

Minnesanteckningar från möte i Förvaltningsgrupp av regelverk SVU/SIP den 8 juni 2021

Närvarande:

Admir Osmanovic, Agneta Rosdahl, Anna Ambuhm, Anna Andersson, Anna-Lena Fällman, Anna Lindén, Anneli Flink, Ann-Margreth Lövgren, Bernard Christiansson, Chris Johansson, Christine Helldén, Cornelia Gustafsson, Gunilla Liljegren, Ingrid Johansson, Jessika Sona, Johan Norén, Johan Steifeldt, Jessica Orbjörn, Jessika Sona, Kristina Olsson, Lena Jeppsson, Louise Roberts, Malin Sjöberg, Maria Mårtensson, Marketa Svitac, Mia Svensson Burghard, Paulina Vastenberg, Petra Elg, Per Granvik, Susanna Tidala, Ulf Fredriksson

Extra inbjuden: Magnus Augustinsson

Sekreterare: Louise Roberts och Lena Jeppsson

Tid och plats: Teamsmöte enligt dagordning kl. 9-10.30 och Workshop om SIP-utbildningsbehov kl. 10.30 – 12

Dagordning

1. Mia hälsar alla välkomna och informerar om GDPR.

Det finns inga synpunkter på föregående minnesanteckningar från 2021-04-13, några av punkterna från april återkommer dock idag.

2. **Systemförvaltningsfrågor (IJ):** Det finns egentligen inget nytt att berätta. Uppgraderingen har gått bra. Det pågår arbete med att revidera/justera manualen för Mina planer. De lite större förändringarna som det planeras för nu kommer först till hösten.

När det gäller digitaliseringen av processen "Information vid akutbesök" så löper arbetet på, ett andra möte är inplanerat senare denna vecka. En annan frågeställning gäller hur det går med tillgänglighörandet av Mina planer och NPÖ för ambulansverksamheterna. Ambulansverksamheterna har tillgång till Mina planer men användningen har inte riktigt kommit igång då man inväntar godkännande av rutiner och samtidig tillgång till NPÖ. För NPÖ är inte alla tester riktigt färdigställda och planeringen är att gå i skarp drift under tidig höst.

3. **Riskanalys – "Hur kan man säkra upp att personalen har tillgång till aktuell information om patienten?" (LR, ALF):** Gruppen som blivit tillsatt har haft ett första möte och ett andra är inplanerat i nästa vecka. Dialogen började lite försiktigt men när första mötet gick mot sitt slut var stämningen god. I gruppen ingår Eva-Marie Larsson (MAS Trelleborg), Lars-Erik Bröddén (Överläkare akutsjukvården Ystad), Jan Bleckert (Chefläkare off primärvård NV), Karin Torell (chef patientsäkerhet o kvalitetsutveckling Psykiatri, Rehabilitering o Hjälpmedel), Åsa Granqvist (Ambulansöverläkare), Ingrid Johansson (systemansvarig Mina planer o NPÖ), Lina Bengtsson (MAS Osby), Sandra Olsson (MAS Klippan o Örkelljunga), Helena Ståhl (socialchef i Osby), Paulina Hallgren (Myndighetschef i Staffanstorps), Staffan Olsson (Chefläkare Praktikertjänst). Därutöver ingår Louise Roberts och Anna-Lena Fällman, som har uppdrag från Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan att

genomföra riskanalysen samt Lindha De Capretz (Verksamhetsutvecklare Psykiatri, Habilitering och Hjälpmedel) som är gruppens metodstöd och Hanna Nordehammar (Kommunikatör Skånes Kommuner) som bistår med dokumentering. När den rapport som riskanalyserandet ska resultera i är färdigställd kommer den skickas ut till förvaltningsgruppen. För mer information om bakgrund, vänligen se tidigare minnesanteckningar.

4. **Fax- och telefonlistan (ALF):** Listan hade börjat få oanade proportioner varmed en översyn var behövlig. Utgångspunkten har varit att täcka de behov som tydliggörs i dokumentet "Manuell rutin". Information därutöver har rensats bort, exempelvis adresser och semesternummer. Kväll-/helgnummer har behållits för att kunna möta kravet på att behandlande läkare ska kunna skicka inskrivningsmeddelande inom 24 timmar om inlagd patient förväntas behöva kommunala insatser efter utskrivning. Eventuella ytterligare justeringar får vänta till nästkommande revidering. Uppdaterad faxlista kommer publiceras före midsommar.
5. **Digitala möten (ALF):** Teams uppfyller ej de krav som ställs för att kunna användas för gemensam vårdplanering och samtidigt försvinner Skype som tjänst från och med 1 juli. Behovet av en alternativ lösning är därmed akut. De huvudförslag som man arbetar med är dels en tjänst som Inera erbjuder och dels tjänsten Videobesök 2. Malmö stad har testat Ineras tjänst ett tag men nu pågår gemensamma tester mellan Region Skåne och Malmö stad. Videobesök 2 är en tjänst som är under upphandling i Region Skåne och den kommer så småningom att finnas tillgänglig för regionen. Denna tjänst kräver inte att inbjuden motpart har samma system. Besked om vilket verktyg som ska användas efter 30 juni kan inte ges i skrivande stund. På möte 2021-06-09 i arbetsgruppen Skånegemensam Digitalisering kunde det konstateras att beslut om vilken lösning, Ineras eller Videobesök 2, som ska användas först kan tas efter ovan nämnda testperiod. Monika Kraft, som är sammankallande i arbetsgruppen, efterforskar vilka temporära lösningar som kan stå till hands och återkommer i frågan.
6. Rapport från arbetsgrupperna:
 - a. **Barnärenden i Mina planer – Malmöpiloten (MSB):** Piloten har fullföljts och en slutrapport kommer författas under sommaren. Viss anpassning i systemet har uppdragats och några av dessa har förmedlats direkt till Systemförvaltningsgruppen via delregionalt samverkansforum psykiska hälsa barn & unga Malmö. Deltagande verksamheter kommer fortsätta att arbeta tillsammans i Mina planer men i nuläget går det inte att växla upp och inkludera fler deltagande enheter (framförallt så saknas skoldelen med den verksamhet som inte tillhör den medicinska delen av Elevhälsan, exempelvis lärare, kuratorer). För att komma vidare krävs att en alternativ inloggning till SITHS-kort tillgängliggörs. Tillsammans med den processkartläggning som genomfördes för barn med långa utskrivningstider, som för övrigt även kommer hanteras av gruppen som reviderar SVU-rutinen, kommer rapporten från Malmö-piloten bli ett bra stöd i det pilotarbete som planeras att starta upp till hösten med Kristianstadsbarnen som bas.
 - b. Gruppen för revidering av SVU-rutinen (ALF): Ett antal förändringar har genomförts, se bifogat bildspel. Den uppdaterade versionen av rutinen kommer att publiceras på Vårdgivare Skåne (vanliga stället, se länk sist i minnesanteckningarna). Förutom själva rutinen så publiceras där även en sammanställning av gjorda förändringar. Arbetsgruppen kommer påbörja arbetet med att föra över ansvaret att vara första part som föreslår huruvida SIP behövs, och var den i så fall ska göras, från den slutna vården till vårdcentralen till hösten.

7. **Inkomna frågor** (se inbjudan för hela frågeställningarna)

- a. **Extrafråga/filosofiskt begrundande kopplad till punkt 6b och SVU-rutinen:** Vår rutin är bra – men det hjälper ju inte om den inte efterlevs. Det är inte alls ovanligt att patienter skickas hem eller till korttidsboende utan att vare sig medicinlista eller epikris är tillgänglig för boendet. Om personal på boendet då vänder sig till den vårdcentral som patienten är listad på och denna vårdcentral drivs i privat regi så kan inte vårdcentralen hjälpa personalen på boendet eftersom privata vårdcentraler inte har tillgång till Melior (den slutna vården journalsystem). Allra vanligast är att det fallerar när det handlar om patienter som är nya för kommunen och som inte är inlagda i ordinationsverktyget Pascal eller har Apodos. Gruppen enas om att försöka hjälpas åt att hitta mönster (viss klinik/avdelning som avviker extra mycket?) samt att fortsätta skriva avvikelser. Ett tips är också att använda [Förskrivningskollen](#).
- b. **Sjukresa – vem har ansvar att kolla av att det blir rätt sjukresa?** KO berättar att hon sitter med som verksamhetsrepresentant i den utvecklingsgrupp som finns knuten till Skånetrafiken och att problemet är känt där. Chaufförerna kör ensamma och kan inte "ställa om" och agera bärhjälp om det inte är planerat på förhand. Så långt det är möjligt försöker den slutna vården att fråga patienter/närstående om boendemiljö. Inte alltid så lätt då kognitiv svikt förekommer, bedömningar av vad som är "en liten trappa" kan skilja sig åt och vårdtiderna är kortare. Särskilt svårt när det handlar om nya patienter. Bäst på att fråga och kommunicera tycks ortopediska avdelningar och rehab vara vilket inte är förvånande då det ligger närmare tillhands för dessa verksamheter att fråga om och ta hänsyn till förflyttningsförmåga.
- c. **Dokumentera förekomst av legal företrädare i Mina planer?** PV: Om det finns legal företrädare för ineliggande patienter är det viktigt att avdelningen känner till detta. Lika viktigt är det i så fall också att veta vilken typ av legal företrädare det handlar om så att information inte lämnas ut felaktigt. Gruppen enas om tillsätta en mindre grupp som ser över hur detta skulle kunna tydliggöras i regelverk och eventuellt i Mina planer. AF samordnar gruppen.
- d. **Införande av patientkontrakt vs SIP?** LR: Patientkontrakt är inte lagstadgat (och kommer sannolikt ej att bli det heller) men det ställs krav på att regionerna ska utveckla patientkontrakt i överenskommelsen om god och nära vård. Hur patientkontrakt förhåller sig till SIP är otydligt, även på nationell nivå. När det gäller den patientgrupp som region och kommun delar är det kanske så att de kvaliteter som man vill uppnå med patientkontrakt sammanfaller med dem som vi försöker nå med SIP? För andra patientgrupper som hanteras av Region Skånes verksamheter är det nog inte så. Bl.a. finns "Min cancerplan" som, rätt använd, kan fungera som patientkontrakt. Region Skåne väljer att hellre tala om de kvaliteter som patientkontraktet vill förmedla än patientkontrakt som begrepp.

Dokumentation kring den workshop med tema "behov av SIP-utbildning" som genomfördes med stöd av Magnus Augustinsson skickas till gruppen separat.

Höstens planerade möten äger rum:

- 16/9, kl 9.00-12.00, Teamsmöte. Sista dag för punkter/frågor som ska upp på mötet är den 27/8
- 24/11, kl 9.00-12.00, Teamsmöte? Sista dag för punkter/frågor som ska upp på mötet är den 5/11.

Våra [gemensamma dokument](#) finns på *Vårdgivare Skåne*, företrädesvis under rubriken [Samverkan vid SIP eller utskrivning från slutenvård](#)