Vårdsamverkan
Skaraborg

Mötesanteckning för samverkansgrupp Geriatrik, Demens, Palliativ vård och Stroke 2022-05-11

Tid: 09:00-12:00
Plats: Regionens Hus, Skövde Kinnekulle

Närvarande:

Anna Stadig Pilhagen, Folkhälsa (på länk)
Anna-Karin Greneheim, Privata vårdcentraler
Annmari Axelsson Jonsson, Lidköpings kommun (på länk)
Birgit Edin, Skaraborgs Sjukhus
Carna Karlsson, Skaraborgs sjukhus (ordförande)
Elin Broberg, Folktandvården
Helen Kjellström Silvén, Närhälsan
Pia Stenlund, MAS Mariestad
Signe Wisborg, Närhälsan Rehab
Åsa Breman, Närhälsan

Förhinder

Ann-Sofie Eklund-Karlsson, Töreboda kommun
Krister Bergkvist, SHVO
Per Granath, Skövde kommun
Rikard Strömqvist, Tibro kommun
Sture Sundmark, senior

Processtöd

Anci Loft, Närhälsan (på länk)
Robin Ahlm, Skaraborgs kommunalförbund
Margareta Liljegren, Skaraborgs sjukhus

Informationsärenden

Ny ordförande
Carina Karlsson tar från och med nu över ordförandeskapet för samverkansgruppen GDP.

Inventering lokal samverkan idag (Robin)
Robin har frågat MAS-nätverket hur lokal samverkan inom GDP ser ut i dag. Ser olika ut i olika kommuner vad gäller organisering och samansättning, men i de flesta kommuner så finns det i någon form.

Vårdsamverkan
Skaraborg

Dialog kring att det finns behov av någon form av styrning i detta. Mall/handlingsplan eller liknande för att få en likriktning i Skaraborg och för att tydliggöra och underlätta arbetet. GDP har i uppdrag att stödja och leda de olika samverkansgrupperna – viktigt att det finns en röd tråd i arbetet och att det hänger ihop med uppdraget.

Rapport från styrgrupp 2022-04-06 (Robin)

Robin rapporterat den genomlysning som gjorts gällande strukturen i GDP där OLG föreslogs avvecklas och GDP att stärkas. Styrgruppen fattade beslut om det.

Styrgruppen beslutade också att ny uppdragshandling för samverkansgruppen antogs och att en översyn av koordinatorsresursen ska göras i nästa steg. I samverkansspåret ska den lokala samverkan tydliggöras och stärkas, dvs samverkan i de 15 kommunerna.

Genomgång av vårdsamverkans organisationskarta

Pågående och kommande mätningar utifrån handlingsplan (Margareta)

Mätning av oplanerade transporter pågår. Medicinska vårdplaner och läkemedelslistor under v. 42–43 och läkemedelskartläggning under v. 37

Rutin för direktinläggning (Margareta och Anci)

Rutin för att förenkla och skapa tydlighet som möjliggör för primärvårdsläkare/hemsjukvårdsläkare att efter överenskommelse med sjukhusläkare direkt inlägga patienter på Skaraborgs sjukhus från den kommunal hälso- och sjukvården (hemsjukvård och SÄBO). Syftet är att minska oplanerade transporter och undvikbar väntan på akuten för patienten och därmed minska belastningen på akutmottagningen. Rutinen är godkänd och har skett i samverkan mellan primärvården, kommun och sjukhus.
Rutin för direktinläggning

Avvikelse- och patientsäkerhetsgrupp (Anci)

De tidigare grupperna avvikelsegruppen och patientsäkerhetsgruppen har slagits ihop till en grupp. Har nystartat och är stödjande till övriga samverkansgrupper.

Beslutsärende

Medel i Vårdsamverkan för GDP (Robin)

Efter dragning i december om medel som finns i vårdsamverkan för vårt samverkansspår fick processtöden i uppdrag att se på potentiella användningsområden för 363 092 kronor som inte är intecknade i någon aktivitet. Förslag:

- Stimulera lokal samverkan liknande andra vårdssamverkansspårs konferenser för lokala grupperingar
- Köpa in föreläsningar till de lärande nätverken, som har inspirationsdag en gång per år och även ibland efterfrågar föreläsningar till ordinarie möten.
- Behålla pengar för samverkansspårets möten och fika

Vårdsamverkan
Skaraborg

Samverkansgruppen ställer sig bakom förslaget. Ger utrymme för att användas när behov uppstår.

Bakgrund inför workshop - dialog

Stärka GDP
Eftersom OLG-nivån tagits bort är det viktigt att GDP stärks. Det operativa arbetet måste tas om hand och för att det ska bli ”verkstad” i de gemensamma frågorna är tydlighet, styrning och ledning viktigt.

God och Nära vård – hur gör vi det tillsammans? Dialog kring vad omställningen till Nära Vård betyder. Eniga om att det känns luddigt. Viktigt att samverkansgruppen har det med sig i arbetet och ser att vi är en viktig arena i arbetet. Små förändringar i riktning mot en mer personcentrerad, sömlös och nära vård är det som gör omställningen. Varje part arbetar idag med att förstå vad omställningen innebär och nu är det dags att saker sker både inom varje organisation och i samverkan.

Dialog kring vad konkret som är viktigt för att vården ska vara Nära. Som ett exempel lyfts hemsjukvårdsläkare. Idag är patienter med kommunal hälso- och sjukvård svårt sjuka, det krävs resurser och kompetens för att klara och orka – hemsjukvårdsläkare har en viktig roll för att det ska fungera. Man ser att resurser bör flyttas från sjukhus till primärvård och man ser att arbetssätt likt närsjukvårdsteam behöver byggas ut. En koppling vårdcentral-närsjukvårdsteam ses som en möjlighet. Vi behöver tänka nytt, se möjligheter och våga prova för att en förändring ska ske.

Uppdragshandling och gruppens sammansättning
Genomgång av ny Uppdragshandling GDP (vgregion.se). Eftersom GDP ska stärkas så har gruppen utökats med ytterligare representanter från Närhälsan och från Skaraborgs Sjukhus. Vi har ett stort uppdrag och det är viktigt att prioritera vad som är viktigast att ta tag i.

Lärande nätverk -finns idag inom områdena mobil närvård, palliativ vård, stroke och demens. Dessa kommer att fortsätt tills/om vi kommer fram till något annat. Dialog kring att man framåt kan behöva arbeta på andra sätt, ex mer i projektform om det är något nytt eller viktigt som behöver implementeras lokalt i verksamheterna och i samverkan.

Lokala samverkansgrupper – finns idag i del flesta kommunerna, ser olika ut i organisering och hur de fungerar. Dialog kring att det vore bra med styrning och ledning i detta ex handlingsplaner/mallar för arbetet – som en grund men med utrymme för lokala anpassningar. En viktig del är hur sjukhuset kan vara med i lokal samverkan. Viktigt att jobba vidare med på vilket sätt detta ska ske.

Uppföljning – Ett utvecklingsområde. Vad ser vi är viktigt att följa upp och på vilket vis gör vi det?

Vårdsamverkan
Skaraborg

Koordinatorernas uppdrag - Parterna bidrar med medel för koordinatorsresursen. Översyn ska göras för hur det ska se ut framåt. Koordinatorfunktion finns även inom andra samverkansspår, men då i form av tidsbegränsade projektanställningar för specifika uppdrag.

Rapport från verksamheterna

Folktandvården – Projekt ”Folktandvården 2030” – strategier framåt för att klara framtidens utmaningar vad gäller kompetens och resurser. Utmaning vad gäller flyktingar från Ukraina där det på Stora Ekeberg finns många. Skillnader i behandlingsstrategier mm vilket är en utmaning.

Närhälsan – Stort fokus på bemanning och kompetensförsörjning inför sommaren. Löser dag för dag och hjälps åt över enhetsgränserna, gäller både vårdcentraler och rehab. Barnhem från Ukraina flyttat in i Essunga, en utmaning för vårdcentralen.

Skaraborgs sjukhus – Stort fokus på vårdplatser och bemanning inför sommaren. Även regionalt samarbete för att lösa situationen. Arbetar med projekt ”Kraftsamling”.

Kommunerna - Arbetar med bemanning och kompetensförsörjning. Instämmer med övriga.

Work-Shop – utifrån metoden ”NÖHRA”

Nuläge
Önskat läge
Hinder
Resurser
Aktiviteter

Korta stödord – förmedlade av gruppen:

- Förväntansfull! Spännande! Utmanande! Roligt! Förvirring!
- Kompetensen är en utmaning
- Person/patientfokus
- Stort komplext uppdrag för gruppen GDP
- Digitalt/digifysiskt arbete i omställningen
- Äldremottagningar
- Samsyn samverkan sudda gränser och riv murar
- Nära Vård är så stort!
- Lokal samverkan
- Demens och forskning
- Palliativ vård och skav som kan uppstå
- Geriatrik och multisjuka ”tunga” patienter

Vårdsamverkan
Skaraborg

Identifierade Aktiviteter

- **Se över samarbeten för att hitta geriatrisk (och annan?) kompetens på läkarsidan som kan arbeta över flera vårdcentraler/kommuner**
    - Göra en sammanställning över vad det finns för geriatrisk kompetens
    - Höra efter i andra regioner
- **Omfördela läkarresurser inom VGR**
    - SkaS-läkare nå patienter i hemmet
    - Närsjukvårdsteam 24/7
    - Överväga andra anställningsformer
    - Förbättra tillgängligheten på läkartid för kommunala patienter
    - Hur använder vi de resurser som finns i team ex demens och psykiska ohälsa?
- **Förbättra det kollegiala lärandet. Ex Tomtegården med ST-läkarrotataion och erfaren läkare som delar kontor**
- **Lösa problem vad gäller ersättning från individ kopplat till rehab och även rehabs ersättning i arbetet med äldremottagningar**
- **Påtala att ersättningssystemet för vårdval rehab inte främjar samverkan som det är utformat nu**
    - Process/flödeskartläggning för att se patientens väg i kontakt med våra olika parter
    - Förtydliga vad vårt mål är och bryta ner det till konkreta aktiviteter
- **GDP – mötes- och arbetsformer**
    - Konkreta beslut som tas måste följas upp
    - Att beslutsvägar inte är krokiga och långa
    - Inte så mycket informationspunkter som inte är värdeskapande
    - Se till att knyta ihop oss med forskning
    - Skapa/uppdatera handlingsplan och se till att den är konkret
    - Att det finns tydlig uppföljning
    - Ordna med hemsidan
    - Rutin för hur vi skriver protokoll och hur vi följer upp föregående
- **Se till att det även finns ett bottom-up-perspektiv i det vi gör**
- **Anlita föreläsare till vår konferens – förslag Hans-Inge Persson**
- **Göra kompetenshöjning inom respektive part vad gäller medarbetarnas förståelse för patienternas behov**
- **Göra en medvetandehöjning om respektive verksamheters möjligheter (samverkanskompetens)**
- **Projekt och forskning**
    - Tillskapa tillfälliga arbetsgrupper vid behov, med start och slut
    - Se om det finns medel att söka för forskning mm
    - Samarbeta och samfinansiera
- **Kan vi omvärldsbevaka efter goda exempel och dela med oss av**
- **Nära vård**
    - Tillsammans komma på vad detta innebär

Vårdsamverkan
Skaraborg

    - Riva murar och sudda gränser – men inte slumpvis utan utifrån ett tillsammansarbete om vad det är som behöver göras kopplat till Nära Vård.
    - Förebyggande – för att skapa resurser längre fram
- **Lokal samverkan**
    - Verkligen se till att SkaS koppling till det lokala arbetet blir tydligt i vår nya uppdragshandling
    - Enkla kontaktvägar
    - Skapa en mall för handlingsplan och uppdragshandling som krokar i det arbete som finns på lokal nivå

Processtöden tillsammans med ordförande arbetar vidare med materialet och ”paketerar” så att vi kan arbeta vidare tillsammans på nästa möte.

Kommande möte

Samverkansgruppen önskar fysiska möten. Planeras för Regionens Hus i Skövde.

23 september 09.00-12.00

2 december 09.00-12.00

Vi har enligt uppdragsbeskrivning möjlighet att träffas 4–6 ggr/år och nedanstående planering kan komma att justeras utifrån vilka behov gruppen har.