

Minnesanteckningar Temagrupp Äldre

2024-05-29

13.15-16.15 SU/S Lokal Herman Kreftig

Närvarande:	<p>Lena Holmquist Henrikson Ordförande TGÄ Överläkare, Centrumchef Geriatriskt Utvecklingscentrum SU/S Camilla Lundqvist Processledare Temagrupp Äldre & TGRH Mona Månsson Verksamhetschef Hälso och- sjukvård Göteborgs Stad Snezana Hadziselimovic Verksamhetschef på Citysjukhuset plus 7 i centrum. Marie Berg Vårdcentralchef Närhälsan Torslanda vårdcentral Jenny Wretborn Överläkare Närsjukvårdsteamet, Angereds Närsjukhus Anna Hyltner Enhetschef område 3 SU/M Geriatrik Johanna Bagleborn Tf Verksamhetschef Planeringsenheterna samt Boendesamordning ÄVO, Göteborg Stad Emma Eggertson Avdelningschef för Bistånd- & Hälsa Partille kommun. Lotten Phil Sjukhustandläkare, bedömningstandläkare SU Mölndal</p> <p>Gäster: Katarina Wilhelmson, Zofia Delauzun, Ingemar Blomqvist, Anna Öwrin Verksamhetschef Geriatriken SU/M</p>
Förhindrade:	<p>Arto Niskala Verksamhetschef, Öckerö kommun Christina Wadell Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, Mölndals stad Anna Hildesson Verksamhetschef Härryda Kommun Daniel Johansson bitr. verksamhetschef SU/S Akutmedicin och Geriatrik David Gembäck, Biträdande verksamhetschef SU/Ö Medicin/Geriatrik/Akutenhet Anette Forslund Processledare LGS – adjungerad</p>

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning

Göteborg stad: Johanna Bagleborn deltar som ny deltagare i TGÄ. Arbetar som Tf Verksamhetschef för Planeringsenheterna samt Boendesamordning ÄVO, Gbg Stad. Inför sommaren känns planeringen bra på myndighetssidan men sjuksköterskeplaneringen har fått stor påverkan pga blockaden från Vårdförbundet. Bemanningen på stadens korttider kommer prioriteras under sommaren

Partille: Stort fokus på vårdförbundets blockad och hur man kan planera för verksamheterna, sommarplaneringen känns lite osäker just pga denna.

Närhälsan: Närhälsan påverkas av blockaden men i något mildare utsträckning då de inte har öppet dygnet runt. Under sommaren kommer vårdcentralerna para ihop sig med närliggande enhet för att kunna stötta varandra. Läkarbemanningen är bra. Försöker i möjligast mån undvika att skicka patienter till sjukhuset.

Tandvården: Läget lugnt under sommaren och planering lagd.

Angereds närsjukhus: Sjukhuset är endast bemannat med dagbemanning så drabbas inte lika hårt av blockaden däremot märkt det i samverkan med andra parter.

PRIMÖR: Privata aktörer är inte drabbade av blockaden. Inför sommaren har de satsat extra på att ha en god planering. Någon enstaka enhet har haft lite svårt att rekrytera.

SU/M: Påverkas stort av Vårdförbundets blockad och ser en ansträngd sommar framför oss. Idag deltar även Anna Öwrin som är verksamhetschef på Geriatriken SU/M då det tidigare varit hennes företrädare som bemannat temagruppen. Till nästa möte återkopplas vem som fortsättningsvis ska bemanna temagruppen.

SU/S: Stort fokus på blockaden varför många av temagruppens ledamöter fått prioritera om sitt deltagande till dagens möte i sista stund. SU har sedan tidigare haft ett långt anställningsstopp vilket försvårar läget ännu mer inför sommaren.

Processledare TGÄ: Informerar om att projektet för in- och utskrivning är i full gång. Projektet har avstämning 10 juni med LGS styrgrupp och sedan kommer det vara en lugnare period över sommaren. Uppmuntrar alla till att följa projektet på hemsidan: [Projekt: En ny form på in- och utskrivningsprocessen - Samverkan i Göteborgsområdet \(vardsamverkan.se\)](http://vardsamverkan.se).

2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkännes.

3. Reviderad Palliativ Trygghetsordinationsblankett.

Arbetsgrupp har reviderat blanketten men kom precis i sluttampen på att vi borde revidera den ännu mer utifrån REK-listan med samma tydliga rutnät. Temagruppen stödjer beslutet varav arbetsgruppen återkommer med förslag inom kort.

4. Läkemedelshantering och informationsöverföring i vårdövergångar från slutenvård - korttid - ordinärt boende.

Inhämtade synpunkter kring frågan visar en rätt samstämmig bild från de flesta kring både bristande kommunikation och oklarheter kring förskrivansvaret och ansvarsfördelningen. Upplevs som att det vid korttidsbeslut blir extra många

komplikationer vilket kan bero på de olika placeringarna innebär olika vårdcentraler som är ansvariga och att patienterna listar om sig under vårdtillfället. Dialog om temagruppen bör starta någon gemensam arbetsgrupp kring frågan vilket det idag råder tveksamhet till.

Alla behöver gå hem och säkra upp informationsöverföringskedjan i den egna organisationen och vid brister behöver man ta det direkt med berörd enhet men också skriva en avvikelse i Medcontrol Pro. Läkaransvaret kopplat till läkemedelsordinationerna behöver förtydligas i vårdövergångarna så inte merarbete spillover på mottagande enhet.

5. Information om SU:s kommande studie "Aktiv uppföljning efter utskrivning"

Katarina Wilhelmson, adj. professor i Geriatrik informerar om projekt *Aktiv uppföljning efter utskrivning* som hoppas komma i gång i juni i år.

Pilotprojektet inkluderar totalt 150 patienter på geriatrikavdelning som skrivs ut till Landvetter och Härryda VC. Se mer info i Bilaga 1.

Fråga ställs om detta projekt påverkas av närsjukvårdsteamerna vilket inte bedöms då projektet tar vid efter närsjukvårdsteamerna släpper patienten.

Projektet kan inkludera även patienter inskrivna i kommunal primärvård.

6. Information om projekt i Karlstad med biståndshandläggare på akuten.

<https://www.regionvarmland.se/regionvarmland/nyhetsarkiv/region-varmland/2023-12-07-bistandsbedomare-pa-akuten---ny-hjalp-for-patienter>

LGS hanterar frågan i nuläget och överväger pilot i vårt område.

I dagsläget lägger våra omsorgscoordinatorer mycket tid på att skriva till kommunen i SAMSA men återkoppling dröjer ofta. Här ses ett stort behov av snabbare hantering för att kunna stödja den enskilde. Intressant att se vilka beslut som biståndshandläggaren i Karlstad kunnat ge på akuten som de menar ger effekt. Reflektion från temagruppen att två personer mindre som skrivs in på akuten/vecka, som beskrivs i artikeln, är förhållandevis liten effekt. Digitala lösningar öppnar nya möjligheter vilket borde göra så att biståndshandläggare inte fysiskt måste befinna sig på akuten.

7. Återkoppling från Styrgrupp Psykisk Hälsa

Fokus på senaste mötet var hur de ekonomiska extra medlen ska fördelas. Finns ännu inga beslut i de olika delområdena. I Göteborgsområdet finns förslag kring utökad satsning på Minimaria. Styrgruppen efterfrågar större mandat att påverka och tydlighet i uppdraget. Finns i nuläget 11 miljoner över att fördela i hela länet.

TGÄ efterfrågar om man kunde få bidrag till att stötta upp psykiatriambulansen på fredagar? Vår representant ska skicka ut bilaga till ledamöterna vilka medel som fördelats. [Styrgrupp Psykisk hälsa - Vårdsamverkan i Västra Götaland \(vardsamverkan.se\)](https://www.vardsamverkan.se).

Tips om nationella vård och omsorgsprogram (VIP:arna). TGÄ behöver känna till VIP:arna och göra dessa vårdprogram kända i verksamheterna.

Finns informationsbroschyr som kan användas för spridning:

[flyer-vip- utskrift_dec2022.pdf](#)

8. Skörhet hos Äldre, Clinical Frailty Scale (CFS)

Förslag att vi flyttar denna punkt till höstens första möte pga tidsbrist på dagens möte för att då prata om hur vi kan hantera detta i samverkan vilket bifalles. SU har nu beslutat att alla äldre personer ska skattat med CFS och kommer arbeta vidare med hur detta ska genomföras.

9. Sammanställning av avvikelser i samverkan i MedcontrolPro (MCP)

Zofia Delauzun, delregional samordnare för samverkansavvikelser går igenom första halvårets sammanställning. Se bilaga 2.

Dialog kring resultatet och brister som syns samt vilka åtgärder som vidtas. Upplevs positivt att avvikelserna läggs i MCP även om utvecklingsarbete kvarstår för att nå rätt effekt med åtgärder som vidtas för att nå målen.

Göteborg stad önskar hjälp från delregional samordnare för MCP med sammanställning på stadsområdesnivå för att bättre kunna analysera och arbeta med rätt åtgärder.

10. Uppföljning processmått och SAMSA statistik kopplat till handlingsplanen

Ingemar Blomqvist, Ordförande för UG SAMSA deltar och går igenom processtatistik kopplat till SAMSA och in och utskrivningsprocessen. Se bilaga 3.

Dialog kring utmaningarna att följa processmått som blir representativa för hela samverkansområdet då uttaget idag inte kan ske på alla mått i SAMSA utan innebär en hel del handpåläggning. I projektet *En ny form på in- och utskrivningsprocessen* har samma dialog om att följa processmått varit uppe och förslag är under framtagning vilket projektet får återkomma kring.

11. Övrig fråga

En förfrågan om deltagare i projekt kring hjärtsviktpatienter har inkommit till Göteborg stad som lyfter frågan om fler parter fått förfrågan?

Målet för projektet är att ta fram en personcentrerad, sömlös modell för hemsjukvård vid avancerad hjärtsvikt. Modellen ska inkludera telemedicin vb (egenmonitorering) och kardiologisk rådgivning tillgänglig dygnet runt samt vara så generell att den går att använda i befintliga vårdorganisationer.

Förslag att tänka utifrån vårdnivå, vilket gör att det blir viktigt med deltagare från hela primärvårdsnivå. Inbjudan skickas till alla i temagruppen för kännedom så får de verksamheter som känner sig berörda återkoppla till ansvarig för inbjudan.

Kommunikation från mötet

- Den palliativa trygghetsordinationsblanketten revideras ytterligare utifrån Reklistan. Nytt förslag tas fram för beslut innan den skickas till LGS för slutgiltigt ställningstagande.
- Dialog om läkemedelshantering i vårdövergångar och vikten av tydlig ansvarsfördelning och kommunikation mellan de olika ansvariga. Viktigt att ordinerande läkare säkrar upp kommunikationen även då patient mellanlandar på korttid.
- Genomgång och analys av samverkansavvikelse och processmått utifrån handlingsplanen. Viktigt att enheterna vidtar åtgärder som ger effekt och att skapa gemensamt lärande. Se detaljer i bilagor.

Kommande möte:	3 september kl. 09.00 – 16.00 Fysiskt på SU/S
Vid anteckningarna:	Camilla Lundqvist