

Förvaltningsgruppen av regelverk SVU/SIP möte 2021-09-16

Plats: Teams

Tid: 9-12.

Närvarande: Anna Andersson, Anna Lindén, Anneli Flink, Annika Björkman, Ann-Margreth Lövgren, Bernard Christensson, Charlotta Rosing, Chris Johansson, Gunilla Liljegren, Ingrid Johansson, Jessica Orbjörn, Johan Steinfeldt, Kristina Olsson, Lena Jeppsson, Louise Roberts, Malin Sjöberg, Maria Mårtensson, Marketa Sviatac, Mia Svensson Burghard, Paulina Vastenbergs, Sara Henriksson, Sara-Maria Karlström, Sofie Westlund, Ulf Fredriksson.

Gäster: Jenny Rudberg (JR), enhetschef psykiatri Region Skåne och Erik Bengtsson (EB), administrativ handläggare, Helsingborg

Dagordning

1. Välkomna och GDPR. Frågan ställs om någon har ngt emot att deltagarnas namn finns med på minnesanteckningarna. Samtliga deltagande godkänner detta. Nya deltagare presenterar sig: Annika Björkman (systemförvaltningsgruppen Mina planer för Förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel), Sara Henriksson (ASIH), Charlotta Rosing (hälso- o sjukvårdssamordnare)

2. Mötesregler (LJ). Genomgång. Punkt 7 utgår till förmån för nyttillkommen fråga från Chris J.

3. Föregående minnesanteckningar 2021-06-13 (LJ) Ligger ute på hemsidan

4. Systemförvaltningsfrågor (IJ):

Det är mycket funktionella frågor som diskuteras i systemförvaltningsgruppen. Denna punkt kan framöver komma att presenteras av annan deltagare i systemförvaltningsgruppen Mina planer och som samtidigt ändå deltar i hela mötet.

- a. Information vid akutbesök – lägesrapport. Man tittar på en framtidssäkring av Mina planer och det kommer att bli en fortsättning framöver. Arbetet med att digitalisera processen Information vid akutbesök pausas dock tills planen för höstens arbete i systemförvaltningsgruppen är klar.
- b. Länk till rutinen i Mina planer. Önskemål om att länk till rutiner för SVu och SIP läggs in. Finns med i pipeline men hinns inte med till oktoberreleasen.
- c. SIP > 12 månader. Johan Steinfeldt informerar om att systemförvaltningsgruppen föreslår att systemet gör ett automatiskt avslut efter 18 mån. Handlar om de SIP som inte är uppföljda enligt regelverket inom 12 mån. Systemet signalerar 30 dagar innan en SIP är 12 mån genom att dyka upp på startsidan med en påminnelse om uppföljning alternativt avslut.
Den avslutade SIP:en kommer inte att försvinna utan den är läsbar men det går inte att skriva i den. Diskussion under mötet och om vad det innebär. En automatiskt avslutad SIP kan inte öppnas upp igen. Ett önskemål om att innehållet i en avslutad SIP ska kunna kopieras in i en ny lyfts fram. Detta innebär dock utveckling av ny funktionalitet och får ske i en separat diskussion.
Förslag att den avslutas efter tre månader, dvs efter 15 månader för att skapa följsamhet till befintligt regelverk. Det påpekas att SIP sannolikt ändå behöver göras om efter 15 månader utan uppföljning. Frågan parkeras.
- d. SIP - 1177.se. Igångsatt. En bugg gällande ombudsfunktionen är upptäckt, varför den inte fungerar just nu. I övrigt veckor allt fungera bra.
- e. SIP variabler kring ofullständiga och felaktiga upprättade SIP - lägesrapport

LR och IJ har ett separat uppdrag från Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör. Uppdraget handlar om att ta fram underlag och förslag på variabler som är viktiga för att upptäcka avvikelser. En delredovisning lämnades 2021-09-10 men mycket arbete återstår. Mer information kommer längre fram.

- f. Uppföljningsindikatorer – lägesrapport (LR). Ansökan om överföring av Mina planer-data till Region Skånes Informationsplattform är inlämnad men det praktiska genomförandet har inte kunnat prioriteras än då Covid-relaterad data samt arbete med att öka tillgängligheten har fått gå före. När data är inläst kan arbetet med att bygga en QlickView-applikation ta fart. Målsättningen är att spegla både SVU- och SIP-processerna.
 - g. Senaste nytt – inget nytt.
 - h. Tidsangivelser i systemet som inte korrelerar till utskrift Detta är korrigerat.
5. Digitala möten – lägesrapport (LR/ALF). Region Skåne förbjuder nu användande av känslig information via Teams. Man kommer istället att använda sig av Ineras tjänst. Kommer att erbjuda kommunerna att delta via app/liknande. Är man inte aktiv användare, d.v.s. betalar för tjänsten, kan man inte bjuda in utan enbart bjudas in. Diskussion om kostnader, tidsplan, hur det här ska kommuniceras ut. Likaså påtalas behov av att det görs en riskanalys. Lyfts till Monika Kraft via LR och ALF.
6. Rapport från arbetsgrupper (45 min)
- a. Barnärenden i Mina planer, rapport bifogas (MSB). Det har tydligt framgått vikten av att hela skolan har möjlighet att delta. Dvs förutom medicinsk elevhälsa även rektor med medarbetare. Projektet är nu avslutat men arbetssättet fortsätter.
 - b. Risikanalys avseende behandlingsbegränsningar (RL/ALF) Gruppen som utför riskanalysen har haft 3 möten. En god samsyn har utvecklats under resans gång. Det finns ett utkast till slutrapport men varken rapport eller föreslagna åtgärder är beslutade ännu. Rapporten kommer att skickas ut inför nästa möte. En av de viktigaste åtgärderna är att det inte får stå olika saker på olika ställen och att det finns en transparent process som går att följa över vårdgivare – och huvudmannagränser.
 - c. Nivåstrukturering mellan dietister - lägesrapport (KO/SO). Dokumentet som diskuteras ligger på Vårdgivare Skåne. Avser överremittering efter kontakt med dietist i specialistvården. Dokumentet tar inte alls hänsyn till SVU eller SIP. Vidare används begreppet "behandlingsansvar", vilket är ett otydligt begrepp, men det som avses är förmodligen "medicinskt ansvar". Det går ut två separata remisser utan att avsändarna sinsemellan känner till varandras dokument. Innebär att det går i två parallella spår från olika remittenter till olika mottagare. Behöver ses över på regional nivå och anpassas till SVU-rutinen. KO och SO tar kontakt med ALF, som deltar i den gemensamma nutritionsgruppen, för att diskutera hur bättre integration kan uppnås.
 - d. Legala företrädare – lägesrapport (AF). Återkoppling från arbetsgruppen: AF, SMK, JO. Gruppen har tagit hjälp av jurister. Finns inget tydligt lagstöd, varken för förvaltare eller god man, om rätten att ta del av uppgifter om huvudmannens sjukdom. Det är snarare en bedömningsfråga från gång till gång. Uppdraget från huvudmannen kan förändras över tid. Hur säkerställer man kunskapen hos varje medarbetare om God man/ förvaltarskapet? Inte säkert att de kommunala aktörerna i Mina planer har de rätta uppgifterna. Uppdrag som förmyndare respektive vårdnadshavare behöver inte följas åt. Gruppens sammanfattning är att det inte går

att ha en övergripande rutin eller policy. Idag kan uppgifter om förekomst av legal företrädare förmedlas under Omgivningsfaktorer, men man ska endast skriva att det finns - inte namn på person.

Beslutar att dokumentet läggs ut på vår sida som en information.

Kan finnas behov av att titta på hur det formuleras i båda rutinerna (SVU/SIP). AF o LJ samt GL tittar på det.

7. [SOU 2021:37 - Stärkt rätt till personlig assistans, Ökad rättssäkerhet för barn, fler grundläggande behov och tryggare sjukvårdande insatser \(LR\)](#) UTGÅR! Se bifogade bilder för kort information.
8. [Patient på IVA, finns det fortfarande behov av rutin? \(LR/LJ\)](#) Inget tydligt behov vare sig i NV, SV, Malmö eller NO. Beslutar att frågan avslutas nu. Om behov återuppstår får frågan lyftas igen som ett nytt ärende.
9. [Avvikelse vid vårdens övergång och SIP \(LR\)](#). Återkoppling från mötet i februari då vi enades om att be Ann Svensson, regional chefsjuksköterska i Region Skåne, ta fram en rutin med stöd från oss. Ann S svarade att det finns en rutin för hantering av externa avvikelser till/från Region Skåne. För att möta uppfattade brister i hanteringen föreslås att samtliga avvikelser som rör Region Skåne postas till diariet. Adress:

Region Skåne
Diarium
Rådhus Skåne
291 89 Kristianstad

På sikt kan det bli aktuellt att lyfta in en modul i Mina planer när det gäller händelseanalys rörande processerna SVU/SIP. Vidare diskuteras inom Skånegemensam digitalisering möjligheten att, i samband med förstudie inför upphandling av nytt avvikelssystem för Region Skåne, se över möjligheten att ge kommunerna optionsrätt eller motsvarande tillgång.

10. [Inkomna frågor \(se bilaga för hela frågeställningen\)](#)
 - a. [Generell följsamhet till rutinen \(Nordost\)](#). Vädjan om att samtliga parter följer SVU-rutinen. Om patienten är markerad UKL ska inte andra överenskommelser göras mellan avdelningen och patienten. I annat fall ska UKL-datum ändras.
 - b. [Patientosäkra utskrivningar \(Christina Johansson\)](#): Handlar framförallt om patienter som efter utskrivning går till korttid. Mätning som tidigare gjorts i Eslöv visade att mindre än en fjärdedel hade korrekta planer inför hemgång. När specialistvården inte använder Pascal för läkemedelsordination kan inte privata vårdcentraler komma åt läkemedelsinformation dokumenterad i Melior eftersom de inte tillhör Region Skånes inre sekretessområde och läkemedelslistan inte speglas i NPÖ. Patientsäkerheten på korttidsboende upplevs otillräcklig och arbetsmiljön beskrivs som otrygg. Gruppen diskuterar olika förslag för att uppnå förbättring. I nordväst upplevdes liknande situation men efter ett platsbesök från kommunen på sjukhuset har det blivit bättre. Krävs personliga kontakter/ansikten, då händer det saker. Likaså finns i nordväst "en ingång" till Helsingborgs lasarett via Kristina O, vilket också underlättar. Kristina O – kan vara flera olika läkare involverade i en patients utskrivning utan att man tittar i Mina planer – ställer till det. Sofie W – SVU-teamen i hälsa- vård- och omsorgsförvaltningen i Malmö har

upprättat checklistor för att säkra upp hemgången. Tyvärr oftare regel än undantag att det inte stämmer.

Chris J: Har övervägt att inte godkänna utskrivningen så länge det inte finns korrekt information.

Anna A: Projekt på SUS med kommunerna pågår sedan två år - bygger på avvikelserna för att förbättra. Utbildningsfilm, information till deltagarna och man trycker på läkaransvaret.

Beredningsgruppen diskuterar detta vidare och tar ansvar för att frågan hanteras och följs upp. Återkoppling vid nästa möte.

- c. Psykiatri - Processen vid övergången från sluten tvångsvård till öppen tvångsvård (BC) Annat förfarande då en samordnad vårdplan ska upprättas enligt lag. Detta görs i dag genom att dokumentera planen i SIP-mallen. Förvaltningsrätten har haft synpunkter på detta och dessutom uppstår ibland praktiska problem om annan verksamhet vill dokumentera SIP för patienten (mallen är upptagen och ska enligt lag följas upp var 6e månad - det blir rörigt). Kan också behövas möte mot patientens nekande. Det finns osäkerhet kring mötesuppbyggnad och de förberedelser som krävs av parterna, målsättningar samt hur detta kan dokumenteras pedagogiskt. Önskemål finns från psykiatrin om att samordnad vårdplan för övergång från sluten till öppen tvångsvård blir en egen process i Mina planer. Finns det något som hindrar? Är det tekniskt möjligt?
Förslag att en mindre grupp bildas för att titta närmare på frågan. En person från kommunen, myndigheten samt en person från regelverksgruppen.
Beredningsgruppen och BC hjälps åt att bemanna.

11. SIP-utbildning i NV (JR/EB). Bakgrunden är den workshop vi hade i juni om hur vi kan uppnå bättre kvalitet i de SIPar som görs. Sammanställningen som gjordes av Magnus Augustinsson är utskickad. Beredningsgruppen har varit i kontakt med JR och förstått att hon och EB tagit fram ett utbildningskoncept som bedöms ligga väl i linje med de behov som uppmärksammades på workshopen. JR och EB är inbjudna för att berätta om den planerade utbildningen.

EB är administrativ handläggare och huvudkontaktperson för Mina planer på socialförvaltningen i Helsingborgs stad och JR är enhetschef på en vuxenpsykiatrisk mottagning i nordväst – FACT.

EB och JR har uppmärksammat att SIP används felaktigt. SIP har snarast blivit verksamhetens verktyg istället för till gagn för patienten. Det finns brister både i delad information och i förståelse för varandras uppdrag. Målsättningen med utbildningen är att ta tillbaka SIP till patienten.

Efter beskrivningen av det framtagna utbildningskonceptet konstaterar gruppen att upplägget är bra och fyller de funktioner som efterlystes på workshopen i juni. Konceptet måste dock vinklas så det omfattar samtliga områden och patientgrupper, d.v.s. att utbildningen inkluderar hela det övergripande ansvarsområdet inklusive somatik – både på specialist och primärvårdsnivå.

12. En utbildningsgrupp behöver bildas och Anna Lindén kommer att vara sammankallande i gruppen. Övriga representanter: Jessica Orbjörn. Behöver kompletteras med representanter från slutenvård och fler i kommun.

Samtliga representanter i förvaltningsgruppen uppdras att gå ut med information till dem man representerar och efterhöra om intresse av att ingå arbetsgruppen finns.
Intresserade anmäler sitt deltagande till Anna Lindén senast den 15/10.

Nästa möte:

24/11 kl 9.00-12.00 Teamsmöte. Sista dag för punkter/frågor som ska upp på mötet 5/11

Väl mött!

Louise, Lena, Mia och Anna-Lena