

Förvaltningsgruppen av regelverk SVU/SIP möte 2022-04-06

Plats: Teams-möte

Tid: 9-12.

Deltagare: Anna Andersson, Anna-Lena Fällman, Anneli Flink, Ann-Margret Lövgren, Bernard Christiansson, Charlotta Rosing, Chris Johansson, Gunilla Liljegren, Jessika Sona, Johan Steinfeldt, Lena Jeppsson, Louise Roberts, Maria Mårtensson, Marie Bladh, Paulina Vastenbergs, Sara Henriksson och Stefan Karlegård.

Minnesanteckning

1. Välkomna och GDPR:

Anna-Lena hälsar alla välkomna, dagordningen accepteras och ingen har invändningar mot att ha sitt namn i minnesanteckningarna.

2. Uppföljning föregående minnesanteckningar 2022-02-17:

- Punkt 1 Dagar för fler möten utskickade i samband med föregående minnesanteckningar. De extra mötestiderna är 12 maj respektive 19 oktober. Outlookinbjudan har skickats ut.
- Punkt 5: Nuvarande text och förslag till text:, i patientens hälso- och sjukvårdsjournal byts mot i patientjournal. Ändringsförslaget accepteras.

Beslut: SIP-gruppen justerar i enlighet med förslag.

- Punkt 7: I Ändring av folkbokföringskommun under utskrivningsprocessen – svar från SKR-jurist, se bifogad fråga och svar som gått ut i samband med inbjudan. Svaret tolkas som att det är aktuell folkbokföringskommun som gäller.
- Punkt 7.II.iii: Samtycke vid SIP. Vid öppenvårds-SIP (som inte föregås av en slutenvårdsepisod då samtycke inhämtas för hela processen) ska samtycke inhämtas, förklaras för patienten och dokumenteras i Mina planer. Patientinformation om SIP ska alltid delas ut inför SIP-möte.
- Punkt 7.II.i: Ledsagning – information. Anna-Lena informerar om ett tvådelat uppdrag som ska påbörjas inom ramen för Vårdsamverkan Skåne. Uppdraget ska mynna ut i två vägledningar som tydliggör ansvarsfördelningen kommun – region när det gäller öppenvårdsbesök respektive slutenvårdsvistelse:
 - Framtagande av vägledning avseende ansvarsfördelning mellan Region Skånes respektive de skånska kommunernas för patient med behov av stöd vid öppenvårdsbesök.
 - Framtagande av vägledning avseende ansvarsfördelning mellan Region Skånes respektive de skånska kommunernas för patient med behov av stöd när patienten är inskriven i sluten hälso- och sjukvård.

3. Systemförvaltningsfrågor:

Johan S beskriver kort pågående arbete med Mina planer. Inga större releaser planerade i närtid. När kan inloggning via Freja och mobilt SITHs vara på gång? Inget datum fastslagit i nuläget men arbete pågår. Johan återkommer så snart besked finns.

4. Rapport från arbetsgrupper

- I. Samordning åtgärdsförslag behandlingsbegränsningar i SIP:

Marie B berättar att chefläkarna i primärvården har tagit fram ett förslag till manual som i det närmaste är klar. Denna ska förankras i såväl MAS-/MAR-råd som i Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP.

- II. SIP-rutingsgruppen: behov av förtydligande av hur uppföljningsrutin ska användas. Gunilla berättar att gruppen har träffats en gång, och har fler möten inbokade, men att man inte hunnit fokusera tillräckligt på uppföljningsrutin än. Frågan återkommer.
- III. Riskanalys: Flytt av ställningstagande till SIP från den slutna hälso- och sjukvården till den regionfinansierade öppenvården i Skåne. Riskanalysrapporten var utskickad tillsammans med inbjudan. Lena leder diskussionen och det konstateras att uppmärksammade risker inte är nya, eller kan knytas till en flytt av ställningstagande till SIP till den öppna regionfinansierade vården. Dessa risker måste vi arbeta kontinuerligt och långsiktigt med. Att flytta ställningstagandet till den öppna vården var initialt ett önskemål från primärvården och det ligger i linje med den Nära vård-utveckling som pågår.

Beslut: Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP beslutar att ställningstagande till behov av SIP flyttas till den öppna regionfinansierade vården.

Johan S tar med sig frågan om vad som krävs tekniskt och när det kan vara klart till Systemförvaltningsgruppen för Mina planer och återkommer med mer information till gruppen.

- IV. Patientinformationsgruppen: Gruppen utgår från patientinformationen kopplad till SIP och planerar att bli klar med översynen till hösten

5. Inkomna frågor

- I. Krysslistan (X-listan) – status: Anna-Lena redogjorde för status i arbetet med revidering av X-listan. En delredovisning av arbetet lämnades till Central tjänstemannaberedning 15 februari och den 1 mars ställde sig Centralt samverkansorgan försiktigt positiva till förslagen. Arbetet med X-listan utgick från sju produktområden och för tre av dessa finns förslag; sårbehandling, nutrition och urovård. I enlighet med beslut ska nu förslagen konsekvensbeskrivas. För de återstående fyra produktområdena ska förslag inkomma i höst. Parallellt med detta arbete ska två ytterligare grupper aktiveras, en som tittar på en mer långsiktigt hållbar ekonomisk modell för finansiering av förbruknings- och sjukvårdsartiklar mm samt en som tittar specifikt på kostnadsfördelningen specialistvård-primärvård.
- II. Tilläggsrutinen – strategi. Det kommer då och då frågor som ifrågasätter behovet av tilläggsrutinen vi har i samband med större helger. Louise repeterar bakgrunden till att tilläggsrutinen kom till, principen för modellen, hur vi enas om dagar/tider när vi under röda dagar är tillgängliga för gemensam planering och hur vi försöker följa nyttan av tilläggsrutinen. Det påminns om att "extradagarna" är till för planering, inte specifikt för "hemgång". Med en väl genomförd planering kan patienten gå hem vilken dag som helst oavsett om det är en röd eller svart dag. Tanken är att man inte ska behöva ligga och vänta på hemgång och att vi ska kunna ha ett kontinuerligt utflöde från sjukhusen även i samband med större helger.
- III. Vad är tanken med att ange någon som ansvarig för varje delmål i SIP? Det blir otydligt i SIP när detta ska skrivas i för varje delmål och vissa i gruppen arbetar inte med SIP på detta sätt. Anneli ställer frågan; är det dags att se över SIPs utformning och ta bort ansvarig för delmål och bara ange ansvar för aktiviteter?

För- och nackdelar med olika arbetssätt diskuteras och det förefaller även finnas delregionala och lokala traditioner.

Beslut: Anneli tar tillbaka frågan och specificerar den. Därefter skickas den till Beredningsgruppen som distribuerar frågan vidare till Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP, inklusive ett datum för deadline vad gäller synpunkter.

IV.

- i. Fråga som ställs gäller behandlingsbegränsningar och dokumentet som läkare på vårdcentralen skriver enl. mall i PMO: Finns risker med att dessa dokument faxas avidentifierade? Bör inte namn och personnummer finnas på blanketten?

Beslut: Faxrutinen måste användas så som den är formulerad eftersom det i nuläget saknas annan metod för att skicka patientkänslig information.

Av Region Skånes rutin för "Hantering av handlingar, registrering, posthantering och utlämnande" framgår på sidan 15:

Fax får därför endast användas i undantagsfall vid akuta situationer och/eller om det inte finns någon annan metod för att skicka sekretessbelagda uppgifter. Om patientinformation faxas måste den avidentifieras.

Rutin för avidentifiering om ingen annan skyddsåtgärd är tillämplig:

1. Ha telefonkontakt med mottagaren för att försäkra dig om att faxnumret eller mejla-dressen stämmer och att hen är på plats och kan ta emot uppgifterna.
 2. Ta bort alla personuppgifter från handlingen, exempelvis allt som gör att man kan identifiera patienten om du faxar eller mejlar vårddokumentation.
 3. Vid fax: Skriv ett försättsblad så att det tydligt framgår vem faxet kommer ifrån och vem det ska till.
 4. Kontrollera mottagare så att det står rätt nummer eller mejladress innan du skickar den avidentifierade handlingen.
 5. Utväxla de uppgifter som avidentifierats via telefon efter att faxet eller mejlet bör ha kommit fram. Vid fax: Verifiera att alla sidor kommit med.
- ii. Hur gör andra kommuner med SIP:ar, om behov av hemsjukvård med insatser av sjuksköterska upphör men fortsatt behov av insatser från arbetsterapeut och/eller fysioterapeut om det enbart handlar om hjälpmedel? Avslutas SIP:en?

Beslut: SIP ska inte avslutas om samordningsbehov kvarstår oavsett yrkesgrupp. Delar som inte är aktuella avslutas efter hand. Saknas samordningsbehov avslutas SIP.

- iii. Frågan utgår.
- iv. Den från kommunen föreslagna tiden för hemkomst, ändras väldigt ofta i sista stund och det blir svårt att matcha tiden som kommunen har beslutat.

Det konstateras att det är väldigt svårt att matcha beslutade hemkomsttider med faktiska sjukresor hem. Den slutna vården upplever sig vara förmedlare

av tider/ändringar bort och fram mellan Skånetrafiken och kommunen. Mycket tid och resurser läggs på planering/förmedling av alla parter och ändå blir det inte alltid som det var tänkt och sagt. Se komplettering i nästa fråga nedan.

Komplettering till ovanstående fråga och förslag till förbättring:

1. *Kommunen som har kännedom om patientens hemsituation bokar transporten hem. De kan då snabbare och lättare planera sin arbetsdag efter bekräftad tid. Slutenvården kan lättare anpassa sig efter tiden då man alltid finns hos patienten.*

Uppdrag: Samordningsansvariga uppdras att diskutera förslaget i sina respektive geografiska- och verksamhetsområden och senast den 30 maj inkomma med svar till beredningsgruppen.

I diskussionen framkommer vidare att regelverket för beställning av sjukresor kan vara på gång att revideras. Vore väldigt bra om förvaltningsgruppen kunde få en representant i revideringsgruppen i så fall eller åtminstone få möjlighet att agera referensgrupp.

Uppdrag: Louise skriver till ansvarig på Avdelning för hälso- och sjukvårdsstyrning och försöker ta reda på hur det förhåller sig.

En tanke som diskuterades var om det skulle kunna vara möjligt att boka resorna i olika "prio-grupper". Alla resor är ju inte lika förknippade med krav på visst mottagande på plats. Spontant verkade det finnas utrymme för tre prio-grupper:

Prio 1 – Patienter som åker hem där någon från kommunen måste möta upp (HSL- och/eller SoL-personal)

Prio 2 – Patienter som kommer till särskilt boende eller Korttidsboende som inte kan komma senare än kl 16:00 (det ska finnas HSL-personal på plats på boendena och därmed är sen ankomst svårt att hantera)

Prio 3 – Patienter som ska hem där det inte finns behov av att någon från kommunen möter upp (det kan däremot vara överenskommet att ex anhöriga finns på plats)

V.

Enl. rutinen ska "Informationen överföras till nästa vårdgivare senast i direkt anslutning till utskrivning." Det står också att "Informationen till kommunen skickas via fax till ett angivet nummer". Då nästa vårdgivare både är kommun och primärvård i de fall som patienten har kommunala insatser så behöver båda vårdgivarna meddelas per fax, vilket inte görs idag. Detta borde framgå mycket tydligare i rutinen! Det behöver därefter implementeras på alla berörda vårdavdelningar.

Beredningsgruppen, som delar ovanstående bild, har förberett förslag till förtydliganden i SVU-rutinen (se de fyra pp-bilderna med förtydliganden).

Beslut: Förslagen godkänns av gruppen.

VI

På SUS har noterats att det i en av kommunerna skapats egen rutin av kommunen och vårdcentralerna där. Det handlar om att man från vårdcentralernas sida inte vill justera ställningstaganden förrän efter att man mottagit utskrivningsinformationen. Beslut om att inte justera ställningstagande förrän de fått utskrivningsinformationen har fattats gemensamt av kommunen och ingående vårdcentraler i höstas men utan vetskap eller medverkan från den slutna vården. Anledningen är att man skriver om alla läkemedelslistor och då vill man ha dem i förväg.

Förvaltningsgruppen är enig om att det inte ligger i linje med vårt Skånegemensamma regelverk att kräva utskrivningsinformation innan man justerar ställningstagandet. Att faxa läkemedelslistor i förväg är inte patientsäkert. Väldigt ofta ändras ordinationer inför hemgång och då blir det omöjligt att säkerställa att patienten har rätt ordinationer på sin lista. Med de förtydliganden i SVU-rutinen som beslutats ovan (om att utskrivningsinformationen ska faxas från sjukhus till både hemkommun och relevant regionfinansierad öppenvård i direkt anslutning till utskrivning) finns goda förutsättningar att skapa ökad trygghet i både kommun och på vårdcentral. Viktigt att vi alla hjälps åt att kommunicera förtydligandet när det är på plats för att skapa följsamhet till gällande regelverk.

Beslut: Det Skånegemensamma regelverket ska följas. Revideringar/förtydliganden i SVU-rutinen publiceras snarast. Information om revidering/förtydligande sprids av samordningsansvariga i förvaltningsgruppen samt publiceras som nyhet på Vårdsamverkan Skåne och i Vårdgivarnytt.

6. Redovisning av utskrivningsklara dagar. Louise redovisar motsvarande lägesbild som presenterades på Centralt samverkansorgan den 1 april, se PP-bilder. Antalet utskrivningsklara dagar ökar generellt. Målsättningen om att vi inte skulle ha några utskrivningsklara dagar vid utgången av 2021 tycks avlägsen. Det finns behov av att närmare granska såväl långliggare som andra orsaker som fördröjer utskrivningen.

Nästa möte äger rum den 12:e maj 2022 kl 9-12 via Teams (eller annan digital lösning). Övriga kommande möten 2022 är:

Mötesdag och tid	Mötesform	Sista dagen för att lämna in frågor
8/6 kl 9-12	Teams	25/5
22/9 kl 9-12	Teams	8/9
19/10 kl 9-12	Teams	4/10
18/11 kl 9-12	Teams	4/11