

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2024-09-13

Plats: Digitalt, Teams

Tid: 10.00-12.00

Omfattning: 1–7

Närvarande

Helen Simonen	Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Johan Bergfors	Södra Älvsborgs Sjukhus
Magnus Guldenspennig	Södra Älvsborgs Sjukhus
Lence Nikolova	Bollebygds kommun
Marie Ingemarsson	Ulricehamns kommun
Kristina Roos	Regional primärvård
Monika Golcher	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, Sekreterare

Frånvarande

Malin Lorentzen	Herrljunga kommun
Sara Meldo	Svenljunga kommun

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Emma Noring kommer inte vara med i gruppen framöver men kan adjungeras in vid behov.

2. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns. Föregående mötesanteckningar läggs till handlingarna och finns publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har Uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

3. Genomgång handlingsplan/aktiviteter

För mer information om aktuella uppdrag, se dokument som bifogas mötesanteckningen.

Handläggare på sjukhus/akuten

Arbetsgruppen har haft två möten. Man har bland annat träffat representanter från Karlstad som har ett utarbetat arbetssätt med handläggare på sjukhuset dagtid och är samfinansierad för alla deras kommuner och regionen. Handläggaren kan skriva beslut för Karlstad och med övriga kommuner tas kontakt för överlämning. Omsorgssvikten behöver

kunna omhändertas i kommunen dygnet runt. Det finns ingen "social jour" för äldre i dagsläget. Diskussion sker kring hur tillgängligheten skulle kunna vara bättre under dygnets alla timmar. Den arbetsgrupp som arbetar med 23-timmarspatienter tar med sig frågan och ansvarar för den.

Dokument kopplat till arbetet i Karlstad bifogas mötesanteckningen.

Processflöde "tyst" grupp

Arbetsgruppen som ska se om det kan göras ett processflöde på hur man gör för att hjälpa en "tyst" grupp har inte haft något möte ännu. Det gäller både de som har svårt språkligt och som har kognitiv svikt.

Granska återinskrivningar

Arbetsgruppen som ska arbeta med att granska återinskrivningar har haft möten och tagit fram ärenden att granska och en mall med frågor att följa. 14 patienter från ortopediavdelningen och MAVA är aktuella. Man arbetar nu med att granska ärendena per verksamhet och nytt möte är bokat 23 oktober för gemensam genomgång.

Kontakta 1177 gällande olika språk för att öka tillgängligheten

Närvårdskontoret tittade på 1177 och där fanns information på många olika språk, men allt är inte översatt. Charlotte Bliesener Falkenström har haft kontakt Karin Kärrby, chef över redaktörerna på 1177. Karin Kärrby säger att man arbetar regelbundet med att utveckla innehållet. Man har forskat på detta och de med annat modersmål än svenska önskar hellre en text på enkel svenska än översatt. Översättning kostar oerhört mycket och man kan inte heller säkra kvalitén.

Kommunikation och skörhet för målgruppen funktionsnedsatta

Malin Lorentzen har givit sina medarbetare ett uppdrag att sätta ihop ett bildstöd som ska fungera i det akuta läget och återkoppling sker vid nästa möte.

23-timmarspatienter

Gruppen har haft ett möte och har tittat på det dokument som SÄS påbörjat. Man kommer arbeta vidare med dokumentet 23 september och förhoppningsvis kommer det vara klart för utskick i samband med kallelsen till mötet 22 oktober. Gruppen kommer också arbeta med tillgänglighet i kommunen dygnets alla timmar vid akut omsorgssvikt.

Rimlig information att delge

Till idag skulle alla titta på det dokument som finns för nödvändig information i SAMSA. På mötet betonades att det är ett bra dokument men väldigt långt, vilket kan göra det svårt för medarbetarna att följa. Utmaningen är att få med allt som är viktigt utan att det blir en lång lista. Flera olika rutiner har försvunnit och delar har lagts till i dokumentet för nödvändig information i SAMSA. Många delar är viktiga för att kunna ta beslut om inskrivning i kommunal primärvård. Det är också viktigt att personal med rätt kompetens skriver i SAMSA. När information saknas bör man kunna efterfråga detta utan det blir ett otrevligt bemötande i någon riktning och kanske fundera på hur det hanteras kopplat till att avvikelser ska skrivas. Frågorna kring dokumentet lyfts till Beredningsgruppen.

Förvägsplanering

Planerade operationer på ortopedien

Piloten i Borås och Bollebygd är i gång och avstämningsmöten och samtal med patienterna pågår. Utvärdering ska göras efter oktober. Alla patienter har blivit uppringda och det som framkommit där som inte varit bra har hanterats efter hand men upplevelserna ska också sammanställas. Förslag på frågor till medarbetare presenteras och justeras ytterligare. Förslag på vilken statistik som skulle kunna tas fram gällande bland annat vårdtid ska tas fram. Förslag till Styrgrupp närvård bör vara att Borås och Bollebygd fortsätter efter sista oktober och att utvärdering görs som planerat. Om beslut tas om implementering i övriga kommuner så vore det önskvärt om några från Borås Stad kan informera övriga och information måste också ut till alla privata vårdgivare i delregionen. Önskemål finns från SÄS att utöka underlaget till att även gälla andra patientgrupper.

Förvägsplanering laxering

Planeringen är fortsatt pausad och är lyft på AU och berör flera typer av insatser där diskussion behöver ske kring vad som är specialistvård eller inte. Punkten tas bort från handlingsplanen.

Arbete med Sköra äldre

Arbetet i Samverkansgruppen fortsätter. Rutin för CFS är nu klar och ska beslutas 15 oktober. För att få använda CFS krävs också ett godkännande. Regionen lär ha ett godkännande i och med att CFS ligger i Millennium, men för kommunerna krävs alltså en ansökan och Anna-Lena Hardtmann har tagit reda på mer om detta och frågan lyfts till kommunalförbundet för vidare diskussion. Karin Scharl har informerat om att man på akutmottagningen på SÄS kommer använda bedömning med FRESH, ett screeningsinstrument framtaget på Sahlgrenska, då detta är lämpligare i det akuta läget, men att CFS kommer användas på sjukhuset för övrigt. Från forskningen är en ny ansökan gjord för finansiering för forskning kring implementering och utvärdering av arbetsätten i samverkan. Det har också gjorts en lista på förslagen för insatser i samverkan för olika områden och som är kopplade till genomförandeplanen. Även en mer detaljerad tillämpning av insatserna är gjord som tar sin utgångspunkt i de tre patientfall som arbetats med vid workshopparna. Ett möte är bokad med SÄS där även Anna-Lena Hardtmann ska vara med för dialog. Det är dock viktigt att deltagare från Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre är med på sikt för fortsatt diskussion kring hur man ska gå vidare. Punkten *Samverkan kommunal och regional primärvård/Hembesök av läkare vid akuta behov* som kom från Genomförandeplan Sköra äldre till denna grupp och har ännu inte hanterats och läggs som en egen punkt i handlingsplanen. Helen Simonen står som ansvarig för punkten.

Identifiera utvecklingsarbeten inom funktionshinderområdet

Inget nytt att lyfta.

Identifiera utvecklingsarbete inom området vuxna

Inget nytt att lyfta.

Demens

Behovet finns för att arbeta med demens, men vi får avvakta att några andra punkter i handlingsplanen är avklarade för att få tid till arbete med detta.

4. Förebyggande team

Catarihna Petersson, Projektledare Förebyggande team äldre presenterar arbetet som pågår. Bakgrund kring Nära vård och den läns-gemensamma färdplanen presenteras. De sex förändrade arbetssätten och kopplingen till Förebyggande team presenteras. Bakgrund är; Omställning till Nära Vård rekommenderas att verksamheter arbetar proaktivt och inte reaktivt, som ett led i detta har Styrgruppen närvård tagit beslut om att förebyggande team för äldre ska finnas i samtliga lokala samverkansområden och förebilden är förebyggande team Töreboda, Tranemo och Bollebygd. Syftet är att; Tidigt möta individens behov av rehabilitering, hjälpmedel och vård/omsorg och på så sätt förebygga eller fördröja behovet av insatser, Förhindra/fördröja skörhet, Möten sker i individens hem för att tidigt göra gemensam bedömning, samordna insatser och följa upp dessa, Förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg och Förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet. Mål som det är formulerat just nu är; Att personen bibehåller sin självständighet och upplevda hälsa så länge som möjligt och minska eller skjuta upp personens behov av hjälp/insatser. Upplägget för Tranemos team och slutsatser som gjorts hittills presenteras. Förslag på vad ett förebyggande team skulle kunna skapa och göra är; trygghet, säkerställa att förebyggande insatser görs, säkerställa att vårdbehov tillgodoses och informera om kontaktvägar till fast vårdkontakt, kommunens biståndshandläggare eller annat vid behov, Skörhetsskattning enligt CFS där alla över 70 år bör skattas, Besök efter fall (fångas till exempel via kommunens hemtjänst) för att förebygga fler fall och göra SIP i tidigt skede. Förslag på målgrupp är; Äldre kommuninvånare som har behov av råd och stöd i sin vardag för att bibehålla hälsa och självständighet. Särskilt avses personer som inte tidigare haft regelbunden och nära kontakt med vård och omsorg men som börjar få svårt att klara vardagen på egen hand, Personer som verkar otrygga i sin livssituation, Personer med risk för skörhet och där en skörhetsskattning är gjord eller kan vara lämplig att göra och Personer med fallrisk eller som har fallit. Förslag på hur man skulle kunna hitta och fånga upp personer för kontakt med teamet presenteras. En längre diskussion sker på mötet med olika infallsvinklar som Catarihna Petersson tar med sig. Bland annat pratade man om att förebyggande arbete i kommunerna finns också och fångar upp en del, att det är viktigt att marknadsföra teamen när de startar, att det är viktigt att fokusera på några grupper att satsa på och vikten av att CFS görs för att fånga upp i ett tidigt skede. I kommande rutin kommer CFS inte per automatik genomföras i regional primärvård. Kristina Roos berättar att man på deras vårdcentral ändå börjat lite smått med skattning med CFS. Kanske skulle man kunna ha någon typ av egenskattning, till exempel på 1177. Catarihna Petersson kommer bli inbjuden igen längre fram. För kontakt:

catarihna.petersson@tranemo.se

Presentation bifogas mötesanteckningen.

5. Case komplex samverkanssituation

Den 2 september genomfördes ett möte med olika verksamheter inklusive ambulans, polis och räddningstjänst för att diskutera samverkan. Mötet har sitt ursprung i ett ärende som varit aktuellt tidigare men som nu är avslutat. Fortsatt samarbete måste ske för att det ska fungera i dessa komplicerade och tidskrävande ärenden. I nuläget är inte fler möten bokade men om nya ärendena uppkommer så ska kontakt tas med Närvårdskontoret för snabba möten. Via Beredningsgruppen pågår också ett arbete kring komplexa ärenden på en mer organisatorisk samverkansnivå.

6. Övrigt

Digital konsultation

Önskemål finns att SÄS gör en dragning inom vilka områden det sker digitala konsultationer. Detta kommer ske vid mötet 22 oktober.

Hjälp på SÄS och från färdtjänst i stället för att hemtjänst följer med

Önskemål finns från enskilda patienter/brukare i kommunen att få personal som följer med till sjukhuset och information har efterfrågats angående hur ansvaret ser ut för personer som kommer till SÄS. SÄS har sammanställt ett dokument med ett svar. Justeringar ska göras i dokumentet som sedan skickas ut inför nästa möte och alla tittar igenom dokumentet för diskussion vid nästa möte.

Mötetider 2025

Förslag på mötetider är utskickade inför dagens möte. Gruppen anser att det är svårt att svara på om tiderna fungerar eller ej men anser att Charlotte Bliesener Falkenström kan skicka ut kallelser i Outlook.

Palliativ vård

Från ViSam-nätverket har frågan kommit om det finns något dokument kring brytpunktsamtal och vårdbegränsningar. SÄS och regional primärvård har haft en dialog men något dokument finns inte. Med tanke på att det ofta kan bli kommunens sjuksköterskor som hamnar i situationer som påverkas av det man kommer fram till i ovanstående dialoger så är det viktigt att alla parter får information och eventuellt är med i samtalen.

7. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar alla och mötet avslutas. Nästa möte blir den 22 oktober.