

Protokoll Länssamverkansgruppen

HSN: 200:1-2023

Datum och tid: 20230217

Plats: Teams

Ärenden: 1-11

Närvarande

Isabell Zembrén, mötesordförande

Linda Larsson, mötesjusterare

Gaby Bisping

Pernilla Ahlström

Andreas Witt

Eva Bergström

Jhonas Nilsson

Katarzyna Wikström

Sara Johansson

Helena Steen

Ulrica Westerlund

Eva-Lena Johansson

Anna Bergström

Anna-Maria Stenlund

Camilla Andersson

Christer Wilhelmsson

Karin Kopparmalms-Lindblad

Jennie Eriksson

Frånvarande

Staffan Berggren

John Olsson

Ana-Maria Deliv

Jenny Örnberg

Jim Lindberg

Karolina Lundqvist

Pernilla Henriksson, ordförande

Övriga tjänstepersoner

Monica Wahlström FoU Socialtjänst

Gunilla Larsson, Region Västerbotten

Britta Edström

Katarina Lindahl

Region Västerbotten

ordf. Beredning barn/unga

Dorotea kommun

Lycksele kommun

Nordmalings kommun

Norsjö kommun

Robertsfors kommun

Skellefteå kommun

Sorsele kommun

Storumans kommun

Vännäs kommun

Åsele kommun

Region Västerbotten

Region Västerbotten

Region Västerbotten

Region Västerbotten

ordf. Hjälpmedelsrådet

ordf. Beredning vuxna/äldre

Bjurholms kommun

Malå kommun

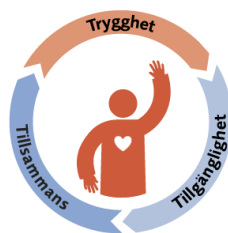
Skellefteå kommun

Vilhelmina kommun

Vindelns kommun

Umeå kommun

Umeå kommun



1. Godkännande av dagordning och upprop

Dagordningen godkändes med tillägget samsjuklighetsutredningen under Övriga frågor.

2. Föregående protokoll

- Formalia av beslut tagna via mail:

UPH-medel, taget december 2022

- Sammansättning av styrgrupp förstudie LINK, taget januari 2023

- Intervjupersoner uppföljning samverkansstruktur vård och omsorg, taget januari 2023. En information gavs om processen med uppföljning av samverkansstrukturen. Planen för uppföljning är godkänd och intervjuer pågår, med de fokusområden som angetts, däribland hur samverkan får effekt för dem vi är till för.

Protokollet läggs till handlingarna.

3. Samverkan vid utskrivning, kontinuitet, fasta kontakter och patientkontakt

Beslutsärende

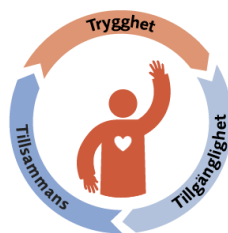
Föredragande: Gun Mikaelsson, Dagmar Schröder och Sofie Tängman

En slutredovisning gjordes av projektet med att implementera nytt arbets sätt för att hantera betalningsansvar, med syfte att frigöra resurser från kontroll av fakturor, bestridanden, till arbete som är värdeskapande för personerna som behöver insatser från regionen och kommunen.

I arbetet med implementeringen har en projektgrupp funnits, liksom en partsammansatt grupp med representanter från berörda verksamheter inom regionen och kommunerna. Mallar och arbetsmetoder för gemensam analys av fördröjd hemgång har tagits fram och ett nätverk för fasta vårdkontakter från regionens öppenvård och primärvård har startats. Statistik har tagits ut varje månad för följsamhet till beslutade mål. Det har genomförts både fysiska och digitala utbildningar och dialogmöten, men även webbenkäter till patienter och medarbetare. Arbetet kommer att fortsätta inom processen för fasta kontakter och patientkontakt.

Ett mål har under projekttiden varit att vårdtiderna och antalet dagar inom slutenvård för utskrivningsklara patienter ska minska, men där har i stället skett en ökning. Det är fler patienter som skrivs ut samma dag de är utskrivningsklara, men de som blir kvar är kvar längre. Ett annat mål är att patienterna ska uppleva delaktighet och en trygg och säker hemgång från slutenvård och här behöver antalet SIP behöva öka. Ett annat mål har varit att betalningsansvar för kommunerna inte ska falla ut under projekttiden, vilket har uppfyllts.

Framgångsfaktorer har varit den gemensamt beslutade värdegrunden, som har utgjort en stabil grund att stå på, men också de fastställda målen, liksom den gemensamma processledningen. För samverkansprocessens utveckling har uppstarten av länsgemensamma nätverk och partsammansatt grupp varit viktigt. Det har varit ett stort engagemang i arbetet och samförståndet har ökat.



Slutsatser av samverkansprocessens första år är att det är viktigt att rollen som fast vårdkontakt fortsatt utvecklas, och att nätverksträffar för fast vårdkontakt finns kvar. Den enskildes möjlighet att vara samskapande i fortsatt vård och omsorg måste fortsatt stärkas och ökas. Ett gemensamt analysarbete av fördröjd hemgång med förbättringsåtgärder behöver fortsätta, och även fortsatt förvaltning av samverkansprocessen. Ett medskick från mötet vara att accelerera arbetet med SIP och fast vårdkontakt och med att kvantifiera med en målsättning. Det finns effektmål i projektplanen som behöver lyftas fram.

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att fortsatt arbete med gemensam styrning av processen och uppföljning av mål och mått sker av de två utsedda processledarna.
- Att fastställa den reviderade länsrutinen för samverkan mellan regionen och kommunerna i Västerbottens län vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Fasta kontakter

För att skapa delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan, med patientens perspektiv som utgångspunkt pågår ett arbete med att utveckla och införa personcentrerat förhållningssätt och patientkontrakt. Arbetet görs i samverkan med de olika verksamhetsområdena, patientorganisationer, enskilda personer med patient- eller närståendeerfarenheter och de fackliga organisationerna. Ett antal pilotområden i länet har påbörjat implementerings- och utvecklingsarbete.

En länsgemensam styr- och ledningsfunktion med företrädare från kommun och region, och förslaget från arbetsgruppen är att Länssamverkansgruppen utgör styrgrupp.

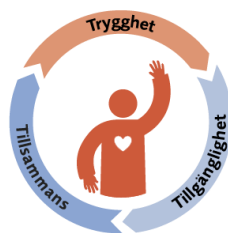
Arbetet har påbörjats med länsgemensamma riktlinjer och rutiner, utbildningsmaterial, stöd och uppföljning. Vidare har en kartläggning och identifiering av pågående arbeten påbörjats, och nätverk för fasta vård- och omsorgskontakter behöver utvecklas. Verksamheterna behöver diskutera förslagen på definition och beskrivning av fasta kontakter.

Frågan ställdes vilka hinder ledningen behöver överbygga för att möjliggöra implementeringsarbetet. Ett hinder är det organisatoriska perspektivet, men det som också påverkar är den arbetsbelastning och vårdtyngd som finns. På mötet lyfts att arbetet är viktigt och att det behöver accelereras och att det är bra att lyfta fram och sprida framgångsfaktorer. Länssamverkansgruppen behöver bära hem frågan om definition och beskrivning av fasta kontakter för diskussion i verksamheterna.

Länssamverkansgruppen gjorde medskick till arbetsgruppen att till nästa möte utarbeta förslag på vilket sätt detta uppdrag kan organiseras för att säkerställa implementering och vidmakthållande av arbetet.

4. UPH-medel

Beslutsärende



Föredragande: Monica Wahlström

I överenskommelsen för UPH-medel 2023 är kriterierna i princip samma som föregående år, med undantaget att folkhälsa tydligare lyfts fram. Det har inkommit många nya ansökningar, av ett varierat utbud och med anspråk på nästan alla medel för 2023.

Arbetsgruppen som bereder ansökningar om UPH-medel föreslår att en översyn av medelstilledningen görs. Varje län avgör hur de länsgemensamma medlen ska användas och fördelas, och modellen med projektansökningar har nyttjats en tid i Västerbotten. Arbetsgruppen önskar få möjlighet att se över ifall det kan vara möjligt att hitta något kompletterande sätt att fördela medlen för att tydligare kunna stimulera till samverkanssatsningar i enlighet med kriterierna i överenskommelsen. De medel som finns är 17 miljoner, och verksamheter har olika möjligheter att skriva fram ansökningar. Kan det finnas möjlighet till både spontana ansökningar, och även styra vissa medel i en riktning? Det är viktigt att hålla sig till intentionen för hur medlen tilldelas samt ha med tanken hur vi kan hjälpas åt med de övergripande kostnaderna som uppstår i samverkan.

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att bifalla ansökningar om UPH-medel i enlighet med förslag från arbetsgruppen som bereder inkomna ansökningar avseende de länsgemensamma UPH-medlen.
- Att uppdraga arbetsgruppen för UPH-ansökningar att se över formerna för medelstilledning.

5. Beredning barn och unga

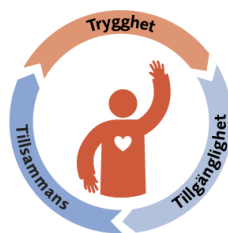
Beslutsärende

- Samordnade insatser för barns och ungas hälsa, utbildning och trygghet

Föredragande: Nanna Forsgren, FoU Socialtjänst

Barn och unga med behov av både tidiga och senare samordnade insatser från hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola ökar i samhället, samtidigt som insatser visat sig vara otillräckliga och inte nå barnen i tid. Ett sätt att komma till rätta med bristerna är att skapa överenskommelser mellan kommuner och regioner. Samtidigt finns det stora utmaningar för medarbetare att skaffa sig en överblick av olika överenskommelser och hur dessa ska kunna vara till hjälp i det praktiska arbetet. SKR har gjort en kartläggning som visar att det finns liknande utmaningar i andra delar av landet och rekommenderar att en bredare överenskommelse för att förenkla för medarbetarna att göra rätt, men även att ge ledning och styrning rätt förutsättningar.

Ett förslag till arbetsprocess presenterades. Förslaget lade stor vikt på det första steget med att skapa samsyn, ägarskap och formulera tydligt genomförande. FoU Socialtjänst håller samman arbetet som inleds med att Beredning barn och unga arbetar fram ett uppdrag där bland annat de olika verksamheternas roll tydliggörs. Fortsättningsvis ska en arbetsgrupp sammansatt av företrädare från hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan arbeta fram en överenskommelse.



Länssamverkansgruppen beslutade:

Att uppdra till Beredning barn och unga:

- Att gå vidare med arbetet med en länsgemensam övergripande överenskommelse avseende samordnade insatser för barns och ungas hälsa, utbildning och trygghet.
- Att beredningens representanter från berörda verksamheter skapar samsyn kring uppdrag, omfattning och de olika verksamheternas roll.

6. Beredning vuxna och äldre

Informationsärende

Föredragande: Jennie Eriksson

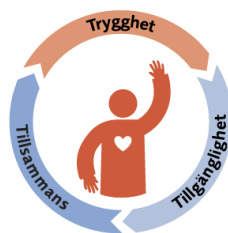
En nulägesuppdatering gavs av det arbete som Beredning vuxna och äldre har gjort med risk- och konsekvensanalys gällande utmaningen med kompetensförsörjning.

Några farhågor och risker som identifierats om tillräcklig bemanning inte kan säkerställas är att antalet vårdplatser riskerar att minska och/eller stängas; exempelvis korttids, växelvård, slutenvård och sjukstugor, vilket ökar svårigheterna för människor att få komma hem från slutenvården. Insatser kommer sannolikt att behöva prioriteras bort. Tuffare prioriteringar kommer troligen att behöva göras vid inläggningar och utskrivningar från slutenvården. Förebyggande och främjande arbete uteblir sannolikt eftersom akuta insatser måste prioriteras, vilket leder till ökad vårdskuld och större risk för vårdskador.

Konsekvenserna för västerbottningen och dess närstående antas bli bland annat minskad tillgänglighet, sämre kontinuitet, bristande kvalitet och patientsäkerhet, försämrat mående och hälsa, inte minst då hälsofrämjande och förebyggande insatser uteblir. För många kan det innebära längre resvägar när behandlingar i hemmet inte kan utföras och insatser som man är berättigad till eller är i behov av uteblir eller fördröjs. Större otrygghet riskerar att leda till ökad vårdkonsumtion, och mest utsatta är sköra personer med stora vårdbehov.

För medarbetarna innebär detta att delegering av insatser till omvårdnadspersonal kan inte ske och det kommer att finnas svårigheter att få nödvändig kontakt med exempelvis läkare. Personalen tvingas göra tuffare prioriteringar och det finns risk för etisk stress och ökade konflikter. Ökad vårdtyngd och högre arbetsbelastning innebär en risk för sämre hälsa och ökade sjukskrivningar. Personal kan beordras att arbeta övertid eller få beviljad semester återtagen. Dessa saker leder i sin tur till att det blir ännu svårare att rekrytera framgent.

Både i samverkan och hos respektive huvudman pågår och planeras åtgärder, exempelvis sommaravtal/bonusar, boende och ökade rekryteringsinsatser. Andra saker är bra introduktion, god information och kommunikation: tydliga kontaktvägar och täta dialoger och gott samarbete, samt samverkan med närstående. Det blir viktigt att vara noggrann i användandet av rutiner och system som SVU, Prator, Pascal och gemensamma utbildningar om exempelvis länsrutiner föreslås. På vissa håll finns tankar på mellanvårdsform i samarbete mellan hälsocentral, sjukhus och kommun och det pågår



samverkan mellan sjukhusen. Det trycks på vikten av information till vårdgrannar och samarbetspartners och att samarbeten och dialog behöver ske året om för att skapa förståelse. Situationen är inte längre sommarbekymmer – det är det nya normalläget.

Diskussion fördes i grupper - Hur skapa förståelse för varandras verksamheter och hur bryta spiralen? De forum som finns i samverkansstrukturen är ett utmärkt sätt att skapa förståelse och samsyn, både lokalt och regionalt. Synpunkten framfördes att diskussionen tenderar att kretsa mycket kring vård, men att kommunala verksamheter som LSS-boenden, personlig assistans, omsorgsverksamhet har samma utmaningar med kompetensförsörjning. Idag handlar det inte om ekonomi, utan det handlar om att finna personer. Vi behöver sprida bilden av riskanalysen och att den gjord i samverkan med alla 16 huvudmän bakom. Detta behöver kommuniceras med politiker och medarbetare, men även med medborgare, och försöka skapa förståelse för att vi inte kan hålla samma servicenivå som tidigare. Medborgaren – hur kan vi nå ut, hur kan vi förmedla till dem att alla strävar efter att värna det bästa för helheten, men, att det kan bli förändringar i delar – och kanske på individnivå? Vi måste få med oss dem som jobbar i det gemensamma arbetet framåt och öka förståelsen för nödvändiga förändringar. Det är viktigt att lyfta detta till de förtroendevalda i Samråd vård och omsorg för dialog om prioriteringar och frågan: hur långt sträcker sig det offentliga ansvaret? Tjänstepersoner behöver politiskt stöd när förändringar kan leda till försämringar i delar.

Finns lösningar där vi kan tänka nytt i stället för att prioritera bort? Goda exempel behöver lyftas och spridas, exempelvis de möjligheter som gemensamma team skapar. Vi vill alla göra gott, och behöver möta utmaningarna tillsammans. Det är ett tufft läge där många känner frustration och otillräcklighet och samverkan utmanas i pressade lägen. En tanke som lyftes var att underlätta arbetskraftsinvandring och försöka stärka hela regionen som attraktiv, att försöka skapa ”paketlösningar” med boende, tillstånd, introduktion och annat som kan behövas. Att få till situationen är en gemensam sak – att stå sida vid sida, att det är vårt gemensamma problem – kan stärka oss.

7. Omställningen till Nära vård

Beslutsärende

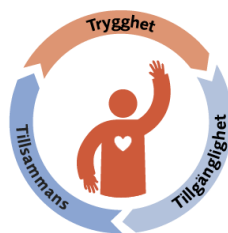
Föredragande: Britta Edström, Katarina Lindahl, Gunilla Larsson och Monica Wahlström

Fysiskt möte den 24 mars

Systemledningen har beslutat ett längre fysiskt möte ska hållas i Umeå den 24 mars, med syfte att ta del av och lära av alla tre länsdelars arbete med nytänkande styrning för den nära vården. Mötet hålls i regionsalen på Regionens hus.

Fortsatt utvecklingsstöd av Governo

Under hösten och vintern 2022-2023 har det inledande arbetet med att ta fram planer för etablering av samverkande styrning inom Nära vård i vart och ett av de tre länsdelsområdena. Syftet med detta är att lägga grunden för ett fortsatt arbete med att etablera nya samverkande styrningsmodeller. Arbetet har framskridit med olika fart och intensitet i de olika länsdelarna, där man även framgent ser behov av fortsatt stöd, men i olika stor omfattning. Därför behöver nu respektive styrgrupp beskriva behovet av det



fortsatta stödets omfattning och innehåll, samt hur länge man ser att stödet behövs. Respektive styrgrupp utser en person som återkopplar till koordinatörerna senast onsdag den 15 mars. Inom regionen ska politiskt beslut om finansiering för april-december 2023 fattas under mars månad. För skapa utrymme för ovanstående processer föreslås nuvarande avtal med Governo förlängas till och med 20230331.

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att förlänga nuvarande avtal med Governo till 20230331
- Att uppdra till styrgrupperna i respektive länsdel att formulera och konkretisera behov, omfattning och innehåll i det fortsatta stödet av Governo, samt hur länge man ser att stödet behövs
- Att ingå avtal med Governo för fortsatt stöd i utvecklingsarbetet med nytänkande styrning av den nära vården, under förutsättning att erforderliga beslut fattas
- Att kostnaderna fördelas enligt tidigare beslut, d.v.s. 1/6 del finansieras av länets kommuner och 5/6 delar av regionen

Finansiering av gemensamma kostnader- diskussion gällande principer för fördelning gemensamma kostnader, tex mötet den 24 mars, ledningsseminarium

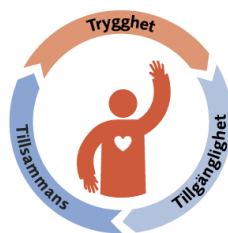
Diskussion fördes hur gemensamma kostnader ska finansieras och hanteras. Det handlar dels om kostnader i samverkan gällande t.ex. fysiska möten, ledningsseminarium, föreläsare och grafiskt material, dels om större utvecklingskostnader som exempelvis stödet från Governo. Synpunkten lyftes att det vore önskvärt med en förutsägbarhet i kostnaderna, genom exempelvis en budget. Sedan behövs principer för fördelning av olika kostnader, samt förslag på hur finansiering kan ske. Kommunernas stadsbidrag kommer in till RSS och fördelas därefter till respektive kommun. Det finns en möjlighet att avsätta en pott för gemensamma kostnader innan fördelning sker, om kommunerna så skulle önska.

Länssamverkansgruppen beslutade:

- Att uppdra till arbetsgrupp att ta fram förslag på hur gemensamma kostnader kan hanteras.
- Att regionen står för lokal och matkostnad för den 24 mars och Skellefteå kommun tar kostnad för ett eventuellt fysiskt möte under hösten.

God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården som nav. Överenskommelse mellan staten och SKR.

Överenskommelsen innehåller lagstiftning, uppdatering, struktur och gemensam planering för den gemensamma primärvården. Den innehåller inte några större förändringar från föregående år., men landsbygdsperspektivet är tydligare framskrivet och det finns en tydligare ambition att öka långsiktigheten. Det är fortfarande oklart om modellområdesarbetet i glesbygd upphör. Redovisningen ska tydligare än föregående år redovisa resultat. I överenskommelsen finns skrivningar om att kommuner och region behöver utarbeta en struktur för planering och uppföljning av den gemensamma primärvården och det pågår förberedelser från SKR för att ta fram förslag på koncept/modell planeringen av en gemensam primärvård.



8. Ärenden till Samråd vård och omsorg

Utmaningen med kompetensförsörjningen till systemledningens möte 24 mars.

9. Övriga frågor

Samsjuklighetsutredningen är en aktuell fråga som kommer att innebära stora förändringar för huvudmännen. Det behövs en gemensam planering för detta, och frågan behöver lyftas i samverkan. En processledare är tillsatt för att göra en kartläggning i kommunerna, men även en projektledare kan behöva utses för att arbeta med frågan, inte minst för att göra en tidplan.

Länssamverkansgruppen beslutade

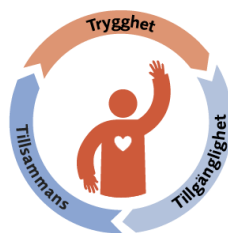
- Att uppdra till RSS-samordnare tillsammans med regionrepresentanter ta fram ett förslag för hur frågan ska hanteras vidare. Förslaget presenteras på Länssamverkansgruppens möte den 21 april.

10. Genomgång och sammanfattning av beslut

11. Nästa möte

Systemledning tillsammans med Samråd vård och omsorg den 24 mars

Länssamverkansgrupp 21 april



UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN: Anna Katarina Lindahl
TITEL, ORGANISATION: sekreterare, Länsamverkansgruppen
DATUM & TID: 2023-02-28 14:21:48 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _08b7e61020c9f2e30ddc7ca802a3a6f5f3



NAMN: Linda Margareta Sundqvist
TITEL, ORGANISATION: justerare, Länsamverkansgruppen
DATUM & TID: 2023-02-28 13:30:35 +00:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _080e2bbeb31ca801efbc84ac17329b072f



NAMN: Maria Isabell Zemrén
TITEL, ORGANISATION: ordförande, Länsamverkansgruppen
DATUM & TID: 2023-02-28 20:19:35 +01:00
IDENTIFIKATIONSTYP: Svensk e-legitimation
IDENTIFIKATIONS-ID: _07c0217fa17fa58a395b1559da862e01a9



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2023-02-28 20:19:41 +01:00
Ref: 66895SE
www.comfact.se



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