Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Temagrupp Rehabilitering och Habilitering

Datum: 2024-05-15 Tid: 13.00-16.00

Adress: Första Långgatan 28a, ÄVO Göteborg Stad

Närvarande:	**Cecilia Olsson**- Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) Mölndal stad **Camilla Lundqvist** -Processledare Temagrupp Rehabilitering och Habilitering **Gunilla Kjellby Went**- Verksamhetschef Verksamhet Arbetsterapi och Fysioterapi Område 3/ Mölndals sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset **Ingegärd Ljungqvist** - Verksamhetschef för rehabilitering, Avdelningen för Hälso- och sjukvård, ÄVO, Göteborg Stad **Jenny Pernbro** - Enhetschef Partille Rehab, Partille kommun **Kristina "Stina" Nyström** - Strateg Hjälpmedel Habilitering & Hälsa Västra Götalandsregionen. **Malin Borg** - Enhetschef Rehab och Hälsofrämjande enheten, Härryda kommun **Maria ”Mia” Alderblad** - Enhetschef Kommunal Primärvård Rehab och Korttidsboende, Öckerö kommun **Shahin Khoshnood** - Områdeschef/verksamhetschef Närhälsan Rehab
Förhindrade:	**Amanda Widell Orlinis** - EC Rehab Kungälv, Sjukhusen i väster **Elin Magnusson** - Utvecklingschef Rehab Medtanken group, PRIMÖR **Anette Forsberg -** Samordningsansvarig processledare LGS(Adjungerad)

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning

SU: Nya delregionala rutinen för hjälpmedelsförskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvården har mottagits positivt.
På SU har man nu blockad för övertid och nyanställningar gällande sjuksköterskor vilket påverkar flera i verksamheten och även samverkan. Pågår också en översyn av administrationen på SU och första förslaget ska vara klart 28 maj.
Göteborg Stad: Sjuksköterskeblockaden påverkar även staden. Det arbetas intensivt med allt som kan för att undvika att blockaden ska träda i kraft den 20maj kl 16.00. Inom rehab rullar verksamheten på och alla är nyfikna för hur den nya delregionala rutinen för

hjälpmedel kommer fungera.
Habiliteringen: Inom habiliteringen arbetar man mycket med genomlysningar för att kunna effektivisera arbetssätt på flera sätt. Förslag finns att Autismcentrum ska centraliseras i Göteborg om ca 1,5 år vilket såklart påverkar angränsande verksamheter.
Vårdval Rehab Närhälsan: Närhälsans vårdcentraler påverkas även de av sjuksköterskeblockaden. Informerar om nya, höjda, patienttaxor. Mycket arbete internt kring utveckling av digitalisering, tex taligenkänning och fler nya system hos de områden som angränsar till de som planerar att gå in i Millenium i höst. Ingår som representant i den grupp som nu reviderar Öppenvårdsrutinen.
Härryda: Stort fokus på nya Socialtjänstlagen som börjar gälla 1 januari 2025 och hur den omställningen kommer påverka verksamheten. Kommer lägga mer fokus på förebyggandearbetet och ökad tillgänglighet samt kompetenssäkring.
Partille: Tittat på delregionala rutinen för hjälpmedelsförskrivningsprocessen efter slutenvårdsvistelse idag på APT vilket mottagits positivt. Gruppen reflekterade över omställningen och om detta kommer leda till att mer medicinsk komplexa patienter kommer hem snabbare.
Tittar på fallpreventionsrutin från Härryda då man ska utveckla egna arbetssättet i Partille. Har också kommit i gång och använder taligenkänning kopplat till journalföring.
Öckerö: Fick sin första inbjudan som deltagare till NOSAM nu på fredag. Dialog internt inom kommunen kring inskrivningskriterier för kommunal primärvård då rehab ibland glöms bort från sjuksköterskesidan.
Startar ett nätverk för korttidschefer inom VGR vilket känns efterlängtat framför allt i de mindre kommunerna där denna roll ofta är ensam i många frågeställningar.
Rehabgruppen har varit positiva till nya delregionala rutinen för hjälpmedelsförskrivningsprocessen efter slutenvårdsvistelse.
Mölndal: I maj togs nämndbeslut att minska resurserna kopplat till Trygg hemgång teamet som en del i ett flertal sparåtgärder i förvaltningen. Detta innebär att Rehabs resurser i teamet minska med 50%. Man arbetar med att få till ännu mer samarbete mellan korttidsenhet och trygg hemgång för att få till trygga vårdövergångar.
I Mölndal har man beslutat att inte erbjuda Hospiceplatser då förvaltningen har 8 palliativa platser på korttidsenheten. Förvaltningen har senaste tiden mottagit en del avvikelser från läkare inne på SU som har uppfattningen att de palliativa platserna inte ger tillräckligt vård och omsorg. Avvikelserna kommer att följas upp med dialog mellan ansvariga chefer.

2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkännes.

3. Kortinfo från LGS samt Projekt: En ny form på in och utskrivningsprocessen i Göteborgsområdet

Genomgång av LGS kortinfo, se länk: Kortinfo LGS 2024-04-12

Projektet *En ny form på in och utskrivningsprocessen i Göteborgsområdet* är nu i gång och hela utökade Utvecklingsgrupp SAMSA är nu inkopplade och delaktiga i arbetet. Consid har levererat en uppdaterad projektplan vilken LGS styrgrupp ställt sig bakom där tjänstedesign arbetssättet kopplas ihop med effektmålsstyrning. Presentation av designprocess En ny form på in- och utskrivningsprocessen (Consid).
Hemsida hålls uppdaterad löpande och där publicerar även minnesanteckningar från avstämningsmötena med LGS styrgrupp.
Projekt: En ny form på in- och utskrivningsprocessen - Samverkan i Göteborgsområdet

4. Återkoppling från Ledningsråd för hjälpmedel

Ledningsrådet har ställt sig bakom förslaget som tagits fram vilket innebär att ekonomirapporteringen ska ske genom avstämning färre gånger per år.
Gällande digitala hjälpmedel planerar man att i större utsträckning sköta leveransen till den enskilde med vanliga transportfirmor. Den enskilde kommer få avisering via sms. Här ses farhåga att leveranser inte hämtas ut i tid eller att man inte öppnar vid leverans till dörren vilket kommer förknippas med bomkörnings avgift. Om bomkörning uppstår kommer förskrivande enhet att debiteras med 700kr.
Medskick framförs till ledningsrådet att man ser risk att den höga bomkörningsavgiften kan påverka förskrivningsbenägenheten. Förskrivande enhet har dessutom inte leveransansvar vilket borde tas hänsyn till.
Elrullstolsfrågan har efter dialog och genomlysningar resulterat i att Ledningsrådet låter det vara som det redan är med enklare textredigering vilket ändå upplevs positivt utifrån tidigare förslag som visats.
Ledningsrådet har skickat önskemål att man ska genomlysa förskrivarutbildningen för att få den uppdelad i olika nivåer så man kan ha olika nivåer för olika komplexitet. Idag känns hela utbildningspaketet lite överflödigt för vissa grupper utifrån ansvarsnivå.

5. Uppdragshandling arbetsgrupp Trackeostomivård

LGS har ställt sig bakom uppdragsbeskrivningen och uppstartsmöte med arbetsgruppen sker 20maj. Närhälsan, PRIMÖR och Kungälvs sjukhus har ännu inte utsett representanter men gruppen har ändå fått klartecken att starta upp. Göteborg stad och Mölndals stad påtalar vikten av att vårdcentralerna är delaktiga i arbetsgruppen utifrån tidigare erfarenheter av målgruppen.

6. Återrapportering från Arbetsgruppen för hjälpmedelsförskrivningsprocessen i samband med utskrivning från slutenvård.

Arbetsgruppen har nu spelat in den informationsfilm som kommer publiceras på hemsidan tillsammans med den *Delregionala rutinen för förskrivningsprocessen i samband med utskrivning från slutenvård* vilken kommer börja gälla arbetsterapeuter och fysioterapeuter den 1 juni. Två digitala informationstillfällen hålls under v 20 och både rutin och kompletterande material samt länk till tillfällena finns på temagruppens hemsida Temagrupp Rehabilitering och habilitering - Samverkan i Göteborgsområdet

7. Fortsatt dialog om vårdövergångar för barn som skrivs ut från barnhabiliteringen

Synpunkter är insamlade från temagruppens ledamöter gällande utmaningar som ses i vårdövergången från barn till vuxen. Skickas ut som arbetsmaterial till temagruppen i sin helhet efter mötet men är viktigt att vi funderar kring vilka av dessa frågor som kan hanteras i temagruppen och vilka frågor som måste hanteras i linjen i verksamheterna.

Förflyttningen av vården är pågående och Habiliteringen lyfter att det ser väldigt olika ut i olika delar av VGR kring hur samarbetet sker och vilka uppgifter som tas över med enkelhet. Hos vissa upplevs allt för komplex och hos andra är inget ett problem.
Vårdval Rehab Närhälsan lyfter exempel på olika svårigheter som uppstått pga. kommunikationsbrist och kompetensbrist kopplat till olika tolkningar om ansvarsgränser och påtalar vikten av att de får vara delaktiga vid revidering av RMR:er som Ansvarsfördelning för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning samt Överföring av medicinsk vård från barn- och ungdomshabilitering till vuxenvården
Dessa RMR:er revideras via samordningsrådet och är nu dags att förlänga så tillfälle borde ges inom kort. Sahlgrenskas temagruppsrepresentant sitter med i Samordningsråd Rehabilitering och Habilitering så hon ska ta med frågan och efterfråga revidering.
Varje verksamhet behöver sedan inkomma med synpunkter via sin verksamhetsrepresentant. Önskemål att få in erbjudande om SIP i dessa RMR:er samt att man låter kommunen vara delaktig i revideringsarbetet då de ofta är involverad kring målgruppen.
Dialog om hur vi i samverkan kan stödja och förbättra arbetet vid vårdövergångarna och stödja kompetensutvecklingen som behövs. SIP kring dessa patienter lyfts som ett väldigt bra verktyg för att trygga övergången för den enskilde, dessa anhöriga men också verksamheterna. Närhälsan och Mölndal påtalar behovet av att Habiliteringens blir aktiv användare i SAMSA för en trygg och säker kommunikation mellan vårdgivare.

8. Dialog om förskrivning av sängar och madrasser i samband med utskrivning.

Göteborg stad och SU har tagit fram ett förslag på madrasser som är kompatibla med de elektriskt reglerbara sängar och dess grindar som kan förskrivas för att underlätta utskrivningsprocessen och minska akutbeställningskostnader.
Kranskommunerna tagit del av förslaget och ställer sig positiva. Uppmärksammar att hänsyn behöver tas i frågan då madrasserna förskrivs av sjuksköterskor vilka går under andra verksamhetschefer, dock kan detta underlag underlätta och många gånger sker förskrivningen genom samarbete mellan sjuksköterska och rehabpersonal.
Hjälpmedelssamordnaren på SU har kommunicerat förslaget till verksamheterna inom SU och deras sjuksköterskor. (Se bilaga 1)

9. Förebyggande arbete i relation till Nära Vård/Gbg Stad

Dialog kring målgruppen som upplevs öka efter pandemin med diagnosen "*Ohållbar hemsituation*". Viktigt att informera om vad som finns för förebyggande insatser samt hur vi gemensamt kan fånga upp målgruppen tidigare. I Göteborg stad har man sista tiden valt att belysa frågan genom att också lyfta den i samverkan med målet att förebyggande insatserna kan erbjudas tidigare med hjälp av ex vårdcentral och vårdvalmottagningarna. För många personer som kommer in till akuten har deras tillstånd under en för lång tid försämrats utan att rätt insatser satts in för att förbättra förutsättningarna för den enskilde. Det kan bero på att den enskilde själv inte sökt hjälp och kanske levt i isolering men det kan också bero på att vård och omsorg inte agerat utifrån den enskildes situation. Det är viktigt att alla som möter personer vid besök i hemmet eller på mottagningar gör sitt yttersta för att inte någon ska hamna på akuten och få "ohållbar hemsituation" i diagnosrutan. Både regional primärvård och kommun har mycket att erbjuda inom förebyggandeområdet och annat stöd. Var och en behöver kunskap om vad man ska göra då man ser att någon far illa, naturligtvis med respekt för den enskildes vilja. Alla verksamheter behöver lyfta frågan till sina medarbetare och skaffa sig kunskap.

I Partille har man tagit fram ett "Förebyggande kit" där man informerar om anhörigstöd, förebyggande insatser mm samtidigt.
I Härryda finns liknande arbetssätt och där ligger Förebyggande enheten och Rehab under samma chef med flera pågående insatser.
Kommunerna har fått inbjudan från SKR till seminarie om fysisk aktivitet på recept vilket är en insats.

10. Inventering av kompetensutveckling kopplat till gemensamma kunskapsstyrningsdokument

Förslag att ta ett helhetsgrepp kring kompetensutvecklingsbehov kopplat till omställningen och hur vi kan nyttja varandras expertis genom att bjuda in varandra. Beslut att skjuta frågan till hösten då mer tid behövs för dialog.

11. Viktigt att delge varandra inför sommaren

SU: Det ser bra ut inför sommaren i nuläget gällande Rehabprofessionerna.
Lyfter utmaningen med att vissa korttidsboenden inte är i SAMSA och sjukhuset har behövt skicka extra epikris med patient. Detta har SU inte längre resurs att fortsätta med och står inte heller i riktlinjen varav det kommer avvecklas.
Till hösten kommer Sara Jarl ersätta Gunilla Kjellby Went som representant i temagruppen.
Gbg stad: Semesterplaneringen är klar och korttidsenheterna är prioriterade.
Vårdval Rehab Närhälsan: Semesterplanering är pågående. Kör primär och sekundär planering mellan enheterna.
Härryda: På hälsosjukvårdssidan är semesterplaneringen klar men på omsorgssidan är det fortfarande pågående rekrytering.
Partille: Utbildar sommarvikarier i bland annat förflyttningsutbildning ut mm. För övrigt ser planeringen ok ut.
Öckerö: Planeringen ser ok ut, går ner till nästan 50% i bemanning under semesterperioden. Står fortfarande i viss rekrytering.
Mölndal: Planeringen ser ok ut.

12. Extra punkt från PRIMÖR: Minnesutredning på korttidsboende

Punkten flyttas till nästkommande möte då PRIMÖR:s representant är med.

13. Efter mötet/Kommunikation från mötet

- Nya delregionala rutinen för förskrivningsprocessen för hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvård har mottagits med stort intresse.
- Arbetsgruppen för Andningsventilatorer och Trackeostomivård startar upp under v 21.
- Dialog om utmaningar i samverkan vid vårdövergång från barn till vuxen. Hur vi kan stödja och förbättra arbetet vid vårdövergångarna och stödja kompetensutvecklingen som behövs.

SIP kring dessa patienter lyfts som ett bra verktyg för att trygga övergången för den enskilde, dessa anhöriga men också verksamheterna.
Närhälsan och kommunerna påtalar behovet av att Habiliteringens blir aktiv användare i SAMSA för en trygg och säker kommunikation mellan vårdgivare.

- Dialog kring målgruppen som upplevs öka efter pandemin med diagnosen ”Ohållbar hemsituation”. Viktigt av att informera om vad som finns för förebyggande insatser samt hur vi gemensamt kan fånga upp målgrupper med behov i tid.

14. Mötet avslutas

Kommande möte:	2024-05-15 kl 13.00-16.00
Vid anteckningarna:	Camilla Lundqvist