Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar NOSAM Öckerö

2024-09-13

Kl. 09:00 – 12:00

Närvarande:	Caroline Johansson	Verksamhetschef Hönö VC (kommer kl 10)
	Angelica Francisca	Verksamhetschef myndighet Äldreomsorg, funktionsstöd och IFO samt myndighet IFO Öckerö
	Anita Almqvist	Processledare NOSAM
	Anna Gustafsson	Enhetschef Kommunal primärvård Öckerö kommun
	Catrin Hermansson	MAS Öckerö kommun
	Eva Knoph	Verksamhetschef Grundskolan inkl. Elevhälsan Öckerö (*Ordförande NOSAM Öckerö*)
	Karin Stannemark	Processledare omställning ”God och nära vård” kommun
	Mathias Alvidius	Verksamhetschef SU/Affektiva
	Linn Wass	Folkhälsoutvecklare
	Sari Siirilä	Verksamhetschef Närhälsan Öckerö VC
	Jessica Vedlund	Utvecklingschef Öckerö Kommun (FL)
Förhindrade:	Daniel Johansson	Tf. Verksamhetschef Akutmedicin och Geriatrik
	Gunilla Eliasson	Verksamhetschef äldreomsorg och funktionsstöd utförare Vård- och omsorg Öckerö kommun
	Jacob Rudenstam	Folktandvården
Bilagor:	PP NOSAM Öckerö 240913 PP Folkhälsa PP Temagrupp rehabilitering och habilitering	

Mötespunkter

1. Inledning/incheckning
2. Föregående möte
3. Fortsättning brukarmedverkan med Mathias Alvidius
4. Uppföljning efter Folkhälsorapport och LUPP koppling NOSAM
5. HLT Uppföljning
6. Dialog utifrån Gunilla Eliassons punkt föregående möte (punkt 8)
7. Konferens december
8. Uppföljning av SIP implementering Återkoppling från respektive verksamhet
9. Ny temagrupp Rehab Mia Alderblad informerar om gruppens arbete och eventuell avvikelserapportering
10. Återkoppling gällande dokumentation arbetsgrupp suicidprevention från föregående möte Arbetsgrupp suicidprevention forts
11. Information årshjul och planering hösten
12. Återkoppling från Temagrupp Äldre slutet maj
13. Kort information gällande Pascal
14. Efter mötet/Kommunikation från mötet
15. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Presentationsrunda

2. Föregående möte

Ordförande går igenom föregående minnesanteckningar (240517) vilket uppskattades.

Anteckningar kommer hädanefter att skickas för genomgång till alla senast fyra veckor efter möte. När de kommer ut så har gruppen två veckor på sig för eventuell återkoppling innan publicering.

Beslut: *Mötet godkänner föregående mötes anteckningar*

3. Brukarmedverkan

Anita inleder med en kort repetition från föregående möte med att visa Sonnys presentation, den fungerar tyvärr inte att dela eller skicka vidare. Sonny talade om brukarperspektivet och NSPH:s roll och Mathias kan nu berätta utifrån ett arbetsgivar- och verksamhetsperspektiv.

Mathias Alvidius deltar via länk på denna punkt och informerar om det arbete som genomförts. Han inleder med att koppla till styrande lagstiftning som för vården är Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) och Patientlag (2014:821). Mathias menar att bärande element, särskilt i Patientlagen, är att patienten ska göras delaktig i att utforma, genomföra och utvärdera vården. Vården ska samskapas med den enskilde patienten och det enskilt viktigaste verktyget är SIP, vilket används vid kontakt med flera huvudmän. Många patienter har dock inte kontakt med flera huvudmän. Mathias menar att man ändå behöver ha motsvarande sätt att arbeta eftersom patienten behöver göras delaktig.

Mathias berättar av egen erfarenhet att det är en stor kulturresa att göra när patienten tradionellt betraktats som objekt men ska nu själv vara aktiv i vårdprocessen.

Det finns olika sätt att använda brukarmedverkan på en mottagning, avdelning eller enhet. En möjlighet är Peer support; egenerfarna. Inom psykiatri affektiva har man två Peer support anställda och enligt uppgift tre inom vuxenpsykiatrin på SU. Vanligen är var och en kopplade till en eller två enheter per person. Dessa har utöver egen erfarenhet även genomgått en utbildning via NSPH. Deras uppdrag är att dels stötta patienter utifrån egen erfarenhet dels utifrån den professionella kompetens de har skaffat sig som Peer support. En bivinst, menar Mathias, är att det påverkar samtalsklimatet i verksamheterna

på ett positivt sätt. Brukarrepresentation skapar alltså en attitydförändring till patienter inom organisationen.

Mathias berättar att man inom verksamheterna kan ha synpunkter på vården och idéer om hur den kan utvecklas men det är inte säkert att patienterna delar verksamhetens bild. För att balansera denna inifrånbild kan man välja att köpa en tjänst av NSPH för utvärdering av verksamheten. De kan då genomföra en strukturerad kartläggning av patienters erfarenheter utifrån vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. De kan även bidra med förslag på vad som skulle kunna vara annorlunda. Detta har man på SU goda erfarenheter av och har vanligen brukarrevision på ett par, tre enheter per år inom vuxenpsykiatrin. Man får då en rapport och en muntlig återkoppling av vad de har kommit fram till.

SU brukar även knyta till sig brukarrepresentanter när man planerar exempelvis utvecklingsarbete eller forskningsprojekt. På verksamhetsnivå inom psykiatri affektiva har man det man kallar ett inflytanderåd som i andra fall ofta kallas brukarråd eller patientforum. Alla patient-/brukarföreningar är inbjudna att ha dialog med dem om psykiatri affektiva om var man befinner sig och vilken väg man ska ta inför beslut. Man träffas då sex-åtta gånger per år.

Härutöver deltar brukarrepresentanter i ledningsgruppen på SU. I Stockholm har man till psykiatrins stab anställt motsvarande Peer support; fast på systemnivå. De sitter alltså med i ledningen. Den varianten har man ännu inte i Västra Götaland.

Inom SU använder man även patientforum. De som ingår i detta forum har inte kommit via föreningar utan man har försökt finna patienter som är engagerade och önskar vara med och påverka.

Mathias menar att det kan kritiseras att man utgår från brukarföreningar då det bara är noll till två procent av patienterna som alls är med i någon brukarförening. Om man jämför med facklig representation, om den hade varit på den nivån, så kan man konstatera att det naturligtvis gör något med bilden av representation.

Att vara brukarrepresentant kan vara en utsatt roll. Som brukarrepresentant sitter man vanligen med utan den vårdutbildning och inifrånperspektiv som övriga i mötet har. En del deltagare med tidigare psykisk ohälsa har dessutom kvarstående men i form av funktionsvariationer. De här sakerna behöver man vara medveten om och därmed också vara varsam med de här personerna. Det kräver också att man på riktigt möjliggör för dem att komma till tals så att deras medverkan inte bara blir en formfråga för att det ska se bra ut.

Ytterligare en sak att tänka på är att det brukar dyka upp frågor om ersättning. Några har exempelvis ett arbete de behöver ta ledigt från för att kunna medverka. Andra deltar utifrån ett engagemang och uppdrag i en förening och då ingår vanligen deras representation i det uppdraget. Inom VGR har man ett regelverk för att hantera detta.

Det finns också andra praktiska frågor som hanteras där brukare som deltar kan uppleva att deras medverkan kan tolkas negativt. Budgetfrågor är en sådan sak. Budget handlar ofta om effektiviseringar och här kan brukarrepresentanter tycka att det är svårt med rollen då de inte vill att deras deltagande ses som att de legitimerar eventuella nedskärningar.

Sedan kan man behöva beakta att egen erfarenhet inte betyder att man har erfarenhet av alla typer av vård. Den egna erfarenheten är inte alltid generaliserbar och det är då inte alltid lätt att företräda alla. Det ska naturligtvis inte ses som en ursäkt att inte lyssna på dem vi är till för. Det ingår i uppdraget och finns med i hälso- och sjukvårdslagen. Sammantaget är slutsatsen att besluten ofta blir bättre och får en bättre förankring.

Dialog

Nosam Öckerö vill gärna diskutera vidare om man på något liknande sätt få med brukarperspektiven inom Nosam.

På äldreboende har man redan brukarråd. Det menar man fungerar generellt bra inom SÄBO men är svårare inom demensvården. Man har anhörigsamordnare som har kontakt med pensionärsföreningar och andra brukarföreningar. Generellt är erfarenheten från kommunen att många, när de svarar på enkäter, inte vet eller inte kan skilja på exempelvis hemsjukvård och hemtjänst.

Mathias berättar att sjukhusledningens ledamöter även deltar i brukarorganisationers möten vilket är ytterligare ett komplement vad gäller brukarinflytande.

Jessica berättar att hon har erfarenhet från en tidigare verksamhet av att använda en så kallad ”Testpatrull”. Då filmade man när de testade olika saker som trygghetskamera, läkemedelsautomater etcetera. Till detta bjöd man in medborgare som fick vara med och utvärdera. Det var en tröskelsänkare för brukarmedverkan och väldigt positivt för alla inblandade.

Linn funderar vad det här betyder för ”Team folkhälsa” och det arbetet de gör. Det bygger ju mycket på frivillighet. Eftersom man inte tillhör någon ordinarie verksamhet är man beroende av de forum som finns. Man har till exempel ”Demokratiforum” i skolan och kan också besöka föreningar, familjecentral, träffpunkter eller så. Erfarenheten är dock att det

är svårt med den typen av allmän inbjudan utanför ordinarie verksamhet för att skapa delaktighet.

Ytterligare tankar som lyfts är att man skulle kunna utveckla arbetet för brukarmedverkan kopplat till korttidsboende genom reflektionsmöte, enkäter osv.

Nosam är möten med väldigt bred målgrupp. Styrgrupp HLT (Hälsa, Lärande, Trygghet) är också samverkan men med en mer begränsad målgrupp. Kanske vi kan koppla där, utifrån de som deltar och låta det bli en länk in till Nosam. Idag används brukarmedverkan en hel del men det sker i regel inom respektive verksamhet. Genom att använda befintlig brukarmedverkan där Nosam representanter är delaktiga och rikta fokus kring brukarmedverkan mer mot hur de upplever samverkan så skulle vi kanske kunna nå längre.

Följ upp: *Brukarmedverkan är en fråga som planeras att fördjupas vid decemberkonferensen.*

4. Uppföljning efter Folkhälsorapport och LUPP

Anita inleder med att koppla folkhälsofrågorna till Nosams roll och uppdrag, parternas ansvar och vad man åtagit sig genom sin representation. Genom Nosam kan vi finna gränssnittet i frågor där vi tillsammans kan åstadkomma mer med mindre insats från var och en.

Linn Wass visar en PowerPoint (bifogad) där det också framgår hur stort och brett Folkhälsoarbetet är. Linn konstaterar vidare att det kommer uppdrag från många håll, som på olika sätt berör folkhälsan. Det kan vara från regionen, länsstyrelsen den nya socialtjänstlagen med mera. Alla går i regel i samma riktning men vad det betyder det här för arbetet i Nosam? Det ska Linn försöka hjälpa oss att ringa in:

Folkhälsa är stort, ingen kan ensam förbättra folkhälsan utan det kräver ett gemensamt ansvarstagande och samverkan. Man behöver arbeta på strukturell nivå.

”Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation”. Här kan läsa mer om Den nationella folkhälsopolitiken.

Nosams övergripande mål är att ”Samverkan mellan kommun och region ska utjämna skillnader i hälsa”. Den gemensamma målsättningen är alltså en god och jämlik hälsa för kommunens invånare.

En god hälsa grundläggs tidigt i livet och därför är barns uppväxtvillkor en viktig del i folkhälsoarbetet. Tidiga samordnade insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa

hör till Nosams prioriterade målområden. Linn visar en bild över de nivåer som påverkar folkhälsan:

1. Individuella faktorer
2. Livsstil
3. Sociala och samhälleliga nätverk
4. Levnads- och arbetsförhållanden
5. Generella socioekonomiska, kulturella och miljörelaterade förhållanden

Folkhälsoundersökningar och LUPP visar vad Öckerö behöver fokusera på. Fetma är ett folkhälsoproblem dels i sig självt dels i att en stor övervikt också skapar följdsjukdomar. Öckerö har sämre resultat och fler med fetma än nationellt. Öckerö har också högre läkemedelsmissbruk, högre förskrivning av antidepressiva läkemedel, sömnmedel och antibiotika jämfört med andra kommuner.

I LUPP 2023 kunde vi se att killar mår sämre, är mer utsatta för brott och mobbing. De använder mer alkohol och narkotika. Tjejer lider av huvudvärk, stress, aggressivitet. Fler tjejer tycker det är för lite att göra i kommunen än killarna. Mycket ser positivt ut men vi behöver fundera över varför hälsan försämras för killarna i jämförelse med tjejerna. De flesta ungdomar är trygga i Öckerö kommun.

Hur kan vi gå vidare med resultaten inom Nosam?

Dialog

Sjuksköterskor har mottagning med fokus på livsstil och förebyggande. Levnadsvanor och fysisk aktivitet finns som komplement till farmakologisk behandling. Man skulle kunna arbeta ännu mer tillsammans med arbetsterapeut och rehabmottagning. Öckerö är generellt en sportig kommun men alla har inte sådana levnadsvanor. Det kan tyckas enkelt att alla ska öka sin fysiska aktivitet men det kommer inte enkelt eller naturligt för alla. Hur kan kommun och vårdcentral stödja föräldrar som inte själva är så aktiva att bryta barnens livsstilsmönster?

Byt begrepp för vårdcentral! Ord betyder något. Använd hälsocentral som begrepp istället för vårdcentral!

Innan personer flyttar in på boende görs riskbedömningar, vid läkemedelsförskrivning görs ett jobb innan man förskriver, man gör hälsoskattningar och orosskattningar. För att minska förskrivning arbetar man bland annat med att utveckla bemötandet inom boende då man ser att det har effekt.

Inom skolan har man förebyggande och hälsofrämjande som uppdrag. Elevhälsan ska ha hälsosamtal med varje elev när de går i förskoleklass, årskurs fyra och årskurs åtta. Man arbetar på både individ- och gruppnivå. Det finns också med i läroplanen att man ska

arbeta hälsofrämjande för att stödja barn och ungdomar att utveckla en hälsosam livsstil. Temat tas upp i alla möjliga ämnen; idrott, biologi och hemkunskap. I mellanstadiet arbetar man för att elever ska ta sig på egna ben till och från skolan, arbetet kallas ”På egna ben”. Man har även ett samarbete med fritidsbanken som har en plats på skolgården med en container fylld med fritidsmaterial. Det kommer fritidsledare till skolan som uppmuntrar och drar igång aktiviteter. När specifika behov uppstår så finns nu också verksamheter som exempelvis HLT (Hälsa, Lärande och Trygghet – en modell för hur hälso- och sjukvård, förskola, skola och socialtjänst i Västerbotten tillsammans kan ge stöd till barn och familjer när det behövs).

BoU deltar i arbetet på familjecentralen, HLT och har börjat titta på skolsociala team. Boendestöd arbetar sedan några år med psykisk hälsa och ofrivillig ensamhet i form av ett öppet aktivitetshus. Aktivitetshuset har blivit alltmer populärt och man har faktiskt vuxit ur lokalerna nu.

Rehabprofessionerna behöver komma med i arbetet med riskbedömningar. Det kan exempelvis handla om bedömningar för fallrisk. För malnutrition görs bedömningar både regelbundet och vid behov. När någon bedöms ha en hälsorisk så kommer träning att i ökande grad bli förebyggande insats. För att öka förebyggande insatser så behöver man göra mer i de proaktiva SIP:arna. När vi riskbedömer i team gör vi ett bättre jobb att identifiera rätt individer till förebyggande insatser. Rehab ser att de behöver vara med mer i de proaktiva SIP:arna. Riskbedömningar har gjorts länge men nu har man blivit ålagda av Socialstyrelsen att göra det vid inskrivning i primärvård och därefter var tolfte till artonde månad eller vid förändringar.

Vården måste minska förskrivning antibiotika och beroendeframkallande läkemedel. Regionen följer upp vårdcentraler på detta. Särskilt gäller det för Öckerö kommun som har hög förskrivning. Regionen kräver vårdcentralerna på en handlingsplan när de ska fortsätta förskrivning av beroendeframkallande läkemedel. Kan samverkansparter inom Nosam bidra för att underlätta arbetet som vårdcentralerna behöver göra?

Under dialogen konstaterades att flera verksamheter har hög sjukfrånvaro. Det här är också en av de saker där Öckerö sticker ut i jämförelse med GR. Det gäller i hög grad kommunens verksamheter så som BoU och äldreomsorg. Även vårdcentralerna känner igen detta. Vårdcentralerna lyfter att det även märks i personalomsättning.

Följ upp *Folkhälsofrågor och samverkan för att utjämna skillnader i hälsa vid konferensen*

5. HLT Uppföljning

HLT ska följas upp var sjätte månad och man startade planeringsarbetet i vintras. Första halvåret skedde mycket planering för att vara redo att starta under hösten. Under maj och juni sattes de sista strukturerna för hur arbetet ska styras. I juni var fokus på att samla den nya styrgruppen. Man arbetar nu vidare med strukturen och att utse alla som ska delta.

Gruppen hade styrgruppsmöte HLT tidigare på morgonen. Processledare Charlotte informerade bland annat om att det är svårt att få till ledningsgruppsmöten. Man beslutade kalla till ett nytt möte, innan nästa Nosam, för att diskutera förutsättningarna. Ambitionen att komma igång med operativt arbete under hösten kvarstår.

6. Dialog utifrån Gunilla Eliassons punkt föregående möte

Punkten utgår från dagens möte då Gunilla har förhinder

När det gäller äldreboende rondas dessa av läkare men för andra boendeformer saknas denna resurs. Samma gäller för tillgång till sjuksköterska. Just på Öckerö har boenden samarbete med MAS men inte för resten av målgrupperna. För övriga får man lägga in en vårdbegäran. Gunilla menar att Öckerö har ett arbete att göra för att inkludera socialpsykiatri och funktionsstöd i god och nära vård.

Följ upp: *Hur kan vi inkludera socialpsykiatri och funktionsstöd för att skapa en jämlik god och nära vård?*

7. Konferens december

Nosam Öckerö önskar att konferensen ska fokusera på omställningen till god och nära vård och samverkan med brukarinflytande i fokus. Det blir ett sätt att hålla fast i årets tema som har fördjupats under året. Nosam önskar att man bjuder in någon att tala om utmaningar och goda exempel. Man ser gärna en inledning som hjälper till att sätta oss på banan och tid för var och en berätta vad man gör samt stöd i hur vi kan få till det när vi har så olika förutsättningar. Förenkla brukarmedverkan så att steget att komma igång inte blir för stort. Fokusera på fördjupning och begränsa antalet frågor för dagen. Handlingsplanen ska sättas vilket kräver mycket förberedelser för att kunna fokusera på innehåll. Få med Folkhälsoperspektivet som har en naturlig koppling till samverkan. Man vill få möjlighet att arbeta i grupper och ha tid för dialog. Önskemål om att representanterna i Nosam får vara aktiva.

Frågorna kommer att få en prioriteringsordning utifrån handlingsplan och utifrån möjlighet att eventuellt boka in gäster. Nedan framgår vad vi härutöver talat om hitintills.

- HPL 2024 Följa upp och utvärdera året (nästa möte) Uppgradera HPL för 2025 med konkretiserade aktiviteter. Måste ej göra om och göra nytt (dec).
- Vi har inventerat vad vi redan idag gör för enkäter och råd. Detta var en punkt som dök upp utifrån vilken information vi behöver som en del i att fånga upp medborgares önskemål och behov. Får vi veta det vi behöver via dessa eller om vi vill veta något ytterligare utifrån NOSAM:s uppdrag och kan vi i så fall lägga till frågor i befintliga enkäter?

8. Uppföljning av SIP implementering

Som ett led i att stötta varandra i samverkan ska en regelbunden återkoppling ske från respektive verksamhet gällande arbetet med SIP. Med utgångspunkt från bilagorna gällande SIP får var och en berätta utifrån respektive verksamhets perspektiv

Angelica berättar att man har två SIP utbildare kopplade till socialkontoret. De är väl kända i organisationen genom sina löpande utbildningar för chefer och medarbetare på olika nivåer. De sitter också med i ledningsgrupper.

Inom rehab gör man en hel del SIP men ser att man behöver höja kvaliteten på den för att återta den tänkta formen för SIP. Enligt den ska individen vara en del i teamet och riktigt så arbetar man inte idag när man i praktiken har standardiserat arbetssättet så att det alltid blir samma personer som deltar. Mötet ska anpassas till patientens mål. Genom att ha förmöten kan man säkerställa att det är rätt personer som kommer till SIP- mötet.

Anna menar att det är samma situation för den kommunala primärvårdens sjuksköterskor. SIP mötena behöver utvecklas. Inom äldreomsorgen finns det flera SIP utbildare. SIP utbildare inom kommunal primärvård utbildar legitimerad personal. Biståndsbedömare som är SIP utbildare utbildar enhetscheferna inom äldreomsorgen att kunna kalla till en SIP. Det finns ett kort utbildningsmaterial som enhetscheferna ska ta med till omsorgs-personalen. Omsorgspersonalen ska veta vad en SIP är och veta vart man ska vända sig om ett behov uppstår. Just nu är det lite oklart vem som ska utbilda enhetscheferna vilket man behöver se över då Socialförvaltningen gjort en omorganisation.

Caroline berättar att hon visserligen är trygg i de regler och ramar som gäller för SIP men kan ännu inte säga något om hur det fungerar på Hönö vårdcentral.

Skolan har arbetat med SIP länge och har riktat utbildningar till rektorer och elevhälsans personal. Lärare utbildas inte men sitter med i SIP-möten. Det har varit svårt att få BUP att delta men sedan man startat med digitala möten har BUP kunnat deltagandet mer. Har goda erfarenheter av SIP men kan säkert öka kvaliteten vad gäller form och upplägg.

9. Ny temagrupp Rehab

Mia Alderblad är representant i Temagrupp rehabilitering och habilitering och berättar att det är en ganska ny Temagrupp. Man startade för ett år sedan efter att LGS i april 2023 fattat beslut om uppstart.

Temagruppen har tagit fram en delregional rutin för förskrivning av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvård. Den började gälla den förste juni. De märker redan att det fungerar bättre. Man kommunicerar mer genom SAMSA och när det ändå uppstår ”skav” i övergången så blir det mycket lättare att hantera eftersom man pratar med varandra. Man har fått mer förståelse för varandra. Målet är att förskrivningen inte ska stå i vägen för utskrivning. Tanken är också att fler på så sätt ska kunna komma direkt hem istället för att landa in på korttidsboende.

Temagruppen har fått ett nytt uppdrag av LGS i form av att ta fram en rutin för understödd andning och trakeostomivård. Här har det varit ett problem med vårdövergången från sjukhus och ut i regionen och kommunerna gällande ansvarsbiten.

Inom rehabilitering och habilitering behöver man också öka kompetensen kring användande av avvikelsesystemet MedControl PRO. Nu tittar Temagruppen löpande på avvikelser och har hunnit ha två avstämningar. Man ser att arbetet gör att rapporteringen ökar. Temagruppen har också tagit fram instruktioner så att alla medarbetare vet hur de ska göra för att få fram exakt den statistik som efterfrågas.

Temagruppen har nu börjat titta särskilt på vårdövergångar för barn. Temagruppen vill härutöver öka det proaktiva arbetet för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa genom att öka antalet proaktiva SIP. Mia menar att det är i proaktiva SIP man upptäcker vad man kan göra förebyggande på individnivå. Det proaktiva arbetet måste få ta större plats.

Följ upp: *Det proaktiva arbetet*

10. Återkoppling gällande dokumentation arbetsgrupp suicidprevention från föregående möte

Det finns inga krav på att arbetsgrupper lägger upp löpande dokumentation på hemsidan. Däremot ska de återkoppla så att vi kan göra en sammanställning kring deras arbete, aktiviteter och resultat i årsrapporten. Årsrapporten ska kopplas till handlingsplanen.

Följ upp: *Arbetsgruppen för suicidprevention ska bjudas in till nästa Nosam för att presentera årets arbete. Processledare dokumenterar under mötet för sammanställning till*

årsrapport. Några punkter ytterligare behövs till årsrapporten. Processledare tar kontakt med och återkopplar till Nina som håller i gruppen.

11. Information årshjul och planering hösten

Uppföljning av handlingsplanens aktiviteter står på tur i november. Vi behöver titta på vilka arbetsgrupper som ska bjudas till Nosam för presentation av sina aktiviteter. Efter att årsrapport färdigställts ska en analys genomföras och handlingsplanen fastställas. Nosam önskar fortsätta med mötestid på fredagar.

Följ upp: *Förslag på mötesdatum för beslut nästa Nosam. Uppföljning handlingsplan. Bjud in representanter från arbetsgrupper.*

12. Återkoppling från Temagrupp Äldre slutet maj

På Temagrupp Äldre i maj lyftes frågan om blankett för Palliativa trygghetsordinationer. Det finns nu en ny reviderad blankett för Palliativ Trygghetsordination.

13. Kort information gällande vaccination samt Pascal

Årets vaccinationsprogram

Catrin Hermansson berättar att regionen ansvarar för att alla får vaccin. Vårdcentraler och MAS har fått ett utskick där det framgår att överenskommelse om vem som gör vad i vaccinationsprocessen ska göras inom närområdessamverkan. Öckerö har redan en överenskommelse om att vårdcentralerna registrerar i vaccinationsregistret och att kommunal primärvård ansvarar för dem som bor på SÄBO och är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård.

För att effektivisera vaccinationerna så blir det i år ett Vaccinationscafé den 17:e oktober. Vaccinationer görs för både influensa och Covid. Öckerö har bett att löpande få in vaccinationsunderlagen till Maria och något liknande får Hönö vårdcentral till någon person. Öckerö vårdcentral har erbjudit sig beställa Covidvaccin till hela kommunal primärvård.

Nya versionen av Pascal och koppling till nationella läkemedelslistan.

Det kommer att bli vissa förändringar gällande nya förskrivningar som i handhavandet bara berör läkare. Det som berör oss är att Pascal 3.0 är kopplad till den nationella

läkemedelslistan vilket innebär att det blir möjligt att få en överblick över alla förskrivna läkemedel oavsett vem som förskrivit. Planen är att allt kommer vara klart och alla berörda igång den förste december 2025. Det är upp till varje vårdgivare att koppla på den funktionen som innebär att man även kan se läkemedel för dem som inte har dosförpackat. Vi får följa upp detta längre fram hur det påverkar. Det bör resultera i en betydligt förbättrad patientsäkerhet när man kan se alla sina läkemedel oavsett vem som har förskrivit dem. Bör även kunna underlätta när man skriver läkemedelsövertag.

14. Efter mötet/Kommunikation från mötet

Alla

Hur kan vi arbeta med brukarmedverkan i respektive verksamhet kopplat till SIP? Det räcker inte att brukaren deltar. Det viktigt att säkerställa brukarens perspektiv och målsättning. Stärka kvaliteten på SIP genom att återgå till formen.

Förbered för uppföljning kommande Nosam

Gunilla Hur kan vi inkludera socialpsykiatri och funktionsstöd för att skapa en jämlik god och nära vård?

Processledare

Arbetsgruppen för suicidprevention ska bjudas in till nästa Nosam för att presentera årets arbete. Processledare tar kontakt med och återkopplar till Nina som håller i gruppen.

Förslag på mötesdatum för beslut nästa Nosam. Uppföljning handlingsplan. Bjud in representanter från arbetsgrupper

Förberedelser inför decemberkonferensen. Processledare håller ihop.

Inför kommande handlingsplan och aktiviteter

Brukarmedverkan och önskat upplägg enligt punkt sju i dagens agenda

Folkhälsofrågor och samverkan för att utjämna skillnader i hälsa

Det proaktiva arbetet

15. Mötet avslutas

Kommande möte:	2024-11-08 Kommunhuset lokal Lejonet
Vid anteckningarna:	Anita Almqvist