

Uppstart Lokala grupper GDP

8/11 2023



Vårdsamverkan
Skaraborg

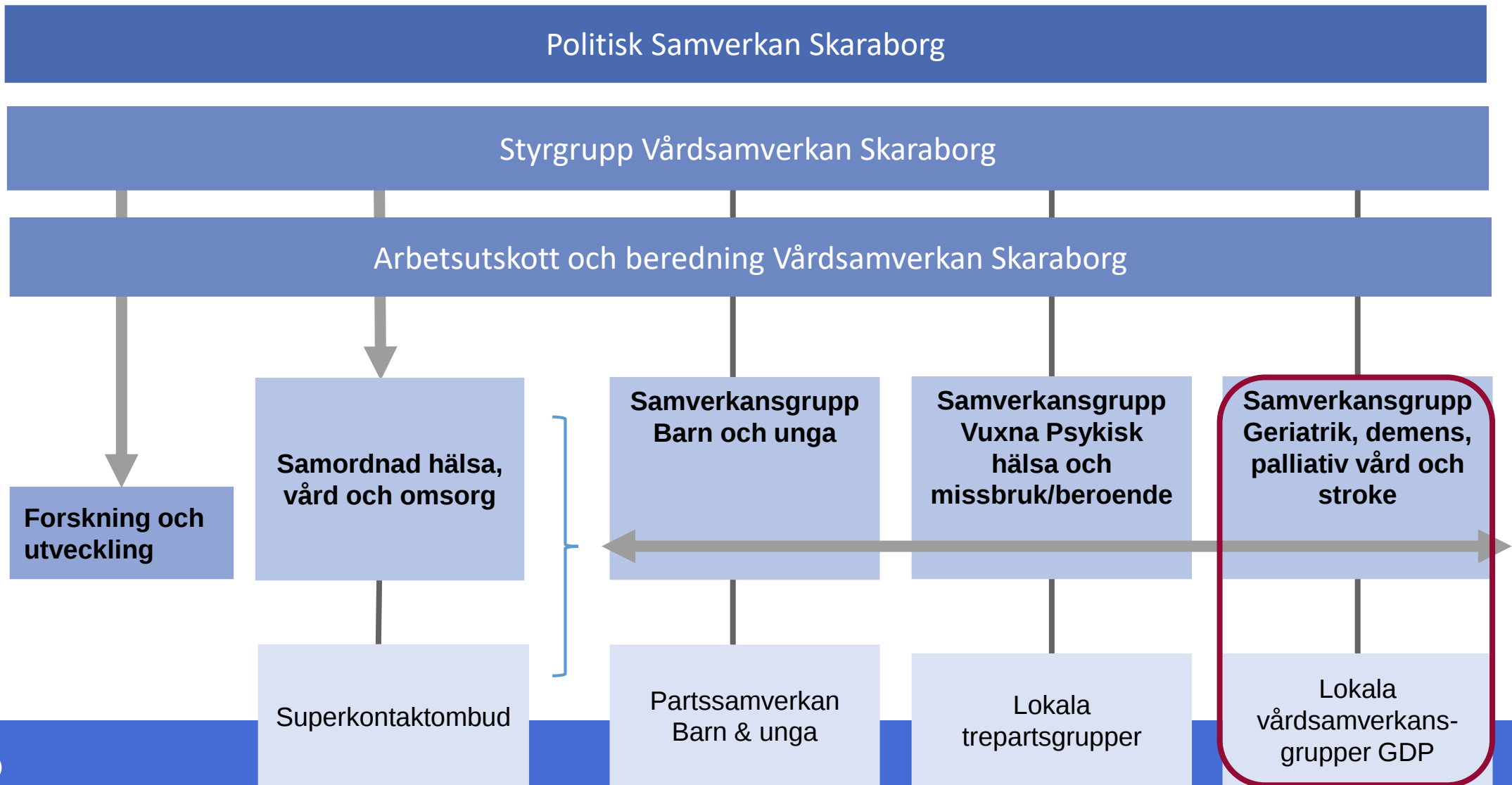
Agenda

- Vårdsamverkan och strategisk plan och nära vård
- Samverkansgruppen och lokala gruppers uppdrag
- Goda exempel
- Kortinformation
 - Medicinska vårdplaner
 - IPOS
- Eftermiddagen viks till möten på plats här- i de lokala grupperna!
- Hela dagen kommer präglas av dialog

Bakgrund till att vi sitter här idag!

- Närsjukvård i Västra Skaraborg finns omnämnt från 2001!
- Senare utvecklades Operativa LedningsGrupper – OLG
- Under 2021 beslutades om paus av OLG
- Den strategiska planen och färdplan nära vård talade om vikten av att samverkan sker *lokalt* – en tanke om 15 lokala grupper även i GDP föddes.

Organisation Vårdsamverkan Skaraborg



FÖRFLYTTNING

- ... från sluten vård till öppen vård
- ... till mer hälsofrämjande och förebyggande insatser
- ...till ökad kontinuitet och samordning
- ...till ökad tillit och stark samverkan
- ...till mer personcentrerad vård och omsorg
- ...till mer tillgänglig vård, t ex genom digitalisering

**GOD OCH
NÄRA VÅRD**

Länsgemensam vårdsamverkansstruktur – komma överens om att

Delregional vårdsamverkansstruktur – implementera och följa upp

Lokal vårdsamverkansstruktur – komma överens om hur

Färdplan -
Länsgemensam strategi
för god och nära vård
Gemensam Målbild

Strategisk plan Vårdsamverkan Skaraborg

GENOMFÖRANDET

LÄNSGEMENSAM
UTVECKLINGSSTRATEGI



Inriktningen

HANDLINGSPLANER
UTIFRÅN MÅLGRUPP



Aktiviteter, mål och
indikatorer

DELREGIONAL NIVÅ



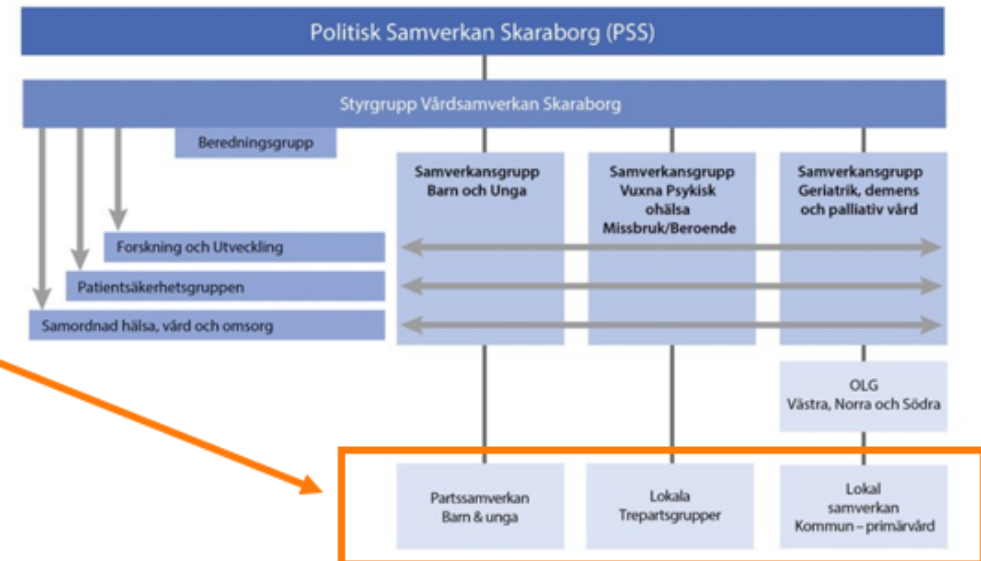
Stöd och struktur i
implementering och
uppföljning

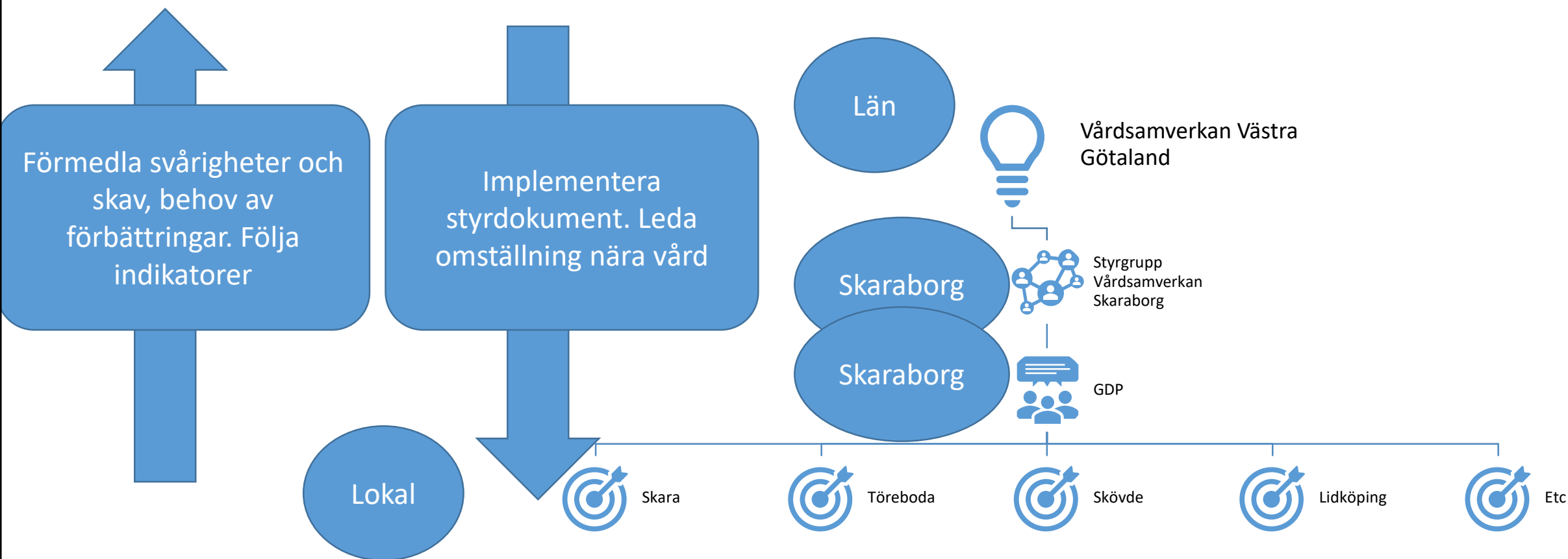
LOKAL NIVÅ
utveckling av nya arbetssätt,
implementering



Utveckling av god och nära
vård genomförs och
utvärderas gemensamt

Organisation vårdsamverkan Skaraborg





Uppdraget till lokala grupper

Uppdrag lokala grupper 1/3

- Upprätta en handlingsplan för den lokala gruppens samverkansarbete, där man gemensamt beskriver vad man tänker arbeta med under året.
- Följa upp lokala resultat av värde för fortsatt samverkan
- Arbeta med avvikelser för att åstadkomma ett gemensamt lärande.
- Vid behov lyfta identifierade vård- och samverkansproblem till Vårdsamverkans samverkansgrupp Geriatrik, Demens, Palliativ Vård och Stroke

Uppdrag lokala grupper 2/3

- Bidra till/arbета för att övergripande nationella, regionala och delregionala överenskommelser, riktlinjer och rutiner blir implementerade lokalt i både kommunens- och regionens verksamheter. Detta kan innefatta dokument kopplat till kunskapsstyrning och även regionala och nationella riktlinjer (så som personcentrerade sammanhållna vårdförlopp)
- Verka för att förebyggande och proaktivt arbetssätt efterlevs i de egna verksamheterna
- Gruppen arbetar aktivt för att utveckla och använda digitala arbetssätt och hjälpmedel.
- Gruppen ska lämna in sin handlingsplan och årsrapport till Samverkansgruppen årligen

Uppdrag lokala grupper 3/3

- Gruppen ska träffas minst två gånger per termin eller så ofta som det behövs...
- Förslag på gruppens sammansättning
 - Representant för vårdcentraler och rehabmottagningar i den geografiska kommunen - Närhälsan och privata vårdgivare.
 - Representant för kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvård
 - Representanterna ska ha mandat att representera den egna huvudmannen och fatta beslut inom uppdraget.
- Förslag på funktioner utifrån lokala förutsättningar och behov:
 - Folkhälsa
 - Brukarorganisationer
 - Tandvården
 - Personer som har insyn/arbetar med in- och utskrivningsprocessen och/eller SIP.
 - SkaS-representant – en kontaktperson för vissa möten.
- Sammankallande En av deltagarna i gruppen är sammankallande. Den är länk till GDP.

Mall till lokal handlingsplan

Prata mer om i
eftermiddag!



En anpassningsbar
mall som ger frihet
lokalt att lägga till och
göra egna saker

Finns på teams –gdp-
uppstartskonferens

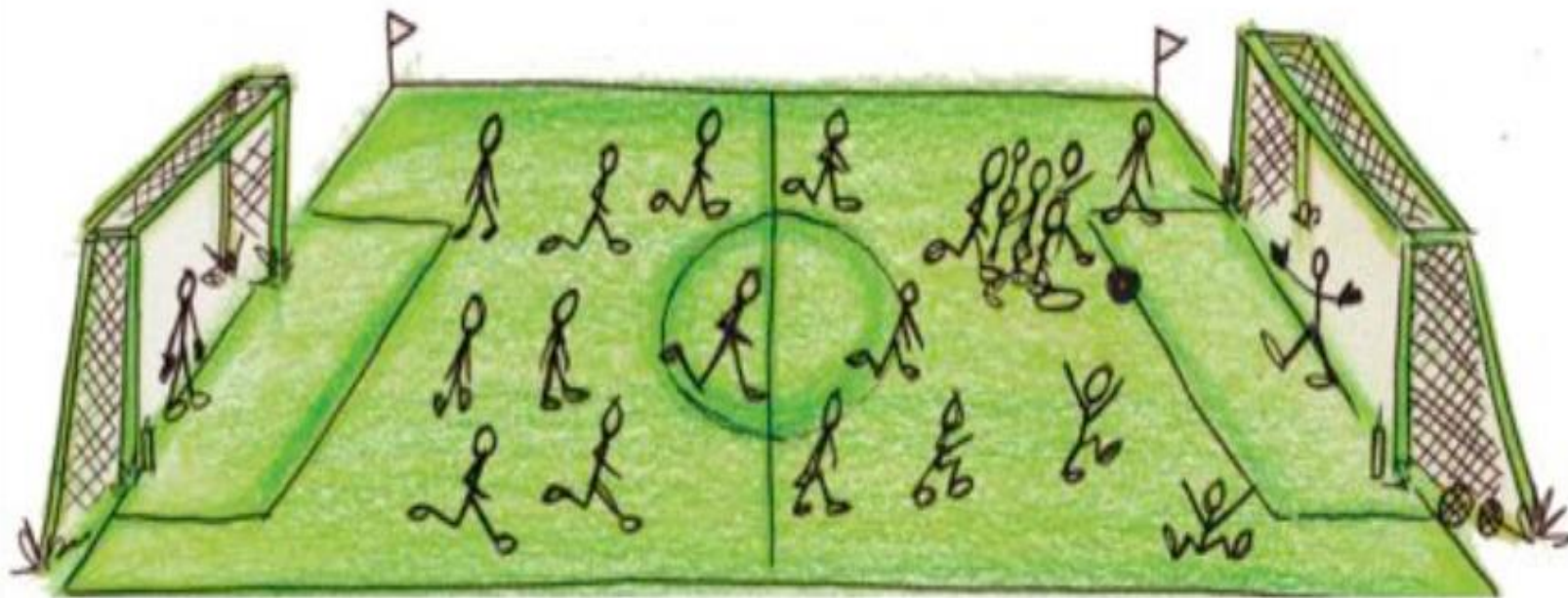


Fokusområde	Mål	Aktivitet	Tidplan
Suicidprevention - utifrån handlingsplan psykisk hälsa.	Minskad suicidprevalens i gruppen äldre.		
	Förebyggande och proaktivt arbetssätt		
Implementering av nationella och länsriktlinjer – gällande geriatrik, demens, palliativ vård och stroke	Arbetet med kunskapsstyrning i samverkan ska implementeras som stöd i utvecklingen och kvalitetssäkringen av vårt gemensamma arbete		



89:30

5 SCORE 1



Paus



Goda exempel!



SKARA

Samverkansmöten sen 2020

År 2020

Samverkansmöte MAS och verksamhetschef inkl. några läkare

År 2021 – forts.

Från Skara kommun;
MAS
Sjuksköterskor
Enhetschef HSL

Från VÅC Bräcke Diakoni;
Verksamhetschef
Sjuksköterskor
Läkare

Möten 2 ggr/år, storgrupp

Dessemellan träffas MAS och verksamhetschef VÅC

Samverkansmöten

Vårt fokus

- Nära vård
- Arbeta fram lokala rutiner tillsammans
- Samverka
- Lärande dialog om varandras verksamheter och ansvar
- Ta gemensamma beslut



Våra utvecklingsområden är.....

.....Lokal rutin Medicinsk vårdplan med läkemedelsgenomgång

Den första blev klar 2021 januari, revidering pågår nu

Tydliggör

- Vad som ska finnas, utgår från mall
- När den ska göras,
- Vilka patienter som ska erbjudas,
- Vem som ansvarar för vad (läkare, sjuksköterska) innan, under och efter mötet



Informationsblad till patient och närstående, lämnas innan mötet

"Information inför din medicinska vårdplanering"



....Lokal rutin Gällande de mest sjuka äldre

Den första blev klar 2021 januari, revidering pågår nu

Följande finns i rutinen



- Palliativ vård
- Bedömning av allmäntillstånd och behov av insatser
- Brytpunktssamtal, när och hur ska göras samt vem som ansvarar för vad (läkare, sjuksköterska) innan, under och efter mötet

BViS, ett beslutsstöd för sjuksköterskan vid bedömning

- BViS ska användas inför akuta kontakter med hemsjukvårdsläkare, sjuksköterskan genomför en första undersökning och bedömning av patienten genom att använda BViS. *"Rutin för HSL-leg personal vid kontakt med läkare" är framarbetad som tydliggör detta*
- BViS används vid akut händelse då patienten behöver transporteras till sjukhusets akutmottagning.

IPOS som symtomskattningsinstrument



www.pos-pal.org

IPOS ett multidimensionellt

skattningsformulär utvecklats och testats för att användas i palliativ vård och till patienter med palliativa behov.

*Är med som ett utvecklingsområde i handlingsplanen för 2024
Lokal vårdsamverkansgrupp GDP.*

Tillsammans skapar vi det goda livet
för invånarna i Skara kommun



Frågor och
dialog så
här långt!?



Kort paus



Medicinska vårdplaner!

- Ny mall finns – uppdaterad i AsynjaVisph
- Överför denna vid vårdövergång!
- Digitalt stöd – potential när SAMSA kan bifoga filer!

IPOS

- Beslutat som symtomskattningsformulär!
- Utbildning 14/11 av professor Ingela Beck!

Stimulansmedel psykisk hälsa

- 20 000 per lokal grupp
- Maila robin.ahlm@skaraborg.se för mer info

Lunch



Återsamling – minnesanteckningar från dagen!

- Bra att få med dem som jobbar operativt "på golvet" i samverkan för att få kraft i arbetet. De känner till skaven.
- Rätt person på möten så man kommer vidare och att agendan är tydlig.
- I trepartsgrupperna finns det en "handläggargrupp" och det skulle kunna vara ett förslag att ha även i GDP. Där kan väldigt detaljerade frågor hanteras – det skulle kunna vara ett nästa steg.
- Psykisk ohälsa – det är en grupp som behöver lyftas. Finns många äldre med ensamhetsproblem mm. I den här gruppen finns även våld i nära relation

- Struktur – försöka att bjuda in andra aktörer, exv folkhälsosstrateg, representant från KPR, folktandvård.
- Finns mycket projekt igång som skulle kunna anslutas till arbetet i den lokala gruppen
- Har identifierat behov av att återväcka vissa grupper och inlett en dialog om struktur, representanter, datum mm
- Ser att det finns en god lokal samverkan. Skruvat på vissa delar, lagt upp en stående dagordning. Konstaterat att de som jobbar operativt behöver vara med

- Bra att det satsas på kopplingen till GDP(s)! Att det finns en uppdragshandling och styrning av handlingsplanen
- Samverkan fungerar bra idag – korta vägar till varandra. Strukturförändring just nu – rehab kommer med i gruppen vilket blir bra
- Utökar gruppen som redan ses! Två möten till – förstärker med till exempel brukarperspektiv och tandvården
- Är det relevant/praktiskt genomförbart att ha med SkaS? Kan man använda GDP som ett större/bättre/tydigare forum för frågor som rör SkaS? – Grupper handlar mycket om att ha kontinuitet på personer – det blir inte bra att ha någon som kommer till gruppen ibland.

- I vissa frågor måste SkaS vara delaktiga – där måste vi ha standardisering i struktur och i Skaraborg med hur vi gör saker. Exempel på detta kan vara demensriktlinjer och palliativa riktlinjer.
- Delaktighet från rehab och tandvård. Rehab pratas mycket om men är inte med lika mycket. Törebodamodellen har legat på is i Lidköping men ska tas upp för diskussion igen.
- Har byggt broar!
- Skapat en struktur för hur vi kommer framåt.
- Finns områden i Skaraborg som jobbar mycket mot NÄL och Alingsås – bjuds en in "över gränsen" för att samverka – oro att mer patienter hamnar på andra sidan när akuten i Lidköping stänger.

- Träffas varannan vecka. Bjuder in rehab och hemtjänstchefer. Har funnits en handlingsplan men inte så utförlig som den mall vi gjort nu.
- Vissa spår behöver vi bygga hängrännor i – exv suicidprevention
- Att ses igen men halva dagen i mixade grupper så att man kan ta med sig input från andra delar än den egna kommunen.

- Kan man ha dialog med Skaraborgs sjukhus på ett bra sätt? Täcker dialogmötena på torsdagar det? Skulle det kunna se annorlunda ut?
- En del frågor sker i tvåpart, det kan bli luddigt?
- En del frågor är också kopplade till SHVO som har hand om in- och utskrivningsprocess, SIP, öppenvård och SAMSA
- Medicinska vårdplaner – de behövde revideras – detta skedde via GDP genom tillsättande av arbetsgrupp. IPOS samma sätt.