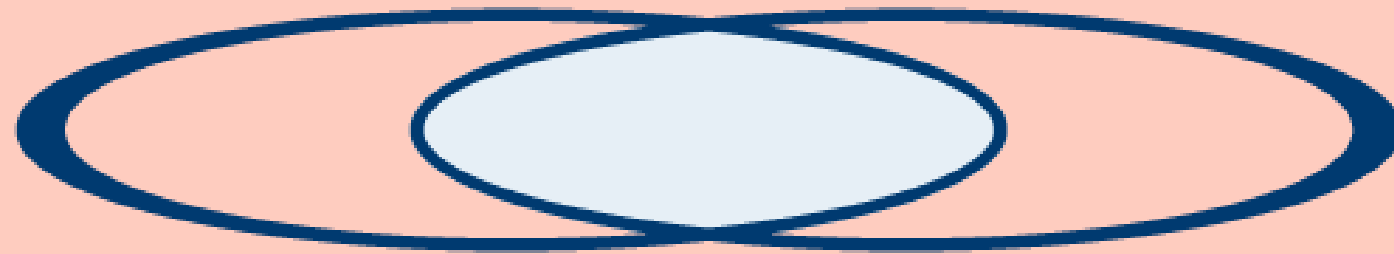


ViSam Arbetsgrupp

Workshop 20260326



Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Agenda

- | | |
|----------|---|
| 13.00 | -Inledning |
| | -Case |
| | -Flödeskartläggning |
| Ca 14.30 | -Fika |
| | -Handlingsplan |
| | -Sammanfattning och reflektion av dagen |
| 16.00 | -Avslut |



Syfte med dagen

Att få samsyn kring ViSam bedömningsinstrument

- Hur vi använder det, vad vi behöver tänka på och hur vi kan arbeta vidare med det tillsammans men också hur spridning för en ökad följsamhet med förbättring kan ske ute i egen verksamhet.

Dagen inleds med ett Case som presenteras.

Vi fortsätter därefter med en flödeskartläggning och framtagande av en handlingsplan för hur vi kan omhänderta utmanande områden och förbättringsområden.

Välkomna!



Arbetsätt, mandat och beslutsvägar.

Beskrivning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre:

”Arbetet för Uppdragsgrupp Vuxna och äldre utgår från de mål som Styrgrupp närvård beslutar. I uppdraget ingår framtagande av förslag på aktiviteter kopplat till utvecklingsområden och arbetsätt. Vid behov tar uppdragsgruppen fram förslag till plan för spridning, eventuell implementering och uppföljning. Arbetet med Nära vård, Samsjukvården Södra Älvsborg och Förebyggande team äldre utgår från Uppdragsgrupp Vuxna och äldre”.

Arbetsgrupp ViSam ingår i uppdragsgrupp vuxna och äldre.

- **Mål:** Ökad kunskap och användning av ViSam
- **Aktivitet:** Via arbetsgrupp ViSam stärka kompetens och tillämpning av ViSam bedömningsinstrument.
- **Arbetsätt:** Syftet för Arbetsgrupp ViSam är att verka för att verksamheterna har kännedom och kunskap om beslutsstödet samt att det används. Syftet är vidare att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte.
- **Mandat:** Representera sin verksamhet och framföra förslag på förbättrings- och utvecklingsområden.
- **Beslutsvägar:** Större beslut som exempelvis ändring av befintligt arbetsätt och rutin beslutas av styrgrupp närvård.

Delaktighet

I arbetsgrupp ViSam ingår sjuksköterskor från kommunal primärvård, läkare och sjuksköterskor från regional primärvård samt personal från ambulanssjukvården. Representanterna ska ha tillgång till de forum som krävs för att kunna fullgöra uppdraget. Sammanställande för arbetsgrupp är ordförande i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre.

Välkomna!

PATIENT ID

Namn:

Person nr:

CFS Nr

CHECKLISTA BESLUTSSTÖD

1

Finns ställningstagande till palliativ vård med tillräckliga ordinationer för symtomlindring i hemmet?

NEJ

JÄ

Kvar hemma
Rapport enligt **SBAR**
Till Distriktsläkare via telefon



RLS-SKALAN

1. Fullt vaken
2. Slö eller oklar
3. Mkt slö eller oklar

Kontaktbar

Ej kontaktbar

4. Lokaliserar
5. Undandragande
6. Böjrörelse
7. Sträckrörelse
8. Ingen reaktion

2

Tid utförda kontroller

	Klockan			
		Värde	JA	NEJ
Kontrollera samtliga vitalparametrar				
Är vitalparametrar inom?				
A Fri luftväg? Pratar patienten?				
B Andningsfrekvens mellan 8-25/min				
B Saturation över eller lika med 92% Känd KOL saturation över eller lika med 88%				
C Hjärtfrekvens mellan 50-100 s/min				
C Systoliskt Bltr över eller lika med 100 mmHg				
D Medvetandegrad är RLS 1				

Case

Ambulansen presenterar ett Case de använder sig av inom ambulansens verksamhet i utbildningssyfte. Ger arbetsgruppen ökad kännedom om ambulansens ansvarsområden och arbetssätt gentemot samverkande regional- och kommunal primärvård i samverkan.

ViSam

Amb.ssk genomgått ViSamutb

Kommer att generera fler frågor och fler
ställningstagnade i samverkan.

Patientfall -2B

3-52-9930 Singelbemannad enhet.

S: Allmän åldring - Andningsbesvär

B: Blodförtunnande r/t FF KOL

A: Andningsbesvär, påverkad av symtomen. Trött.
Kommunal Primärvårdssjuksköterska anländer samtidigt.
Kollegial bedömning lämplig

Bedömning på plats

Primär bed: Livshotande/ ej livshotande?

Fri luftväg- Talar sammanhängande- Regelbunden radialis- Vaken

Utslag : Ej livshotande-> Ej uppenbart behov av specialistsjukvård.

Bedömningsstöd: ViSam

Vid kritisk patient och/eller uppenbart behov av specialistsjukvård : TÄNK WEST

ViSam -bedömning

1. Palliativa ordinationer – Hur finner vi dessa? Ring Kommunal primärvårds ssk vb
2. Vitala parametrar. Klockslag
 - A: Fri luftväg
 - B: AF 24 Saturation 90% med känd KOL. Ej nämnvärt påverkad vid ankomst. EJ cyanos. Ingen samtalsdyspne. Oklart om hon tagit sina inhalationer.
 - C: Nekar bröstsmärta. Oregelb radialis. Puls 90 Bt 130/70
 - D: Alert P-gl 6,9
 - E: Temp 37,0
3. Exklusionskriterier:
 - Söksymtom : Andningsbesvär utan exklusionssymtom.

Sammanfattande bedömning av utfall GRÖN -Vårdnivå Kommunal Primärvård.

ViSam -bedömning- amb.ssk.



Vid dyspne ska EKG värderas enl behandlingsriktlinjer.

Kontakt med SÄS läkare för ställningstagande av ev behov av specialistsjukvård.

Återrapport till PAL läkare inom Kommunal primärvård.

Sammantagen återrapport till kommunal Primärvårdsssk. Skriftlig ViSamunderlag. Muntlig rapport enl SBAR



ViSam -behandling av amb.ssk.

Vid dyspne -> generella ordinationer för inhalationsbehandling

Combivent ges. Patienten upplever subjektiv förbättring.

Återrapport till PAL läkare inom Kommunal primärvård.

Sammantagen återrapport till kommunal Primärvårdsssk. Skriftlig ViSamunderlag. Muntlig rapport enl SBAR
VB kan VIPP-underlag användas.

Rekommendation

Nya Vitala parametrar inom 3 timmar av legitimerad personal.

Uppföljning via PAL inom en vecka.

Insatser för fortsatta läkemedel får ske i dialog med distr.bakjouren.

S	Situation Vad är problemet/ anledning till kontakt?	Änge Eget namn, föd, yrket, patientens namn, ålder, eventuellt personnummer. Jag kontaktar dig för att...
B	Bakgrund Kontaktsad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd från tills nu	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar tills nu. Eventuell allergi. Eventuell smittorisk.
A	Aktuellt tillstånd Status Bedömning	Rapportera A: Luftväg B: andning C: puls, blodtryck, saturation D: medvetandegrad, orients orienterad till tid/rum/person E: temperatur, hud, färg, buk, urinproduktion, yttre skador. Jag tror att problemet/ anledningen till patientens tillstånd är...
R	Rekommendation Åtgärd Tidram Bekräftelse på kommunikation	...därför föreslår jag: Omedelbar handläggning övervakning/överflyttning utredning behandling Hur ofta ska jag...? Hur länge...? När ska jag ta kontakt igen? Finns det fler frågor? Är vi överens?



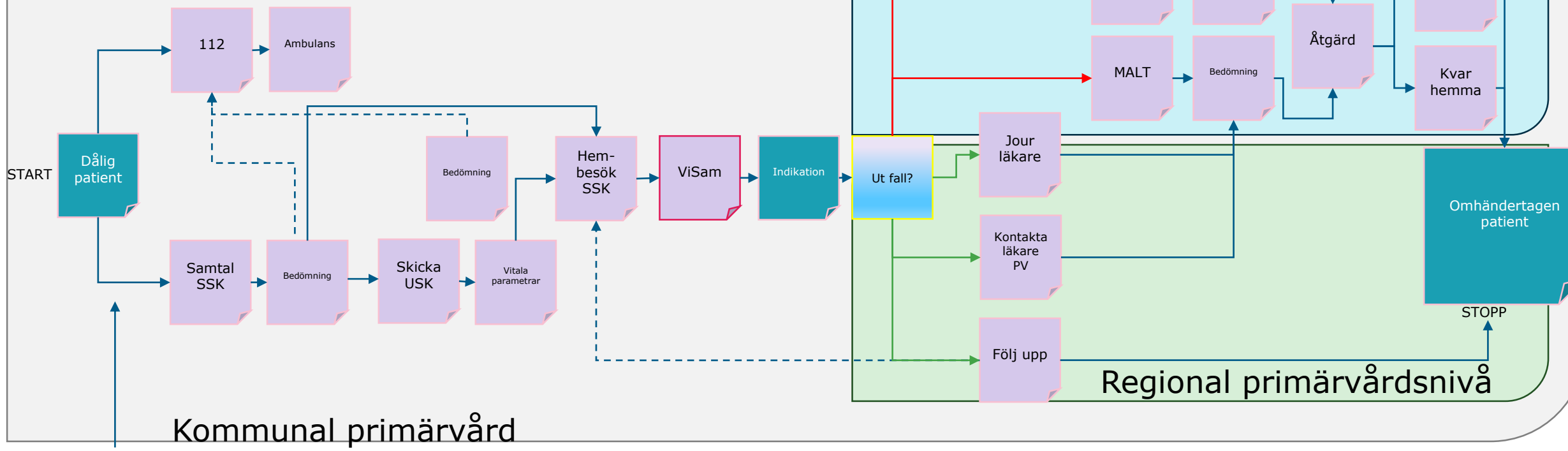
ViSam

Hur går vi vidare?

Flödeskartläggning

Flödet

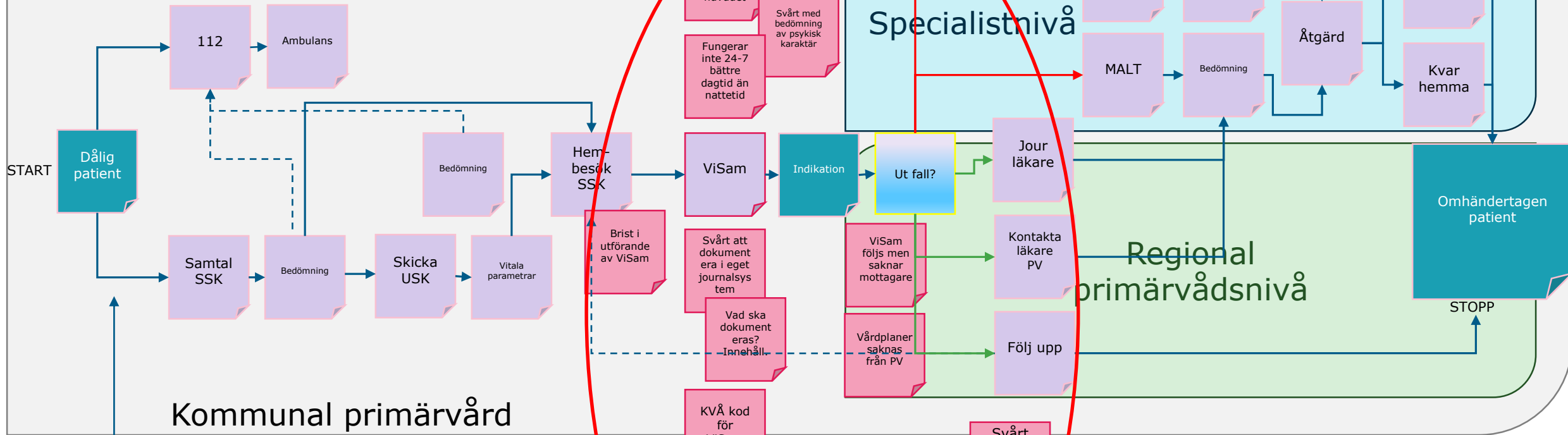
-Normaltillstånd



- Samtal från:
- Patient
 - Närstående
 - Personal
 - Ambulans



Flödet

-Vart har vi våra problem?



- Situation
Samtal från:
- Patient
 - Närstående
 - Personal
 - Ambulans

- Svårt att få det nedskrivet mer i huvudet
- Svårt med bedömning av psykisk karaktär
- Fungerar inte 24-7 bättre dagtid än nattetid
- Brist i utförande av ViSam
- Svårt att dokumentera i eget journalsystem
- Vad ska dokumenteras? Innehåll
- KVÅ kod för ViSam
- Saknas ViSam blanketter
- Brist i deltagande natt
- ViSam följs men saknar mottagare
- Vårdplaner saknas från PV
- Svårt att nå PV läkare
- Återkoppla kontakt och inom avtalad tid

 = Aktivitet
 = Problem

Handlingsplan

-Vem gör vad?

-Vad kan ni börja med inom er egna verksamhet med att förändra och förbättra?

-Nästa steg, Vad ska vi göra tillsammans?

Handlingsplan, att omhänderta

-Behöver fördelas och prioriteras

Vem gör vad?
&
Vad ska vi göra
tillsammans?

Problem	Aktivitet	Vem och prioritering?
Brist i utförande/följsamhet att använda ViSam	Sprid kunskap och återkoppla med om det finns en lokal handlingsplan för följsamhet inom respektive kommuns verksamhet.	Kommunerna
Bristande följsamhet i att dokumentera utförd ViSam i eget journalsystem		Kommunerna och Regional primärvård
Bristande följsamhet nattetid, fungerar inte 24-7 bättre dagtid än nattetid	Hur sprids kunskap och följsamhet för nattpersonal i kommunerna?	Kommunerna
Svårt att bedöma psykisk ohälsa med ViSam		Närvårdssamverkan
Svårigheter att dokumentera i eget journalsystem & vad ska dokumenteras?		Kommunerna Regional primärvård
KVÅ Kod för ViSam saknas	Skicka frågan till er systemansvarige och be om att få KVÅ för att kunna dokumentera.	Kommunerna och Regional primärvård
ViSam blanketter saknas i verksamheten	Sprid kunskap om att beställa hem	Kommunerna
ViSam följs men saknar mottagare		Regional primärvård och 112, 1177 och ISL
Vårdplaner från regional primärvård saknas		Regional primärvård Lotta förankra behovet inom PV och återkopplar
Svårighet att nå regional primärvård		Regional primärvård
Saknas avtal om återkoppling tidsperspektiv (överenskommelse). (Regional primärvård och ISL).		Regional primärvård och ISL
Lokal överenskommelse mellan PV och kommunerna i att komma i kontakt med regional primärvård	Hur ser överenskommelserna ut? Finns det telefonrutiner för kontakt in enkelt för kommunal primärvård?	Regional primärvård Lotta kollar och återkopplar efter möte med PV ledningen

Handlingsplan, att omhänderta

-Behöver fördelas och prioriteras

Vem gör vad?
&
Vad ska vi göra
tillsammans?

Problem	Aktivitet	Vem och prioritering?
Delregionala rutinen	Revidera	Närvårdssamverkan
En väg in via telefon		Regional primärvård Lotta kollar
Vad innebär begreppet "Akut" för regional- och kommunal primärvård?	Inventering inom de olika verksamheterna, återkoppling till nästa möte i Maj månad	Regional primärvård och kommunerna
Skapa en arbetsgrupp som ser över rekommendation om hur dokumentationen inom kommunal primärvård ska se ut.	Skapa en mall med rek. Dok innehåll	Närvårdssamverkan
Introduktionsfilm	Skapa gemensamt utbildningsmaterial	Närvårdssamverkan
Om äldre sjuksköterskan kan vara en väg in för kontakt till regional primärvård av den kommunala primärvården i samband med bedömning av skör äldre patient med utfall primärvårdsnivå.		Regional primärvård Lotta kollar
Vårdplan	Hur kan det se ut för en ökad följsamhet? Påminnelser och efterfrågan från både regional och kommunal primärvård.	Regional primärvård och kommunerna
"kvarvård"	Sluta använda det begreppet	Alla
Ha med regional primärvårdsläkare i arbetsgruppen	Inventera läkare till arbetsgruppen	Regional primärvård Lotta kollar
Regional primärvård saknas i sammanhanget och specifikt med läkarbedömning i hemmet.	Hur ökar vi detta?	Regional primärvård Lotta lyfter i sin ledningsgrupp

Parkeringsruta och övrigt

- Medskick som anses behöva omhändertas inkl. tips på förbättringsområden.
- Önskemål från arbetsgruppen.

Parkeringsrutan och övrigt återfinns till viss del i handlingsplanen då det var medskick och önskemål som ni i arbetsgruppen lyfte fram under dagen.

Parkeringsruta, att omhänderta

-Medskick som anses behöva omhändertas inkl. tips på förbättringsområden.

Vad kan er verksamhet förändra?
&
Vad ska vi göra tillsammans?
Endel återfinns i handlingsplan på förgående sida.

- **Vad innebär begreppet "Akut" för regional- och kommunal primärvård?**
 - Begreppsförtydligande för ökad förståelse för varandras behov av hjälp och bedömning behövs. Riktmarke i ett tidsperspektiv.
- **Bra att skapa en arbetsgrupp som ser över rekommendation om hur dokumentationen inom kommunal primärvård ska se ut.**
 - Saknas idag en enhetlig dokumentationsmall med vad som är bra att journalföra i respektive verksamhetssystem. Inte bara enligt ViSam bedömningsmall utan även de mjuka värdena.
- **Mer samverkan med ambulansen i utbildningssyfte efterfrågas från kommunal primärvård.**
- **Introduktionsfilm om ViSam önskas och efterfrågas med förslag om att ett gemensamt material tas fram.**
- **ViSam arbetsgrupp önskar bjuda in äldre SSK från regional primärvård till nästkommande möte.**
 - Om äldre sjuksköterskan kan vara en väg in för kontakt till regional primärvård av den kommunala primärvården i samband med bedömning av skör äldre patient med utfall primärvårdsnivå.
- **En väg in till regional primärvård efterfrågas (snabbväg).**
 - En kontaktväg/person in till vårdcentral efterfrågas.
- **Vårdplan i samband med årskontroll inom regional primärvård anses bra och efterfrågas.**
 - Det saknas i många fall en vårdplan som skulle kunna göra stor skillnad i omhändertagandet.
 - Patient med plan omhändertas bättre.
 - Patient utan plan riskerar belasta alla verksamheter med ökade insatser eller behov av sjukhusvård.
- **Begreppet "kvarvård" används i vissa fall.**
 - Inget vedertaget begrepp. Vad betyder det?
 - Beslut om att begreppet inte ska användas?
- **Gemensamt utbildningsmaterial för kommunal primärvård efterfrågas.**
- **Det framkommer att det saknas rutin för utbildning av nya sjuksköterskor i ViSam.**
- **Sjuksköterskor i kommunal primärvård i de olika kommunerna upplever att de saknar ett gemensamt lokalt forum för ViSam i många kommuner.**
 - (Marks kommun har ett gemensamt forum att lyfta ViSam frågor i).

Övrigt, att omhänderta

-Önskemål från arbetsgruppen



Vad kan vi få mer av?

- Ha med regional primärvårdsläkare i arbetsgruppen.
- Fysiska möten
- Utvärderingstillfällen mellan ambulans och kommunal primärvård
- Tydligare återkoppling kring prioritering av ärende från ISL (inre sjukvårdsledning) till SSK i kommunal primärvård.
- Bjud in ISL till ett av arbetsgruppens möten.
VIKTIG!!
- Mer samarbete med ambulansen som vid dagens WS. Saknas i stor utsträckning.
- Regional primärvård saknas i sammanhanget och specifikt med läkarbedömning i hemmet.
- Regional primärvård måste arbeta mer förebyggande med vårdplaner.
- Be akuten om presentation/ informationsblad om när SSK åker på uppföljande besök efter utskrivning. Detta har inte kommunal primärvård fått information kring och blir då tveksamma när en SKSK ifrån MALT/Akuten efterfrågar portkod mm i samband med sitt uppföljande besök.

Tankar och reflektioner av dagen

Tankar och reflektioner av dagen

- *Bra dialoger*
- *Kul att träffas fysiskt, ger också mer fokus än att man sitter i teams på sin arbetsplats och blir störd.*
- *Kul att vi trycker detta är viktigt!! Bra samarbete.*
- *Att träffas fysiskt*
- *Att kunna dela upplevelser och erfarenheter.*
- *Bra struktur med processtavlan.*
- *Bra att strukturera utmaningar.*
- *God dialog över vårdgivargränser.*
- *Konkretiserad väg framåt.*
- *Bra dialoger, givande.*
- *Trevligt att ses.*
- *God fika.*
- *Engagemang.*
- *Bra att träffas fysiskt.*
- *Lärande.*
- *God dialog och erfarenhetsutbyte.*
- *Bra engagemang.*
- *Mycket bra med fysisk träff!*
- *Bra utbyte av erfarenhet.*
- *Samsyn kring "problem" i flödet.*
- *Bra dialog.*
- *Intressant och höra från andra kommuner hur det fungerar.*
- *Att vi jobbar mot samma mål alla insatser.*
- *Väldigt givande dag!*

Tankar och reflektioner av dagen forts.

- *Blir tydligt att vi upplever samma problem och vad problem ligger.*
- *Bra diskussion med gott resultat.*
- *Smidigt upplägg och mer givande att träffas fysiskt.*
- *Ny kunskap för mig som är ny i detta.*
- *Många bra "att tänka på".*
- *Bra diskussioner och inputs.*
- *Fysiskt träffas (mycket bättre utbyte).*
- *Mycket frågor som kvarstår.*
- *Vårdcentralsläkare prio 1 att åtgärda i 1:a hand.*
- *Bra med fysisk träff (bättre dialog än teams).*
- *Flödesschema för tydlig överblick inför fortsatt arbete.*
- *Gott fika!*
- *Bra diskussioner.*
- *Bra att gå igenom flödet.*
- *Bra med fysiska möten.*
- *Påminnelse av flödet.*
- *Introduktionsbehov hos ny medarbetare.*
- *Info om beställning av blankett.*
- *Påbörjan av bättre samarbete.*
- *Frågan om uppföljning och dialog mellan hemsjukvård och ambulans kring hur vi tänker.*
- *Att det börjas ställa högre krav på primärvården.*
- *Bra dialoger.*
- *Ett forum att lyfta för oss svåra frågor (exempelvis läkartillgänglighet) högre upp.*
- *Höra hur andra arbetar.*
- *Väldigt fint samtalsklimat i gruppen.*
- *Kunskapsspridning.*
- *Ett gemensamt mål med flertalet konkreta förslag för att nå målet.*

Övrigt

Budskapsmodellen – en mall för planering

-En modell som kan vara till stöd av ViSam beslutsstöd i samband med utbildning och dialog med kollegor för ökad följsamhet.

Budskapsmodellen – en mall för planering

Varför?

- Varför är det här viktigt?
- Konsekvenserna om vi inte gör det?
- Vad hoppas jag/vi att det här ska leda till?

Vad?

- Vad innebär detta konkret?
- Tidplan, kostnad, nytt arbetssätt?
- Vilka påverkas?
- Vad ska göras annorlunda?

Din känsla?

- Var medveten om att din egen inställning påverkar
- Vad känns kul, oroande?
- Vad behöver du själv för att lyckas?

Hur gör vi?

- Klargör faktisk påverkansmöjlighet och bjud in till dialog
- Hur ska vi göra, vad är första steget?

Budskapsmodellen – en mall för planering

Varför?

Vad?

**Din
känsla?**

**Hur
gör vi?**

Tack!

Helen Simonen

Ordförande Uppdragsgrupp Vuxna och äldre & ViSam-arbetsgrupp i Närårdssamverkan.
Planeringsledare

Södra Älvsborgs Sjukhus -Ledning och kommunikation

Mobil 0762-86 82 15

helen.simonen@vgregion.se

Södra Älvsborgs Sjukhus, 501 82 Borås

Växel: 616 10 00 www.vgregion.se/sas

