Vårdsamverkan
Skaraborg

Agenda & MA Superkontaktombudsgrupp Södra

2021-09-30

Tid: 14.00-16.00
Plats: Via Teams
Sekreterare: Caroline Hultgårdh

Sammankallande

Angelica Engman, Process stöd SHVO

Närvarande

Angelica Engman, Processtöd PV SHVO
Caroline Hultgårdh, Primärvården Falköping
Ann-Kristin Jansson, vik SKO för NH rehab (Tibro)
Anna Dahlberg, Skövde kommun
Anna Jonsson, SkaS Arbetsterapi
Carina Larsson, Primärvården Skövde
Carina Johansson, Falköpings kommun
Marie Ågestedt, Falköpings kommun
Elin Johansson, Skövde kommun
Elizabeth Andersson, Skas Skövde
Frida Tregub, Öppen psykiatrin Skövde
Kathrin Mårtensson, Skas Skövde
Lena Lundgren Karlsson, Tidaholms kommun
Lene-Therese Simonsen, Skövde kommun
Madeleine Granath, Skövde kommun
Ulrika Johansson, Tidaholms kommun

Informationsärenden

1. Superkontaktombudets och gruppen roll-Utvärdering och dialog med anledning av revidering av förvaltningsorganisation SHVO.
   - Våra roller ser olika ut utifrån var vi arbetar och hur vi arbetar med SAMSA. Maila alla funderingar och tanker kring vårt uppdrag till Angelica.engman@vgregion.se
   - Bra synpunkt som lyftes in i samband med denna dialog var hur vi introducerade nya SKO – både från SHVO samt de egna SKO-grupperna. Det är ett svårt uppdrag och mycket att sätta sig in i och man behöver stöd från sina kollegor.
2. Gemensamt SKO-möte den 23 November, fysiskt. Kom gärna med inspel och förväntningar på dagen. Maila till Angelica, Robin eller Krister.

Vårdsamverkan
Skaraborg

Diskussionsärenden

1. **Hur har sommaren varit? Vad lär vi oss till nästa sommar?**
   - Feedbacken från Skas vårdplaneringsteam i Skövde är att det fungerat bra under sommaren. Avdelningarna upplever att det varit en bra dialog i SAMSA med samtliga parter. Roligt!
   - Från rehabiliteringen på Skas vill man trycka lite extra på att processen fungerar bäst när en väl ifylld vårdbegäran finns för att de skall kunna göra en bra bedömning gentemot hur det varit tidigare.
   - Saknas ofta information den senaste tiden från ortopedavdelningarna om suturtagning/Fragmin. Bra om man gör bedömning om patienten kan sköta Fragmin själv!
   - Kommunen saknar information i tid från sjukhuset för att kunna planera rätt insatser. Svårt att planera hem patienten snabbt från sjukhuset när det dyker upp andra behov under avstämningen.
   - Patient och anhöriga har ibland fått information om ”Trygg hemgångs team” gentemot de kommuner som inte arbetar enligt den modellen. Detta resulterar i besvikna och arga anhöriga och patienter. Vi får inte lova insatser någon annan part skall utföra.

2. **Senaste uppdateringen i SAMSA- frågor och lärande?**

   - Inga direkta svårigheter efter uppdateringen!
     SAMSA kommer att uppdateras fortsättningsvis men det kommer inte att bli några större förändringar nu innan FVM. Så det är inte otroligt att man kommer att uppleva att SAMSA börjar bli ”gammalt”.
   - Primärvården Falköping tar upp frågan gällande avsluta SIP: ar som ej är aktuella. Det ligger många SIP:ar som ej är uppföljda där både primärvård, kommun HSV och SOL har uppföljningsansvar. Vi behöver gemensamt ta ansvar att avsluta eller följa upp de SIP:ar vi har ansvar för. Respektive superkontaktombud får ta ansvar att sprida detta i sitt område.
   - Frågan gällande hur vi skall få till SIP-uppföljningar togs upp. Viktigt att man på lokal nivå skapar en samverkan kring detta. Samverkan och kunskap är betydande pusselbitar i att få processen att fungera!
   - Ytterligare SIP-utbildningar kommer hållas under hösten. Både för barn/unga och vuxna/äldre. Kallelser är utskickade till alla parter. Uppmuntra kollegor att anmäla sig.
   - Öppenvårdsmottagningarna på Skas kan också kalla till SIP vid slutenvårdsprocessen. Inom psykiatrin jobbar man redan mycket med SIP. Somatikens öppenmottagningar är inte lika aktiva i detta.
   - Inom psykiatrin saknar man att primärvården är mer aktiv i den planering kring de patienter som ej har en pågående insats från psykiatriska öppen mottagning. I dessa fall behöver psykiatrin och primärvården ha en dialog med varandra och bestämma vem som är den huvudansvarige fasta vårdkontakten och ansvara för utskrivningsplaneringen.

Vårdsamverkan
Skaraborg

3. In-och utskrivningsprocessen-Hur används checklistan? Aktivitets och funktionsstatus. Språk och förkortningar.

- **Alla kan bli bättre på att använda checklistan!!**
- Kommunen saknar ifylld aktivitets och funktionsstatus från psykiatrin många gånger.

- Det används många förkortningar av olika slag. Vi måste tänka på att alla inte är vårdutbildade samt att alla förkortningar inte är vedertagna! Många förkortningar är kopplade till specifika specialistområden inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Se bifogad ord med exempel! Kan DU alla förkortningar?

  Dessa exempel är hämtade direkt från riktiga SAMSA-ärenden:
  - Patienten önskar NP-utredning vilket enligt plan ska ske av extern part under vistelse på LVM-hem.
  - Kurator ska kontakta SOS gällande behandlingshem.
  - Patienten kommer kvarstå på LPT fram till dess att han hämtas av NTE.
  - har gjort försök att köra HD via CDK
  - PUD
  - Läkarkontakt med LUH för aktivitetsersättning samt mediciner via Apodos.

Övriga frågor

1. **Nackkrage; Ansvars och utförande frågan:**
   - Det är alltid ordinatören som är ansvarig för bedömning av hur handhavandet kan och bör ske. Tex beslut om egenvård. Kan patienten instruera personalen? Behöver personal från kommunen läras upp innan utskrivning? Om egenvårdsintyg ej är aktuellt kan patienten skrivas in i hemsjukvården för att få hjälp från kommunens rehab. Detta sker i några kommuner och fungerar bra medan det fortfarande är svårigheter att hitta rutiner för detta i andra kommuner.
     Om det blir problem med samverkan kring detta skall avvikelse skrivas.

2. **Förskrivning av hjälpmedel i utskrivningsprocessen.**
   - Skas rehab har uppmärksammat att ett gemensamt stöddokument i Skaraborgstillämpningen har försvunnit. Detta dokument fungerade som ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel vid utskrivning från sjukhus och omnämnde bla nödvändiga hjälpmedel samt en checklista. Dokumentet saknas framförallt i utbildningssyfte av ny rehabpersonal. Samtliga är överens om att själva vård- och förskrivningsprocessen fungerar bra. Sällan några större problem.
     Angelica förklarar att dokumentet togs bort bla för att flera formuleringar var väldigt tidstypiska då processen var helt ny och för att det som står i dokumentet redan står i ex rutin och riktlinje för utskrivningsprocessen.
     Angelica tar med sig frågan tillbaka till SHVO för att utröna om det finns ett utbrett behov av att ta fram ett stödmaterial för just rehab i samband med utskrivningsprocessen.