

Minnesanteckningar förda vid Förvaltningsgruppen av regelverk SVU/SIP möte 2022-05-12

Deltagare:

För kommunerna;	För Region Skåne;
Anna-Lena Fällman	Louise Roberts
Anneli Flink	Lena Jeppson
Ann-Margreth Lövgren	Anna Andersson
Åsa Lindberg	Annika Björkman
Charlotta Rosing	Annika Strömdahl
Gunilla Liljegren	Bernard Christiansson
Jessika Sona	Marie Bladh
Sandra Olsson	Sara Henriksson
Sara-Maria Karlström	Paulina Vastenber
Sofie Westerlund	Stefan Karlegård
För systemförvaltningsgruppen Mina planer;	
Johan Steinfeldt	

1. Välkomna och GDPR

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

2. Uppföljning föregående minnesanteckningar 2022-04-06

- *Punkt 3: Inloggning via Freija och mobilt SITHS, när?*
Arbetet går framåt men det finns inget resultat ännu att presentera.
- *Punkt 4: Manual för behandlingsbegränsningar: se punkt 4 nedan*
- *Punkt 4 III: Flytta - Ställningstagande till SIP*
Förvaltningsgrupp av regelverk för SVU och SIP beslutade vid mötet i april att ställningstagande till behov av SIP flyttas till den öppna regionfinansierade vården.

Johan S tog med nedanstående frågor till Systemförvaltningsgruppen för Mina planer:

- vad som krävs tekniskt för att göra denna förändring
- hur mycket arbetstid behövs läggas ner och när skulle i sådant fall denna förändring komma till stånd

Johan lämnar följande svar:

- Systemförvaltningsgruppen bedömer att det inte är ett så stort arbetet att genomföra denna förändring i Mina planer. Dock hinner inte förändringen komma tillstånd till ää

- *Punkt 5 IV* in: Sjukresor

I föregående minnesanteckningar går att läsa förslag till förbättring: *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.*

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

Enligt obekräftade uppgifter skulle det pågå en revidering av regelverket för sjukresor. Louise kontaktar ansvarig på avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning för att påtala förvaltningsgruppens intresse att av ingå i arbetsgruppen som reviderar regelverket eller åtminstone få möjlighet att agera referensgrupp. Det visade sig att arbetsgruppens arbete just nu inte fokuserade på själva regelverket samt att deras arbetet beräknas ta ett par år.

Efter den 30 maj när svaren från de geografiska- och verksamhetsområdena är inkomna och sammanställda tas ställning till fortsatt hantering.

3. Systemförvaltningsfrågor

Johan S lämnar följande information från systemförvaltningen:

Ny release inplanerad till den 24 maj kl 17. Kort information om vad releasen innehåller:

- Buggrättningar
- Aviseringar till mail
- Flagging för ”inställt möte” för SIP
- LPT/LRV ansökan om öppenvård blir en egen process. När man startar upp Mina planer får man göra val om det är en SVU-, SIP- LPT- eller LRV-process man ska skapa/dokumentera i.
- Behandlingsbegränsningar i SIP, se nedanstående bild

Riskbedömning och åtgärder

Anteckning om patientens vårdnivå finns i journal	Senast uppdaterad
Ja	
Riskbedömning/riskhantering	Åtgärdsplan/krispl
Tidiga tecken på återinsjuknande	Medicinska/psykia

Informationen om behandlingsbegränsningar skickas troligen ut under vecka 20.

- Systemförvaltningsgruppen påbörjar inom kort planeringen av höstens arbete.

4. Rapport från arbetsgrupper

Förslag på Manual för dokumentation av behandlingsbegränsningar i PMO och SIP är utskickad inför mötet. Förslag på mindre korrigeringar och förtydligar lämnas på texten.

Förvaltningsgruppens beslut: Förvaltningsgruppen ställer sig bakom förslag till manual med de korrigeringar som framfördes.

Vad gäller för slutenvården – behandlingsbegränsningar tas per vårdnivå. Med andra ord, beslut om behandlingsbegränsningar tagna i slutenvården måste omprövas i primärvården och vice versa.

ASiH dokumenterar i Melior men drar ut informationen på samma sätt och följer samma rutin som vårdcentralerna.

Kommunikationsplan

Marie B åtar sig att informera Jan Bleckert om de korrigeringar som görs önskas i texten samt primärvårdscheferna.

Anna-Lena informerar Medicinskt ansvarig sjuksköterska i de skånska kommunerna.

Louise och Marie B åtar sig att skriva i Vårdgivarnytt.

Samtliga åtgärder verkställs inför releasen den 24 maj.

Beslut: Förvaltningsgruppen ställer sig bakom förslag till kommunikationsplan.

5. Inkomna frågor

I.

- i. Referensgrupp till SIP-rutiningruppen? Är detta aktuellt? Har pratats om detta tidigare för att få input från användare.

Beredningsgruppens förslag: Förvaltningsgruppen agerar referensgrupp där samordningsansvariga fungerar som bärare av information/frågor och tar med sig frågeställningen till sitt geografiska delområde/verksamhetsområde och återför verksamheternas synpunkter och tankar.

Beslut: Förvaltningsgruppen ställer sig bakom beredningsgruppens förslag.

- ii. Förslag kopplat till Tilläggsrutinen: Nordost föreslår att man i stället för dagen ”i mitten” använder ”sista” dagen innan nästkommande vardag för att planera.

Motivering från NO: För att man ska kunna göra planeringarna så nära hemgång som möjligt och därmed minimera risken att något händer som omkullkastar genomförd planering. Med nuvarande planeringsdag i ”mitten” finns det större risk att det händer något

dagen efter, som medför att planeringen behöver korrigeras/göras om.

Beslut: Förvaltningsgruppen beslutar att behålla strukturen som idag dvs ”mitten dagen”.

Genom att flytta fram planeringsdagen till dag före svart dag skulle en potentiell hemgångsdag förloras. Från kommunerna och primärvården påtalas att slutenvården fortfarande är ovana vid att kommun och primärvården är i tjänst tilläggsdagana.

Tilläggsrutinens huvudsyfte är att skapa tid för gemensam planering så att patienterna kan lämna sjukhuset kontinuerligt på ett tryggt sätt. Med rätt kartläggning och ställningstagande kan kommunerna ta hem när som oavsett om det är helgdag eller inte.

Uppdrag: Samordningsansvarig i Förvaltningsgruppen uppmanas att påminna om [tilläggsrutinen](#) i sina geografiska- och verksamhetsområden, syftet med varför vi har rutinen samt vilka dagar som innefattas av tillägget. Nästkommande extra planeringsdagar är söndagen 5/6 respektive midsommardagen den 25/6.

- iii. Förslag till SIP-rutiningruppen: förtydligande gällande punkterna om delmål och aktivitet kommer, men rutiningruppen får gärna bjuda in någon från nordost för mer dialog kring detta.

Beredningsgruppen förslag: a) på Förvaltningsgruppens möte den 6 april beslutades följande 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.

Beslut: Förvaltningsgruppen beslutar att NO via Anneli återkommer med en specificering av vad man avser. Specificeringen skickas till Gunilla L som är sammankallande i arbetsgruppen som reviderar SIP.

Beredningsgruppen förslag:

b) SIP-gruppen kompletteras med kommunal representant från nordost.

Beslut: Förvaltningsgruppen beslutar att NO återkopplar till SIP-gruppen, via Gunilla L, med en person som är intresserad att delta i arbetet.

- iv. Tankar kring ”vårdplan”-process: pågår det redan nu ett arbete kring vad en vårdplan ska innehålla och hur den processen ska se ut? Bra att göra detta i samband med uppdateringen av SIP-rutinen

så att det blir tydligt när SIP ska användas respektive när vårdplan ska användas.

Förtydligande från förslagsställaren: Med vårdplan avses en medicinsk vårdplan och förslag att detta arbete korreleras med framtagande av SIP.

[Handlingsplan för genomförande av Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa för perioden 2022-2023](#), tar upp planering för att införliva fler processer i Mina planer. Ett prioriteringsarbete ska göras tillsammans med systemförvaltningsgruppen för Mina planer.

För närvarande står den så kallade ”Akutlappen” (Information vid akutbesök) näst på tur för utveckling digitalt.

På sikt behövs en arbetsgrupp tillsättas med olika kompetenser. Arbetsgruppen behöver arbeta nära systemförvaltningsgruppen. Tillika behöver det kartläggas vad som redan finns framtaget i form av medicinska vårdplaner runt om i Skåne och i Sverige.

Beslut: Förvaltningsgruppen beslutar om att en ny arbetsgrupp som tar sig an frågan tillsätts. Arbetet startar till hösten.

Uppdrag: Samordningsansvariga ska inför mötet i juni vaska fram intresserade och lämpliga personer som är villiga att ingå i arbetsgruppen. Chefläkares deltagande är av central betydelse. Personen ska vara vidtalad när denne nomineras till arbetsgruppen.

- v. Säkra digitala möten: hur ligger detta till?
Frågan hanteras inom Skåne Gemensam Digitalisering (SGD), och i handlingsplanen (för genomförande av Strategi för Skånegemensam digitalisering område hälsa för perioden 2022-2023) är ”Säkra videomöten” ett av de sex insatsområdena. Till varje insatsområde finns det utsedda personer som arbetar med respektive frågan.

Region Skåne kommer att införa Ineras Videotjänst.

Beslut: Frågan hålls vilade i denna grupp och beredningsgruppen återkommer när det kommer nyheter/ny information att berätta om.

Sandra berättar SKR:s projekt ”Digitala möjligheter som stöd i den Nära vården ” PP-bilder bifogas minnesanteckningar.
Bilaga 1

6. Utskrivningsklara patienter

Louise informerar om utvecklingen av antalet utskrivningsklara patienter. Då trenden har varit ett ökat genomsnitt ställs frågan om det finns förslag på åtgärder. Kan vi i förvaltningsgruppen göra något?

Följande förslag framkom:

Åtgärder på kort sikt:

- Jobba proaktiv med upprättade planer för patienten så att denne kan stanna hemma med stöd av ex Falck mm
- Hur kartlägger man patientens hemmiljö då den påverkar utskrivningen
- Kvantitativa – och kvalitativa analyser av våra processer: vad gör de som är bäst i klassen? Viktigt att analysera både in- och utskrivning
- Omvärldsspaning nationellt; Göteborg, Örebro lyfts fram som goda exempel
- Förtydliga och förbättra vårt regelverk ex flytta brytpunkten kl 12 till kl 00
- Patienter som inte behöver läggas in, ska inte läggas in vare sig inför planerade insatser eller akuta
- Tillsätta en arbetsgrupp

Åtgärder på lång sikt:

- Vad ska ingå i kartläggning och ställningstagandet – utbildningsinsats/samverkan
- Jobba proaktiv med upprättade planer för patienten så att denne kan stanna hemma med stöd av ex Falck mm
- Tydliggöra förväntningar på såväl verksamheter som invånare
- Snittsystemet är för brett
- Korttidsboende för psykiatripatienter
- Arbeta med riskprofilering
- Patienter som inte behöver läggas in, ska inte läggas in vare sig inför planerade insatser eller akuta
- Vad är rätt vårdnivå; egen vård, kommunal primärvård, regional primärvård, slutenvården för respektive patient
- Koppla in akuten, Falck m.fl. i arbetet för att synliggöra vad som skulle kunna behandlas på annan vårdnivå samt vad som krävs för att behoven ska kunna omhändertas på adekvat vårdnivå

Beslut: Beredningsgruppen får i uppdrag att till junimötet sammanställa förslagen samt tar fram ett förslag till hur vi ska hantera frågan långsiktigt.

Uppdrag: Samordningsansvariga får i uppdrag att ta upp frågan kring förslag till åtgärder, för diskussion i sina respektive geografiska- och verksamhetsområden.

Länk till Qlick View applikationen för utskrivningsklara patienter:
[usk.qvw \(skane.se\)](http://usk.qvw.skane.se)

7. **Nästa möte:** 8:e juni 2022 kl 9-12 via Teams (eller annan digital lösning) sista dagen för att lämna in frågor är den 25 maj 2022.

8. Övriga kommande möten 2022 är:

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

*Vid datorn
Louise och Anna-Lena*