

## Minnesanteckning lokal samverkansgrupp Sammansatt vård och omsorgsbehov 2024-09-10, lokal Vänern, kommunhuset, Vänersborg

### Närvarande:

Anette Karlsson, verksamhetschef VSU, Vänersborgs kommun, ordförande  
Maja Svedberg, enhetschef Vänerparkens vårdcentral  
Maria Ahlgren, enhetschef Vargöns vårdcentral  
Monica Westerlund, enhetschef Närhälsan Vänersborg rehabmottagning  
Heba Yousif, verksamhetschef, Vårdcentralen Nordstan  
Tommy Carlgren, MAS, kommunal primärvård  
Natalie Högländer, enhetschef kommunal primärvård rehab  
Sofia Jacobsson, enhetschef kommunal primärvård  
Maria Söderqvist, enhetschef kommunal primärvård  
Anna Thorström, verksamhetschef, Medpro clinic  
Misala Krivdic, verksamhetschef, Medpro clinic  
Lars Thuveson, chef vårdcentralen Vänerparken

### Förhindrade:

Maria Aronsson, avdelningschef, Vårdcentralen Nordstan,  
Lena Thudén, Medpro clinic Brålanda/Torpa vårdcentral  
Marion Wramsby, platschef Brålanda Medpro clinic  
Maria Andersson, chefssjuksköterska NU-sjukvården

### 1. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns.

### 2. Föregående minnesanteckningar

Föregående minnesanteckningar godkänns.

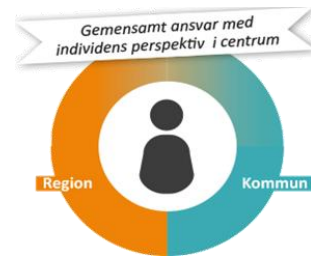
#### - Avgipsning

Frågan lyftes under föregående möte. Nathalie Högländer berättar att rutin och checklista är framtagen. Möte har skett med verksamhetschef för ortopedin som är positiv till förslaget. Det är dock viktigt att frågan lyft i vårdsamverkan så att det gäller för hela Fyrbodals. Lokal vårdsamverkan lyfter därför frågan till styrgrupp vårdsamverkan.

- **Samlat dokument kopplat till Närområdesplan inkl. trygghetsordinationer.** Dokumentet är inte färdigställt. Planen är att dokumentet ska presenteras vid nästa möte med lokal vårdsamverkansgrupp i november.

### 3. Uppföljning Lokal handlingsplan:

- **Öppenvårdsprocessen och riktlinje**



Processledarna har inte möjlighet att delta under dagens sammanträde.

Nytt material finns tillgängligt Öppenvårdsprocessen - Patientsäkra vårdövergångar - Vårdsamverkan i Västra Götaland (vardsamverkan.se)

Dialog planeras under nästa möte då processledarna har möjlighet att vara med.

#### - **Sömlösa vårdövergångar avancerad vård**

Rutinen är påbörjad och rör patienter som är i behov av avancerad vård. Rutinen berör främst kommunen men vårdcentralerna och sjukhus nämns i rutinen och behöver därför informeras. Rutinen lyfts under nästa möte.

#### - **Checklista SAMSA- länk**

Dialog om varför checklistan inte alltid fylls i. Största delen av checklistan ska fyllas i av sjukhuset innan patienten skrivs ut. Förslaget är att checklistan ska ha tvingande fält för att säkerställa att listan blir ifylld. Frågan behöver lyftas till styrgrupp vårdsamverkan.

Dialog förs om vårdbegäran och hur vårdbegäran fylls i. Lokal vårdsamverkan får titta vidare på detta. Kommunen har gjort en internkontroll gällande in och utskrivning från sjukhus. Resultatet kan presenteras för gruppen.

## 4. Uppföljning gemensamma rutiner

### Vaccinationer

Det finns en rutin för vaccination av kommunens personal. Förslaget är att rutinen från 2023 gäller även år 2024. Kommunen vill fortsatt samarbeta med vårdcentralerna. Samarbetet går ut på att medarbetare, som har sin vårdcentral i Vänersborg, går till sin vårdcentral och genom att visa upp intyg vaccinerar sig utan att behöva betala själva. De medarbetare som inte har sin vårdcentral i Vänersborgs kommun kan välja valfri vårdcentral inom Vänersborg. Lokal vårdsamverkan beslutar att rutinen från 2023 gäller även för 2024.

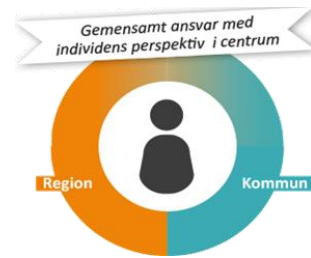
Vårdcentralerna lyfter vikten av att personalen tar med sitt intyg. Vårdcentralerna kollar intyget innan vaccinet ges och endast de med intyg får ta del av det kostnadsfria vaccinet.

Det finns även en plan för vaccination för patienterna. Det är viktigt att vårdcentralerna får in underlagen efter att kommunala primärvården gjort inventeringen. Vaccineringen påbörjas den 15 oktober.

## 5. Projekt NU-sjukvården Palliativt samarbete för ökad kunskap och kvalitet

Ellinor Carlsson och Frida Almeståhl från palliativa enheten NU-sjukvården är inbjudna till vårdsamverkan för att berätta om projektet Palliativt samarbete för ökad kunskap och kvalitet. *Se bilaga 1.*

Dialog förs om skillnaden mellan allmän palliativ vård och specialiserad palliativ vård. Det går bra att kontaktat palliativa enheten för råd och stöd.



Palliativa enheten kan t.ex. vara delaktiga på ronder på SÄBO för att lyfta det palliativa perspektivet än mer.

Vid behov av utbildning så går det bra att kontakta:  
Ellinor Carlsson, ellinor.a.karlsson@vgregion.se  
Frida Almeståhl, frida.almestahl@vgregion.se

Palliativ registret är ett kvalitetsregister där alla dödsfall ska registreras. Tommy Carlgren berättar att vårdsamverkansgruppen kan få ta del av kommunens resultat om intresse finns.

Kommunikation mellan palliativa enheten och kommunen/vårdcentralerna kan ske via SAMSA.

### 6. Årskontroll/läkemedelsgenomgång

Dialog om hur patienterna vet om när läkemedelsgenomgång planeras och vikten av att kommunala primärvården informerar patienten/anhöriga.

Läkemedelsgenomgången läggs på rondtiden.

Vissa som har kommunal primärvård i ordinärt boende får hembesök av vårdcentralen och vissa tar sig till vårdcentralen själva. Det finns en rutin inom VGR som tydligt beskriver sjuksköterskans respektive läkarens ansvar. Av rutinen framgår dock ej att kommunikation sker i SAMSA. Problem kan uppstå om patienten bokar in sig själva, och vårdcentralen ej uppmärksammar att patienten är inskriven i kommunal primärvård. Vikten av följsamhet till rutinen lyfts. *Rutinen se bilaga 2.*

### 7. SAMSA: Inkorgen under helger och helgdagar-

Vårdcentralerna har inga som är i tjänst under helger. Punkt tas med till nästa möte.

### 8. Information nytt Hälso-sjukvårdsavtal

Informationen tas upp på mötet i november.

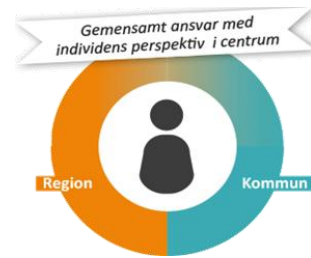
### 9. Övriga frågor

#### Fråga diabeteskompetens inom kommunen

Fråga lyfts under mötet gällande om det finns möjlighet för kommunen att ta hand om diabeteskontrollerna. Under mötet lyfts att kommunen ej har möjlighet att bistå med assistans till regionen gällande kontrollerna. Mer utförlig återkoppling på frågan sker i enlighet med noteringen nedan som läggs till i minnesanteckningar efter mötet:

*Diabetessjuksköterska inom kommunal primärvård har inget uppdrag/ansvar att anordna vårdcentralens halvårskontroller för diabetespatienter och har inte förutsättningar för att hjälpa vårdcentralerna med kontrollerna. När det gäller diabetespatienter med beslut om läkemedelsövertag finns en överenskommelse i det lokala samverkansdokumentet för läkemedelsgenomgångar kring att kommunen kompletterar faktaunderlaget till läkaren med ett antal provtagningar samt uppgift om*

Minnesanteckningar skickas till [vardsamverkan.fyrbodalen.nu@vgregion.se](mailto:vardsamverkan.fyrbodalen.nu@vgregion.se)



rökning och eventuella sår och tryckskada. Det ingår i rollen som omvårdnadsansvarig sjuksköterska att utföra dessa insatser. I övrigt saknas lokal samverkansrutin kring diabetesvården.

Även om Vänersborg har specialistsjuksköterskor inom diabetes så är det den regionala primärvården och diabetesmottagningarna som är ansvariga för diabetesvården enligt Regional Medicinsk Riktlinje (RMR) för diabetes även när patienten har beslut om kommunal primärvård. Tyvärr händer det att regionen tappar sitt ansvar för dessa patienter framför allt när man flyttar in på ett SÄBO för äldre. Frågan har fångats upp av Linda Sunnerdahl som är Samordnare Regionalt Processteam Diabetes Västra Götalandsregionen. Regional primärvård har enligt Krav- och kvalitetsboken ansvar att till diabetiker, förutom läkarkontakt, erbjuda insatser av sjuksköterska med påbyggnadsutbildning

### **Fråga gällande om kommunala primärvården kan vara behjälpliga med justering i apodos**

Ett exempel lyfts gällande en patient utan övertaget läkemedelsansvar som är inskriven i kommunal primärvård och hade behov av hjälp att justera i apodos. Frågan var om kommunal primärvård kan vara behjälpliga i en sådan situation. Kommunala primärvården meddelade att de tar med sig frågan. Återkoppling sker nedan:

*Oavsett vilken insats kommunal primärvård ska utföra inom området läkemedelshantering så krävs det ett beslut av ansvarig läkare om övertaget läkemedelsansvar. Om ett sådant beslut inte finns så kan kommunal primärvård inte justera läkemedel.*

### **Information från socialförvaltningen om verksamhetsförändringar**

Boendena Kastanjevägen 41-43 med 10 platser (Torpaområdet) och Storegårdsvägen med 8 platser (Vargön) stänger under vecka 38. Boendena ersätts med Tomtevägen 1 som har 8 platser för främst äldre personer och Tomtevägen 3 har 9 platser för främst yngre personer. Tomtevägen ligger i Vargön och flytten sker mellan 16-18 september.

Vårdcentralerna lyfter att det i framtiden är tacksamt om information av den här typen delges i ett tidigare skede.

### **10. Ärenden till nästa möte**

- Samlat dokument kopplat till Närområdesplan inkl. Trygghetsordinationer
- Dialog om öppenvårdsprocessen och riktlinje tillsammans med processledare
- Rutin Sömlösa vårdövergångar avancerad vård
- Vårdbegäran och hur vårdbegäran fylls i
- SAMSA: Inkorgen under helger och helgdagar
- Information nytt Hälso-sjukvårdsavtal

### **Vid anteckningarna**

Zana Savic, nämndsekreterare

Minnesanteckningar skickas till [vardsamverkan.fyrbodalen.nu@vgregion.se](mailto:vardsamverkan.fyrbodalen.nu@vgregion.se)

# Palliativt samarbete för ökad kunskap och kvalité

Ett projekt av Palliativa enheten, NU sjukvården  
med start september 2024

Ellinor Carlsson [ellinor.a.karlsson@vgregion.se](mailto:ellinor.a.karlsson@vgregion.se)

Frida Almeståhl [frida.almestahl@vgregion.se](mailto:frida.almestahl@vgregion.se)



Bilaga 1

# Bakgrund

Det är bara  
Palliativa enheten  
som bedriver  
palliativ vård.

Patienten blev  
palliativ igår.

Ingen palliativ  
patient idag men  
snart....

Vi hade en  
palliativ patient  
men hen dog förra  
veckan.

Kanske dör  
patienten snart,  
bäst att flytta över  
hen till palliativa  
enheten.

Det finns inget  
mer att göra =  
remiss till  
Palliativa enheten.

Det är för tidigt  
att prata om  
döden.

# Cancerfondens rapport 2024

Palliativ vård –mer än vård i livets slutskede

- Ojämlig tillgång till palliativ vård.
- Avsaknad av styrning och struktur.
- Bristande kompetensförsörjning och fortbildning.



# Syftet

Att patienter och närstående skall få en jämlik, god palliativ vård oavsett var i vårdkedjan de befinner sig.

Att stärka vården i att utgå från patienter och närståendes behov. Att arbeta med en personcentrerad helhetssyn i vårdandet med stöd av palliativa vårdens hörnstenar och nationellt vårdprogram i palliativ vård.



# Metod

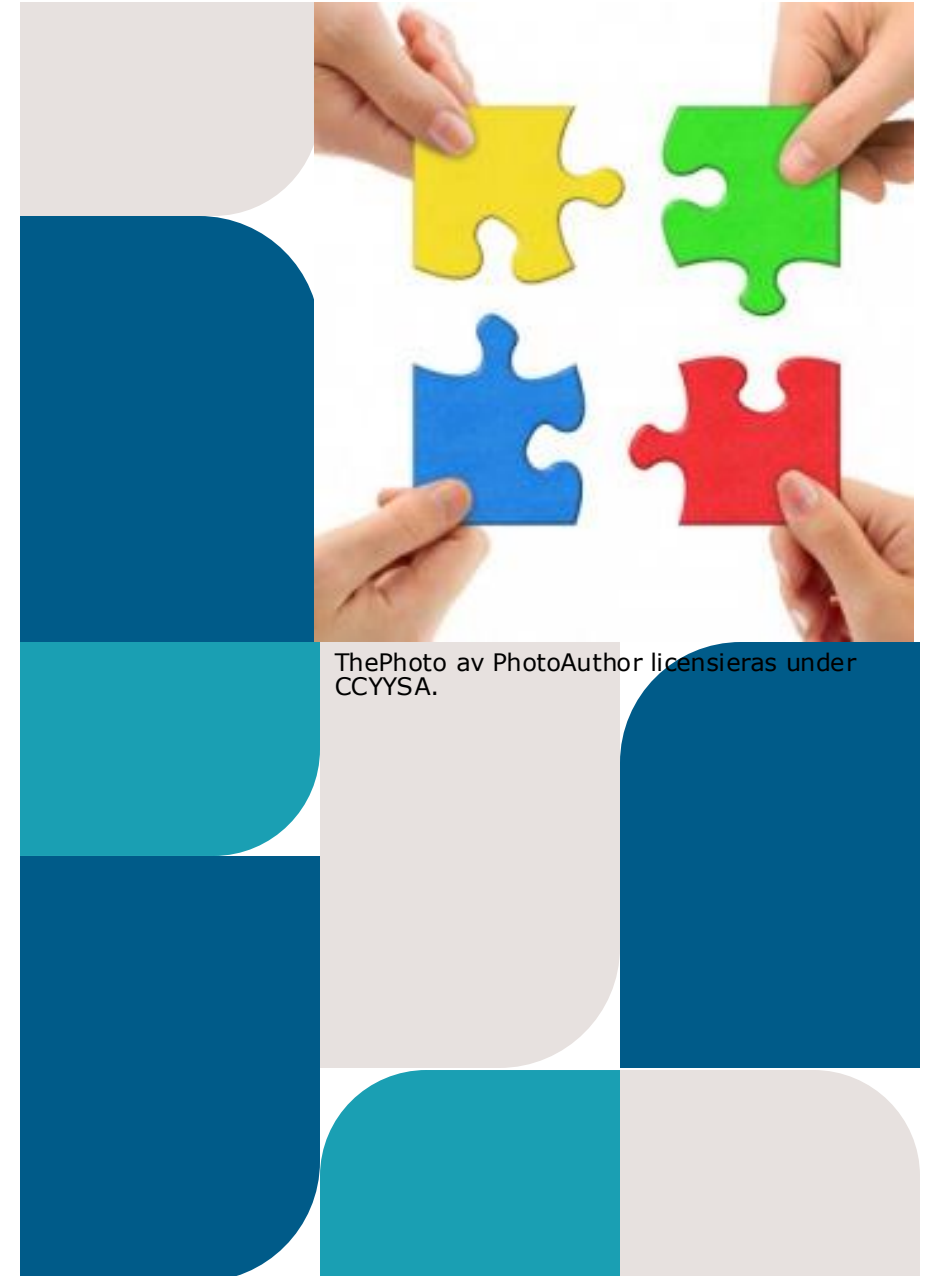
- Utbildning i allmän palliativ vård och palliativt förhållningssätt.
- Palliativ multiprofessionell konsultation.
- Aktiv uppföljning av remisser till Palliativa enheten där behovet bedöms vara allmän palliativ vård.
- Visa på svenska Palliativregistret som en kvalitetssäkring av vården.

## HÖRNSTENARNA I PALLIATIV VÅRD



# Resultat?

- ❑ Etablerade palliativa ronder
- ❑ Kontinuerlig fortbildning i palliativ vård inom alla verksamheter.
- ❑ Förbättrade resultat i svenska palliativ registret.
- ❑ Ökad livskvalitet för patienter och närstående = ökad kvalité i vården!



# Diskussion

Hur mäter vi om den palliativa vården är jämlik och av hög kvalité?







## Rutin för läkemedelsgenomgång hos patienter på SÄBO och i ordinärt boende med läkemedelsövertag

### Syfte

Läkemedelsgenomgångar är en metod för kartläggning av en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelsbehandling. Det är dessutom en metod för analys, omprövning och uppföljning av en patients hela läkemedelsanvändning i syfte att, upptäcka, åtgärda och förebygga läkemedelsrelaterade problem.

### Arbetsgång

Varje läkare ansvarar för att genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med riktlinjer för de patienter han/hon har ansvaret för. Läkemedelsgenomgången bör utformas och genomföras i samråd med patienten/närstående. Läkaren bör samarbeta med andra yrkeskategorier i team. I teamet kan andra läkare, apotekare, annan hälso- och sjukvårdspersonal och kontaktperson ingå. Kommunsjuksköterska ska medverka vid mötet.

Patient, närstående, god man eller förvaltare ska informeras om att läkemedelsgenomgång ska utföras.

Från och med att kommunen har ett övertaget läkemedelsansvar ska läkemedelsgenomgång ske snarast dock senast inom 2 månader och därefter årligen och vid behov.

### Behandlingsansvarig läkares ansvar att:

1. Gällande läkemedelslista är uppdaterad.
2. Genomföra en medicinsk bedömning av patientens läkemedelsbehov.
3. Värdera de laboratorieundersökningar som genomförts.
4. Dokumentera läkemedelsförändringar och ange orsak.
5. Fastställa en aktuell läkemedelslista och delge OAS.
6. Dokumentera i journal att läkemedelsgenomgången är genomförd, obs ange åtgärdskod.
7. Uppföljning vid behov.

**Omvårdnadsansvarig sjuksköterskas ansvar (OAS):**

1. Samordna läkemedelsgenomgången.
2. Se till att den ordinerade provtagningen är genomförd.
3. Symtomskattning enligt PHASE -20 är utförd, OBS att det finns två versioner.
4. Ska medverka vid läkemedelsgenomgången
5. Dokumentera i omvårdnadsjournal att läkemedelsgenomgång är utförd.

**Följande faktaunderlag ska finnas vid en läkemedelsgenomgång**

- Gällande läkemedelslista
- Utförd symtomskattning, PHASE-20
- Provsvar, Hb, glucos, kreatinin
- Blodtryck, puls och vikt
- Beräknat GFR
- Uppgift om patienten eventuellt fallit

Hos diabetiker ska faktaunderlag kompletteras med

- Provsvar HbA1c, blod-kalium, blod- LDL, Urin albumin/krea index
- Uppgift om eventuell rökning och eventuella sår och tryckskada

## Referenslista

\*[HSLF-FS 2017:37 om ordination och hantering av läkemedel i hälso-och sjukvården](#)

\* [Reviderad RMR Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse](#)

Rutinen är beslutad i samverkansgruppen för Vänersborgs kommun o Primärvården Vänersborg 140424 reviderad och beslut 191203. Reviderad 210115 ny version HSLF-FS 2017:37. Reviderad 230224 ny version RMR Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse.