

Protokoll Länssamverkansgruppen

Dnr: HSN 20-2- 2022

Datum och tid: 20220506

Plats: Teams

Ärenden: 12-23

Närvarande

Camilla Andersson, ordförande

Pernilla Henriksson, v. ordf.

Staffan Berggren

Gaby Bisping

Pernilla Ahlström

John Olsson

Andreas Witt

Jhonas Nilsson

Katarzyna Wikström

Anna Kroik

Jan Lindberg

Jim Lindberg

Ulrica Westerlund

Eva-Lena Johansson

Anna Bergström

Anna-Maria Stenlund

Christer Wilhelmsson

Isabell Zembrén

Karin Åberg

Gabriella Eikelboom

Frånvarande

Linda Larsson

Eva Bergström

Brita Winsa

Ana-Maria Deliv

Sara Johansson

Karolina Lundqvist

Adjungerade

Monica Wahlström

Gunilla Larsson

Övriga tjänstepersoner

Britta Edström

Katarina Lindahl

Region Västerbotten

Umeå kommun

Bjurholms kommun

Dorotea kommun

Lycksele kommun

Malå kommun

Nordmalings kommun

Robertsfors kommun

Skellefteå kommun

Storumans kommun

Vilhelmina kommun

Vindelns kommun

Vännäs kommun

Åsele kommun

Region Västerbotten

Region Västerbotten

Region Västerbotten

Region Västerbotten

ordf. Hjälpmedelsrådet

ordf. Beredning vuxna/äldre

ordf. Beredning barn/unga

Norsjö kommun

Region Västerbotten

Skellefteå kommun

Sorsele kommun

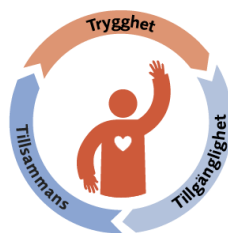
Umeå kommun

FoU Socialtjänst

Region Västerbotten

Regional samverkanskoordinator

Regional samverkanskoordinator



12. Godkännande av dagordning

Länssamverkansgruppen beslutade att godkänna dagordningen med tillägget under Övriga frågor: LINK och samverkan.

13. Föregående protokoll

- Säkra digitala kommunikationsvägar (videomöten) mellan huvudmän. Koordinatorerna har sammankallat en grupp till ett möte i slutet av maj.

- Ett arbete har inletts internt i regionen mellan slutenvården och den regiondrivna primärvården, med syftet att ta fram generiska modeller för arbetet med patienter som har komplexa behov av vård och omsorg efter utskrivning. Det finns två grupper arbetar med frågorna som berör exempelvis PD (dialys) och tracheostomi. Erfarenheter visar att olikheterna är störst internt inom NUS och i relation till hälsocentralerna, vilket gör det angeläget att först processa vissa frågor inom regionen under våren och därefter kan samverkan med kommunerna inledas till hösten. På mötet framhölls vikten av att kommunerna blir delaktiga tidigt i processen, innan färdiga lösningar redan är utarbetade, för att i samverkan kunna lösa det på bästa sätt för individen. Farhågan finns i kommunerna att en förskjutning av ansvar och arbetsuppgifter sker till kommunerna utan resursöverföring. Frågan ställdes om ekonomi är en del i regionens pågående interna arbete. Det interna arbetet handlar i första läget om fördelningen specialistvård – primärvård och inte om ekonomiska lösningar.

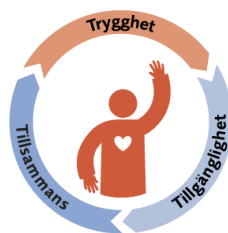
Länssamverkansgruppen beslutade att bjuda in sakkunnig i frågan på sitt kommande möte den 16 september, för mer information om process och resultat hittills. Ett medskick till närsjukvårdsområdeschef i Umeå är att så snart som möjligt involvera kommunerna i arbetsprocessen och omfatta hela länet.

14. Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Föredragande: Gun Mikaelsson och Dagmar Schröder

En uppföljning har gjorts av de första månaderna med den nya överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Utgångsläget när den nya överenskommelsen började gälla den januari 2022, var att bestridanden sedan tidigare finns kvar och arbete pågår med att lösa dessa. Enligt tillgänglig statistik minskade undanträngningseffekten i slutenvården på grund av utskrivningsklara patienter från 2020 till 2021, minskningen ses främst inom psykiatrisk vård. Andel patienter som skrivs ut samma dag som utskrivningsklar har ökat för psykiatrisk vård och medelvårdtiden har minskat, men har legat relativt stilla för somatisk vård. När det gäller användandet av SIP finns inga markanta skillnader mot tidigare.

Som en del i uppföljningen av patienters upplevelser har intervjuer via Webbkollen genomförts av fasta vårdkontakter på hälsocentraler. Uppföljningen visar att patienter och närstående behöver involveras tydligare och mer i planeringen inför utskrivning från slutenvård. Ofta har inte patienten tillfrågats om hen vill ha en SIP och en fast vårdkontakt. Det framkom i patientintervjuerna att de flesta patienter har varit nöjda med stöd och hjälp i hemmet, men informationen om rätt



kontaktvägar är oklar och det används oftast andra kontakter för att nå vården. Ett tydligt förbättringsområde är att det behövs skriftlig information om fast vårdkontakt, inklusive kontaktuppgifter, och planerade insatser i hemmet efter utskrivningen. Det finns ett större behov av samordning vid flera fasta vårdkontakter, och fler SIP behöver göras. Även en medarbetarenkät har gjorts av de berörda verksamheterna i både sluten-och primärvård samt kommunerna. Medarbetarna uppger att samverkan vid utskrivning från slutenvård i de flesta fall fungerar bra, men att utmaningar finns i form av ofullständigt ifyllda data om patientens behov av vård och omsorg, samt brister i förståelse för varandras roller och ansvar, vilket gör samverkan till ett viktigt utvecklingsområde. De påpekar också att fler SIP behöver göras.

Informations- och utbildningsinsatser om det nya arbetssättet genomförs löpande och det finns ett stort engagemang och vilja till förbättrad samverkan från verksamheterna. Det pågår mycket bra arbete i verksamheterna men kunskapsbehovet är stort. Processtödet ska under året arbeta för att skapa en entydig vägledning och stöd i arbetet och den 1 mars 2022 startade den regionala partssammansatta gruppen sitt arbete. Det nya arbetssättet är under formering och arbetsformer behöver tid att falla på plats.

Om en kommun skulle komma till ett utfall av betalningsansvar förutsätter det att regionens primärvård samtidigt har uppfyllt sin del av det som är lagstadgat; att göra information tillgänglig för kommunerna samt att kalla till en SIP.

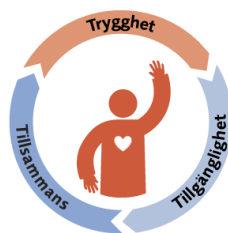
Om den fortsatta uppföljningen av hemgång från sjukhus ska ske för alla patienter både med nya, förändrade behov och oförändrade behov, kommer sannolikt ingen kommun att få ett betalningsansvar, om de håller sig precis på snittet inom 3 dagar eller strax under.

Det riskerar att undanträngningseffekten i slutenvården ökar. För att kunna följa och mäta undanträngningseffekten i slutenvården och ta fram underlag för analys av fördröjd hemgång behöver statistik på antal patienter som legat kvar tre dagar och flera efter utskrivningsklardatum fortsatt att tas ut. Detta kräver dock ett relativt omfattande manuellt arbete och framgent vore det önskvärt med system som bättre understödjer uppföljningen.

Diskussion fördes om stöd för den fortsatta förvaltningen av arbetssättet. Processtöd kommer fortsatt att behövas, för statistik, analys, utbildningsinsatser och andra stödinsatser. Ett större grepp behöver tas om frågan kring gemensamma resurs- och finansieringsfrågor. Frågan om processtöd är aktuell inom flera områden, och blir alltmer angelägen ju mer samverkan utvecklas. Gemensamma resurser behövs för exempelvis stöd i omställningen till Nära vård, genomförande av ledningsseminariet och utvärdering av samverkansstrukturen. Frågan bereds av koordinatörerna och återkommer på Länsamverkansgruppens möte den 16 september.

Länsamverkansgruppen beslutade att:

- varje månad ska statistik redovisas för dagar i snitt på alla utskrivningsklara patienter per kommun, det vill säga oavsett nya, förändrade eller oförändrade behov.



- vid ytterligare två tillfällen ska statistik redovisas för dagar i snitt på alla utskrivningsklara per kommun, oavsett behov, med komplettering av dagar i snitt för patienter med nya eller förändrade behov.
- verka för att utvecklingsarbetet med Power BI prioriteras upp genom att utse ansvarig med uppdrag att göra en beställning till regionens IT-förvaltning. Koordinatorerna tar med sig frågan. Uppföljning sker på Länsamverkansgruppens möte den 16 september.
- aktivt verka för att förankra arbetet med samverkan vid utskrivning och SIP i alla led hos alla huvudmän.
- avstämning sker på Länsamverkansgruppens möte den 16 september för att besluta om en eventuell justering av datum för slutrapporten och hur stödet ska utformas efter projekttidens slut.

15. Uppdrag Psykisk Hälsa, UPH-medel

Föredragande: Monica Wahlström

Ansökan 8. Spetsutbildning Sjukstugan och Storumans kommun för att öka kompetens i samtliga förstalinje-organisationer om barn, unga och vuxna med trauma – kopplat till riskbruk-beroende och suicid. Redan beviljade via mail, formalia.

Ansökan 9. Utveckling av insatser i samverkan för personer med samsjuklighet.

Ansökan 10. Förlängning av Phoenix-projektet.

Ansökan 11. En väg vidare – satsning på samordning av insatser avseende personer som står långt från arbetsmarknaden.

Ansökan 12. Förlängning processtöd för implementering och löpande arbete inom HLT i hela länet.

Ansökan 13. MHFA) riktat till familjehem som anlitas av kranskommuner i Umeåregionen.

Ansökan 14. Våga fråga äldre – utbildning i bemötande och samtal kring psykisk hälsa och suicidtankar med seniorer.

Ansökan 15. Utveckling av struktur för brukardelaktighet.

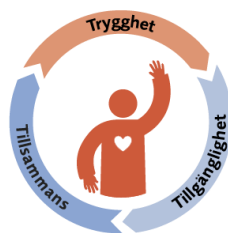
Länsamverkansgruppen beslutade att bifalla samtliga ansökningar enligt förslag från arbetsgruppen som bereder UPH-ansökningar.

16. Beredning vuxna och äldre

Föredragande: Gabriella Skantz Eikelboom

Ett arbete initierades av den tidigare Länsamordningsgruppen för att förbättra processen kring utfärdande av intyg för färdtjänst och en arbetsgrupp tillsattes. Under arbetets gång uppmärksammades att olika huvudmän tog ut olika taxor. Länsamverkansgruppen beslutade därför att en kartläggning av gemensamma taxor skulle göras, med syfte att uppnå jämlika förhållanden i länet. Beredning vuxna och äldre har genomfört kartläggningen och kommit till slutsatsen att varje huvudmans autonoma ställning och de skilda förutsättningarna i länet gör det svårt att införa enhetliga taxor. En synpunkt som lyftes på mötet var att Länsamverkansgruppen framgent behöver hushålla med resurser och föra dialog kring vilka frågor gruppen ska ta sig an.

Länsamverkansgruppen beslutade att inte utreda frågan vidare.



17. Hjälpmedelsrådet

Föredragande: Sofia Ögren

Hjälpmedelsstrategin är ett samverkansdokument som omfattar individuellt förskrivna produkter som används i vardagen, för att individen ska kunna bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. Strategin är under revidering. En arbetsgrupp med bred variation har tillsatts och Funktionsrätt Västerbotten utgör referensgrupp, vilket är värdefullt för att belysa olika perspektiv. Återkommande frågor har bland annat varit jämlikhet gällande avgift och sortiment, och hur det proaktiva och hälsofrämjande arbetet återspeglas. Det är angeläget att revideringen innefattar omställningen till Nära vård för att åstadkomma ett värdeskapande dokument som håller över tid. God samverkan mellan kommuner och regionen är en förutsättning för enhetlighet och utbud av produkter, tjänster med mera. Digitaliseringen och digital välfärdsteknik kan det stärka trygghet och självständighet, men farhågor finns också att vissa grupper kan missgynnas av den digitala utvecklingen.

Frågan dryftades om dokumentet är en strategi eller överenskommelse. Ska dokumentet vara ett politiskt dokument bör det hålla sig på en relativt övergripande nivå, och kunna kompletteras med en överenskommelse för hur det gemensamma arbetet ska bedrivas tillsammans. En synpunkt som lyftes var att det är bra med en tydlig viljeinriktning och bärande principer som alla har enats om, med utgångspunkt i den gemensamma framtidsbilden. Det är viktigt att ha med sig vad som är möjligt att avtala om och vad som är en viljeinriktning med tanke på huvudmännens autonomi.

Länssamverkansgruppen beslutade att:

- en processplan för införandet av strategin ska utarbetas av arbetsgruppen.
- utgöra styrgrupp som regelbundet följer upp process och följsamhet.
- dokumentet är en strategi, som i förlängningen kan behöva kompletteras med en överenskommelse.

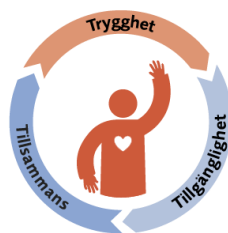
18. Fallstudier i Västerbotten

Föredragande: Dag Norén

Presentation av resultat och analys av de tre fallstudierna som gjorts i Västerbotten för nytänkande styrning av den nära vården.

Mobilt verksamhetssystem i Umeå närsjukvårdsområde

I nuläget utgår sex olika självständiga mobila team från olika verksamheter. Målgruppen är i princip densamma; personer med komplexa behov som har insatser från flera aktörer. Teamen styrs av olika synsätt, samarbetsperspektiv och har delvis olika geografiska områden och resursförhållanden, vilket leder till parallella processer och ojämlika förhållanden. Ett förslag i fallstudierna är att systematiskt utveckla gränsöverskridande mobila team och utforma vårdlösningar i samverkan utifrån väldefinierade patientbehov, vilket skulle kunna leda till ökad kvalitet och bättre resursanvändning.



Ett mobilt verksamhetssystem behöver ses som ett särskilt verksamhetssystem som utgör ett samägande mellan sjukhuskopplad vård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

Styrssystem för samverkan i Skellefteå närsjukvårdsområde

Samverkanssystemet inom Skellefteå närsjukvårdsområde är uppbyggt av tre olika nivåer; strategiskt, taktiskt och operativt. På varje nivå har man ett system av ”parhästar” – personer i liknande funktioner med samma mandat på båda sidor av gränsen. Arbetsättet är personcentrerat och med en problemlösande ansats och utgör ett gott exempel på direksamverkan. Det finns en medvetenhet om det ömsesidiga beroendet och lösningar utarbetas gemensamt. Värdegrunden utgörs av några enkla principer som genomsyrar arbetet på alla nivåer, men som ofta inte formaliserats. Fördelen med arbetsättet är att det går snabbt att ”få verkstad”. Nackdelen är att samverkan kan bli personberoende, och därmed skulle detta behöva en viss grad av formalisering. Styrsystemet i Skellefteå är relativt unikt, men behöver utvecklas så att ”parhästar” finns även mellan olika nivåer i systemet. Detta skulle kunna leda till ett genombrott för ett ledningssystem för en gemensam nära vård, vilket är mycket eftersökt nationellt.

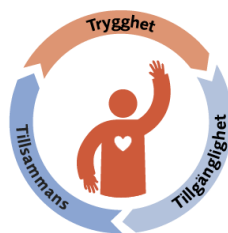
Styrning och utveckling av sjukstugornas potential i Södra Lapplands närsjukvårdsområde.

Sjukstugan kan utgöra ett nav i regional och kommunal hälso- och sjukvård i Västerbottens glesbygd. Glesbygden har extra stora utmaningar med kompetensförsörjning, och nytänkande digitala lösningar kan utgöra ett viktigt komplement. Resurstillförsel och utvecklingsinitiativ är osäkra och av ad hoc-karaktär, vilket tillsammans med ej anpassade styrssystem leder till osäkerhet. De unika förutsättningarna i glesbygd gör att rutiner och styrssystem som är standardiserade, snarare kan försvåra samverkan än att understödja. En bättre systematik behöver utvecklas i sjukstugemodellen, där behov hos viktiga målgrupper kartläggs, luckorna i den nuvarande modellen identifieras och analys görs av vilka luckor som kan fyllas med digitala lösningar. Därefter behöver vårduppdrag, styrssystem, ersättningsformer och uppföljningssystem som matchar processerna utvecklas. Praktisk nära mötesplatser för lärande om hälso- och sjukvård i glesbygd behöver etableras.

På mötet fördes gruppdialoger, utifrån genomförd fallstudie i respektive geografiskt område.

Skellefteå: I gruppen diskuterades hur skattemedel används på bästa sätt och ger kvalitet för dem vi är till för. Det är inte alltid en win-winsituation, men löser vi inte situationen får det konsekvenser för alla. Kommunerna har olika förutsättningar, och ibland kan större kommuner eller regionen utgöra draghjälp till mindre, exempelvis i utformandet av tjänster. En tanke som lyftes var hur delarna från de två andra fallstudierna kan tas in, hur kan man exempelvis ta in tanken om ”den digitala ringen” i Skellefteå. Utifrån den samverkan som finns i Skellefteå, kan vi identifiera fler ”parhästar”?

Södra Lappland: Rapporten bekräftar att ledningsstrukturen och organisation måste kunna anpassas utifrån lokala förutsättningar. Sjukstugemodellen ser heller inte likadan ut på alla ställen och de lokala förutsättningarna är olika. Nästa steg blir att utveckla de gemensamma teamen. En gränssättande faktor är uppdelningen i olika huvudmän och att omsorgen är en viktig del, inte bara hälso- och sjukvård.



Umeå med krans: I gruppen fanns företrädare från kranskommunerna och regionen. I Umeås kranskommuner är frågan om de mobila teamen inte riktigt aktuell eftersom nyttjandet är lågt, men intresset finns för tillgång till team. Dagens team är uppbyggda organisatoriskt och inte behovsanpassat uppbyggda, vilket leder till ojämlikhet i närsjukvårdsområdet. Det finns tre team på Geriatriken (demens, ortoped, Geriatriskt öppenvårds-team) med syfte att minska vårdtiden på kliniken. Från start har dessa team verkat i Umeå, men från 2020 skulle teamen kunna verka även i kranskommunerna men hittills har det inte kommit så många patienter från kranskommunerna. För att skapa känslan av "vårt team" – "inte regionens team", behövs mer samverkan med ett ökat deläggande från kommunerna.

Nästa steg kan vara att utgå från ett nyläge, utan att påverkas från den befintliga strukturen. I styrgrupp Umeå har frågan diskuterats och det finns en samstämmighet i att utveckla team och kommunerna önskar vara en del i processen. Det ses som väsentligt att hitta enklare vägar och färre team. I gruppen som jobbar med detta, behöver det finnas deltagare med samma mandat, samt att från start ta med budgetfrågan.

En fråga som lyftes på mötet att fundera vidare på var vilken roll de lokala styrgrupperna har kontra Länsamverkansgruppen.

Länsamverkansgruppen beslutade att varje styrgrupp tar med sig frågan om hur den har tagit sig an nästa steg utifrån fallstudierna och återkopplar på mötet den 16 september.

19. Ärenden till Samråd vård och omsorg

- Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Fallstudier
- Nulägesuppdatering av Hjälpmedelsstrategin

20. Årssammanställning Samverkansråd patientsäkerhet 2021

Skriftlig information har lämnats. Länsamverkansgruppen önskar en muntlig genomgång om aktuella frågor från samverkansrådet vid lämpligt tillfälle.

21. Övriga frågor

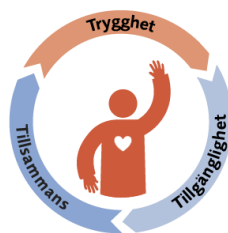
LINK och samverkan med kommunerna. En förstudie ska göras och där ska även framgå behovet av samverkan med kommunerna. Frågan återkommer på Länsamverkansgruppens möte den 25 november.

22. Genomgång och sammanfattning av beslut

23. Nästa möte

Systemledning 3 juni kl. 13-14.30

Länsamverkansgrupp 16 september



UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: Anna Katarina Lindahl
TITEL, ORGANISATION: sekreterare, Länsamverkansgruppen
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _080c1a22e5f19efd2d12e809e920587735
DATUM & TID: 2022-05-18 15:59:15 +02:00



NAMN: PERNILLA HENRIKSSON
TITEL, ORGANISATION: justerare, Länsamverkansgruppen
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _0918aa32dab1299b75317c66701d07cb28
DATUM & TID: 2022-05-19 08:17:54 +02:00



NAMN: Maria Camilla Andersson
TITEL, ORGANISATION: ordförande, Länsamverkansgruppen
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _07fc4584cc24bc93ddf79465d2eb87c714
DATUM & TID: 2022-05-19 08:52:15 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2022-05-19 08:52:21 +02:00
Ref: 38824SE
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)