

Anteckningar NOSAM Härryda

Datum: 2023-12-04

Närvarande/ej närvarande:	Mia Östling, Anette Aldenbratt Astorga, Cathrine Klippedahl, Petra Sjöström, Niclas Långö, Karin Ivarsson Lindell, Carina Fransson, Anna Hildesson, Susanne Grabe, Ulrika Aebeloe, Susanne Sylvan , Björn Erholm, Annika Nord, Annika Gry, Stina Hedberg, Catharina Jedenius, Linda Eineving, Nicoline Aspegren , Kinna Helgesson, Emma Andersson, Jessica Johansson , Malin Johansson, Matilda Gunnarshed , Lotta Lövberg , Py Eliasson , Josefin Ström , Linda Strandberg
Gäster:	Emma Emanuelsson, Carola Svensson, Rezhna Alissio, Malin Borg, Niclas Sjöström, Emil Brännmark, Malin Borg
Plats:	Kommunhuset Råda torg 1, Mölnlycke, lokal Rådasjön
Tid:	Kl.13-16

Dagordning

Barn och unga	Välkomna, Inledning
	Rezhna Alissio om projektet Mammor i arbete . Presentation bifogas. Målgrupp: familjer (mammor), utomeuropeiska, med barn 0-6 år. Beviljade projektmedel för 2024, då inkluderar projektet även pappor. De BVC som inte är kopplade till familjecentraler; hur når vi dem? Rezhna har broschyrer; Linda förmedlar kontakter.
	Familjecentraler och privata vårdcentraler – avtal och samverkan (Susanne Grabe) Ryktesspridning kring att om man är listad på privat VC så får man inte tillgång till familjecentraler och familjebehandling. Det som gäller är alla har tillgång till familjecentraler och familjebehandling. Privata VC får gärna lämna skriftlig information om sina verksamheter på familjecentralerna. Vill privata VC vara med i arbetet på familjecentraler så är det välkommet.
	Barn och familj och Rävlanda vårdcentral – Temagrupp-psykisk-hälsa-pengar har sökts och fått; för att barn söker vårdcentralerna av lite olika anledningar och man har sett behov av att arbeta med proaktiva SIP.
	Lokal temagrupp Barn och unga Förstoppning/blöjavvänjning- respektive fysisk aktivitet-projekt. Linda Eineving berättar om arbetet kring att få barn med fetma att röra sig tillräckligt, de vill inte, har inte möjlighet att åka, inte tillräckligt stöd hemifrån för att delta i fysiska aktiviteter. Det finns inte längre "prova-på"-idrott. Barn och ungdomar med fetma mår psykiskt sämre än övriga, många går inte ut gymnasiet. Olika aktörer runt barn och unga träffades och samlade kunskap kring vad som finns. Skolan involverades, men det har varit svårt att nå ut. Olika projekt har funnits på olika skolor. Skolan är en viktig arena utifrån att alla barn är där. Föreningservice har inte haft möjlighet att delta. Bortsett barn med fetma, är aktivitet och rörelse är viktigt för alla. Frågan

	<p>behöver fortsatt arbetas med. Arbetsgruppen hade önskat att någon form av "prova-på-idrott"- möjlighet hade gynnat målgruppen och andra som inte är aktiva i föreningslivet i dagsläget. Svårigheter ses kring att specialisering inom idrotten kryper ner i åldrarna- Punkten får tas upp vid kommande möten.</p> <p>Blöjavvänjning - barn i Sverige idag blir barn blöjfria vid 3,5 årsålder, mycket senare än tidigare och mycket senare än barn i andra länder där blöjtillgången inte är lika god. Sen blöjavvänjning är förknippat med hälsoproblem. Samarbete mellan familjer, BVC och förskola. - BVC tar uppfrågan med familjer tidigare, förskolan inte lika engagerade. Representanter för skola/förskola deltar inte vid dagens möte - fortsatt dialog nödvändig.</p>
	<p>Temagrupp barn och unga (Susanne Grabe) Handlingsplan tagen, ligger till grund för lokala temagruppens arbete. (anm. Sekr. kan inte hitta Handlingsplanen på vårdsamverkanssidan varför den inte kan länkas här)</p>
Alla	FIKA + bensträckare, Välkomna anslutande mötesdeltagare
	<p>Information om byte av ordförande NOSAM Härryda 2024 Föregående anteckningar Malin berättar att 2024 blir Kinna ordförande och Malin vice ordförande, Linda behåller sekreterarrollen.</p>
	<p>TAIK – tandhygienist i kommunen – Carola Svensson, tandhygienist och Emma Emanuelsson planeringsledare/projektledare. Kortare presentationsrunda för att de nytillkomna talarna ska veta vilka de träffar. Fler äldre har egna tänder och behöver stöd i sin munhälsa. Tandvård och kommun behöver samverka, under projektet har kunskapsutbytet varit stort. Finansierat genom temagrupp äldre (LGS). Omfattande omvårdnadsbehov - oklar definition, förslag för Härryda kommun under framtagande. T.ex. är alla med demensdiagnos berättigade - kan vara något för läkare på vårdcentraler att tänka på, de kan också skriva intyg för nödvändig tandvård. Utmaningar finns också gällande uppsökande tandvård - där det ibland är svårt för tandhygienisterna att komma rätt, vid rätt tidpunkt; personen är inte alltid tillgänglig när de besöker. Samverkan mellan folktandvården och kommunen behöver förbättras - men det tar tid. Presentation bifogas anteckningarna. Hur är det hos vårdcentralerna? Rävlanda VC har demens-SSK som sätter intygen när läkaren satt diagnos.</p>
	<p>NOSAM Årsrapport 2023 (Linda Strandberg) Linda visar NOSAM Härrydans handlingsplan 2023, som avhandlats vid tidigare möten. Linda kommer sammanställa årsrapport även i år, utifrån handlingsplanen, men behöver uppgifter kring vad som gjorts utifrån handlingsplanen (Handlingsplanen bifogas) – Alla behöver inkomma med sina uppgifter senast 2024-01-05!</p>
	<p>Årsredovisning SIP-implementeringen (Niclas Sjöström) Niclas visar underlaget som han förberett och fyllt i och stämmer av att de angivna svaren. Några frågor behöver besvaras av NOSAM, vilket görs under sittande möte. Antalet SIP-utbildare har ökat från 11 till 21 under 2023.</p>

	<p>Hur tänker NOSAM om SIP-samordning fortsatt? Det viktigaste är att deltagarna i NOSAM funderar över vad det är vi behöver arbeta med kring SIP 2024 och framåt.</p> <p>Susanne lyfter att Barn och unga ser att man behöver fler utbildare. Anna lyfter att Vård och omsorg arbetar med att överföra SIP-mötena från enhetschefer till undersköterskor. Man behöver också se över hur SAMSA kan användas då det finns en del hinder i dag.</p> <p>Niclas har förslag om att samverka mer kring SIP, exempelvis kring utbildningar med Mölndal.</p>
Vuxna/äldre	<p>Diskussion kring demensutredning för patienter som vistas på korttidsboendet. (Emil Benderix, läkare Meliva Landvetter, arbetar som läkare på korttiden somatik)</p> <p>Frågeställning: <i>Patienter som vårdas vid korttidsenheten kanske är dementa men kanske också förvirrade på grund av ny miljö och/eller somatisk sjukdom. Ibland hamnar läkare vid korttidsenheten inför att ställa demensdiagnos för att de ska kunna få plats på SÄBO med inriktning demens, det är inte helt optimalt, enligt honom. Det finns risk att patienterna svarar sämre på test än vad man hade gjort i sitt hem eller under mer "vanliga" former. Det behövs också en skiktröntgen för att ställa diagnos vilket inte borde åligga att ordinerar av läkare på en korttid. Likaså finns det en kostnadsfråga kopplat till utredningen. I uppdraget står det: "Den vårdcentral där patienten har sitt vårdval ska tillsammans med behandlingsansvarig vårdcentral säkerställa att vårdkedjan för patienten fungerar". Vad innebär egentligen det? Kortare presentationsrunda. Emil föreslår att han kan sätta demensdiagnos utifrån tester och provtagning och skriver sedan remiss till den ansvariga vårdcentralen där patienten hamnar och man får sedan avsluta utredningen med skiktröntgen med ordination från läkaren på det boende som patienten hamnar. Risken med detta är att skiktröntgen skulle kunna visa på t.ex. organisk orsak vilket då innebär att man skulle kunna behöva dra tillbaka en diagnos. Kinna tycker det låter rimligt, och det var också så som läkare från hennes vårdcentral tidigare hanterat detta problem. Carina behöver diskutera med handläggarenheten kring vad det skulle innebära om man beviljar demensplats till en person som senare visar sig inte ha en demensdiagnos. Den funktionsnedsättning som patienten har borde visa på behovet av en plats på demensboendet vilket skulle innebära att man kan ha kvar platsen oavsett om man har en demensdiagnos. Carina återkopplar till Emil efter diskussion med handläggarenheten.</i></p>
	<p>Temagrupp Habilitering och rehabilitering (Malin Borg enhetschef rehabenheten och hälsofrämjande enheten)</p> <p>Malin är ledamot i temagrupp rehabilitering och habilitering som är nystartad. Man har haft två möten men hade från start redan förslag på inriktning för gruppen så man har kommit igång med arbetet. Första uppdraget var att skapa en handlingsplan för att ta ut riktningarna för temagruppen och det har man gjort ett första arbete kring:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Förtydliga och underlätta hjälpmedelsförskrivning vid utskrivningar från slutenvård. - Utredning kring understödd andning - Öka kunskap kring hantering och analys av avvikelsestatistik i samverkan kopplade till rehabilitering - Implementering av Färdplan Nära Vård - Öka proaktivt arbetssätt för att motverka psykisk och fysisk ohälsa <p>Malin representerar hela Härryda så det är till Malin man kan inkomma med frågor och förslag och Malins kommer att delta på NOSAM när det finns behov framåt.</p>
	<p>Temagrupp Psykiatri (Carina Fransson)</p> <p>Det har varit ett lågt deltagande sista tiden vilket påverkar arbetet. Det pågår stora neddragningar vilket gör att klinikchefer har varit pressade och inte har kunnat prioritera temagruppen. Det har varit stor omsättning på chefer vilket också till viss del påverkar temagruppens arbete.</p> <p>Det man arbetar med just nu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delregionala SIP-samordnare kommer att bjudas in till temagruppen. - Gemensam satsning gällande ACT-team där temagruppen blir en typ av styrgrupp. - Utbildning som temagruppen står för Basnivå i samverkan 2+1 dagar utbildning, hög tryck på att gå denna. - God tandhälsa för personer med psykisk funktionsnedsättning. - Man diskuterar också kring hur vårdsamverkan kan ske eller behöver förändras.
	<p>Temagrupp Äldre (Anna Hildesson)</p> <p>Komplettera kommande handlingsplan, både kring vad som ska göras men också hur vi följer upp. Med i handlingsplanen finns enligt nedan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hur kan vi öka kvalitén och underlätta vårdens övergångar? Hur arbetar man i SAMSA kring detta, så att tillräckligt med personer har tillgång till SAMSA inom kommunen. - Följa upp SIP i avvikelser - Säkra upp hur vi arbetar med vårdbegäran i kommunen för att sjukhuset ska få god information. - Få in läkare i det tidiga skedet: kan man möta läkaren vid inskrivning i kommunal hälso- och sjukvård, tex i SIP-form? - Samverkande sjukvård i hemmet inom primärvårdsområdet: ett kunskapsstöd som man ser verkar bra och som Anna tänker kan lyftas för diskussion i NOSAM - Följer TAIK - Arbetet med Länsgemensamma handlingsplanen för suicidprevention.
	<p>Övrig fråga</p> <p>Flera vårdcentraler i Härryda behöver listor på vilka som blivit vaccinerade inom ordinärt boende och säbo. Frågan har redan tidigare kommit till Carina Fransson och Linda Strandberg. För kommunala primärvården är det en hel del arbete för att plocka ut dessa listor. Frågan har därför blivit ställd till regional vaccinationssamordningen kring hur man förväntas arbeta med detta. Svaret blev att vårdcentralerna inte behöver ha uppgifterna eftersom de inte ska få betalt när de inte har utfört någon administration av vaccin.</p>

	<p>Representanter från vårdcentraler lyfter att detta endast är det ekonomiska perspektivet. Man behöver också som vårdcentral kunna tillhandha vilken vaccinationstäckning man har annars ser det ut som att vi inte vaccinerar våra patienter i kommunen.</p> <p>Carina skickar vidare svar från vaccinationssamordningen till Kinna som kommer att arbeta vidare med frågan.</p>
	<p>Avslutning</p> <p>Planering inför nästa år kommer Kinna och Malin sätta sig med snart. Det blir troligen två fysiska och ett digitalt möte per termin med fortsatt uppdelning mellan barn och unga och vuxna/äldre.</p>

Vid anteckningarna Barn och unga + Alla: Linda Strandberg

Vid anteckningarna Vuxna/äldre: Emma Emanuelsson