Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Temagrupp Rehabilitering och Habilitering

Datum: 2024-12-02 Tid: 13.15-16.00

Adress: Regionens hus, Bergslagsgatan.

Närvarande:	**Elin Magnusson** - Utvecklingschef Rehab Medtanken group, PRIMÖR **Ingegärd Ljungqvist** - Verksamhetschef för rehabilitering, Avdelningen för Hälso- och sjukvård, ÄVO, Göteborg Stad **Maria "Mia" Alderblad** - Enhetschef Kommunal Primärvård Rehab och Korttidsboende, Öckerö kommun **Shahin Khoshnood** - Områdeschef/verksamhetschef Närhälsan Rehab **Camilla Lundqvist**-Processledare Temagrupp Rehabilitering och Habilitering **Sara Jarl**-Verksamhetschef Verksamhet Arbetsterapi och Fysioterapi Område 3/ Mölndals sjukhus, Sahlgrenska Universitetssjukhuset **Kristina Nyström**-Strateg Hjälpmedel Habilitering & Hälsa, VGR
Förhindrade:	**Amanda Widell Orlinis** - EC Rehab Kungälv, Sjukhusen i väster **Cecilia Olsson**- Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Mölndal stad **Jenny Pernbro** - Enhetschef Partille Rehab, Partille kommun **Malin Borg** -Enhetschef Rehab & Hälsofrämjandeenheten, Härryda kommun **Anette Forsberg -** Samordningsansvarig processledare LGS(Adjungerad)

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning

Göteborg Stad: Staden hade i förra veckan en stor VPL-dag för de sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som är delaktiga i planeringarna ut från slutenvården med fokus på gemensamt arbetssätt med de olika vårdkedjorna. De fick exempelvis arbeta med att bedöma tio olika remisser till hemsjukvården för dialog om likheter och olikheter i bedömningarna. Av tio remisser bedömde de fem helt lika och i fem fanns det skillnader. De fick i slutet av dagen information kring projektet från "En ny form på in- och utskrivningsprocessen" som pågår i vårt delområde.
Önskemål lyfts om att kunna ha en gemensam eftermiddag med alla rehab chefer under vårterminen för gemensamt fokus på hur vi kan arbeta vidare medvårdkedjorna. Respons från temagruppen kring att vi behöver reflektera över vad agendan skulle fyllas med. Lika så lyfts behovet att invänta projektresultatet för in- och utskrivningsprojektet.

PRIMÖR: Informerar om deltagande i den arbetsgruppen som hanterar frågor kring överföringen från slutenvården till regionala primärvården nu när vissa arbetsuppgifter som tidigare skett inom slutenvården flyttas över till regionala primärvården.
Närhälsan Vårdval Rehab: Lyfter att de nu har fått reda på mer om förutsättningarna inför arbete under 2025. Ekonomiskt tightare samtidigt som digitaliseringsarbetet fortlöper.
Habiliteringen: Förändringsarbetet inom habiliteringen fortsätter och snart är förändringarna klara med lokalerna. Fokus på vad som är specialistnivå/primärvårdsnivå. Catharina Edlund ersätter Kristina Nyström som strateg inom habiliteringen i januari. I temagruppen kommer Anna Angervall Klarin bli habiliteringens nya representant.
Öckerö: Omorganisation genomförs fullt ut i januari och temagruppsledamoten släpper då ansvaret för korttidsboendet och tar i stället över ansvaret för processledningen till god och nära vård. Arbetar mycket med remisshanteringen då ökningen av inskrivningar har varit stor under hösten. Planerat samverkansmöte med vårdcentralerna i december. Startar upp ett demensteam under 2025.
SU: Indirekt påverkade av Milleniums införande då SU behövde öppna tre extra avdelningar för att tömma SÄS(Södra Älvsborgs sjukhus). Många av patienter på dessa avdelningar blev dock ändå göteborgare då många fallolyckor skedde samtidigt. Sahlgrenska skapar en programorganisation som ska fungera parallellt med linjestrukturen. Här undersöker rehab vilken av delarna i arbetet med bland annat SU hemma som berör rehab.

2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkännes.

3. Kortinfo LGS

Frågeställningarna från arbetsgruppen för trackeostomivård som temagruppen ställde sig bakom beslutades gå på remissrunda mailledes till LGS efter sista mötet och besked väntas först i januari.
Projektet för "En ny form på in- och utskrivningsprocessen" arbetar vidare med planerad leverans v 9. Inom kort kommer nya minnesanteckningar efter avstämning med LGS och bilaga publiceras på hemsidan. Projekt: En ny form på in- och utskrivningsprocessen - Samverkan i Göteborgsområdet
Omorganiseringen på samverkanskontoret är pågående och workshopar är inplanerade under januari, därefter kommer LGS besluta om vidare förändringar. LGS kommer tydligare styra uppdragen i samverkan även till temagrupperna.

4. Återkoppling från ledningsrådet för hjälpmedel

Sker mycket förändringar nu i ledningsrådet för att anpassa budget och behov. Digitala hjälpmedel har förbrukar 17 av 38 miljoner så där finns visst utrymme till vidare utveckling.
Viktigt medskick till temagruppen att vi uppmanar medarbetare att återbruka hjälpmedel med viss reservation för att detta är lite krångligare i websesam. I Göteborg stad har man bjudit in alla medarbetare till digitala informationstillfällen av HMC där de gick igenom hur man gjorde och då syntes genast en ökning av förskrivningarna av begagnade produkter. Karina Helgesson sitter i Ledningsrådet för regionen, de regionala primärvårdsdeltagarna ska ta kontakt med henne för att få med informationen i vårdgivarnytt så kan alla verksamheter själva ta kontakt med HMC för att anordna liknande tillfällen.
Inom sortimentet för digitala hjälpmedel upphandlas digital hemtjänst för socialtjänsten och där är önskemålet lyft att även kommunal hälsosjukvård hade önskat kunna använda produkten.
Nytt i handboken är skrivning kostnadseffektiv förskrivning. Viktigt att bättre följa upp förskrivningarna och undvika dubbelförskrivning. Fortsatt dialog om förkomna hjälpmedel i samband med leverans till patient och vem som ska få kostnadsansvaret.
Information om att HMC kommer sälja ut gamla hjälpmedel ur sortiment i januari. Är man intresserad får man kika på deras hemsida efter information.

5. Byte av ordförande vid årsskiftet

Regionala primärvården tar över ordförandeskapet efter årsskiftet och de återkommer med information om det blir PRIMÖR eller Närhälsan i början av januari innan överlämningsmötet.

6. Fråga från LGS om synpunktmedskick till VVG gällande förslag i Rapport hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga på korttidsvistelse LSS:

På VVG mötet den 10 juni presenterades en rapport från en länsövergripande arbetsgrupp som tagit fram 5 olika förslag på former för hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga på LSS. Beslut togs i VVG att dessa förslag ska tas hem till respektive delregionala vårdsamverkansområden för inhämtande av synpunkter kring vilka lokala inriktningar, arbetssätt och förutsättningar som finns. Genomgång av de 5 förslagen:
Presentation Hälso- och sjukvårdsåtgärder vid kortidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10

Temagruppen vill lämna återkopplingen att ingen av de 5 förslagen står för sig själva utan att olika förslag behövs i olika fall.

Återkoppling gällande förslag 1:
Alla i temagruppen anser att förslag 1 är ett bra förslag. Nackdelen är att det kan vara svårt att samordna kontakterna, men också just därför funktionen önskas.
Behövs ett förtydligande om vem som faktiskt åker ut och utför de olika insatserna så inte samordnaren blir någon tvistehanterare. Detta förslag enkom kommer inte underlätta utan behövs i kombination av fler förslag.
Dialog om vem uppgiften skulle ligga på? Synpunkt är att förslagen ska utgå från vem som har det medicinska huvudansvaret. Kan detta tillgodoses av BUM eller Regionhälsan eller hur? Kanske kan BUP vara en mer lämplig aktör i vissa fall? Ense om att den som känner patienten bäst och har pågående kontakt bör samordna.

Återkoppling gällande förslag 2:
Om mobila team ska finnas behöver specialistvårdskompetensen säkras upp. Är det ens görbart rent bemanningsmässigt? Tillgängligheten till teamen är en viktig aspekt, kanske går i vissa områden, ex storstadsområden.

Återkoppling gällande förslag 3:
Om hälso- och sjukvårdsansvaret skulle inkluderas i Hälso- och sjukvårdsuppdraget för kommunen inkluderar det även arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Hur skulle i sådant fall läkaransvaret säkras upp, av vem?
Viktigt att man i sådant fall definierar ansvar och vårdnivåer så samarbetet blir mindre friktionsfyllt.

Återkoppling gällande förslag 4:
Känns inte hållbart för denna målgrupp med olika vårdcentraler. Är tanken att barnet alltid ska vara listad på korttid VC? Hur gör man jourtid när behov uppstår?
Om barnet ska ha två olika vårdcentraler, vem gör då hembesök i hemmet?

Återkoppling gällande förslag 5:
Vad menas med riktade korttider? Riktade mot barn eller diagnosgrupper? Hur motsvarar korttidernas utformning familjernas behov, även de geografiska? Känns svårt med detta förslag utifrån avstånden som kan bli för vissa barn, framför allt de som kanske ha korttid innan/efter skola.

7. Genomgång av utkast till årsrapport

Årsrapporten skickas mailledes på synpunktsinhämtningsrunda med krav på återkoppling **13 december** till processledare som sammanställer svar ihop med ordförande.

8. Hur skulle vi vilja arbeta vidare kring dessa två punkter?

-Inventering av kompetensutveckling kopplat till gemensamma kunskapsstyrningsdokument.
Det kommer nya RMR:er hela tiden och alla berör inte flera parter men de som berör eller direkt påverkar flera huvudmän är bra att vi lyfter in på temagruppsmöten. Bra om dialog kring hur man förhåller sig kring hierarkin i riktlinjerna.
-Förslag att titta närmare på Hälso- och sjukvård i hemmet (socialstyrelsen.se) **samt** Samverkande-halso-och-sjukvard-i-hemmet.pdf (kunskapsstyrningvard.se)
Dessa dokument får alla titta på enskilt och så kan vi planera in det för dialog om ni ser behov.

9. Vårdkedja runt korttid

Göteborg stad upplever att regional vårdval rehab ibland uttrycker att de inte kan göra hembesök i samband med hemgång från korttid. Här vill cheferna veta specifikt vilken vårdvalsenhet detta sker på och att återkoppling går direkt till ansvarig chefen.
Temagruppen enas om att samma rutin som gäller vid utskrivning från slutenvården gäller vid utskrivning från korttid så besök ska kunna erbjudas i samband med hemgång. Kan dock inte krävas att det sker samtidigt som de kommer hem utan här behöver samverkan ske för trygg och säker hemgång.

10. Mötestider 2025

Beslutade tider för vårterminen:
6/2 kl 8.30-11.30 Teams , 28/3 kl 9.00-11.30 Fysiskt, 4/6 kl 13.30-16.00 Teams.

11. Övrig punkt: Nya IOP med parasportförbundet i VGR har fått godkännande för 5 år framöver/Stina

Överenskommelse med civilsamhället och hälsosjukvården har skett med parasportförbundet i VGR för 5 år framöver. Bra att informera ut i verksamheterna, Habiliteringens representant skickar broschyr i januari som vi kan sprida.

12. Kommunikation från mötet

- Viktigt medskick till alla rehabenheter att återvända rekonditionerade hjälpmedel. Detta kan upplevas lite krångligare i websesam men tar man kontakt med HMC kan de erbjuda informationstillfällen.
- Temagruppen har lämnat medskick till LGS utifrån de 5 förslagen: Presentation Hälso- och sjukvårdsåtgärder vid kortidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10.
- Vid hemgång från korttid till ordinarie boende är temagruppen enade om att vi ska följa

samma rutin som vid hemgång från slutenvården. Ta stöd av vår delregionala rutin för hjälpmedel.

Mötet avslutas

Kommande möte:	2025-02-06 kl 8.30-11.30 via Teams
Vid anteckningarna:	Camilla Lundqvist