

## God och nära vård - Genomförandeplan Sköra äldre 2024

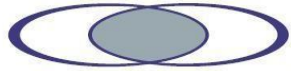
Arbetet med Sköra äldre utgår från [Aktivitetsplan Nära vård 2024](#) och de sex förändrade arbetssätt som beskrivs i den länsgemensamma färdplanen för god och nära vård.

De sex förändrade arbetssätt som tagits fram är:

1. Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
2. Utveckla personcentrerade arbetssätt
3. Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
4. Stärk kontinuitet och samordningen mellan huvudmännen
5. Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
6. Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet

### PÅGÅENDE AKTIVITETER

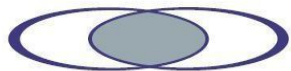
| VAD   | HUR<br><i>metod</i>   | VEM<br><i>ansvarig</i>  | START<br><i>datum</i>        | KLART<br><i>datum</i> | SLUTFÖRT<br><i>implementering</i> |
|---|---|---|------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b>CFS</b><br>Gemensamma rutiner och arbetssätt.<br>Screening av skörhet. | Införa CFS<br><br>Ta fram delregional rutin CFS<br>Utbildning av CFS? Dialog och tydlighet. | Beslut Lilla styrgruppen att CFS införs inom samtliga verksamheter.<br><br>Samverkansgruppen. | 2023-03-17<br><br>Våren 2024 |                       |                                   |



# Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

|  |   |   |                                     |  |  |
|--|---|---|-------------------------------------|--|--|
|  | <p>I egen verksamhet eller i gemensam regi?</p> <p>Införande i aktuella verksamheter</p>  |   | Vår och höst 2024                   |  |  |
| <p><b><u>Inskrivningsrätt till slutenvården av läkare i primärvården</u></b></p>   | <p>NÄVA</p> <p>I ett första skede Närhälsan med tanke på Millennium-införandet, men de privata måste vara på banan</p> <p>Kommunen ska involveras</p> | <p>Samverkansgrupp Sköra äldre får tillbaka frågan efter sommaren</p> |                                     |  |  |
| <p><b><u>Ökad samverkan mellan regional primärvård och specialistvård</u></b></p> <p>Kommunikation läkare-läkare för säker informationsöverföring mellan NÄVA och primärvården</p> <p>Samordning, forum och kommunikation läkare-läkare för konsultation</p> | <p>Lyfts till Primärvårdsgruppen</p> <p>Lyfts till Primärvårdsgruppen</p>   | <p>Karin Scharl, SÄS</p> <p>Karin Scharl, SÄS</p>                     | <p>Våren 2024</p> <p>Våren 2024</p> |  |  |



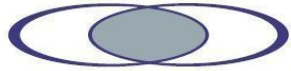
# Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

|                              |  |   |            |               |  |
|------------------------------|--|---|------------|---------------|--|
| mellan primärvården och NÄVA |  |   |            |               |  |
| <b>Förebyggande team</b>     | Införande av förebyggande team för äldre i alla kommuner i delregionen. Förslag som framkommit på workshoppar och i samtal kommuniceras till projektledaren. | Projektledare anställs på 25% på Närvårdskontoret på 1 år med start 1 maj | Våren 2024 | December 2024 |  |

## FÖRESLAGNA AKTIVITETER

| VAD   | HUR<br><i>metod</i>  | VEM<br>ansvarig | START<br><i>datum</i> | KLART<br><i>datum</i> | SLUTFÖRT<br><i>implementering</i> |
|---|--|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| <b><u>Personcentrerat arbetssätt</u></b><br><br>Allt som görs ska göras med personcentring som grund.<br><br>I samverkan se till helheten i livssituationen och utforska vad som inte fungerar så att | SIP-möten vid utskrivning. Förebyggande arbete i regional primärvård. Hela |                 |                       |                       |                                   |



# Närsvårdsamverkan

Södra Älvsborg

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| <p>stöd kan sättas in på rätt nivå.</p> | <p>kedjan. Vad fungerar och vad fungerar inte? Inventera NÄVA-pat.</p> <p>Upprätta en individuell planering med utgångspunkt i den enskildes egna berättelse och önskemål, där den äldre själv efter förmåga och önskemål är delaktig i utformningen och känner till sin plan.</p> <p>Närstående ges möjlighet att vara med.</p> <p>Hälsofrämjande synsätt, stärka det friska, förebygga försämring. Personen ska veta vad den själv kan göra för att vidhålla eller förbättra sin hälsa. Omfattar det samlade behovet (omvårdnad, omsorg, medicin, rehab).</p> <p>Dokumentera den individuella planeringen tydligt och betrakta den som ett levande dokument som uppdateras vid förändringar. Planen</p> | <p>Alla och det är också en styr- och ledningsfråga. Text läggs också in i presentationen som gör från GU</p> |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|



# Närårdssamverkan

Södra Älvsborg

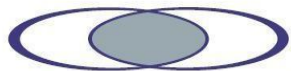
|   |   |                              |  |  |  |
|---|---|------------------------------|--|--|--|
|   | tillgänglig för både patient och personal.  |                              |  |  |  |
| <b><u>Ökad samverkan mellan primärvård och specialistvård</u></b>   |   |                              |  |  |  |
| NÄVA med utökning av digitala vårdplatser   | NÄVA är inte där just nu  |                              |  |  |  |
| Egenmonitorering i hemmet kan vara ett led i detta  | NÄVA är inte där just nu<br>Är det andra personer än de som har digital vårdplats?  |                              |  |  |  |
| Utnyttja digitala möjligheter för kommunikation och samverkan, t.ex. möte via videolänk där det är lämpligt. "Säkra digitala samtal" (Marks kommun) | Digitalt möte med den enskilde, vårdcentral alt. PRIS vid bedömning. Patient kan vara delaktig. Samtal påbörjats med vct och SÄS. Säkra samtal VGR på gång. | Annika Arvidsson återkopplar |  |  |  |
| <b><u>Främja kontinuitet i vården</u></b>   |   |                              |  |  |  |
| Den äldre ska veta vem den ska kontakta vid behov. Här underlättar fast vårdkontakt.  | Tilldela fast vårdkontakt som kan vara i regional eller kommunal primärvård,  |                              |  |  |  |



# Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

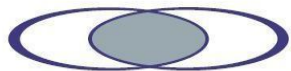
|   |   |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Förbättra möjligheten till trygg utskrivning från akutmottagningen på jourtid</p>  | <p>sjuusköterska på VOBO, specialistmottagning.</p> <p>Främja vårdkontakt/äldre mottagning/äldresjuk-sköterska. Hur gör vi det? Kommer beskrivas tydligare i patientärendena. De äldre som inte har vårdkontakt får inte hamna mellan stolarna. Personen kommer till akuten, men blir inte inskriven, remiss skrivs till vårdcentral. Kunskap kring fast vårdkontakt (inte fast läkarkontakt)</p> | <p>Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Arbetsgrupp 23-timmarpatienter på SÄS.</p> |  |  |  |
| <p><b><u>Förbättrad kommunikation vid vårdövergångar</u></b></p> <p>Vid inskrivning av patient måste tydlig vårdbegäran formuleras där både det medicinska behovet och omvårdnadsbehovet framkommer</p> | <p>Här finns rutiner<br/>Utvärdering av arbetssätt pågår</p>  | <p>Beredningsgruppen</p>   |  |  |  |



# Närårdssamverkan

Södra Älvsborg

|  |   |                                |  |  |  |
|--|---|--------------------------------|--|--|--|
| <p>Använd SAMSA optimalt, uppdatera dagligen vid inneliggande vård.</p> <p>Skriv ut info till patienten från fliken i SAMSA vid utskrivning så att den äldre får med sig infon i handen vid hemgång</p> <p>Säkerställ informationsflödet till nästa instans vid utskrivning, ex. aktuell läkemedelslista</p>   |   |                                |  |  |  |
| <p><b><u>Samverkan kommunal och regional primärvård</u></b></p> <p>Samarbete över organisationsgränser. Utveckling av organisationsöverbyggande mobila team. Önskemål om samverkan mellan regional primärvård i samverkan med kommunal primärvård.</p> <p>Hembesök av läkare vid akuta behov. Samverkan mellan vårdcentraler för att skapa nya arbetssätt som möjliggör detta.</p> | <p>Frågan om gemensamt team regional och kommunal primärvård kommer lyftas på Styrgrupp närvård 26 april</p> <p>Hur ska vi arbeta med detta? Punkten tas till Uppdragsgrupp Vuxna och äldre</p> | <p>Processledare Nära vård</p> |  |  |  |



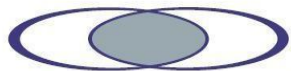
# NÄRVÅRDSSAMVERKAN

Södra Älvsborg

|  |   |   |  |  |  |
|--|---|---|--|--|--|
| <b>Övrigt</b><br>Ohållbar hemsituation                                 |   | Uppdragsgrupp vuxna och äldre. Arbetsgrupp 23-timmars på SÄS. Förebyggande team |  |  |  |
| Patienter i behov av palliativ vård                                    | Fast vårdkontakt eller mobilt team        |   |  |  |  |
| <b>TILLÄGG</b><br>Kombinationstjänster för ökad förståelse och kunskap | Arbete pågår för basår för sjuksköterskor |   |  |  |  |
| Auskultation   |   |   |  |  |  |

## AVSLUTADE AKTIVITETER

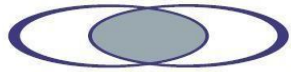
| VAD   | HUR<br><i>metod</i>            | VEM<br><i>ansvarig</i>                                | START<br><i>datum</i> | KLART<br><i>datum</i> | SLUTFÖRT<br><i>implementering</i> |
|---|--------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Ta vara på patientens resurser och förmågor för att handskas med problemen. | Utbildning i personcentrering. | Zahra informerar /utbildar under workshoparna på SÄS. | 2023-03-28            | 2023-03-28            | 2023-05-12                        |



# Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

|  |  |   |                 |                                     |                                       |
|--|--|---|-----------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Medverkan av patient/<br>brukare i<br>Samverkansgruppen. | Bjuda Claes Holm att delta i<br>samverkansgruppen.<br>Via Lilla styrgruppen<br>efterfråga ytterligare<br>deltagare anhörigstöd.                | Anna-Lena Hardtmann.  | Hösten 2023     | September 2023                      |                                       |
| Förstå varandra genom<br>samma språk, syfte och mål.     | Med Människa<br><a href="#">Med Människa onlineutbildning  <br/>Centrum för personcentrerad vård –<br/>GPCC, Göteborgs universitet (gu.se)</a> | Planering i varje<br>verksamhet.  |                 |                                     |                                       |
| Delta på tre workshoppar                                 | Ta fram förslag efter<br>utvärdering av de tre<br>workshopparna  | Samverkansgruppen.<br>När återkoppling<br>kommer från<br>forskarteamet. |                 |                                     |                                       |
| Önskvärd vårdnivå  | Patientfall från SÄS.<br>Dialog kring fall skett på<br>möte i april.   | SÄS representanter tar<br>med patientfall till<br>arbetsgruppsmöte.     | April           | April                               | April                                 |
| Hybridteam mellan VCT och<br>HSV<br>Vilken nivå? Möten?  | Dialog med Lilla<br>styrgruppen.<br>Närvårdskontoret bokar<br>möte med Fyrbodal om<br>sekretesshantering och<br>information.                   | Lilla styrgruppen.<br>Närvårdskontoret.<br>Info AU                      | Maj<br><br>Juni | Möte Fyrbodal<br>3/5<br><br>Oktober |                                       |
| Säker digital kommunikation<br>(SDK)                     | <a href="#">Säker digital kommunikation - Inera</a>  |   |                 |                                     |                                       |
| Tidsintervall, uppföljning<br>och remisshantering för    | <a href="#">MR 7 Remissöverenskommelse<br/>förtydligande SÄS - Primärvård<br/>(vgregion.se)</a>  | Slutenvården och<br>primärvården gör den                                | April           | April                               | Rapport ej utförd.<br>Följ metod MR7. |



# Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

|   |  |                                |  |  |  |
|---|--|--------------------------------|--|--|--|
| medicinskt ansvar från<br>sluten- till öppenvård. |  | känd inom resp.<br>verksamhet. |  |  |  |
|---|--|--------------------------------|--|--|--|