

## Förvaltningsgruppen av regelverk för SVU och SIP 2023-04-13

**Teams-möte**

**Tid:** 9-12

**Närvarande:** Alexandra Oyarzo, Anna Andersson, Anneli Flink, Annika Strömdahl, Ann-Margreth Lövgren, Bernard Christiansson, Charlotta Rosing, Chris Johansson, Emma Herlin, Emma Jansson, Gunilla Liljegren, Jessika Borg, Johan Steinfeldt, Louise Roberts, Malin Rosberg, Malin Sjöberg, Maria Mårtensson, Marie Bladh, Mia Svensson Burghard, Paulina Vastenbergl, Stefan Karlegård och Ulf Fredriksson.

### Minnesanteckning utifrån dagordning

1. Mia hälsar **välkomna** och berättar att vi har en ny deltagare, Emma Herlin, som ersätter Emma Bengtsson och företräder Ängelholms sjukhus.
2. Det finns inga synpunkter på **föregående minnesanteckningar**.
3. Rörande punkten **systemförvaltningsfrågor** redogörs för vilka förändringar som planeras att ingå i maj-releasen av Mina planer (slutgiltigt releasedatum ej bestämt):
  - 1) **Mobila enheter:**

Avser möjlighet att visa Mina planer på mobila devices. Förutsätter att inloggningsförfarandet är hanterat (Freja företag/e-SITHS), vilket inte systemförvaltningsgruppen råder över. Men stöd för mobil device (telefon eller platta) kommer finnas i Mina planer och det kommer se riktigt fint ut.
  - 2) **Informationsöverföring via delning av dokument med patientuppgifter:**

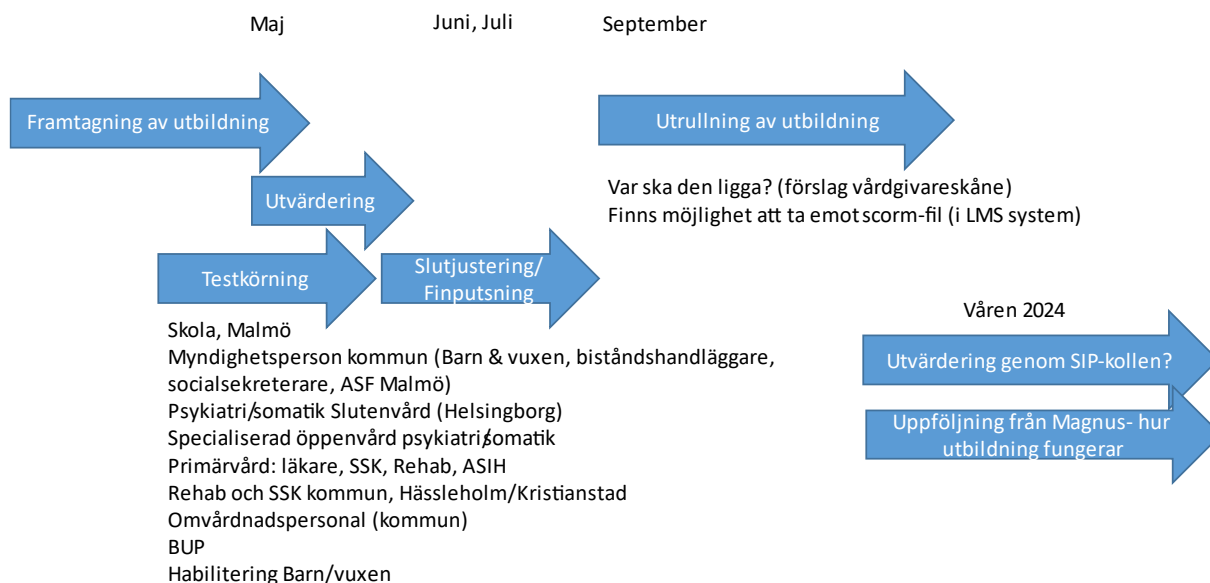
Avser möjlighet att dela dokument som innehåller patientuppgifter såsom epikris, medicinlista.
  - 3) **Notifiering vid ny deltagare i ett ärende:**

Avser notifiering när en ny deltagare läggs till i ett redan pågående ärende.
- 4) **Nulägesrapport från arbetsgrupper:**
  - 1) **Rutingsgrupp för SIP:**

Fråga har inkommit om möjlighet att öppna upp för fler aktörer att kalla till SIP. Gruppen som reviderat SIP-rutinen har helt utgått från lagstiftningen i Socialtjänst- och Hälso- och sjukvårdslagen och därmed inte utvidgat det i rutinen. Det finns dock inget som hindrar att andra, exempelvis skola, psykiatrisamordnare i kommunen eller tandvården, tar initiativ till SIP även om det inte står i rutinen.

Dialogen resulterar i att det konstateras att det finns behov av att se över vilka grupper/roller som principiellt som skulle kunna få olika typer av behörighet i Mina planer. Beredningsgruppen återkommer i frågan.
  - 2) **SIP-utbildningsgrupp:**

Arbetet flyter på bra nu och det finns ett tidsschema;



Utbildningen finns som vuxenspår respektive barnspår. Ambitionen är att utbildningen ska finnas i både med och utan klickversion. Rörande möjligheten att ta emot LMS ställs frågan vidare till Skånegemensam samverkansgrupp digitalisering varpå svar återkopplas till utbildningsgruppen. Beredningsgruppen ansvar för detta. Positiv respons på tankarna om utvärdering, både vad gäller medarbetare och de personer som erhåller SIP.

Förvaltningsgruppen är helt enig om att inte forcera processen. När utbildningen lanseras ska den fungera utan missöden.

### 3) Arbetsgruppen för medicinsk vårdplan:

Förslag på framtagen mall med exempel på vilka informationer som skulle kunna ingå visas, se bifogad fil. Syftet med en samordnad medicinsk vårdplan är att kunna hantera risker hos en patient med kroniska diagnoser, där oplanerade akuta liksom förväntade händelser koordineras. Den medicinska vårdplanen ska främja den medicinska vården, vilket sker genom tydlig ansvarsfördelning och åtgärdsplan oavsett vem som är vårdgivare och ordinator. Kort diskussion sker kring de risker och fördelar som gruppen identifierat. En av riskerna är att SIP eller patientkontrakt inte upprättas trots att behov föreligger. Skulle man kunna göra den medicinska vårdplanen som del i SIP, bl.a. för att undvika dubbeldokumentation? Planerna måste i så fall kunna användas både separat och tillsammans (beroende på vilka behov som föreligger) och det behövs en tydlig beskrivning av vilken information som ska stå i respektive plan. Likaså viktigt att det aldrig kan stå olika information i de båda planernas fält rörande beslut om vårdnivå. Kanske kan planerna knytas ihop via SIPs fyra rutor (Riskbedömning och åtgärder)?

Förvaltningsgruppen enas om att mallen ska lämnas till Systemförvaltningsgruppen för vidare funderingar över om, och i så fall hur, SIP och medicinsk vårdplan skulle kunna samordnas i Mina planer.

### 4) Patientinformation SIP:

Förvaltningsgruppen beslutade vid förra mötet att den nyligen reviderade patientinformationen rörande SIP skulle översättas och publiceras. Region Skåne Kommunikationsavdelning som vanligen är behjälpliga med översättning ifrågasatte då behovet av en denna patientinformation eftersom redan finns en patientinformation för SIP på 1177. 1177-informationen är ordrik, den går att få uppläst men finns inte översatt till andra språk och den är inte utskriftsvänlig.

Förvaltningsgruppen är enig om att den patientinformation som finns på 1177 inte fyller de behov vi har varmed översättning av den egna framtagna patientinformationen behöver ske. Beredningsgruppen ser till att detta blir gjort.

5) **Rutin för digital version av Akutbladet:**

Arbetsgruppen har kommit så långt de kan i frågan och beredningsgruppen ser över texten och samordnar manualtexter tillsammans med Systemförvaltningsgruppen. Akutbladet är i princip klart från systemhåll, smärre justeringar ska göras. Det finns dock behov av takta. Optimalt vore även om kommunerna kunde börja lägga in bakgrundsinformation och kontaktuppgifter i de båda första flikarna innan akutmottagningarna släpps på och denna möjlighet undersöks nu. Andra frågor som behöver säkerställas är kommunikationsplan för implementering, reservrutin samt att respektive förvaltning med akutmottagning kan ansvara för utbildning. Ambitionen är att Akutbladet ska bli tillgängligt för användning tidig höst. Finns även fördelar om ViSam kan finnas i digital version då men det återstår att se.

6) **Rutingsgruppen SVU:**

Flytt av ställningstagande till SIP genomfört och dialog förs om hur detta uppfattas ha fallit ut. Generellt tycks det flyta på bra även om de kom en del frågor initialt. I flertalet områden verkar man inte ha märkt så stor skillnad men i några har uppmärksammats att vissa vårdcentraler är lite långsamma med att ta ställning till behov av SIP. Kanske är det en ren inkörningsfråga men om problemen uppfattas kvarstå kan namn på vårdcentraler där det tar för lång tid förmedlas till Beredningsgruppen/Louise som tar frågan vidare internt i Region Skåne. Från psykiatrins sida påtalas att det finns behov av att skapa separata rutor för att dela upp regionfinansierad öppen vård (specialistmottagningar respektive vårdcentraler). Frågan om uppdelning återkommer.

7) **Regionövergripande Utvecklingsgrupp för patientresor** - önskemål om kommunala representanter. Tips på lämpliga kandidater mottages med stor tacksamhet.

8) **Åtgärder för att förbättra utskrivningsprocessen:**

Diskussionen kring framtagna förbättringsförslag fortsätter. I enlighet med den dialog kring förbättringsförslagen som fördes på Central tjänstemannaberedning 2023-03-17 är det i nuläget inte aktuellt att göra en översyn av befintlig "överenskommelse mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne län om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård". Därmed är det i nuläget inte heller aktuellt att ändra dygnsbryt från kl 12 till kl 00. Central tjänstemannaberedning betonade dock att det är viktigt att Region Skåne och kommunerna i Skåne arbetar för att förbättra utskrivningsprocessen tillsammans och det beslutades om "att återkomma i frågan". Vilka delar kan och bör vi gå vidare med tillsammans? Många av förslagen kan arbetas med på delregional nivå. Vad gäller SVU-rutinen fanns förslag om att;

- rensa bort moment som inte finns i nuvarande lagstiftning,

- förstärk/utveckla delprocessen kartläggning (eventuellt även effektivisering med hjälp av informationsöverföring från Akutblad mm),
- ta bort regler för betalningsansvar från rutinen (ska finnas i Överenskommelse, se nedan),
- se över möjlighet att sammanfoga informationsdelarna (flytta information i ställningstagande till kartläggning).

Gruppen enas om att be Rutingruppen för SVU se över möjligheten att realisera ovanstående och återkomma med förslag.

#### 9) Information om Digitalt möte:

Region Skåne har bestämt sig för att använda Ineras tjänst Digitalt möte. Region Skåne har gjort bedömningen att Digitalt möte är en säker kommunikationsform mellan vårdpersonal och patienter. Ljud- och bildöverföringen är krypterad och kan inte avlyssnas. Teams, eller andra kommunikationsformer med video, är inte tillåtet att använda för kommunikation rörande känsliga personuppgifter med eller om patient. Digitalt möte är det enda verktyget av detta slag som är godkänt i Region Skåne. Via Skånegemensam digitalisering planeras att gå ut med en rekommendation gällande tjänsten Digitalt möte.

#### 10) Skyddsärenden i Mina planer:

Malmö stad signalerade problem kopplade till personer som under sin slutenvårdsvistelse erhåller skyddade personuppgifter. I Mina planer görs ej adressuppdatering när SVU-processen inletts vilket medför att nytillkommet beslut om skyddade personuppgifter inte synliggörs. Enligt reservrutin ska skyddsärenden inte förekomma i Mina planer. En särskild arbetsgrupp ska tillsättas för att titta närmare hanteringen. Tillsättningen av arbetsgruppen görs av Central tjänstemannaberednings arbetsutskott.

#### 11) Inkomna frågor:

##### 1) Utskrivning på helgen för patienter med oförändrade insatser?

Frågeställningen gäller patienter som kommer in till sjukhuset och blir inskrivna inom slutenvård och som kan skrivas ut relativt snabbt utan förändrade insatser (och där kommunen inte behöver gå in med insatser direkt efter hemgång), varken enligt SOL eller HSL. Idag har vi patienter som ibland får stanna kvar på sjukhuset under helgen eftersom de blev inskrivna i Mina planer och slutenvård måste invänta justering av ställningstagande från både primärvården och kommunen. Det förekommer att patienter inte samtycker till SVU för att de ska kunna gå hem tidigare. Skulle dessa patienter, där man påbörjar SVU-process på enligt rutin, kunna skrivas ut under helgen och att både primärvård och kommun skulle kunna slutföra ställningstagande först nästkommande vardag (i likhet med hur vi hanterar ärenden i samband med tilläggsrutinen för storhelg)? Kunde man eventuellt kunna börja med patienter utan någon hemsjukvård? Patienter som bor på särskilt boende utan utökade insatser?

Dialog i gruppen angående risker och möjligheter. Grundinställningen är positiv. Än mer positiv om möjligheten att bifoga filer (läkemedelslista) i Mina planer realiseras. Gruppen enas om att diskutera frågeställningen vidare och kontakt ska tas med Lars

Olofsson (Primärvården) angående medicinskt ansvar. Frågan återkommer på nästkommande möte.

- 2) **Tider för bokade resor ändras av serviceresor** – kommuner kan inte möta upp vid ny föreslagen tid och patient kan bli kvar på sjukhuset.

Främst handlar det om att tider för bokade transporter ändras av serviceresor för att tillgodose ökat behov och samordning av alla resor. Under de senaste veckorna har flera hemgångar per vecka ställts in då kommunen uppger att de kunde möta upp patienter på den tidigare utsatta tiden men inte kan göra det den nya föreslagna tiden som ändrats utav serviceresor. Handlar om hemgångar som planeras till kl 10 och flyttas till kl 09:30 eller 12:00. Kommunen hävdar att de kunde möta upp kl 10:00 men inte kan andra tider och därmed ska patienten stanna kvar på sjukhuset till dagen efter då de återigen kan möta upp kl 10:00. Kopplat till beskriven situation är att kommunen vill att slutenvården flyttar datum för utskrivningsklar eftersom de kunde möta upp patienten den bestämda dagen och tiden men det är vår interna regionala organisation (serviceresor) som inte kunde möjliggöra hemgången.

Gruppen är ense om att flytt av utskrivningsklar inte är aktuellt, utskrivningsklar är en medicinsk bedömning. Att flertalet kommuner gärna vill ha hem sina patienter ungefär samtidigt bottenar i otrygghet om att informationen om patienten stämmer och att man behöver tid för att reda i det som eventuellt inte stämmer/saknas. Förhoppningsvis kan möjligheten att bifoga utskrivningsinformation i Mina planer led till större trygghet. Gällande avvikelser kopplade till att Skånetrafiken flyttar tidigare bekräftade ankomsttider så är det bra om de riktas till Skånetrafiken. I dagsläget får Skånetrafiken få avvikelser (eftersom de ställs till sjukhusen) vilket medför att problemen inte uppmärksammas på Skånetrafiken i den utsträckning de borde.

- 3) **Är processbeskrivningen (grön, gul, röd, blå) en hjälp eller riskerar de att försvåra den personcentrerade vården?**

Gruppen resonerar sig fram till att det sannolikt är moget att avveckla färgprocesserna och att det kan vara lämpligt att ta bort dem i samband med den större planerade översynen av SVU-rutinen som ska göras i syfte att förbättra utskrivningsprocessen. Uppdrag om att se över möjligheten att avveckla färgprocesserna går till rutingruppen för SVU.

- 4) **Hur går det med den planerade uppföljningsmodulen kopplad till SIP respektive SVU-processen?**

Arbetet har av olika anledningar försenats men drivs nu på. All data från Mina planer överförs nu per automatik till Region Skånes Informationsplattform. En nyckelfråga är var indikatorerna ska visualiseras eftersom de måste vara externt tillgängliga (tillgängliga för andra än Region Skåne-anställda). Placeringen måste vara säker och ha någon form av behörighetsstyrning. Eftersom Qlikview inte längre utvecklas blir det sannolikt Qlik Sense som blir analysverktyg.

- 5) **Patientinformation om samtycke behöver uppdateras?**

Vi måste skilja på (A) revideringsbehov av manuella blanketter (uppdateringsbehov då ställningstagande till SIP är flyttat + behov av samtyckesruta avseende SIP) och (B) våra patientinformationer (nyreviderade patientinformationen om SIP som ska

översättas, jämför punkt 4, och patientinformation om samtycke för delning av information i SVU-processen). (A) ska revideras och översättning enligt B ska göras. Beredningsgruppen ansvarar för att det blir gjort.

**6) Revidera samtliga manuella blanketter?**

Samtliga manuella blanketter ska revideras (loggor + se ovan inkommen fråga 5).

**7) SIP avsnitt om skyddade personuppgifter är inte så fylligt som i SVU-rutinen?**

Bra om texterna i SIP- respektive SVU-rutinen är så lika som möjligt. Rutingruppen för SIP ser över texten i SIP-rutinen och för vid behov dialog med SVU-rutingruppen.

**8) Akutlappen – finns det tidsplan när den ska gå i drift?**

Optimalt hade varit om kommunen hade kunnat gå in i akutprocessen i Mina planer lite tidigare än akutmottagningarna, d.v.s. före driftsättning, och fylla på kontakt- och bakgrundsuppgifter. Systemförvaltningsgruppen ser över möjligheten. Utbildning till akutmottagningarna som kommer att vara nya i Mina planer måste också ske. Preliminärt siktas på drift någon gång kring månadsskiftet september/oktober.

**9) Undersköterska i Mina planer?**

Psykiatriförvaltningen ser behov av att skötare ska kunna godkänna SIP. I nuläget måste "obehörig" personal gå in och godkänna. I flera av sjukhusförvaltningarna uttrycks önskemål om att undersköterska ska få behörighet att justera i Mina planer. Det finns flera anledningar till att vi har ett regelverk där det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som justerar i Region Skånefinansierade verksamheter, bl.a. för att undvika remisser till kommunerna vid sidan om. Rent tekniskt är det möjligt att ha olika behörighetskrav på justeringar i SIP- respektive SVU-processen. Vi har även fått fler yrkeskategorier/nya roller vars behörighet att justera kan behöva prövas. Frågan återkommer nästkommande möte.

**Kommande möten:**

Mötesdag och tid	Mötesform	Sista datum för att lämna in frågor
<b>2023</b>		
9/6 kl. 9-12	Teams	26/5
21/9 kl. 9-12	Fysiskt möte	5/9
25/10 kl. 9-12	Teams	10/10
30/11 kl. 9-12	Teams	14/11

OBSERVERA! Om någon som deltar i mötet inte vill ha sitt namn publicerat i minnesanteckningarna, meddelas beredningsgruppen senast mötesdagen.

*Väl mött! Emma Jansson, Louise Roberts, Lena Jeppsson och Mia S Burghard*