Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Avrapportering från arbetsgrupp understödd andning och trackeostomivård i Göteborgsområdet.

2024-10-11

Utfört arbete:

- Arbetsgruppen har haft ett digitalt uppstartsmöte 20/5.
  Fokus på genomgång av uppdraget, tidigare utfört arbete, vilket är nuläget, vilka lagar/riktlinjer och avtal är gällande? Hur arbetar vi i våra olika verksamheter/lokala rutiner?
  Mail med omfattande inläsningsmaterial skickades innan sommaren inför workshop 1 till hösten.
- Efter sommaren nåddes vi av informationen att SU/S inte var klara med sitt förslag på internt arbetssätt kopplat till målgruppen, workshoppen flyttades fram efter samråd med LGS processledare och SU/S.
- Workshop 1 genomfördes 27 september

WORKSHOP 1 Trackeostomivårdspatienter

Skäl till att trackvård efterfrågas

Patient med track och ev andningsven tiltor vars tillstånd försämras i hemmet och patient söker sig till akuten.

Nya akuta patienter kommer till akuten - ofta pga trauman. Akut opereras.

Planerad trackeostomi operation

- utförs oftast på barn

→ **Slutenvård** → **Efter utskrivning**

Då SU har förslag på internt arbetssätt kring målgruppen för vuxenvården läggs inte mer fokus här utan vi inväntar besked och underlag

Trackoperation utförs

Utskrivning planeras med stöd av delegerade HS insatser

Utskrivning planeras med stöd av egenvård

BMSS
Boende för person med LSS beslut, har per automatik kommunal primärvård

VOB/SÄBO
Boende för person omfattande biståndsbedömt stöd och omsorgsbehov, ofta över 65, har per automatik kommunal primärvård.

Korttid (vuxen)
Boende för person omfattande biståndsbedömt stöd och omsorgsbehov, har per automatik kommunal primärvård.

Ordinärt boende
(både vuxna och barn)

-Personlig assistans
-Egenvård av anhörig

Identifierade hinder i nuläget:

-Finns ingen naturlig målavdelning.
-Patienterna hamnar oftast på IVA men skickas ibland runt internt på SU.
- Fördröjd vårdtid pga otydlighet i ansvarsfördelningen internt.
-Här fungerar det bra på DSBS

Identifierade utmaningar

Otydliga instruktioner till mottagande vårdutförande
-både vid egenvård och delegering

Kompetensutveckling kopplad till delegering

Förskrivarprocessen
-vem ansvarar för vad?

Ansvarsfördelning i deligeringsprocessen.

(Om SSK i kommun ska delegera krävs formell och praktisk kompetens Är det rimligt att kommunen ska ha SSK med denna kompetens eller måste det säkerställas varje gång?)

Skrivs inte tillräckligt med egenvårdsintyg

Vilka olika beslut påverkar individen och verksamheterna?
HS, SoL, LSS
-Är det bedömt som egenvård går det under SoL alt. LSS annars är det en HS insats.

För att få assistans behövs långvariga kvarstående behov vilket kan vara svårt att bedömma under slutenvårdsvistelsen

Uppföljning av patientens vård varierar vilket komplicerar när den är otydlig

Inom barn delegeras inte trackvård i hemmet utan allt utförs som egenvård

När barn blir inlagda har de inte alltid beslut om assistans under vårdvistelse

DSBS upplever problem med avsaknad av personal som kan ta emot egenvård

Önskat läge/Kommun:

-Tidig info i SAMSA om patient och kommande behov.
(Var patienten ska bo/vilket beslut den beviljas, påverkar vilken personal som ska utbildas.)

-Delegeringsprocessen behöver starta i tid.
-Vem ansvarar för att deligera?

-Tydliga vårdplaner och kontaktuppgifter till PAL/specialistvården- även jourtid.

Sammanfattning av dialog under Workshop 1

Svårt att börja arbetet idag då SU/S har få deltagare närvarande och interna arbetssättet ännu inte är beslutat och kan spridas.
Vi påbörjar ändå att skissa utifrån patientresan:

- Tydlig ansvarsfördelning och information till mottagande vårdutförare är avgörande. Även viktigt med kontaktuppgifter till patientansvarig läkare inom specialistvården dygnet runt.
  Vad gäller egentligen? Är det en kommun SSK:s uppgift att delegera trackeostomivård och andningsventilator till baspersonalen ? Är det rimligt att tro att kommuner ska upprätthålla rätt kompetensnivå för målgruppen när de är så få patienter? Härryda har exempelvis inte haft en enda sådan här patient sista 9 åren….

- Kompetensförsörjning krävs både inför delegering till baspersonal men även löpande för att säkerställa kvaliteten.
  Hur kan man arbeta med mobila team från specialistvården?

- Inom DSBS arbetar man genom egenvård till assistenter och föräldrar. Här ligger inte utmaningarna under slutenvårdsvistelsen eller i delegeringsprocessen utan i det faktum att det är hög personalomsättning på assistenterna och att få människor vill arbeta i patientens hem med så avancerad delegerad insats.
  Finns inga avlastningsboenden för målgruppen vilket gör att när assistenter slutar och föräldrarna blir slutkörda så läggs patienten in på avdelning trots att den inte har några behov mer än ”ordinarie skötsel”..

- Inom vuxen assistans arbetar man också med egenvård i större utsträckning. Här men det skrivs för få egenvårdintyg.
  Hur påverkar de olika lagstiftningarna detta? HS, LSS och SoL.

- Behov att förtydliga förskrivningsprocessen och vem som ska förskriva vad.

2024-10-14 Samverkansmöte barnperspektivet kopplat egenvård.

Möte initierades ihop med Lena Ekeroth, processledare för BoU och med deras representant från DSBS i temagruppen, Joanna Pestalozzi, + arbetsgruppens två deltagare från DSBS, Anna Eriksson och Tina Hermansson.
Bjöd även in representant från Göteborg Stad Funktionsstöd, Christina Sundesten för dialog kring hur målgruppen barn kan hanteras utifrån inspel från DSBS.
Förslag att gå vidare med två spår togs fram.

Reflektion och frågeställning?

- Ska vi hantera frågan genom två spår/arbetsgrupper?

  - En arbetsgrupp med fokus på egenvårdsprocessen kopplat till barn och unga? Förslagsvis kring komplicerad egenvård i hemmet.
  (denna grupp föreslås ledas av BoU)

  -Befintlig arbetsgrupp fokuserar på patienter med både behov av understödd andning och trackeostomivård utifrån delegeringsprocessen (ibland inkluderas även med egenvård)
  Denna grupp behöver invänta SU/S interna förslag innan vi kan arbeta vidare. Arbetsgruppen kan behöva utökas med representanter både från slutenvården och från funktionsstöd i Göteborg stad.

Kommun och sjukvård

Samverkan i Göteborgsområdet