



## Minnesanteckningar från möte med Förvaltningsgruppen av regelverk SVU/SIP den 25 september 2020

### Närvarande:

Agneta Rosdahl, Anna Ambuhm, Anna Andersson, Anna-Lena Fällman, Anneli Flink, Ann-Margrethe van der Schaaf, Christine Helldén, Chris Johansson, Cornelia Gustafsson, Cecilia Aatola, Eva Svensson, Gunilla Liljegren, Ingrid Johansson, Jessika Sona, Johan, Norén, Johan Streifeldt, Louise Roberts, Lena Jeppsson, Malin Sjöberg, Mia Svensson Burghard, Paulina Vastenberglund, Per Granvik, Sandra Olsson, Sara-Maria Karlström, Susanna Tidala, Ulf Fredriksson

Sekreterare: Louise Roberts, Lena Jeppsson

Plats: Digitalt möte för samtliga

Tid: kl 9-12

1. Dagens ordförande, Mia, hälsade alla välkomna till mötet. Särskilt välkommen idag var Susanna Tidala, från Simrishamns sjukhus, som är ny i gruppen.
2. GDPR:  
Samtliga deltagare godkände att minnesanteckningar som innehåller deras namn publiceras.
3. Föregående minnesanteckningar från 2020-05-27:  
Mia beklagade att minnesanteckningarna från föregående möte kom ut så sent, det är inte tänkt att det ska vara så framöver. Det finns en uppföljning kopplad till punkt 7a, som handlade om skyddad identitet, i föregående agenda. Region Skånes enhet för Informationssäkerhet kontaktades för rådgivning och, i enlighet med förslag därifrån, en ny likalydande text har nu formulerats i såväl SVU-rutinen som den manuella rutinen. Ny text lyder: *Varje myndighet ska ha sina egna rutiner för hur skyddade personuppgifter ska hanteras. I de gemensamma planeringsprocesserna används vare sig Mina planer eller manuell rutin (fax) för personer med skyddade personuppgifter. Vid kontakt används telefon. Tänk på att säkerställa att uppgifter inte lämnas ut till fel person, exempelvis genom motringning.*
4. Systemförvaltningsfrågor:
  - a. Allmänt om Mina planer: Inga allvarliga incidenter att rapportera, systemet fungerar stabilt, 2 kommande uppgraderingar är på gång varav en mindre i oktober och en lite större i november. Några av de planerade förändringarna omfattar; korrigeringsfunktion så det går snabbare/enklare att lägga in nya användare, fixat fel som hittills gjort att det bara gått att skriva visst antal tecken (dock ej syns för skribenten) men nu blir det fritt fram med 20 000 tecken och alla kan skriva det som behövs, det blir enklare att växla tillbaka till startsida efter användning av sorteringsfunktion, meddelanden kan skrivas ut, ny roll för att ta loggar, när SIP finns ska inte valet att göra ny SIP finnas, det blir obligatoriskt att fylla i kommentarsfält vid nöddöppning (+ automatisk loggning), lättare att ta fram speciellt telefonnummer etc.
  - b. Egenvård - vad händer om man svarar nej? Hittills; om man svarat ja på egenvårdsfrågan kommer en kommentarsruta men om man svarat nej kommer inte motsvarande kommentarsruta upp. Detta blir justerat i novemberuppgraderingen då även nej-svaret leder till kommentarsfält (där insatser som kommunen ska vara behjälpliga med kan anges).
  - c. Digital SIP tillgänglig för patienten: Äntligen blir SIP digitalt tillgänglig för den enskilde. Ingrid visar en prototyp för hur det kan se ut på 1177. SIPen, som blir tillgänglig först när den är



godkänd, kommer ligga i scrollformat, vilket passar bäst i mobil och på plattor. Demoversionen kommer finnas live i oktober-november för medarbetare (information och förankring) och planeringen är kunna gå i skarpt läge gentemot medborgarna i december. Ingrid kommer demonstrera den digitala SIPen på Region Skånes Centrala funktionshindersråd respektive Pensionärsrådet längre fram i höst. Gruppen enas om att försöka använda kommunernas hemsidor för att informera om att SIP finns att tillgå digitalt och hur man kommer åt den. Planen är att successivt göra SIPen interaktiv men där är vi inte än och det finns ingen anledning till oro för att den interaktiva funktionen bara dyker upp. Interaktivitet kräver ordentlig förberedelse.

- d. Information vid akutbesök: Socialstyrelsens "föreskrifter ([SOSFS 2005:27](#)) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård" sannolikt kommer att upphävas. Förslaget om upphävande är på remiss nu och motivet till upphörande är att dessa föreskrifter är knutna till gamla betalningsansvarslagen vilken har ersatts av Lag om samverkan där större delen av innehållet i föreskrifterna ingår. När det gäller inskrivning finns dock inte allt med och för att säkra upp vår egen informationsförsörjning vid inskrivning behöver vi IT-stöd. Förslaget är att vi försöker lägga in informationen från vår blankett "Information vid akutbesök" i Mina planer. Blanketten/processen kan läggas fritt utan koppling till SVU- eller SIP-processerna. Förmöte med leverantör inom kort. Anna-Lena och Ingrid deltar.
- e. Information om var ställningstagande till behandlingsbegränsningar ska dokumenteras: Ställningstagande till behandlingsbegränsningar ska inte dokumenteras i Mina planer utan de ska dokumenteras (enligt konstens regler) i särskild mall i något av journalsystemen PMO eller Melior. Informationen återspeglas då i NPÖ. Utifrån såväl etiska som juridiska spörsmål fanns det starka önskemål från kommunerna om att lyfta bort den här typen av information från SIP-dokumentet. För att tydliggöra detta kompletterades därför SIP-rutinen med följande text: "Notera att SIP inte ska användas enbart för registrering av behandlingsnivå. Behandlingsbegränsningar ska registreras i verksamheternas ordinarie journalsystem." Gruppen enas även om att den part som, i SIP-dokumentet, skrivit in behandlingsbegränsande åtgärder ansvarar för att dessa tas bort och istället ersätts med en hänvisning till journalsystem/NPÖ. Det finns dock kvar text i SIP-rutinen, i rutan med exempel med behandlingsbegränsningar, som behöver tas bort och istället ersättas med en hänvisning till NPÖ och journalsystemen PMO och Melior. Gunilla A och SIP-arbetsgruppen åtgärdar detta. Bland inspirationsmaterialen på Vårdgivare Skåne finns ytterligare material som felaktigt exemplifierar att behandlingsbegränsningar kan skrivas i SIP. Louise åtgärdar detta. Ett arbete pågår i syfte att tillgängliggöra NPÖ för ambulansverksamheterna i Skåne. Status för arbetet är dock oklar. Ingrid J kollar med ISPASS-gruppen och ambulans och återkopplar.
- f. Information om Utbildningsmiljön: Utbildningsmiljön är tillgänglig men den är i dåligt skick. Systemförvaltningsgruppen (Johan S m.fl.) jobbar med förbättringar och arbetet är i slutfasen. Utbildningsmiljön kommer kunna användas när barnpilotprojektet drar igång (se punkt 7 a). Malmö stad erbjuder sig att bidra med fall/exempel som kan vara användbara i utbildningsmiljön.
- g. Introduktionsutbildning för personal som arbetar i de Region Skåne-verksamheter som inte är med i Mina planer: (i första omgången gäller det habilitering och barnpsyk, kan också finnas behov i de somatiska barnverksamheter som finns på sjukhusen), se punkt 7a.



- h. Ställningstagandet i Mina planer – varför måste slutenvården justera innan andra kan skriva?  
Som det är idag så måste slutenvården klarmarkera ställningstagandet innan primärvård och kommun kan börja skriva i det. Likaså är det bara slutenvården som kan bryta ett slutjusterat ställningstagande. Det har varit lite frågor och synpunkter på det och tanken var att primärvård och kommun inte ska kunna justera ett icke-klart ställningstagande om medicinsk ansvarsfördelning. Det sågs som en patientsäkerhetsfråga men det finns förstås för- och nackdelar med nuvarande lösning.

Beslut: Skicka era synpunkter angående ovanstående till lena.jeppsson@skane.se och anna-lena.fallman@skurup.se senast den 16 oktober.

5. Granskningsunderlagen – utskrivningsklara:

Redovisning t.o.m. augusti är på gång men ännu inte publicerade. Efter versionsuppdateringen till nya Mina Planer kunde ingen data fås ut överhuvudtaget. Problemet blev inte löst förrän i somras, sedan har det krävts lite handpåläggning och därefter omarbetning till publiceringsformat. En försmak, i form av tre PPT-bilder skickades dock ut dagen före dagens möte. Ingen kommun har lyckligtvis lyckats passera de magiska 2,8 genomsnittsdagarna. Sista bilden synliggör hur alternativen med ställningstagande till SIP fördelar sig. De röda SIParna blir allt färre. När minnesanteckningarna skrivs finns data t.o.m. augusti publicerad på vanliga stället (klicka på länken och välj sedan USK.QVW rapporten); <http://beslutstod.skane.se/qlikview/>

6. Dags att låta den öppna vården ta över ställningstagandet till om SIP behövs och, i så fall, var den ska göras?

I samband med tidigare revideringar i SVU-rutinen har möjligheten att vända på dagens process diskuterats, d.v.s. det har uttalats en vilja om att vi på sikt skulle sträva efter att det ska vara den öppna landstingsfinansierade vården som, i samverkan med hemkommunen, föreslår OM det behövs en SIP, och i så fall, VAR den ska äga rum. En förfrågan i nationellt forum för Samverkan vid utskrivning, där Louise och Anna-Lena deltar, har visat att det i en majoritet av länen redan är den öppna vården som styr gör ställningstagande till SIP. Att vända på kuttingen i Skåne skulle, förutom att det faktiskt ger den öppna vården större möjlighet att dirigera processen i enlighet med intentionerna bakom lag om samverkan vid utskrivning, ligga väl i linje med Nära-vården-utvecklingen. Gruppen uttrycker sig positivt till förslaget.

Beslut: vi ska låta en arbetsgrupp, sammansatt av personer i regelverksgruppen och systemförvaltningsgruppen, börja arbeta i denna riktning. Anna Andersson eller Paulina V, som har en fot i vardera gruppen, är mycket lämpade att ingå i arbetsgruppen.

7. Rapport från arbetsgrupper:

- a) **Barnärenden i Mina planer:** I mitten av november går arbetet in i skarpt läge. Deltagarna består av barnhabiliteringen, barnpsykiatri, barnkliniken på SUS, funktionsstödsförvaltningen i Malmö stad, arbetsmarknads- och socialförvaltningen i Malmö stad, och den medicinska elevhälsan i Malmö stad. Utbildning kommer behövas och utbildningsmiljön i Mina planer blir ett viktigt verktyg. Målgrupp för piloten är barn folkbokförda i Malmö stad. Syftet är att kunna få in barnverksamheterna i SVU- och SIP-processerna i Mina planer. I nuläget är inte skolan/rektorn med bland de verksamheter som ska få tillgång till Mina planer. Det kommer vara gemensam uppföljning en gång i månaden från start och under hela vården.



- b) **Tillämpningsanvisning för barn med behov av andningsunderstöd i hemmet:** Arbetsgruppen har påbörjat sitt arbete. Den kommunala representationen är från funktionsstödsförvaltningen i Malmö stad och gruppen söker nu referenspersoner från andra kommuner i Skåne för att kunna stämma av med. Gärna personer som har någon liten erfarenhet av SVU-processen gällande barn. Namn har inkommit från Helsingborg. Finns det någon mer intresserad? Mejla då kontaktuppgifter och gärna funktion, till [mia.s.burghard@malmo.se](mailto:mia.s.burghard@malmo.se) snarast möjligt.
- c) **Utbildningsgrupp:** Gruppen har haft pandemipaus men kommer nu ta nya tag. Chris J är sammankallande för gruppen.
8. **Inkomna frågor:**
- a) *Utskrivningsklar: det är viktigt att patienten verkligen är utskrivningsklar när slutenvården "trycker på knappen". Händer ofta att ställningstagandet inte är ifyllt, eller att insatser inte är avslutade ex. katetern är inte dragen etc. Det borde inte gå att trycka på utskrivningsklar om inte ställningstagandet är klart.* Utskrivningsklar är inte bara ett administrativt steg i utskrivningsprocessen utan det är framförallt ett begrepp som innefattar en medicinsk bedömning där behandlande läkare inte längre bedömer att patienten behöver slutenvård (jämför Socialstyrelsens termbank). Detta måste kunna göras, och dokumenteras/signaleras, oberoende av allt annat. Å andra sidan är det inte ok att inte fylla i ställningstagande, slutföra uppgifter etc. Hur kan vi komma tillrätta med detta? Gruppen som arbetar med SVU-rutinen uppdras att fundera på om det finns förtydliganden eller annat som kan beteendeförbättra.
- b) *Egenvård: fortfarande mycket diskussioner om hur och vad läkaren ska skriva. Det finns en okunskap hos läkare trots regionens rutin som är bra.* Utbildningsbehovet bejakas. Bra om alla kan hjälpas åt att påminna om den utbildning som ligger på Vårdgivare Skåne. Möjligen kan också en påminnelse om utbildningen göras i Vårdgivarnytt. Vid nästa möte får Sydost berätta om hur deras digitala workshop faller ut.
- c) *Tilläggsavtalet: finns det någon dialog kring att det är fyra dagar i jul/nyår. Med tanke på tidigare antal ärenden som behövt hanteras upplever kommunerna att det är många dagar att bemanna.* Kommande jul är det de tidigare aviserade fyra dagarna som gäller. Ingrid kommer ombesörja en körning i Mina planer så vi ser hur systemet nyttjas dessa tider och dagar. Dessa erfarenheter tar vi med inför planeringen för 2021-2022. Vi ska hushålla med resurserna men också komma ihåg att lagen gäller dygnet runt årets alla dagar.
- d) *Röda processer: behövs ett förtydligande när man är utskrivningsklar i en röd process. Diskussion har uppkommit att SIP inte behöver vara genomförd för att patienten ska kunna vara UKL. Då blir det omöjligt för kommunen och primärvården att få en uppfattning om behovet framöver särskilt som kartläggningen i nio fall av tio inte är tillräckligt ifyllt.* I en röd process sker planering i den slutna vården innan patienten går hem. Det är i röd process, liksom i de andra, viktigt att alla parter i god tid flaggar upp olika behov. Utbildningsbehov hanteras med fördel så tidigt som möjligt i processen.
- e) *Brukarstyrd inläggning inom psykiatri: när detta händer skrivs patienten inte in i Mina planer. Det innebär att kommunens boendestöd inte vet var patienten finns. Ska inte Mina planer användas vid dessa tillfällen måste annat sätt att kommunicera upprättas, men det bästa vore om Mina planer används.* Brukarstyrd inläggning är en modell som importerats från Norge. Det finns ett antal patienter som konsumerar mycket slutenvård. När dessa patienter själva kan avgöra när de behöver in blir det tryggare för alla parter. Patienten ringer bara in och meddelar ankomst, det finns en säng. Patienten får ej tillgång till läkare eller ny medicin (egen



tas med). Handlar till stor del om att hantera impuls kontroll och patienterna ligger oftast bara inne ett par nätter. För och nackdelar med att använda Mina planer diskuteras. Gruppen landar i att undersöka använda vår nya kommande modul i Mina planer, d.v.s. den eventuellt kommande digitala "Information vid akutbesök". "Baksidesinformationen" skulle eventuellt kunna nyttjas för att kommunicera att patienten är självlagd.

- f) *Kommunen hamnar i kläm när primärvården och slutenvården inte är överens om vem som ska ansvara för medicinska insatser, i dessa fall en sug och en TPN. Varken slutenvård eller primärvård vill ta medicinskt ansvar, men slutenvården anser att patienten ska åka hem då hen är utskrivningsklar. Oavsett medicinsk ansvarsfördelning så har listad vårdcentral alltid koordineringsansvar, kommunen ska inte hamna i kläm. Rörande TPN (och annat) är ett alternativ att tipsa patienten om att använda sig av ett av alla de apotek som idag erbjuder hemleverans.*
- g) *Förbrukningsmaterial – hur mycket/för hur många dagars konsumtion ska sjukhuset skicka med hem? Frågan väcks med jämna mellanrum upp men vi påminner om att vi medvetet valde att inte skriva ut ett antal på förhand bestämda dagar/mängder. Läkemedel, förbrukningsmaterial, näringsprodukter etc. medsänds för de närmaste dagarna (antal dagar enligt överenskommelse med kommunen i det enskilda patientfallet). Målsättningen är att säkerställa patientens tillgång till nödvändiga produkter under övergångstiden innan patientens egna förskrivna produkter finns på plats.*

Nästa möte: 17 november kl 9.00-12.00 Teamsmöte

Sista dag för punkter/frågor som ska upp på mötet: 2 november