Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar NOSAM Sydväst

2024-09-12

Kl 9-12 på Zirkongatan 7

Närvarande:	Anna Engström-Celik, verksamhetschef ÄVO myndighet Anneli Murto MAS Mona Månsson, ÄVO Göteborg verksamhetschef ssk sydväst och natt Lena Rosell, verksamhetschef ÄVO Göteborg Jörgen Larzon, avdelningschef vuxen- och försörjningsstöd socialtjänstförvaltningen Sydväst Christina Sundesten, verksamhetschef HSL funktionsstöd Anna Victorin, verksamhetschef Omtanken Grimmered och rehab Liselotte Lindqvist, vårdcentralchef Närhälsan Högsbo Anna Klingström Närhälsan Opaltorget Erik Lissbrant, verksamhetschef Nötkärnan Inbjuden: Anna Hyltner, enhetschef närsjukvårdsteam SU Jannike Fast, enhetschef ÄVO
Förhindrade:	Henrik Åhsberg, Närhälsan Styrsö vårdcentralchef Johanna Ottosson verksamhetschef ÄVO vård- och omsorgsboende Sydväst (ersätts av Sundesten) Marie Landekrans MAR Christina Dyhre Edvardsson, verksamhetschef BMSS Sydväst Helena Wikman Ericson, verksamhetschef Boendestöd och Funktionsstöd avdelning Myndighet och socialpsykiatri (ersätts av Sundesten och Edvardsson) Henrik Von Sydow, Verksamhetschef Wästerläkarna Stefan Peterson, verksamhetschef VOB Sydväst 1 Linda Hedborg, verksamhetschef ÄVO Göteborg

Mötespunkter

1. **Inledning/incheckning**

   - Ny ordförande Anna Victorin och vice ordförande Anna Engström Celik.

- Informera varandra om aktuellt läge och förändringar i verksamheter som påverkar samverkan.

Mona Månsson – rapport från IVO, en nationell granskning som pågått och som kom 13/9. Göteborg har ett stort arbete framför sig med förbättringsarbete. Mona återkommer med mer information.
Christina Sundesten – berättar om pågående omorganisation. Kommer att bli två stora avdelningar med utförarverksamhet januari 2025. Kommer att bli bredare verksamhetsområden som ska förbättra samarbetet med personal och kompetensförsörjning.
Anna Hyltner – Stort omställningsarbete på SU med översyn av stab och administration med minskad administrativ personal och chefer. Syfte är att effektivisera och centralisera. Närsjukvårdsteamen ska också centralisera sig och team från sahlgrenska och östra ska slås ihop under en enhetschef. Mölndals team blir intakt i nuläget.

2. **Presentation av Närsjukvårdsteamet med efterföljande dialog**/ enhetschef Anna Hyltner
   Delregional rutin: Närsjukvårdsteam SU kontakt och kommunikation ligger på samverkanskontorets hemsida.
   Annas presentation av NSVT bifogas anteckningarna.

   I efterföljande dialog om NSVT berättar Anna kort om Sahlgrenska hemma som kommer att använda sig av NSVT på olika sätt. Anna berättar även om ortopeden som kommer att låta sina protesinfektiva patienter, som klarar sig självständigt, skötas i hemmet med hjälp av NSVT som ger antibiotika. Kommer att hända mycket på den fronten framöver och Anna berättar att en intern rutin håller på att tas fram kring ortopedpatienterna.

   Ledamöter tar upp en dialog gällande överprövning av beslut när ambulans tillkallas och att informationsöverföringen brister i dessa ärenden. Anna tar med sig frågan till styrgruppen och kommer även att bjuda in sig till primärvården för fortsatt dialog.

3. **Läkemedelsautomater**/ Mona Månsson
   Dialog kring beslut om övertagande av läkemedelsansvar och användning av läkemedelsautomat. Inbjuden är enhetschef Jannike Fast (Enhetschef för sjuksköterskorna i södra skärgården) som ansvarat för piloten som genomförts och nu ska breddinföras med start i Sydväst. Jannike håller en presentation som bifogas anteckningarna.

   Ta del av det som SKR skriver om Läkemedelsautomater här.

   Jannike berättar att man just nu är i planeringsfas och det finns inga beslut om start. Automaten rymmer två apodosrullar. Sjuksköterskan som förskriver måste försäkra sig om att patienten förstår automaten. Behöver ske i samverkan med kommunal-och regional primärvård. PAL bedömer att läkemedelsövertag behövs och skickar remiss – sjuksköterska i KP gör bedömning om en ev automat och då återkopplar hen till PAL och i samråd prövas automat. Då påbörjas en skuggningstid där hemtjänst ser om patienten klarar automaten. Kan bli så att man ser att det inte går. Då avvecklas automaten och traditionellt läkemedelsövertag sker.
   Piloten har visat att patienterna som tillhör LSS-personkrets har uppskattat en ökad självständighet. Finns även möjlighet för patienterna i samråd med sjuksköterska att ta ut flera påsar om man behöver ta med sig dem till t ex daglig verksamhet.

   Kostnad för automaten bekostas av kommunen som förskriver hjälpmedlet och bygger på att man har apodos, patienten betalar som vanligt för apodos.

   Funktionsstödsförvaltningen är intresserade att få vara med fullt ut framöver.

4. **Kortinfo från processledare nuläge**
   Uppdatering - Projektet för "En ny form på in- och utskrivningsprocessen: ”Våra konsulter intervjuar utvalda personer, och deras arbete kommer kompletteras med en bredare enkät till alla berörda parter. Samtidigt beskriver och kartlägger vi patientens resa, med fokus på dess behov och hur vi kan tillgodose dessa resurseffektivt och med kvalitet.
   Den 6 september fick styrgruppen en avrapportering om nuläget och den 12 september fick LGS en avrapportering. Det kommer att ske löpande uppdateringar

via hemsidan och en bredare uppdatering i resultatet efter att LGS och politiken har beslutat väg framåt.

Förändringsresa inom samverkan i Göteborgsområdet. I höst kommer vi byta namn till vårdsamverkan i Göteborgsområdet.

LGS och samverkanskontoret genomgår en förändringsresa och arbetar för att bygga en struktur för tydligare ledning och styrning. Processledare för NOSAM har uppdrag året ut och det är oklart om LGS förlänger uppdrag. NOSAM kommer att hållas uppdaterade.

5. **Ur handlingsplanen:** Implementera kunskapsstödet Samverkande sjukvård i hemmet inom primärvårdsområdet.
   På NOSAM i maj presenterade processledare kunskapsstödet och ledamöterna bestämde att fortsätta dialogen på höstens möten.
   Camilla Lundqvist processledare för temagrupp äldre meddelar att temagruppen har skickat ner SKR "kunskapsstöd Samverkande sjukvård i hemmet" som aktivitet i handlingsplan för implementering utifrån att varje verksamhet själv ska ta hem frågan och fundera kring hur detta stöd ska kunna implementeras i deras verksamheter. Efter de gjort den reflektionen kan man på NOSAM prata om vad som behövs samverkas på lokal nivå kopplat till stödet och hur. TGÄ har inte talat i intensionerna att NOSAM ska styra och leda implementeringen utan det är varje verksamhets ansvar."

   Förslag: använda gapanalys som varje verksamhet tar hem och fyller i och tar upp för dialog på NOSAM i december. Ledamöter får då själva lyfta områden där de ser behov av åtgärd och dialog med NOSAM. Pågående process i Centrum och Hisingen.

   Ställningstagande: NOSAM ställer sig bakom förslaget. Varje verksamhetschef tar hem kunskapsstödet och GAP-analysen till egen enhet och en samlad bild kommer att sammanställas inför NOSAM i december då vi tar upp det på agendan.

6. **Uppdatering från arbetsgrupp primärvård**/ Processledare

Processledare påminner om syfte och ml med arbetsgruppen som NOSAM tagit fram i uppdragsbeskrivningen

Syfte

Syftet är att förstärka synen på kommunal och regional primärvård som en och samma vårdnivå. Detta genom ökad samsyn och samverkan mellan primärvårdsparterna gällande ingående avtal och överenskommelser samt att stärka relationerna dem emellan.

Mål

Målet är att patienten ska få en patientsäker och kontinuerlig vård och uppfatta vården som en helhet utan gränser. Målet är också att primärvården skapar goda relationer till varandra.

På NOSAM i maj tog ni del av sammanfattningen av arbetsgruppens arbete och förslag och var samstämmiga i att ni hör att det finns behov av samverkan på medarbetarnivå för att uppnå en samverkan som är både effektiv och har patienten i fokus.

NOSAM gav arbetsgruppen i uppdrag att arbeta vidare med förslag om samverkansträffar. Att ta fram hur dagordning ska se ut och vem som ska vara sammankallande.

Förslag från arbetsgruppen: Samverkansmöte

Syfte: Vi behöver samverka mer för att patienten ska uppleva en sömlös vård och arbeta mer förebyggande tillsammans.

Vilka som ska kallas:

- En sjuksköterska från varje vårdcentral i sydväst, 13 stycken
- Planeringssjuksköterskor i sydväst, 4 stycken
- Patientansvarig sjuksköterska i ordinärt boende inkl psykiatrisjuksköterska, (oklart hur många?)

(Finns risk att det blir stora möten men fördelar överväger om vi ska samverka för patienten som rör sig mellan samtliga områden. Inte bara fokus på utskrivning från slutenvård och inskrivning i KP utan även förbättra samverkan mellan parter för patienter som redan är inskrivna i KP i förebyggande syfte.)

Frekvens: Två ggr per termin á två timmar

Sammankallande: Arbetsgruppen ser helst att en neutral part som processledare för NOSAM är sammankallande. Om ej möjligt någon av berörda chefer som känner ett extra engagemang i frågan eller ett rullande schema mellan berörda chefer att ha ansvar att

ordna samverkansmöten.

Dagordning för möten: Huvudfokus för varje möte är att medarbetare träffas och samverkan med patienten i fokus.
Arbetsgruppen lämnar nedan förslag på teman för varje möte men önskar att arbetsgruppen får prioritera ordningen utifrån vilka frågor som är mest ”brännande”.

- Palliativa patienter
- Läkemedelsövertag
- Sårvård
- Lära känna varandras verksamheter i syfte att hitta möjligheter till närmare samverkan och effektivitet
- Närsjukvårdsteam
- Samverkan med socialsekreterare

Ställningstagande: Efter små redigeringar ställer sig NOSAM bakom förslaget. NOSAM ser positivt på att medarbetare träffas och samverkar med varandra. Processledare sammankallar till första träffen som planeras till 7 november kl 13-15.

Chefer som har medarbetare som berörs ska meddela processledare vilken sjuksköterska som ska kallas till mötet.

7. **Övrig punkt**
   Flertalet chefer från kommunen som deltar på NOSAM har förhinder nästa möte. NOSAM byter därför datum till 2 december kl 13-16 på Zirkongatan 7 lokal pärlan vån 1

8. **Mötet avslutas**

Kommande möte:	2 december kl 13-16 på Zirkongatan 7 lokal pärlan vån 1
Vid anteckningarna:	Malin Throfast