bli ohållbar hemsituation, detta då information kunde tappas på vägen.

## **Resultat av mätningen**

### **Vådrapport**

Vådrapport saknas i de flesta fall. Vådrapporten är ett viktigt stöd för slutenvården att kunna planera den inläggande vården. LSVO har tidigare även tagit beslut om vådrapporten utifrån Karlshamnsmodellen. PPT visas där de också sammanställt skillnader mellan de olika kommunerna. I mötet efterfrågas hur många patienter som avses, Carina I kollar upp detta och återkopplar.

### **SIP i hemmet senaste halvåret**

1 av de 30 hade haft en SIP det senaste halvåret. SIP i detta fall hade genomförts av det palliativ teamet.

Vi har sedan tidigare haft dialog kring preventiv SIP i hemmet. Några av de inlagda hade kunnat vara aktuella för en preventiv SIP för att samordna och förebygga. Dialog om att SIP och preventiv SIP kan vara en fråga för de lokala samverkansgrupperna att arbeta vidare med framöver.

### **Andel patienter med dokumenterad AMP**

Väldigt liten andel av de som granskats hade en dokumenterad AMP. Fråga ställs om man bedömer att alla dessa 30 inlagda patienter borde ha en AMP. Detta då det finns vissa kriterier enligt samordningsprocessen som ska uppnås för att patienten ska vara aktuell för AMP. AMP är mer aktuellt för en mindre målgrupp där det finns behov av en mer omfattande plan.

Dialog om att Ina, när hon granskat, upplevt att vissa av patienterna haft behov av AMP. Då Ina inte är med i mötet ska Carina I kolla upp detta med henne och återkoppla hur många patienter detta avser. Även om det inte alltid varit aktuellt med AMP förs dialog om att regionen kan initiera behov av AMP i samband med utskrivning.

Ny mätning gjordes även vecka 15 men man har i dagsläget inte hunnit göra någon närmre analys. Medicinavdelningarna har även tittat på vad de själva brister i för att förbättra utskrivningen och samverkan ytterligare.

### **Hur arbetar vi vidare?**

Resultatet även efter mätning vecka 15 kommer analyseras för att se vilka förbättringar som kan göras.

Jennie och Carina har ihop med Boel och Inga-Lisa startat upp en samordningsgrupp för koordinatörer inom slutenvården. Detta i syfte att skapa bättre förutsättningar för samarbete och för att hitta förbättringsområden att jobba vidare med. Samordningssjuksköterskorna är också påkopplade.

Jennie och Linda har också påbörjat arbete för att se över regionens externa webb för att se över information om samverkan och uppdatera denna, detta med stöd av Görel Karlsson. Detta då det i dagsläget är svårnavigerat.

Medicinkliniken försöker också säkerställa informationsutbytet genom uppdaterade MPL-anteckningar, utrapport och andra viktiga delar i Prator. Detta för bättre samverkan och för att kunna ge bättre förutsättningar för trygga utskrivningar och till att ha SIP i hemmet istället för inneliggande SIP inom slutenvården.

## **7). Sommarsjukvården (I/D)**

### **-Planering inför sommaren, återkoppling från region respektive kommuner**

*Föredragande: Regionrepresentant & kommunrepresentant*

Det kommunerna anser som viktigast att säkra upp inför sommaren är följande:

- Läkarkontakt
- Följsamhet till Blekingerutinerna och Prator
- Att egenvårdsintygen sköts

Dialog kring sommarsjukvården har även lyfts till ledningsgrupp för specialiserad- samt nära vård inom regionen. Alla inom regionen är eniga om att fortsätta med sommarsjukvårdsmötena för att fånga upp om det är något som inte fungerar. Däremot lyfts behov av att minimera gruppen. Förslag om att mötet är på max 30 min och att det avslutas tidigare om man är klar tidigare. Det anses bra att ha en fast tid, svårt att kalla till möte bara när det behövs. Dialog om att man inte behöver rapportera av utan enbart lyfta fram om det är något speciellt som påverkar flöden eller arbetssätt under sommaren. Dialog om att de fackliga organisationerna samt regionservice kanske inte behöver delta utan istället kan bjudas in vid behov. Dialog förs också om att vissa professioner kanske kan företräda varandra t.ex. att bara en MAS deltar, detta för att få ner antalet deltagare. I dagsläget är det inte bestämt vem som kommer att kalla/hålla i sommarsjukvårdens möte. Rebecca ber att man funderar på syftet med mötet och vilka som ska delta och tycker att delar av de som deltar i Samverkansgruppens möte kan vara aktuella att delta i sommarsjukvårdens möte då man är van att samverka tillsammans.

Dialog förs om vilka förändringar som görs i regionen som kommunerna behöver ha kännedom om. Dialog förs också kring vad regionen anser att kommunerna ska prioritera för att skapa rätta förutsättningar. Detta diskuterades även vid föregående möte och är något som behöver diskuteras vidare för avstämning innan sommaren.

Sammanfattningsvis blir det sommarsjukvårdsmöten, mötena blir något modifierad utifrån dagens behov. Det blir en minimerad grupp med rätt fokus men ändå kontinuerliga möten. Det är främst två saker som behöver tydliggöras framåt:

1. Den praktiska planeringen kring sommarsjukvården.
2. Vad regionen anser är viktiga deltar riktat till kommunerna att veta/förbereda inför sommaren.

Avstämning görs på Samverkansgrupp att åldras nästa möte.

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

### **-Möjlighet att ansöka om medel**

- *Föredragande: Lena Danielsson*

Lena är en av programledarna från regionen, hon informerar att de håller på med rekryteringsförfarande även för en programledare från kommunerna men att detta inte är klart ännu. Lena berättar att Jackie J arbetar tillsammans med henne tills person rekryterats. Jackie och Lena har fått i uppdrag att titta på tranparansen avseende ansökan om UPH-medel. Hur väl känt det är ute i organisationerna och hur man ansöker då det är en bra möjlighet att temporärt få finanser för att kunna prova och utveckla en idé. Detta avser länsgemensamma medel i samverkan. Exempel som ges är att mötesplatsen i Karlshamn samt SIP-samordnare tidigare finansierats med länsgemensamma medel.

Lena och Jackie har satt ihop projektansökan och rutin för hur ansökningar för verksamheterna ska fungera. Lena och Jackie kommer nu att träffa de tre olika samverkansgrupperna för synpunkter och input. De har också tagit fram ett bildspel som kommer att skickas ut. Lena och Jackie vill ha så mycket synpunkter som möjligt. Lena och Jackie träffar den sista samverkansgruppen 2024-05-03, fram till dess får man gärna inkomma med synpunkter. Den strategiska UPH programgruppen ska

sedan ta beslut. Dokumenten ska sedan läggas ut på intranätet samt externa webben så alla får tillgång till materialet.

Lena informerar om att det även finns mycket länsgemensamma medel kvar för detta år (nästan 12 miljoner). Önskan är att skapa förutsättningar för att verksamheterna ska få information om att det finns medel att ansöka om hur man ansöker. Detta så man inte behöver lämna tillbaka pengar vid årets slut. Intentionen för att få tillgång till medlen är att projektet ska vara av förebyggande karaktär. LSVO har sedan tidigare också haft som grundkrav att det ska vara en kommunal och en regional verksamhet som står för projektet. Projektet ska också ha bäring framåt och inte enbart under projekttiden.

I rutin och projektansökan finns mer information och detaljer, dessa dokument är bifogade med kalenderinbjudan. Mats kompletterar och skickar ut bildspel (PPT) på mejl. Kontakt kan också tas med Lena eller Jackie för vägledning.

Fråga ställs om det finns inspiration från andra i landet vad medlen kan användas till, Lena ska kolla upp detta och i så fall skicka ut information.

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

### **a/ Närsjukvårdsmodellen (I/D)**

*Föredragande: Helene B*

Denna punkt utgår.

### **b/FoU (I/D)**

*Föredragande: Venera U*

- FoU dialoger pågår, de har några dialoger kvar.
- Forskningsstudie närsjukvårdsmodellen: Håller på med vetenskaplig artikel samt med intervjuer med äldre och närstående.
- SIP utvärdering: Önskar stöd för att sprida information om enkäten för att få in fler svar från äldre.

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

*Föredragande: Carina S*

Denna punkt utgår då Carina S ej deltar i mötet.

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

*Föredragande: Mats W*

LSVO har tagit beslut om de lokala samverkansgrupperna och att dessa ska etableras under våren. Mats önskar nu stämma av läget och hur det gått i de olika kommunerna. Mats berättar att han även kommer att skicka ut några frågor kopplat till den lokala samverkansgruppen på mejl för sammanställning. Lite kort om läget från de olika kommunerna:

Olofström: De flesta samverkansmötena har avbokats. Olofström har inte kommit igång med samverkan på den nivån där de diskuterar patienter. Det framgår också att rehab och



biståndshandläggare precis hoppat av då de hävdar att de inte har resurser. Det framgår att de privata aktörerna inte vill medverka längre utan att de istället vill ha egna möten.

Ronneby: Har haft ett första möte. Alla enhetschefer kom inte på mötet men annars bra representation. Privata aktörer var också med, även Marie S från regionen deltog på det första mötet. Det upplevdes vara ett bra möte. På mötet diskuterades riktlinjer och man skapade en gemensam Teamsyta. Nästa möte är 2024-05-27, tanken är att bland annat ta upp vissa av de punkter som lyfts på dagens möte med Samverkansgrupp att åldras.

Karlskrona: Möten för den lokala samverkansgruppen är bokade för hela året och mötena flyter på bra. Teamsyta har skapats för att samla minnesanteckningar, dagordning etc. Karlskrona har valt att ha deltagare på verksamhetschefsnivå på grund av storlek och att inte ha så stor grupp. Senaste mötet var 2024-04-19, då bestämdes att också komplettera med chef för hemtjänsten. Sedan tidigare deltar också chef för myndighet på dessa möten. Emmy berättar att de behöver fundera vidare på hur de kan få med de privata utförarnas perspektiv. Viktigt att se över vad som ska tas upp från LSVO och samverkansgrupperna. I dagsläget har delar av minnesanteckningarna lyfts upp och diskuterats kring men detta är inte helt enkelt. En gemensam struktur hade hjälpt till, detta också så det inte görs helt olika i olika kommuner.

Karlshamn: Första mötet genomfördes i början av året. Mötet hade bokats in innan beslut om lokal samverkansgrupp hade tagits. Gruppen träffades även föregående vecka. I Karlshamn är det främst första linjens chefer som deltar och inte verksamhetschefer. Det finns därför viss fundering kring hur information kommer från samverkansgrupperna ner till lokal samverkan och även tillbaka igen, detta när det inte alltid är deltagare som sitter i båda grupperna. Det framgår att strukturen kan behöva förtydligas. Marie S från regionen var med vid föregående möte, hon berättar att det var ett bra deltagande i gruppen. Det framgår att gruppen redan vid mötet kom fram till två utvecklingsarbeten de ville jobba vidare med.

#### Övrigt:

Det finns uppdragsbeskrivning samt framtagna PPT att ha som stöd i uppstarten av den lokala samverkansgruppen. Där anges bland annat vissa punkter som ska tas upp vid mötet som protokoll från LSVO, aktuella uppdrag från länsamverkansgrupperna samt vad som behöver rapporteras upp till länsamverkansgrupperna etc. Önskemål lyfts fram om att Mats skickar ut dessa dokument på nytt. Dokumenten ska framöver också finnas på externa webben.

e/ Utvecklingsdag SG 13 maj (I/D)

*Föredragande: Mats W*

Tidigare har gruppen pratat om att på utvecklingsdagen 2024-05-13 arbeta med årshjul, vilka aktiviteter som är prioriterade och när man ska jobba med olika delar. Detta hänger ihop med tidigare workshop. Mats lyfter också förslag om att statistik är något gruppen kan arbeta vidare med under utvecklingsdagen. Gruppen framför önskemål om att fokusera på underlaget från workshopen och årshjul kopplat till detta kan ta tid att gå igenom och att dagordningen under utvecklingsdagen därför behöver hållas nere.

Tanken är att arbeta med utvecklingsarbete på förmiddagen och sen ha vanligt samverkansmöte på eftermiddagen.

Medskick som görs till nästa möte är att fundera kring samverkansgruppen; Vad som är bra och vad kan förbättras? Detta för att vi ska få ut så mycket som möjligt i samverkan.

### **10). Övrigt**

Inga övriga frågor rapporteras.

### **Protokollet ska skickas till**

Ledamöter

LSVO

Föredragande

Ett samarbete mellan



Karlshamns  
kommun



KARLSKRONA  
KOMMUN



Ronneby  
kommun



REGION  
BLEKINGE



OLOFSTRÖMS  
KOMMUN



Sölvesborgs  
kommun