

Mötesprotokoll Läns-gemensam ledning i samverkan 2022-05-20

1. Välkomna

Ordförande Sofia Hartz och vice ordförande Cecilia Frid hälsar ledamöterna i Läns-gemensam ledning i samverkan inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård välkomna till och presenterar dagordningen för dagens möte. Mötet genomförs fysisk på Oskarshamns folkhögskola.

Föregående mötesprotokoll

Inga tillägg.

Beslut: Mötesprotokollet läggs till handlingarna.

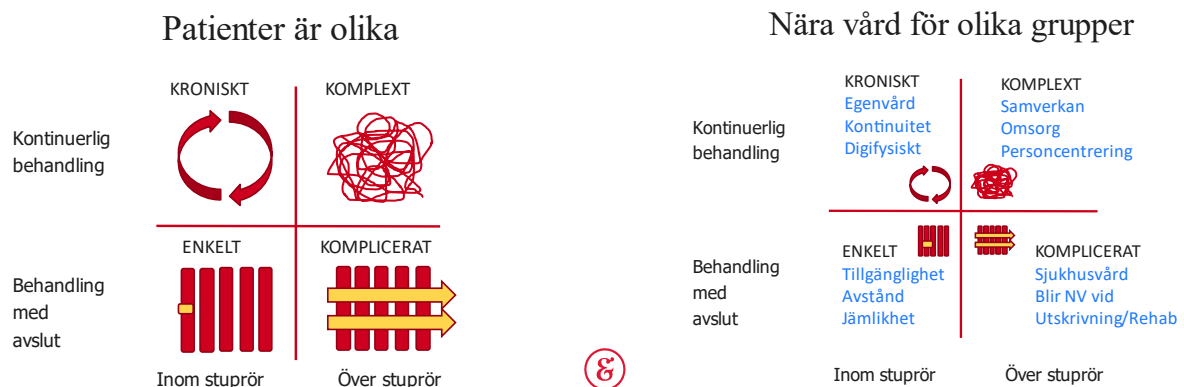
2. Nära vård – Leading Healthcare

Bilaga 1

Föredragare: *Jon Rognes, forskningsledare, Leading Healthcare*

Leading Healthcare (LHC) är en stiftelse och tankesmedja och har i uppgift att, via SKR, följa utvecklingen mot en nära vård. LHC konstaterar att många och bra nära vård-insatser görs nationellt, men de är mycket svåra att följa upp eftersom man i nuläget allt som oftast följer upp på ett traditionellt vis. Till exempel, vid tidiga insatser för en individ kan man bespara fysiskt/psykiskt lidande och sjukhusvistelse, men idag följs ofta kostnaden för den tidiga insatsen och inte den sjukhusvård som aldrig blev av.

Inom LHC arbete har man identifierat fyra olika patientkategorier som är i behov av olika insatser för att nå nära vård, se bilder nedan. De invånare som faller in under komplext är också de som konsumerar mest vård och omsorg samt har störst behov av samverkan från detsamma. I en nyligen publicerad rapport från LHC ger man fyra tydliga råd till alla som arbetar med förflyttningen till mer nära vård. Börja rätt och hoppa inte över viktiga steg, skapa bra arena för samverkan, använd förbättrings-cykeln och visa resultat med riktiga siffror. Läs mer i den kortfattade rapporten "[Införande av nära vård](#)".



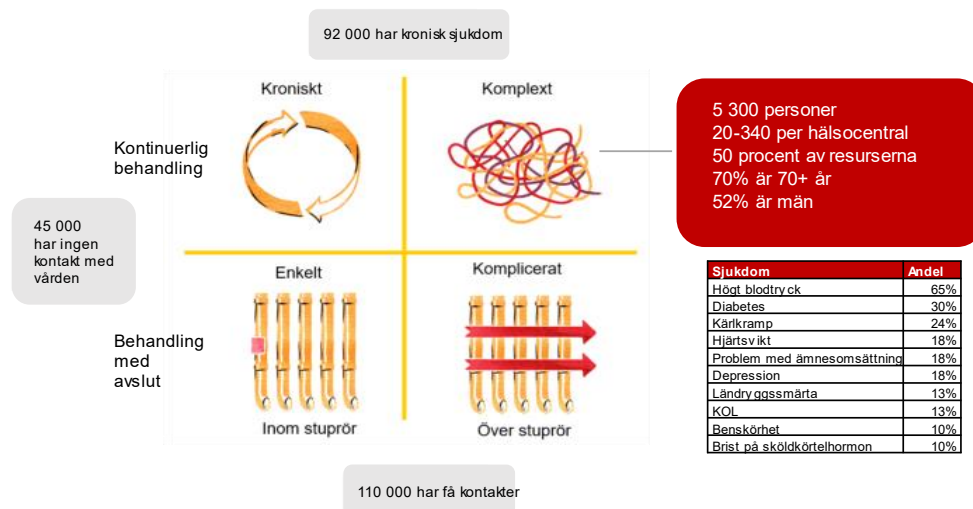
Nära vård - Uppföljning

Bilaga 2

Föredragare: *Mathias Karlsson, analytiker, Region Kalmar län*

Ett nära samarbete finns mellan region Kalmar läns samordningsgrupp för Nära vård och kommunförbundet i Kalmar läns processledare för Nära vård. En gemensam målbild och färdplan håller på att ta form och inom detta finns också uppföljning av nära vård med som en del. Inspiration har hämtats från LHC och det är tydligt att man behöver anta ett nytt förhållningssätt för hur att följa insatser som görs inom nära vård och vilka målgrupper som väljs ut. Utifrån data över länets invånare kan man utläsa att ca 5 300 personer i vårt län räknas in under fältet komplext och dessa uppskattas stå för cirka 50 % av vårdens resurser. Man bör därför initialt lägga extra fokus på dessa patienter. Det är då inte säkert att man gör ekonomiska besparingar inom den organisation som utför insatsen, den ekonomiska effekten eller individens upplevda hälsa kan vid uppföljning visa sig någon annanstans, inom eller utanför vården.

Vägen fram i uppföljningen av nära vård är att den bäst och i första hand ska ske vid mötet mellan invånaren och vården och att medarbetare bör lyssna in vad invånaren behöver utifrån personcentrerat förhållningssätt. Det är den bästa källan till utveckling av verksamheten. Rätt vård vid rätt tillfälle. På länsnivå går dessa effekter att följa, dock är det viktigt att vara uppmärksam på att måtten verkligen på riktigt visar och stödjer en förändring mot nära vård.



Olika individer har olika behov
– och behöver olika lösningar

Leading Health Care



Läns gemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län



Läns gemensam ledning i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Borgholms kommun | Emmaboda kommun | Hultsfreds kommun
Högsby kommun | Kalmar kommun | Kommunförbundet Kalmar län
Mönsterås kommun | Mörbylånga kommun | Nybro kommun
Oskarhamns kommun | Region Kalmar län | Torsås kommun
Vimmerby kommun | Västerviks kommun

Gruppdialog

Summering av guppdialog utifrån frågeställningarna;

- *Hur vet vi att vi gör rätt?*
- *Gör vi rätt saker för rätt grupp?*

Målgrupp och analys: Ofta vill man börja göra stora insatser för stora grupper, men ibland sker det mycket bra i det individuella mötet. Vi kanske inte ska sprida allt till alla, utan se till att göra det som är bra för just den utvalda gruppen. Gör analys av den specifika målgruppen, visa riktiga och talande siffror. Stärka det förebyggande arbetet, eget ansvar, vara självständig så länge som möjligt. Initialt välja förebyggande insatser så patienterna inte blir komplexa eller satsa på de komplexa patienterna för att långsiktigt få resurser över till det förebyggande insatserna?

Samverkan över gränserna: Om alla gör lite mer än vad deras uppdrag/ansvar kräver så når vi över gränserna. Definiera vilka som behöver vara med på förändringen, fler är inte alltid bättre. Öka förståelsen mellan region och kommuner, vi har samma mål, att ta hand om våra brukare/patienter. Samverka för att hitta rätt, det går inte att kopiera andras lösningar. Ledningen i alla organisationerna behöver börja arbeta mer gränsöverskridande. Bygga broar. Samorganisera oss. Politiken behöver vara med, så även medarbetare. Ge förtroende till medarbetarna att testa.

Patient- och brukarmedverkan: Ha med patienten från början, patienten har de goda idéerna som gör att förändringen blir betydelsefull och ger ökat värde för individen. Fråga efter deras synpunkter. Definiera vilka som är *vi*, Inkludera patienten för att skapa ett *vi* tillsammans i arbetet framåt. Varje dag lite bättre.

Kompetensförsörjning: Se till att rätt kompetens är på rätt plats. Samverka för att räcka till, medarbetarna blir inte fler. Vi kommer bli tvingade till att tänka annorlunda då resurserna inte räcker till. Våga välja nya (kanske dyrare) lösningar, som leder till bättre resursutnyttjande.

3. Sammanhållen punkt kring Äldres hälsa

Bilaga 3

Föredragare: *Lena Vilander-Hamnert, utvecklingsledare Äldre, Kommunförbundet Kalmar län, Kristin Irebring, utvecklingsledare Äldre, Region Kalmar län*

Utifrån de synpunkter och avvikelser som framkommit inom den palliativa vården inrättades en länsgemensam arbetsgrupp. Denna arbetsgrupp har sammanfattat detta i en rapport och arbetat fram en handlingsplan utifrån denna. Arbetsgruppen kommer nu att kvarstå för att arbeta med det *Personcentrade och sammanhållna vårdförloppet palliativ vård* som under sommaren kommer publiceras inom ramen för kunskapsstyrning. Därefter finns en plan att behålla denna arbetsgruppen som en undergrupp till det palliativa nätverket och användas i det fortsatta länsgemensamma utvecklingsarbetet.

Under 2021–2022 har en länsgemensam arbetsgrupp inom ramen för demens reviderat omsorgs- och vårdprogrammet för demens utifrån det *Personcentrade och sammanhållna vårdförloppet kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom*.

Utifrån resultatet av analysgruppernas uppföljning av in- och utskrivningsprocessen vid slutenvård har Informationsöverföringsgruppen skapat en länsgemensam arbetsgrupp för



utskrivningsprocessen med syfte att säkra och trygga utskrivning, verka för hög patientsäkerhet och god samverkan mellan kommuner och region.

Utvecklingsledare för Äldre visar siffror på de akuta återinläggningarna inom 30 dagar för individer över 65 år. På övergripande nivå är det inga stora skillnader över de tre gångna åren. Analysgrupperna i länet önskade även siffror på akuta återinläggningar efter link, dessa övergripande rapporter för med sig en del felkällor, men då man går ned på individnivå kan man med fördel ta fram faktiska patientfall där man kan identifiera eventuella förbättringsmöjligheter. Utvecklingsledarna har under maj månad besökt Högsby kommun och tittat på just detta och kommer gärna till andra kommuner och gör detsamma. En önskan finns från ledamöter inom läns gemensam ledning att, om detta görs inom flera kommuner, få en summering kring vad som kunde identifieras.

4. Information inför sommaren

Föredragare: *Cecilia Frid, vice ordförande, Kommunförbundet Kalmar län*

Inför sommaren 2022 är det extra svårt för länets kommuner att rekrytera personal inom vård och omsorg. Ingen neddragen verksamhet planeras i nuläget. Detta lyfts inom Läns gemensam ledning för att sprida information och skapa förståelse mellan länets kommuner och samverkan med region.

Johan Rosenqvist lyfter att samma faktum även finns inom regionens slutenvård och man kommer att behöva dra ned fler antal slutenvårdsplatser i länet detta år jämfört med tidigare. Niklas Föghner lyfter att regionens primärvård är öppen som vanligt, men såsom tidigare år med prioriterad verksamhet. Bevakning på Link och SIP är prioriterade områden.

5. Patientsäkerhet

Bilaga 4

Föredragare: *Sara Sundman, verksamhetsutvecklare, Kalmar kommun. Lena Hagman, Utvecklingsstrateg och Elmar Keppel, chefsläkare, Region Kalmar län*

Under 2020 kom ett uppdrag från Socialstyrelsen till regionen gällande att ta sig an den *Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet*. Målet är att ingen ska behöva drabbas av vårdskada och behov fanns av kraftsamling för att stärka regioners och kommuners patientsäkerhet, att rusta inför de demografiska förändringar och utmaningar som hälso- och sjukvård står inför samt stödja omställningen till nära vård. Inom Kalmar län har samverkan har skett länsövergripande med representation från både kommuner och region, något som Kalmar län är ensamma om i Sverige.

Inom kommunerna ses utmaningar inom patientsäkerheten i och med ökning av mer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivningar samt omställningen till nära vård. Man ser behov av förändringar inom digitalisering och e-hälsa och tillgång till personal med adekvat kompetens. Hittills har man arbetat med informationsspridning, kartläggning och nulägesanalys, man har tittat på resultat, prioriterat och påbörjat åtgärder, en kommunal



handlingsplan har utformats och indikatorer och mål för patientsäkerhet kopplas mot ledningssystem.

Inom regionen har man sedan tidigare arbetet med patientsäkerheten genom att sätta mål och mäta indikatorer inom det interna ledningssystemet. Under nuvarande arbete med den nationella handlingsplanen har man gjort kartläggning och GAP-analys, prioriterat områden, gjort en regional handlingsplan och skapat arbetsgrupper utifrån detta.

Framöver kommer fokus läggas på fortsatt samverkan mellan kommuner och region för att ta hand om gemensamma patienter/brukare och ha ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete över organisationsgränserna. Man kommer fortsatt värna om länets samarbete mellan region och kommuner utifrån den nationella handlingsplanen och målet på sikt är att koppla ihop regionens och kommunernas handlingsplaner till ett länsövergripande dokument med gemensamma arbetsätt.



6. Beslutspunkter

Avtal om Cosmic sammanhållen journalföring samt Praktiska anvisningar Cosmic i kommuner

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att anta förslag på avtal och praktiska anvisningar Cosmic i kommun Kalmar län.

Tillskapande av IKB-team

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att starta upp integrerad IKB-verksamhet mellan BUP i Kalmar och Socialförvaltningen i Kalmar under ett prövoår enligt särskild överenskommelse. Samt att, under förutsättning att verksamheten får önskad effekt, implementera modellen i länets övriga kommuner enligt plan.

Överenskommelse psykisk hälsa – slutredovisning av medel 2021

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att de ekonomiska stimulansmedlen kopplade till överenskommelsen om psykisk hälsa slås samman och delas på hälften mellan Region Kalmar län och kommunerna.

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att anta slutredovisningen för år 2021 kopplande till ekonomiska stimulansmedel för överenskommelsen om psykisk hälsa och att Kommunförbundet fakturerar Region Kalmar län beräknad kvarvarande summa 250 706 kr.

Överenskommelse psykisk hälsa – fördelning av medel 2022 enligt prognos

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att ekonomiska stimulansmedel kopplade till överenskommelsen om psykisk hälsa, som enligt prognos som beräknas förbli outnyttjade slås samman och delas på hälften mellan Region Kalmar län och kommunerna.

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att Kommunförbundet ska fakturera Region Kalmar län 5 116 559 kr.

Nya deltagare inom samordnande grupper

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att anta förslaget om ersättare i samordnande grupper

- Malin Holgert ersätter Marie Stjernström i samordnande grupp Psykisk hälsa
- Ann-Charlotte Hedström ersätter Margit Lindholm Johansson i samordnande grupp Barn och unga
- Anna Lindqvist ersätter Arne Sjöberg i samordnande grupp Äldre

Projektledare Länsgrupp hab/rehab

Beslut: Läns gemensam ledning beslutar att tillsätta projektledare inom Länsgrupp hab/rehab för fortsatt utvecklingsarbete inom det länsövergripande uppstartade projektet "Framtidens hab/rehab är NÄRA" och att finansiering sker genom stadsbidrag kopplat till överenskommelse Psykisk hälsa under två år, totalt 1 201 872 kr.



Närvarade ledamöter

Annelie Hawlitzky, Brukarrepresentant -
Rune Jansson, Brukarrepresentant
Susann Winsth, Högsby kommun
Anna Hasselbok Trofast, Borgholm kommun
Marie Stjernström, Hultsfreds kommun
Michael Börjesson, Emmaboda kommun
Gudrun Johnsson, Nybro kommun
Anna Hasselbom Trofast, Borgholm kommun
Cecilia Wahlström, Oskarshamn kommun
Johanna Fors, Torsås kommun
Cecilia Fridh, Kommunförbundet Kalmar län
Johan Rosenqvist, Region Kalmar län
Mats Petersson, Region Kalmar län
Sofia Hartz, Region Kalmar län
Liselotte Hinsegård Heiding, Region Kalmar län
Anna Soltorp, Region Kalmar län

Övriga medverkande

Mathias Karlsson, Region Kalmar län
Kristina Dahlberg, Kommunförbundet Kalmar län
Maria Minich Karlsson, Region Kalmar län
Daniel Abrahamsson, Kommunförbundet Kalmar län
Maria Svensson, Region Kalmar län
Denise Göransson, Region Kalmar län
Margit Lindholm-Johansson, Kommunförbundet Kalmar län
Kristin Irebring, Region Kalmar län
Lena Vilander-Hamnert, Kommunförbundet Kalmar län
Helene Wendell, Region Kalmar län

