

# Minnesanteckningar från möte med Förvaltningsgruppen av regelverk SVU/SIP den 18 februari 2021

## Närvarande:

Admir Osmanovic, Anna Ambuhm, Anna Andersson, Anna-Lena Fällman, Anneli Flink, Ann-Margrethe van der Schaaf, Bernard Christiansson, Christine Helldén, Cornelia Gustafsson, Gunilla Liljegren, Ingrid Johansson, Jessika Sona, Johan Norén, Kristina Olsson, Louise Roberts, Malin Sjöberg, Maria Mårtensson, Mia Svensson Burghard, Ola Nordin, Paulina Vastenbergh, Per Granvik, Sofie Westlund, Ulf Fredriksson

Sekreterare: Louise Roberts, Mia Svensson Burghard

Plats: Teamsmöte

Tid: kl 9-12

## Dagordning

- 1-3 Anna-Lena hälsade alla välkomna till mötet – inte minst Anna Lindén som är ny i gruppen. Anna kommer från Region Skånes förvaltning Primärvården. Samtliga deltagare godkände att minnesanteckningar som innehåller deras namn publiceras. Mötesregler gicks igenom och föregående minnesanteckningar (2020-1117) lades till handlingarna.
4. Systemförvaltningsfrågor (Ingrid och Ulf)
  - I mitten av mars kommer en ny release i Mina planer. Exakt datum är ej fastställt i nuläget. En förhandsvisning har skett och arbetet ligger i fas med planeringen. I samband med detta kommer det bli möjligt att starta upp visningen av SIP via 1177. SIP blir läsbar när samtliga parter har godkänt den. Målsättningen är på sikt att SIP ska bli interaktiv (skrivbar) i den digitala versionen. En annan nyhet är att systemet öppnas upp för fler administratörer genom inloggning på 1177. I praktiken innebär detta att alla inte kommer ha fulla administratörsrättigheter utan att det kommer finnas varianter. En av de nya rollerna ger möjlighet att plocka ut loggar från systemet. Ytterligare en nyhet är att det kommer finnas förklarande hjälptexter till rutorna i kartläggningen.
  - När det gäller ambulansverksamheternas tillgång till Mina planer och NPÖ så har det varit en återkommande fråga. I omgångar har man försökt få datorerna att kunna göra något utöver arbete med ISPASS (system som möjliggör för ambulanspersonal inom hela Region Skåne att ta emot uppdrag via RAKEL från

SOS, få hjälp vid navigering till händelseplatsen och sedan tillbaka till en vårdenhets samt för att föra journal på patienten och uppdrag). De senaste testerna har dock varit lyckosamma och ambulanspersonalen kommer antligen få tillgång till Mina planer och NPÖ. I början av mars sker utbildning/visning och därefter sätter ambulansverksamheterna sina rutiner innan man kan gå i skarpt läge.

- För en tid sedan inkom förfrågan från kommunsidan om möjlighet att logga in i Mina planer via "Freja för företag". I bl.a. Malmö stad har man valt Freja för åtkomst till andra system och för enkelhetens skull vill man undvika dubbla inloggningssystem. Efter avstämning med Region Skånes verksamhet för IT-säkerhet har man nu fått klartecken men då Freja saknar HSA-identitet krävs en särskild mappning mellan HSA-id - Freja. Krävs också en ekonomisk planering.
5. Nationellt/SKR har tagit fram förslag på uppföljningsindikatorer för att spegla hur bra vi är på att följa Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård. Flera av dessa indikatorer var avsedda att följas regionalt (inte nationellt). För att kunna börja arbeta med att skapa en automatiserad uppföljningsmodul har de föreslagna indikatorerna lagts in i Region Skånes indikatorbibliotek (våldigt massiv information för var och en av indikatorerna). De ursprungliga indikatorerna har sedan kompletterats med ytterligare några, med mer kommunalt perspektiv, som SKR föreslog strax innan jul. Ambitionen är att vi ska få ett verktyg som automatiskt plockar ut data, tvättar data, sorterar data, gör beräkningar och har en presentationsmodul – en Qlicview-applikation. Preliminärt har vi också hittat en finansiering för detta (gamla statsbidrag för samverkan vid utskrivning).

Förvaltningsgruppen ombeds att titta på de förenklade beskrivningarna som bifogas => läs och prata med kollegor på hemmaplan och tyck till. Verkar det intressant? Förbättringar? Kompletteringar? Återkom med feedback till Louise senast fredag 12 mars.

6. Återkoppling angående nivåstrukturering för dietister – Punkten bordläggs till nästa möte.
7. Frågor har uppkommit om huruvida vi tolkar egenvård på samma sätt. Vi vet också att det är på gång att egenvårdsföreskriften ska tas bort även om vi inte vet när det kommer ske. Som stöd för hur man kan tänka visar Mia en bild som tagits fram i Malmö stad. Bilden ger bra stöd, åtminstone när det handlar om två parter, men i SVU-processen där vi är tre parter blir det ibland problem när en part gör bedömningen men sedan flyttas ställningstagandet till vårdcentral. Från vårdcentralshåll hävdas ibland att man vill ha remiss på att man tar över och accepterar ansvar. Det finns en egenvårdsrubrik i den tvärprofessionella epikrisen som kanske kan nyttjas för att utveckla arbetssättet? Det påtalas också att med de lite längre förklarande texterna som Mina planer kommer att kompletteras med i samband med den nya mars-releasen så blir det tydligare vad det innebär att välja ja och nej. Gruppen enas om att publicera bilden som tagits fram av medicinskt ansvariga i Malmö stad på Vårdgivare Skåne samt att se över möjligheterna att bättre nyttja den tvärprofessionella epikrisen.
8. I enlighet med beslut i Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan 4 december justerades SIP-rutinen så att det tydligt framgick att

behandlingsbegränsningar inte skulle dokumenteras i SIP. Skrivelse från chefläkare, med önskemål om att en risk- och konsekvensanalys (ROKA) ska göras, har därefter inkommit till vice ordförande i Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan. På mötet den 4 februari beslutade Tjänstemannaberedningen att tillmötesgå önskemålet och Louise och Anna-Lena fick i uppdrag att sammankalla en gemensam arbetsgrupp för att genomföra en ROKA för att besvara frågan om hur man kan "säkra upp att personalen har tillgång till aktuell information om patienten"? Deltagarna i Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan nominerar kandidater till ROKA.

Flera påminner om att syftet med SIP inte får glömmas bort. SIP är patientens plan. Vad har patienten för mål och önskemål? Analys av SIPar i Lund visar att det tyvärr är för lite brukarperspektiv och för mycket vård och omsorgsperspektiv i SIParna. Tyvärr blir det ofta "arbetsfördelning". SIP är en paraplyplan som inte kan, eller ska, förvandlas till en vårdplan. Bra om vi kan fundera över vad vi ska göra istället för att fokusera så mycket på vad vi inte ska göra. Viktigt att SIParna är uppdaterade. Uppföljningar på olika platser visar på bristande uppföljning vilket är vanskligt om man förleds att tro att SIP är en vårdplan med ordinationsunderlag.

Återkoppling avseende ROKA sker på vårt nästa möte.

9. Flera har efterfrågat information om vad som synliggörs i NPÖ angående livsuppehållande behandling. Anna-Lena visar frågeställningar från den mall i PMO som återges i NPÖ. Var god se bifogad PPT.

Ska vi lyfta frågan till Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan? Andra idéer?

10. På föregående möte hade vi uppe frågan om kommunens skyldighet att bistå med ledsagare för personer som har svårt att klara sig själva när de ska besöka röntgenmottagning el dyl. Efter diskussion landade frågan i det behövde klargöras var den regionala vårdens ansvar tar sin början och sitt slut i samband med ett öppenvårdsbesök. Vad gäller i väntrum på akutmottagning? Vad gäller efter utskrivning direkt efter att patienten lämnat avdelningen? Gruppen enades om att det förefaller att föreligga behov av riktlinjer och Louise fick i uppdrag att undersöka om detta var något Region Skånes Patientsäkerhetsråd kunde vara behjälpliga med. Efter kontakt med regional chefläkare, tillika ordförande i Patientsäkerhetsråd, hänvisades frågeställningen till Region Skånes Kunskapsstyrningsråd. Kunskapsstyrningsrådet arbetar dock enbart med frågor kopplade till evidens och därmed känner sig de inte manade att hantera frågan.

Förvaltningsgruppen är enig om att frågan om var Region Skånes ansvar för patienter som inte klarar ett besök på egen hand börjar och slutar är viktig. Många kommuner uppges ha tagit bort ledsagning med hänsyn till att Skånetrafiken förväntas sköta detta. Frågeställningen lyfts därför till Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan för beslut om vidare hantering.

11. Arbetsgruppen som ansvarar för revideringar i SIP-rutinen har lyft in att det finns behov av att göra en större mer genomgående revidering av rutinen. Följande problem framförs:
  - hur jobbar vi med processen

- rutinen stödjer inte processen
- behov av att separera vad som är stöddokument och vad som är rutin

Ute i verksamheterna tycks man jobba mycket i riskbedömning och lite i aktiviteter. Mycket fokus på förberedelse och genomförande och mindre på "att göra" och uppföljning. SIP-processen upplevs vara komplicerad och behöver förenklas. Känns som om IT-stödet styr snarare än stödjer. Delaktighet innebär inte (bara) att vi gör SIPen med patienten och många gånger är det bättre att arbetsfördela först och sedan ha SIP med patienten. Det finns också en risk att SIP förvandlas till en medicinsk vårdplan eftersom vi inte har något annat gemensamt system. Det behövs ett allmänt accepterat syfte där det framgår att SIP;

- samordnar
- tydliggör samordnade insatser
- identifierar den enskildes behov

Dialogen mynnar ut i ett gemensamt beslut om att avvakta med det stora revideringsarbetet av SIP-rutinen tills ROKA (se ovan) är gjord samt att arbetsgruppen för SIP-revidering ska nominera två personer som ska delta i ROKA.

12. Vid mötet i november beslutade vi att vi skulle se hur vi nyttjade de "röda dagarna" som avsatts för gemensam planering i enlighet med vårt "Tillägg till Rutin och vägledning inför samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård avseende större helger". Vi har ställt frågor till alla verksamheter och svaret var i stort positivt. Synpunkt från vårdcentralssidan är att det kanske inte behöver vara 4 timmar utan att det räcker med en kortare tid. Enligt Region Skånes HR-funktion finns inte något juridiskt hinder för att minska ner till arbetspass om 3 timmar. Efter dialog beslutas att för innevarande år och kommande jul-/nyårshelg så håller vi fast vid 4-timmarspass (något som också är förankrat i Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan). Förvaltningsgruppens deltagare ombeds att till nästa möte fundera, och på hemmaplan diskutera, hur man ser på arbetspassens längd. Likaså ska Tjänstemannaberedningen till Centralt samverkansorgan tillfrågas om vi framöver kan ha en tilläggsrutin som sträcker sig över en längre tidsperiod än den nuvarande. De dagar och klockslag som gäller för de större helgerna under 2021-2022 är följande: 4/4 25/12 och 1/1 samt klockan 9-13 för slutenvården och 10-14 för vårdcentral i Hälsoval Skåne och kommunerna.

13. Rapport från arbetsgrupper:

- När det gäller arbetsgruppen som jobbar för att få in våra Barnärenden i Mina planer så rullar det på bra. Pågående arbete är en pilot som involverar barnen i Malmö stad och de verksamheter som handhar dem. Piloten avser grundskolan och den medicinska delen av elevhälsan (skolsjuksköterska) men det är tydligt att skolan/rektorn också måste knytas in. Detta arbete kan dock inte ske inom ramen för piloten utan här behövs stöd från Skånes Kommuner. Arbetet följs upp en gång per månad och då lyfts eventuella problem man stött på fram. Utvärdering ska ske innan sommaren. Vidare efterfrågas utbildning i SIP-kvalité. Samma behov signaleras från vår syskongrupp Regional Samverkansgrupp Psykiatri (RSP) och det arbetsutskott där som verkar för barn och unga. Viktigt att vi samordnar detta via vår utbildningsgrupp och i samverkan med systemförvaltningsgruppen för Mina planer.

- b. I arbetsgruppen som arbetat med Tillämpningsanvisning för barn med långa utskrivningstider har det tydligt framgått att det saknas vana vid att använda Mina planer och SVU-processen bland barnverksamheterna. Barn som föds in i slutenvården skrivs inte in i Mina planer förrän efter flera månader även om man många gånger har samarbetat/kommunicerat på annat vis. Detta arbete måste synkroniseras med ovanstående arbete (13 a) och viss anpassning i Mina planer behöver ske. Samtycke från båda föräldrar krävs om båda är vårdnadshavare (behöver fixas i Mina planer). Alla huvudmän (och barnverksamheter) behöver information och utbildning.
- c. Vår utsedda utbildningsgrupp har haft svårt att komma igång under pandemin. Gruppen behöver börja planera utbildningsinsatser ihop med systemförvaltningsgruppen för Mina planer. Arbetet bör ske så vi inte får diken mellan kommun-region, somatik-psykiatri eller vuxna-barn.

#### 14. Inkomna frågor

- a. Malmö: Remiss kontra ställningstagande sv-läkare till pv-läkare. När det gäller det medicinska ansvaret som flyttas över blir det patientsäkert om det endast ska ske i ställningstagandet. Det är skillnad när det gäller remiss från läkare till ssk/rehab eftersom det då gäller en ordination. Finns rutin för remisspraxis och tillämpningsanvisning (Region Skåne) och det är tydligt från AKO att när det gäller övertagande av det medicinska ansvaret ska det åtföljas av en remiss. Gruppen beslutar att ställa sig bakom kravet på remiss mellan läkare till läkare.
- b. Malmö: överföring av rehabiliteringsbehov från specialistnivå till primärvårdsnivå. Ser att vi har många patienter med långtidsproblem efter Covid. Hur kan vi i ställningstagandet synliggöra fortsatta rehabiliteringsbehov och vilka insatser som kan tas över av primärvårdsnivån? Finns behov av att göra vårdcentralens rehabkompetens mer delaktig i SVU-processen. Ytterligare ett problem är att dessa Covid-patienter inte alltid skrivs ut via SVU-processen utan hamnar i Ingenmansland trots behov av kommunala insatser – gärna i kombination med rehab på vårdcentral. I slutenvården har inte alla avdelningar samma tillgång till fysioterapeut eller arbetsterapeut. Möjligheten att nyttja den tvärprofessionella epikrisen bättre förordas. Redan idag sker bra parallell kommunikation i andra kanaler utanför SVU, så arbetssättet är inte helt okänt, men det behöver bli ännu tydligare i ställningstagandet och om patienten behöver fortsatta samtidiga insatser från kommun och vårdcentral så ska detta tydligt framgå.
- c. NV: Avvikelse kopplat till SVU/SIP. Jämför sidan 29 i hälso- och sjukvårdsavtalet; "avvikelse gällande samverkansfrågor mellan parterna". I Skånes sjukhus nordväst har man sedan en tid tillbaka tittat på avvikelser i samverkan med kommunerna; hur dessa kommuniceras, handläggs och registreras i AvIC (Region Skånes IT-stöd för registrering och hantering av avvikelser). Under arbetets gång har man uppmärksammat att det tycks saknas samsyn om bl.a. huruvida alla externa avvikelser registreras i AvIC, huruvida alla externa avvikelser diarieförs och om det finns något angivet inom vilken tid en inkommande extern avvikelse ska registreras i AvIC? Region Skåne har rutin för hantering av klagomål från patienter och närstående och det finns en regional klagomålsgrupp som hanterar klagomål som kommer från IVO och Patientnämnden. Det vi saknar är helt enkelt en rutin för hantering av

avvikelser som kommer till/från kommun (och privata vårdgivare). Problemet diskuteras och gruppen enas om att be Ann Svensson (regional chefsjuksköterska) dra igång ett arbete med att ta fram en sådan rutin och samtidigt erbjuda vår hjälp. Med en rutin för hantering av avvikelser som kommer till/från kommun bedöms möjligheterna att få underlag för gemensam förbättring i vårdens övergångar som betydligt bättre.

- d. NO: SIP ej uppföljd inom 12 månader – möjligt att automatiskt avsluta? Just nu görs det inte. Frågan är under diskussion och bordläggs därför till nästa möte.
- e. NO: Finns det skriftlig information om samtycke separat för SIP eller är det samma samtyckesinformation som för SVU? När samtycke inhämtas för SVU gäller det hela processen. Skriftlig information sänds ut tillsammans med minnesanteckningar (se bifogad PPT, bild 27-31)

15. Nästa möte är den 13 april kl 9.00-12.00 och vi träffas via Teams. Se nedan för sista inlämningsdag för frågor samt resterande mötestider under 2021.

Förvaltningsgruppens möte	Sista dag för punkter/frågor som ska upp på mötet	Mötesform
13 april kl 9-12	26 mars	Teams
8 juni kl 9-12	21 maj	Teams
16 september kl 9-12	27 augusti	Teams
24 november kl 9-12	5 november	Teams