Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Temagrupp Äldre

2024-12-04

13.00-16.00 Fysiskt SU/S

Närvarande:	**Lena Holmquist Henrikson** Ordförande TGÄ Överläkare, Centrumchef Geriatriskt Utvecklingscentrum SU/S **Camilla Lundqvist** Processledare Temagrupp Äldre & TGRH **Marie Berg** Vårdcentralchef Närhälsan Torslanda vårdcentral **Jenny Wretborn** Överläkare Närsjukvårdsteamet, Angereds Närsjukhus **Martin Björkdahl**, Vårdenhetschef Avd. 354 SU/Ö **Johanna Bagleborn** Tf Verksamhetschef Planeringsenheterna samt Boendesamordning ÄVO, Göteborg Stad **Mona Månsson** Verksamhetschef Hälso och- sjukvård Göteborgs Stad **Christina Wadell** Verksamhetschef Hälso- och sjukvård, Mölndals stad **Daniel Johansson** bitr. verksamhetschef SU/S Akutmedicin och Geriatrik **Lotten Phil** Sjukhustandläkare, bedömningstandläkare SU Mölndal **Jessica Vedlund** Verksamhetschef, Öckerö kommun **Anna Hildesson** Verksamhetschef Härryda Kommun **Gäster**: Maria Taranger och Ingemar Blomqvist
Förhindrade:	**Emma Eggertson** Avdelningschef för Bistånd- & Hälsa Partille kommun. **Snezana Hadziselimovic** Verksamhetschef på Citysjukhuset plus 7 i centrum. **Anna Öwrin** Verksamhetschef område 3 SU/M Geriatrik **Anette Forslund** Processledare LGS – adjungerad

Mötespunkter

1. Inledning/Incheckning

Göteborg Stad: Arbetar i NOSAM med nya NOP:en och ser det positivt att man samverkar mer än innan kring denna. Blir ett stort arbete att ändra arbetssätt men känns hoppfullt. Haft problem med att få hem patienter senaste tiden och har därav dubbelbelagt korttidsplatser.
Myndighet: Haft stort bortfall av personal pga. sjukdom vilket lett till fördröjningar vid bokning av planeringsmöten**.**

SU/S: Många patienter ligger kvar trots att de är utskrivningsklara (UK) vilket gör att vårdflödet minskar och planerade operationer ställs in. Stort fokus på utveckling av Sahlgrenska Hemma.
Övergripande på hela SU arbetas intensivt för att skapa rutiner internt för SU för deras ändrade arbetssätt med skattning av sköra äldre med CFS.
SU/Ö: Även Östra har många patienter som är UK och där uppleves även problem med att få vårdplaneringar bokade med Gbg stad. Kommer starta ett projekt med undersköterskor som håller i planeringsmötena med stöd av sjuksköterska för att avlasta den administrativa tyngden för sjuksköterskorna.
Tandvården: Ledamoten slutar i TGÄ vid årsskiftet, ersättare är ännu inte utsedd. Kommit flera frågor om Revised Oral Assessment Guide (ROAG) och inom tandvården vet man ofta inte vad ROAG är. Lyfter fråga om att starta ett projekt där tandvården kan stötta med digitala konsultationer ex vid palliativa patienter. Göteborg stad visar intresse och ledamöterna stämmer av sinsemellan.
Angereds närsjukhus: Arbetet fortlöper och man utvecklar sina mobila team. Medskick från Kungälvs sjukhus att man får vänta väldigt länge på korttid i Angered. Göteborg stad svarar på frågan om man har färre korttidsplatser men så är inte fallet utan tvärtom. Däremot behöver vi tillsammans arbeta mer för att patienterna ska kunna gå hem i stället för till korttid i så stor utsträckning.
Öckerö: Upplever ett ökat flöde av patienter in i kommunala primärvården och genomlysning sker för att analysera varför och hur de kan justera sitt arbetssätt.
Närhälsan: På Hisingen påbörjas ett projekt med nytt arbetssätt där vårdcentralerna går ihop och har fyra sjuksköterskor som ska planera hem patienter från 9 vårdcentraler. Finns sedan innan en sjuksköterska på den tionde vårdcentralen som redan arbetar riktat mot planeringar. Projektet har också anställt två läkare för att arbeta mer riktat mot kommunala primärvården.
Härryda: Stort fokus på omställningen som behöver ske i samband med ny Socialtjänstlag som träder i kraft 1 juli -25. Arbetar med FoU kring ett projekt med omställning till Nära vård. Berättar gärna mer om detta projekt på kommande möte.
TGÄ Ordförande: Vi har haft Brukarreferensmöte med god dialog om pågående arbetet i temagruppen. Deltagarna lyfte att de flesta deltagarna i brukarorganisationerna ändå är nöjda med den vården de får när de väl skrivs in på sjukhuset.
Övrig punkt lyfts att vi mailledes behöver uppdatera kontaktlistan till kommunerna innan jul. Processledaren gör utskick och sammanställer.

2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkännes.

3. Samverkansperspektiv kopplat till förändrade arbetssätt med mobila funktioner

Inbjuden gäst: Maria Taranger, Områdeschef SU.

Snabb genomgång av Hospital at Home Internationellt och vad som på SU är Närsjukvårdteam och vad som är Sahlgrenska Hemma. Ca 25% av alla patienter i mobila närsjukvårdsteamen kommer från kontakt till ambulansen och ca 30 % från slutenvårdens egna avdelningar. Närsjukvårdteamens flesta uppdrag inkommer dagtid, ofta eftermiddagar.

Fråga från Gbg om man funderat på om detta konkurrerar med regionala primärvården? Svaret är att i nuläget vet man att man kompenserar lite då regionala primärvården inte är i gång med egna mobila team. Kommunen påminner om vikten av kontinuitet i vårdkontakterna vilket idag är en utmaning. Närhälsan lyfter behov av samordning som uppstår när vi har flera olika mobila aktörer hos patient.
Maria Taranger informerar om att ambulansen nu ska breddinföra sitt arbetssätt med dokumentation i SAMSA i dessa ärenden. De kommer då att säkerställa att det finns en anteckning i SAMSA som hänvisar till NPÖ.
Fråga om hur kommunikationen med socialtjänsten hanteras då de inte kan läsa i NPÖ? Återkopplingen är att ambulansen är vana vid att kommunicera med hemtjänsten men inga direkta förbättringsåtgärder är identifierade för socialtjänsten i nuläget.
Angereds närsjukhus informerar om utmaningen de upplever att det är svårt att få snabba socialtjänstinsatser vid förändrade vårdbehov, ex ett hembesök extra per dygn under en period. Härryda berättar här att de tittar på hur nya SOL kan ge nya lösningar exempelvis att förbättra detta, hur kan socialtjänsthandläggarna komma närmare golvet?
Medskick att fundera kring hur man inom primärvårdsområdet ska kunna arbeta snabbare med akuta insatser då vissa av uppdragen som idag utförs av närsjukvårdsteamen egentligen är regionala primärvårdens uppdrag.

Inspel från Angereds närsjukhus om mobila röntgenteamet. När patienter med konservativ behandling kvarstannar i hemmet innebär det stora omvårdnadsinsatser som inte är riggade i tillräcklig utsträckning. Här är viktigt att man samverkar och funderar på om hur vi behöver ändra vårt arbetssätt.
Göteborg lyfter inspelet om skatteväxlingen som skedde 1999 och hur underlaget av vårdtagare förändrats. Inom SU ändrar man arbetssätt snabbt men inom regionala primärvårdsnivån har utvecklingen gått långsammare och måste snabbas på.

4. Information om projekt kring sköra äldre och skattning med CFS.

I nuläget har vi inga anmälda vårdcentraler eller någon projektledare. De som varit lite intresserade har dragit sig ut när de förstår projektets omfattning.
Efter dialog enas vi om att informationen vi skickat ut varit för otydlig och frågan tas åter till beredningsgruppen för förtydligande. Regionala primärvården behöver lämna synpunkter på reviderat förslag då det är deras parter som saknas i nuläget.
Dialog om projektledaren kan vara någon annan än representant för regionala primärvården. Processledare undersöker om det finns möjligheter att ta in någon från andra verksamheter.

5. Information om byte av ordförande och nästa års mötestider

Mona Månsson från Göteborg stad tar över ordförandeskapet vid skiftet i sommar.

Nästa års mötestider beslutas:
30/1 13.30-16.00 Teams
20/3 13.00-16.00 Fysiskt SU/S
19/5 13.00-16 .00 Fysiskt
16/9 13.00-16.00
23/10 13.30-16.00 Teams
9/12 13.00-16.00

6. Uppföljning av statistik kring in och utskrivningsprocessen, inbjuden gäst Ingemar Blomqvist.

Se bildspel i Bilaga 1.
Dialog kring vad statistiken från länsnivån visar och hur vår områdesspecifika statistik tagits fram. Temagruppen har i handlingsplanen lagt in mål om att titta på specifika mått som: antal skrivna vårdbegäran, antalet gånger som utskrivningsklardatumet (UK) flyttas, hur många dagar patienter ligger UK i väntan på hemgång, regionala primärvårdens deltagande i planeringsprocessen och antalet återinläggningar.
Analys över vad statistiken visar och kvarvarande utvecklingsbehov.
Gällande måttet *Antal patienter som skrivs ut den dagen de är UK* visar vår statistik att ändå att vi är bättre än regionen. Måttet kring återinskrivningar från GITS innebär patienter som återinskrivs under en två månaders period. Det har inget med första vårdtillfällets behov att göra varav statistiken inte säger oss tillräckligt. Här är det svårt att få fram rätt statistik men undersöks då det är ett intressant mått att följa. Då arbetet att ta

fram denna statistik är omfattande ställs frågan vad måttet skulle leda till för temagruppen? Temagruppen belyser värdet av rätt statistik för att kunna sätta in rätt åtgärder.
Andelen ärenden som har faktiska planeringsmöten minskar, detta upplevs av många som ett positivt mått, men påtalas att detta endast blir positivt om dokumentationen i SAMSA är tillräckligt tydlig för att leda till en trygg och säker utskrivning.
Vårdcentralernas deltagande i planeringarna har ökat markant under året i de ärenden som granskats men kvarvarande behov finns att utveckla arbetet så rätt information delas i rätt tid. Att sätta relevant UK datumen har också förbättrats under året även om visst förbättringsarbete kvarstår pekar trenden åt rätt håll.

7. Återkoppling från deltagare i arbetsgruppen för revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet

Se bilaga 2, (ett tidigare presentationsmaterial för arbetsgruppen)
SRO ställde sig bakom att vi ska ha ett nytt Hälso- och sjukvårdsavtal som ska börja gälla 1 januari 2027. Finns nu en partsammansatt grupp som arbetar med detta med stöd av två processledare där två av temagruppens medlemmar ingår.
Gemensamt avstamp i målbilden med avtalet är att det ska gå i linje med Färdplanen till God och Nära vård. Vikten av proaktivt arbete för att undvika hälsosjukvårdsinsatser lyfts.
Tidsplanen för revideringsarbetet är tight. Finns referensgrupper i alla olika områden bestående av chefer m.fl. för att stämma av frågor löpande. Finns även en politisk referensgrupp under SRO.

Uppföljning av vidtagna åtgärder hos Vårdcentralerna gällande Läkemedelshantering och informationsöverföring i vårdövergångar från slutenvård-korttid-ordinärt boende.

Enligt Närhälsans representant fungerar det bra på hennes Vårdcentral (VC) där sjuksköterskan har kontakt med korttiden vid inflytt men inte vid utskrivning. Finns dock variationer mellan de olika vårdcentralerna.
I Mölndal har frågan lyfts från VC till Koncernkontoret kring behov av förtydligande i vårdövergången och följande svar delgavs:

”Behandlingsansvarig vårdcentral har ansvar för den läkemedelsförskrivning som behöver ske och relaterad till korttidsvistelsen. Alltså mediciner som sätts in under tiden patienten vistas där Mediciner som är ordinerade och stående sedan tidigare har ansvarig(listad) vårdcentral ansvar att förskriva”

"I stycket nedan står ju även " Vårdcentralen där patienten har sitt vårdval ska ta över läkemedelsansvaret senast tre veckor efter att patienten skrivits ut från korttidsboendet", vilket innebär att ansvarig (listad) vårdcentral tar över allt ansvar för nyinsatta mediciner senast 3 veckor efter att patienten kommit hem från korttiden. Dock behöver ju detta ske i en dialog med listad vårdcentral då att de får möjlighet till receptförnyelse under rimlig tid"

På SU när de identifierar behov av APO dos tas kontakt med listad VC för att de ska öppna. Slutenvården fyller på med det som justerats under slutenvårdsvistelsen och VC fyller på med de tidigare aktuella läkemedlen.
Synpunkt lyfts om vikten av att samordningen mellan slutenvårdens läkare och vårdcentralernas också sker så inte arbetet spiller över på kommunernas farmaceuter eller sjuksköterskor. Detta hänger ihop med behovet att förtydliga ansvarsfrågan från en läkare till en annan i olika vårdnivåer. Dessutom är frågan kopplat till var betalningsansvaret för läkemedlen vilket oftast ligger på VC
Förtydligas att frågan är en regional fråga som ska hanteras av ansvariga parter.
Närhälsan lyfter frågan till Apotekarnätverket. Därefter kan TGÄ Ordförande lyfta frågan till Jesper Pousette och återkoppla svar till temagruppen.

8. Revidering av lokal rutin Överenskommelse av förväntat dödfall

Temagruppen har fått inspel från chefsläkare att vår rutin behöver revideras i enlighet med nya RMR: en *Dödsfall utanför sjukhusinrättning* . Genomgång av inkomna synpunkter och dialog kring en del frågeställningar. Vikten av att denna rutin och kontrollblankett lyfts som viktig för kommunens sjuksköterskor men dialog sker också kring att överlåta ansvaret att säkerställa ett dödsfall är ett överlåtande som sjuksköterskan måste känna sig trygg med för att acceptera.
Beredningsgruppen tar med inkomna synpunkter och justerar. Den skickas sedan till chefsnätverket för synpunktsrunda innan publicering av reviderad version.

9. Återkoppling från *Projekt en ny form på in- och utskrivningsprocessen*

Punkten utgår pga tidsbrist men temagruppsdeltagarna uppmanas att ta del av ny presentation som publiceras på hemsidan i veckan. Projekt: En ny form på in- och utskrivningsprocessen - Samverkan i Göteborgsområdet (vardsamverkan.se)
Viktigaste medskicket i nuläget är insikten om att alla verksamheter arbetar enligt gammal lagstiftning och fortsätter vårdplanera. Ett gemensamt förändringsarbete behöver ske för att arbeta enligt gällande lagstiftning och alla måste påbörja sina insatser

tidigare, redan efter inskrivningsmeddelandet. Projektet väntas leverera slutrapport v 9 till dess uppmanas vi undvika snabba försök till lösningar fundera kring egna förutsättningar för att sedan kunna arbeta med gemensamt förändringsarbete enligt det förslag som LGS ställer sig bakom.

10. Kommunikation från mötet/Avslutning

- Temagruppen bjöd in Maria Taranger, områdeschef för SU, för dialog kring hur SU:s arbete med förändrade arbetssätt med mobila funktioner påverkar samverkansparter. Dialog kring behov av gemensamt arbeta framåt så omställningsarbetet går i takt.

- Ingemar Blomqvist har som Ordförande för UG SAMSA delgivit temagruppen den statistik vi har som mål att följa i handlingsplanen.
Gemensam analys visar på både på förbättringar som skett och kvarvarande utvecklingsbehov.

- Temagruppen har påbörjat revidering av delregional rutin Överenskommelse i samverkan kring bestämmande av människas död vid väntade dödsfall.pdf och dess kontrollblankett.

- Uppföljning har skett av frågan gällande Läkemedelshantering och informationsöverföring i vårdövergångar från slutenvård-korttid-ordinärt boende. Vissa frågor har förtydligats men andra kvarstår och lyfts av de regionala deltagarna. Återkoppling sker efter inhämtade svar.

Kommande möte:	2025-01-30 13.30-16.00 via Teams
Vid anteckningarna:	Camilla Lundqvist