Vårdsamverkan Skaraborg

# Agenda & MA Superkontaktombudsgrupp Västra

# 2019-11-26

**Tid:** 10.00 - 12.00
**Plats:** Kirurgens konferensrum, Skaraborgs sjukhus Lidköping
**Sekreterare:** Anna Bonander

## Sammankallande

Margareta Liljegren, SkaS

## Närvarande

Ida Fritzson, Vilan Skara
Marie Skog, SkaS
Carolina Lindahl, Vara kommun
Jenny Johannesson, Närhälsan Vara
Ingela Andersson, Närhälsan Ågårdens VC
Anna Bonander, Götene kommun
Lotta Rehn Floberg, Skara kommun
Jessica Marvén, Skara kommun
Maria Nytomt, Närhälsan Vara
Marijana Psaag, Vara kommun
Jessica Floberg Klamberg, SkaS
Eva-Marie Mattsson, SkaS
Malin Nilsson, Lidköpings kommun
Kerstin Bjälkefur, Lidköpings kommun
Margareta Liljegren, SkaS

## Beslutsärenden

1. Föregående minnesanteckningar
2. Val av sekreterare, bestäms på varje möte, vi går i alfabetisk ordning med början på förnam, A
   Genomgång på hemsidan, vårt uppdrag, styrdokument och anteckningarna
   https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/skaraborg/organisation/samordnad-halsa-vard-och-omsorg/superkontaktombud/

## Informationsärenden

- **Hemgångsplanering**

Dokumentet Hemgångsplanering gås igenom av gruppen:

**Anvisning punkt 1-3**

- Bakgrund; Fel datum 190925 ska vara 2018-09-25 ”
  ” I den SAMSA-version som infördes 2019-09-25 fanns en funktion för detta med i meddelandet”

Vårdsamverkan Skaraborg

- Gruppens synpunkter kring punkt 1, formulera om punkt 1 så att det blir att varje vårdgivare tar ett eget ansvar, som det är nu kan det tolkas som om kommunen är ansvarig för allt även Närhälan och rehab insatser.

  Varje vårdgivare ansvarar för sin del och när samordning behöver ske ska det ske för att trygga hemgången. Varje enhet ansvarar för att säkra insatser. **Alla** insatser ska vara säkrade

  Dialog hur ska detta kommuniceras?
  Gruppen förslag är använd checklista

- Punkt 2: a-d
  ”När första insatsen startar”- Start av insatser ska skrivas i planeringen, detta gäller för alla vårdgivare
  Det är viktigt att alla skriver när deras insatser kan startas för att underlätta hemgångsplaneringen och för den som ”kallar hem patienten”
  Gruppen lyfter fram vikten av att de medicinska dokumentet är klara och överförda samt att det är angett i Checklistan.

**Telefonkontakt**
Gruppen godkänner enligt skrivet förslag

**Patientens förberedelsetid**

*”En övergripande strävan bör vara att patienten och därmed slutenvården ska kunna få besked om utskrivningsdatum senast dagen innan planerad utskrivning.Om så inte skett måste hänsyn till patientens förutsättningar tas så hen får rimlig förberedelsetid inför utskrivningen”*

Dialog om ”god samverkansanda” och ”det är patientens förberedelse” & Moment 22
Mottagande parter inväntar att de medicinska dokumenten är överförda och checklistan är ifylld
Medicinska dokumenten blir klara när patienten är utskrivningsklar
Svårt att lämna besked dagen innan, om att vi kan ta emot patienten på ett tryggt och säkert sätt, när den medicinska informationen inte är tillgänglig gjord förrän samma dag.

Gruppen trycker på vikten att den medicinska informationen ör överförd
Viktigt med fax nummer finns angivet så sjukhuset vet vart de ska faxa informationen när den är klar

**Övrig dialog:**

Rehab på sjukhuset blir sent tillagda i processen, varpå informationen till mottagande rehab enhet kommer sent och det fördröjer processen med att få hjälpmedel på plats.
Uppmaning från rehab representant; skriv avvikelse om de inte kopplas på i tid.
En möjlig förklaring att rehab är sena på bollen kan beror på patientens allmäntillstånd, det är för tidigt att göra en bedömning. I dessa fall är det önskvärt att detta skrivs i SAMSA.

Dialog om man ska behöva ringa + skriva i checklistan när patienten är välkommen hem
Olika exempel dras, man lyfter att det är svårt att lita på det som är skrivet SAMSA, gruppens upplevelser är att det är svårt att släppa telefonkontakten helt, samtidigt som man vill minska på samtalen.

Vårdsamverkan Skaraborg

Gruppen godkänner förslaget i dokumentet Hemgångsplanering och avsnittet Telefonkontakt

FAX
Gruppen godkänner enligt skrivet förslag
Telefonnummer lämnas inte ut till patienten – direktnummer ska skivas
Viktigt att det skrivs i ärendets kontakter.

Dokumenten :Dokumentation av faxnummer, Hemgångsplanering i checklista
ska vara en ”bilaga” till Skaraborgstillämpningen

## Diskussionsärenden

1. Mötesbokning
    a. 6/2 2020 i Vara- Margareta skickar kallelse
    b. 5/5 2020 Lidköping kl 13.30-16 -Margareta skickar kallelse

## Övriga frågor

1. Dokumentation i planeringsmeddelandet

Ni ville ju att vi skulle prata om dokumentation i planeringsmeddelandet och jag vill då att ni först och främst granskar er egen verksamhet och undersöker vad ni har för förbättringsområden hos er egen organisation.

Dialog om att man saknar VPL teamet tidigare funktion, teamet gav ett bra underlag och upplevdes lättare kunna ha en dialog med läkaren om planeringen

Viktigt att läkarna förstår processen och tyngden av läkarens åsikter spelar in i processen

Vad har vi för plan för patienten, viktigt att ställa frågan till ansvarig läkare. Kan SSK sätta ner foten?

Goda exemplet ha en dialog  tex Närhälsan och personal på sjukhuset, pratar om ärendet och hjälper varandra att planera för fortsatta insatser,  tex styra om injektions tid osv

*Vad behöver vi bli bättre på*:

Kommun

Lidköping: läs vad sjukhuset har skrivit innan man ställer frågor. Bra på att ställa frågor. Inte så bra på att tala om vad som det blir-beslutet och vår egen plan. Viktigt att sjukhuset bemöter våra frågor och i så fall skriver att sjukhuset inte har svar att ge än

Vara: K/PV, PV ställer frågor på ej inskrivning, om det lutar mot kommun/inskrivning i HSL är båda är med på avstämningen.

Vårdsamverkan Skaraborg

Skara: likande som innan.  Det finns en variation bland medarbetare internt på hur bra man är på processen, handläggare ställer frågor tidigt ibland. Sjukhuset kan kanske svara att det är för tidigt för att svara?

Vara biståndshandläggare: Viktigt att vara aktiva i planeringen då vi förhåller oss till plan utskrivningsklar, medicinska termer är ett bekymmer.

Götene: Samma som övriga kommuner redan har tagit upp

PV:

Inte så bra på att tala om vad som det blir-beslutet och våra egen plan

Viktigt att datum läggs till när man skriv till ny information, samt vem som skrivit texten.

Aktuella hjälpmedel dokumenteras i planeringsfliken samt som ovan

Organisation problem, viktigt att man rapporterar till varandra inom organisationen om man är fler som håller i SAMSA.

Svårt med kommunens förväntningar att utreda det medicinska ansvaret, ibland inte enbart en spruta utan en mer komplex situation.

”Tacksamför uppdatering av status” är en ofta förekommande strof

Sjukhus:

Minska ner fokus på medicinska uttrycket

Fokusera på upplevda/ bedömda behov

Skriva mer prognos ex KAD

Grupper kommer överens om att detta är en punkt som vi behöver fortsätta med.

Frågan är komplex och kärnan i om processens blir bra

**Övrig fråga**:

Har primärvården något konsensus beslut på långsiktigt behov ex fragmin inj?

Svar : Nej det finns inte