Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Partille Äldre

2024-04-09 Teams

14:30 – 16:30

Närvarande:	Anita Almqvist	Processledare
	Amira Donlagic	Närhälsan Partille VC
	Anna Rindeskär	Capio Vårdcentral VC Sävedalen (Ordförande)
	Bodil Andersson	Doktor.se Vårdcentral VC Sävedalen
	Csaba Bannhegyi	Närhälsan Furlunds vårdcentral VC
	Daniel Pus	Äldreomsorg Partille Avd.Chef
	David Gembäck	Vårdenhetschef Avd. 355 Diabetes, endokrinologi och gastroenterologi
	Emma Eggertsen	Partille avd.ch bistånd och hälsa
	Helen Ström	Partille 1:a biståndshandläggare och kontaktperson SAMSA
	John Thunberg	MAS Partille
	Åsa Abrahamson	Hemsjukvård Partille EC
Förhindrade:	Sam Zolfaghari	Medipart Vårdcentral bitr verksamhetschef
	Tannaz Kamali Darabzabeh	Närhälsan Öjersjö EC
Bilagor:	Utkast Handlingsplan	

Mötespunkter

1. Inledning/incheckning
2. Val av justerare
3. Föregående möte
4. Beslut om ny ordförande.
5. Handlingsplan och förutsättningar
6. Efter mötet/Kommunikation från mötet
7. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Presentationsrunda

2. Val av justerare

Beslut: *Mötet väljer Emma Eggertsen till justerare*

3. Föregående möte

Föregående mötes minnesanteckningar läggs till handlingarna

4. Beslut om ny ordförande

Nominerad till ny ordförande är Åsa Abrahamsson

Beslut: *Mötet väljer Åsa Abrahamsson till ny ordförande*

5. Handlingsplan

Handlingsplanen uppdateras vid sittande möte. Härutöver diskuterades frågor som delvis kan kopplas till handlingsplan. Det gäller praktiska frågor kopplat till överenskommelser.

a. Utifrån förslag om ny handlingsplan till NOSAM Partille. Denna ska nu brytas ned och aktiviteter ska konkretiseras och tilldelas ansvariga samt datum för uppföljning.
b. Processledare har fått en förskjutning i uppdrag. Huvudfokus NOSAM Partille.
c. Handlingsplan Lokal Nosam Partille Äldre 2024-2025 beslutas och behöver vara en stående punkt på kommande möten. Behöver ytterligare konkretiseras vartefter uppdrag tilldelas och datum för uppföljning sätts.

Handlingsplanen har nu justerats utifrån ny struktur och justeringar från december. Den kommer nu att justeras ytterligare utifrån de tillägg som diskuteras under mötet och biläggas för beslut nästkommande möte.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar följs upp halvårsvis. Kommunen tar fram KVÅ-koder en gång per halvår. Eventuellt en gång per år från nästa år. Presentation sista mötet innan semestern (21 maj).

Malnutrition

Det fungerar bra gällande kost och nutrition vid ordinärt boende, utnyttja kunskap därifrån. Det finns dock ett stort mörkertal av personer med malnutrition och vi behöver hitta dem som har behov av stöd. Fortsatt dialog behövs gällande hur vi kan finna och arbeta med dem som inte är inskrivna i hemsjukvård eller bor på SÄBO. Man behöver samarbete med andra aktörer. Information inför hemtjänstinsatser och en bedömning i de fallen.

Hur kan man nå dem som inte har insatser men riskerar malnutrition?

Samverkan med andra aktörer

Hur kan man förbättra förutsättningarna i de fall där det inte fungerar trots att insatser finns?

SIP

Multidisciplinärt arbete

Det finns äldresköterskor på varje enhet. Föreslås att äldreskötesrkorna får i uppdrag att ta fram en gemensam rutin för patienter som annars inte nås. SIP bra men kräver specifik rutin för frågan.

Förbättrad munhälsa

Senior alert, går in i TAIK-arbetet.

Proaktiva bedömningar

Vi behöver öka de proaktiva bedömningarna. Det lyfts en del exempel på varför det behövs och det gäller både HLR, LM och Malnutrition. Talade också om erfarenheter och att göra medicinska vårdplaner. Mer övergripande planering för individen. Vad ser vi, vart är vi på väg, inriktningen medicinskt. Kommun och region behöver arbeta gemensamt för att förutspå och planera lite längre.

Om människorna ska kunna vara kvar hemma behöver vi göra mer proaktiva SIP:ar. Nya arbetssätt, hur arbetar vi med SIP. Undvika att människor åker in. Visst den var känd hade larm, ramlat väldigt mycket. Med ökat samarbeta hade vi kunnat undvika inläggningar och stor oro. Slutenvården skickar hem där man borde ha agerat tidigare. Ger många akuta utryckningar. Se varandra som samverkansparter. Alla borde. Vem som upptäcker. Ramlar och så. Hemtjänsten borde upptäcka. Talar man med hemvårdssjuksköterska då? SIP känns krångligt. Hur kan man få till. Den som upptäcker behovet. Tala med den det gäller. Du har ramlat xx ggr. Den som får reda på många fall. Tala med den enskilde. Våga ta diskussionerna. Tankeväckare. Mkt erbjuda SIP utskrivning för sent. Borde ske innan inläggning. Ringa äldresköterskor. Måste inte gå så långa vägar. Ta luren och ring varandra. Självklart bra med SIP men det blir för krångligt.

Brukarmedverkan

Hur integrera den enskildes perspektiv. Exv. Suicidprevention. Nutrition. TAIK.

Daniel: Märker av det här med beteendestörningar vid demens. Önskar ta upp fråga på NOSAM i sammanhang med läkare då dessa är berörda. David lyfter att hans erfarenhet överensstämmer med forskningen gällande att det snarast är personal, inte brukare, som tycker att det är jobbigt att diskutera de här frågorna tillsammans.

Beslut om HLR

Det kom en förändring i de etiska riktlinjerna för ett par år sedan. Innan när de var inneliggande och hade beslut om HLR så gällde beslutet bara tills de lämnade avdelningen. Nu ska beslutet gälla tills annan bedömning görs. Patientens ålder och medicinska historik är densamma. Inte lika snävt när det händer, kan vara piggare men även ha med sig samma förutsättningar hem. Frågan och hur vi kan arbeta med den behöver lyftas in på agendan framöver.

LGS har beslutat om trygghetsordinationer vilket dock handlar dock om palliativ vård. Den palliativa vården är duktiga på det. För multisjuka äldre är HLR ofta inte till gagn rent medicinskt men där frågan ändå inte förrän det är för sent. Hemsjukvård och/eller hemtjänst, nja de där vi har hälso- och sjukvårdsansvar. Personal känner obehag inför frågan, inte patienter och anhöriga. Frågan är en naturlig del av ronden på sjukhus.

Till nästa möte:

Vårdcentralerna tar hem och talar med sina läkare hur de ställer sig till frågan.

Kommunen talar med sina sjuksköterskor.

- Vad har du för erfarenhet av HLR?
- Varför görs det inte?

Nästa möte:

1. Avstämning om varför det inte fungerar.
2. När svaret lägga fokus på hur gå vidare.

Skapa ett gemensamt dokument ”Så här ska Inskrivningssamtal gå till” Koppla till läkemedelsgenomgångar. ”Så här jobbar vi med HLR-frågan”.

”HPL levande dokument. Inte alla punkter varje gång utan till nästa gång jobbar vi med det här”. HPL vårt uppdrag. Fokusera olika punkter olika möten. Koppla till årshjul.

Arbetsgrupp SIP struktur

Hur gå vidare med gruppen? Skilj på det som är det löpande och det som är arbetsgrupp SIP. SIP ska återrapportera till Nosam. Senaste SIP mötet deltog verksamhetschefer och

sköterskor. Det var energi men det behövs en ny struktur med sammankallande och dagordning.

Hur hantera SIP-utbildare? Verksamheternas egna ansvar om man har SIP-utbildare och hur man tar hand om dem. Det är en arbetsgivarfråga att utbilda både SIP-utbildare och personal nu när projektet upphört. Det finns tydliga styrdokument men det är dålig kunskap om dem. Det är SIP-utbildarna som ska vara bärare av kunskapen i verksamheten. Det finns fortsatt gemensamma utbildningstillfällen.

Vi behöver börja arbeta mer aktivt i SAMSA. Finns hur mkt som helst på nätet men istället för att fokusera på mer utbildning så ska cheferna se till att sköterskor använder den tiden till att genomföra SIP.

Finns lite olika synpunkter gällande SIP men gruppen landar i att förlänga gruppen ett år med ett tydligare uppdrag.

Nästa möte Tid för att titta på uppdrag till SIP! Vad vill vi få ut, vad ska rapporteras tillbaka. Agenda och rapportera tillbaka. Lyft fram prioriterade målgrupper.

6. Efter mötet/Kommunikation från mötet

Förbered till nästa möte 21 maj.

1. Presentation nya KVÅ-koder samt läkemedelsgenomgång
2. Csaba återkopplar Furulund
3. Vårdbegränsningar (HLR) Avstämning om varför det inte fungerar. När vi har svaret lägga fokus på hur gå vidare.
   Hemläxa:
   Vårdcentralerna tar hem och talar med sina läkare hur de ställer sig till frågan.
   Kommunen talar med sina sjuksköterskor.
   a. Vad har du för erfarenhet av HLR?
   b. Varför görs de inte?
   Vid kommande möte titta på hur vi kan skapa ett gemensamt dokument ”Så här ska Inskrivningssamtal gå till” Koppla till läkemedelsgenomgångar. ”Så här jobbar vi med HLR-frågan”.
4. Uppdrag SIP arbetsgrupp
5. Vad vill vi få ut, vad ska rapporteras tillbaka. Agenda och rapportera tillbaka. Prioriterade målgrupper.

7. Mötet avslutas

Kommande möte:	2024-05-21 Kommunhuset
Vid anteckningarna:	Anita Almqvist