Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Minnesanteckningar Nosam Partille Äldre

2024-09-03

Kl. 14:30 – 16:30

Närvarande:	Anita Almqvist	Processledare
	Amira Donlagic	Närhälsan Partille VC och UPH
	Anna Rindeskär	Capio Vårdcentral VC Sävedalen (Ordförande)
	Bodil Andersson	Doktor.se Vårdcentral VC Sävedalen
	Emma Eggertsen	Partille avd.ch bistånd och hälsa
	Helen Ström	Partille 1:a biståndshandläggare och kontaktperson SAMSA
	John Thunberg	MAS Partille
	Lotta Kjellberg	Medipart Vårdcentral Verksamhetschef
	Åsa Abrahamson	Hemsjukvård Partille EC
Förhindrade:	Csaba Bannhegyi	Närhälsan Furlunds vårdcentral VC
	Daniel Pus	Äldreomsorg Partille Avd.Chef
	Tannaz Kamali Darabzabeh	Närhälsan Öjersjö EC
	David Gembäck	Slutenvård kan delta i början av mötet tidigt på agendan.

Mötespunkter

1. Inledning/incheckning
2. Föregående möte
3. Processledarstöd
4. Nya rutiner
    a. Ny rutin öppenvårdsprocessen – länsgemensam
    b. Ny rutin egenvårdsintyg
5. Uppföljning sommaren
6. Vårdbegränsningar uppföljning av frågeställningar och förslag från föregående möte
    a. Arbetet med att ta fram en gemensam rutin gällande vårdbegränsningar behöver fortsätta. Mötet enas om att ta dialogen vidare då det finns förändringsägare från både kommun och region. Många bra idéer men inga beslut. Tas upp igen nästa möte.
7. Rutiner gällande utsättning av medicin. Förslag föregående möte. Finns det behov av att göra något ytterligare i denna fråga?
8. Inledande dialog gällande att konkretisera hur vi kan arbeta med Brukarmedverkan och SIP
9. Efter mötet/Kommunikation från mötet
10. Mötet avslutas

1. Inledning/Incheckning

Presentationsrunda. Lotta Kjellberg ny representant för Medipart. Amira Donlagic berättar att Csaba Bannhegyi bytt tjänst och att hon därför ersätter honom tillfälligt. Furulunds vårdcentral byggs om för att få en våning till då de ”baracker” man haft måste avvecklas. Bistånd arbetar nu med att öka digitalisering genom att införa e-ansökningar. Anna Rindeskär berättar att de ska ha chefsutbildning i SAMSA nästa vecka. Anna berättar också att deras allmänspecialist har slutat och de har fått in nya läkare. Emmas Eggertsens verksamhet tittar också mycket på hur de ytterligare kan digitalisera, ett arbete som kommer att pågå under hösten. Åsa Abrahamsson berättar att hemsjukvård står inför en del förändringar. Man har bland annat delat arbetsgruppen i två.

2. Föregående möte

Föregående mötes anteckningar godkänns.

3. Processledarstöd

Processledare informerar om det förändrade uppdraget sedan i vintras och att processledare nu behöver släppa de lokala grupperna. Detta är därför det sista lokala mötet för Nosam Partille Äldre som processledare deltar i. Frågan lyfts på kommande NOSAM Partille för dialog kring hur man kan organisera sig istället.

4. Nya rutin öppenvårdsprocessen och dialog egenvård

Helen Ström går igenom den nya rutinen för öppenvårdsprocessen och påminner om hur det ska fungera med egenvårdsintyg.

- Länsgemensam rutin för öppenvårdsprocessen, 2024-06-10.pdf (vgregion.se)
- Länsgemensam riktlinje för Öppenvårdsprocessen i Västra Götaland.pdf (vgregion.se)
- Egenvård - Vårdsamverkan i Västra Götaland (vardsamverkan.se)

Ny rutin för öppenvårdsprocessen

Öppenvårdsprocessens syfte är att utveckla användande av SAMSA och börjar gälla från den förste september. Det gäller vid tvåpartssamverkan som exempelvis mellan kommunal och regional primärvård men även mellan vårdcentral, specialistmottagning och socialtjänst.

SAMSA kan användas för remisser, kallelser, vårdbegäran och bokningar. Istället för att passa telefontider kan man skicka information som gäller en enskild, vid samtycke, om vad denne behöver eller önskar hjälp med. Det kan exempelvis handla om att de behöver bli kontaktade information för att de saknar förmåga att själva söka stöd.

Alla andra delregioner förutom Göteborgsområdet har redan kommit igång med den här rutinen. Genom att använda SAMSA mer även för dessa ändamål kan det bli ett mer naturligt verktyg. Det kan i sin tur underlätta arbetet med SIP:ar. Kommer snart ut fallbeskrivningar som beskriver hur man kan använda SAMSA.

Vid inskrivning i hemsjukvården är det en sköterska som skriver vårdbegäran. Ej användarvänligt system för sällananvändare. I vintras tillkom tekniska möjligheter att bifoga filer men ställer krav på förutsättningar till automatisk gallring. Har införts i Partille kommun och är på gång i regionen. Västkom.se/samsa. Mer information om de tekniska delarna finns på SAMSA:s hemsida.

Tar hem frågan och diskuterar på vårdcentralerna med plan om att sätta igång 1 oktober. Systemet hämtar adressregister automatiskt men inte telefonnummer, dessa måste uppdateras manuellt och behöver kontrolleras – särskilt i de fall man ber part att ringa upp.

Egenvård

Helen Ström påminner också om den nya riktlinjen för egenvård. Riktlinjen säger att man ska samverka inför egenvård, det räcker således inte att bara skicka blanketten utan den behöver kompletteras med dialog. Vi kan använda öppenvårdsprocessen i SAMSA om vi inte bedömer att det behövs en SIP. Dagens slutsats är att regional primärvård behöver vara med i alla möten gällande egenvård efter slutenvård.

Av riktlinjen framgår att den enskilde ska få en kopia på egenvårdsbeslutet och bifoga sin ansökan. Det räcker alltså inte att faxa in information till bistånd utan den enskilde behöver ta kontakt och ansöka. Behöver man planera, lägga upp utbildningar så ska man samverka innan. Innan den processen är klar så ligger ansvaret på vården att se till att insatsen blir utförd.

Mötet har en större diskussion gällande svårigheterna vid egenvård efter öppenvårdsinsatser.

Den vanligt förekommande ögonoperationen är ett typexempel på vad som ställer till det. Patienten genomgår operationen och kommer hem samma dag. När patienten behöver hjälp med ögondroppar så behöver det lösas samma dag. Utan tidigare varsel och vanligen utan att få någon information från behandlande enhet förväntas då vårdcentralen skriva egenvårdsintyg och bära uppföljningsansvar eftersom det är den

som beslutar om egenvård har uppföljningsansvaret. Sjukhusen kan inte följa upp hur det går och därmed inte skriva egenvårdsintyg. Patienten ska sedan lämna sin ansökan till bistånd med egenvårdsintyget som kopia. Hela processen tar mer tid än att det ska kunna finnas någon på plats att bistå samma dag. Vårdcentralerna upplever att de hamnar i kläm och anser inte att det är rimligt att lägga över ansvaret på dem för frågor de saknar information om.

Följ upp: Gruppen undrar hur frågan kan lyftas vidare. Helen tar med frågan till Ingemar och Camilla eftersom hon ingår i gruppen in- och utskrivningsprocess.

5. Uppföljning sommaren

Togs egentligen vid incheckningen. Allt verkar ha fungerat väl sedan förhandlingar med facken löstes. Det var stor oro innan sommaren med mycket planering för att hantera situationen.

6. Vårdbegränsningar uppföljning av frågeställningar och förslag från föregående möte

Frågan har varit uppe tidigare och finns dokumenterad från de två senaste mötena. Den gäller patienter som är inskrivna i hemsjukvård. Föregående möte beslutade att arbetet med att ta fram en gemensam rutin gällande vårdbegränsningar behöver fortsätta. Dialogen behöver också tas vidare då det finns förändringsägare på båda sidor. Det kom många tankar och förslag men de behöver konkretiseras och om de ska in i handlingsplan hör de hemma vid läkarmedverkan.

Mötet landar i att föreslå NOSAM att tillsätta en arbetsgrupp för att ta fram en rutin för detta. Det är också viktigt att frågan tas upp på ett etiskt klokt sätt.

Följ upp: *Det lyfts att det redan finns en rutin i Lerum och Alingsås. Mötet vill titta närmare på den för att eventuellt få något att utgå ifrån. Att tillskapa arbetsgrupper innebär att det drar ut på tiden.*

7. Rutiner gällande utsättning av medicin

Föregående möte menade att det finns en rutin som gäller utsättning av medicin men att den kanske behöver göras mer känd. Innan man gör det ansåg man dock att man behöver ta ställning till vad rutinen innebär, varför man vill ha den och vad den syftar till.

Nu har ju frågan diskuterats på olika sätt under snart ett år efter den incident som var i Furulund. Finns det behov av att göra något ytterligare i denna fråga?

Beslut: *Frågan gällande Furulund är utagerad nu.*

Följ upp: *Punkten blev felformulerad och mötet gick vilse. Rutinen gällde i själva verket "Rutin för Medicinskt rådgivningsansvar i NOSAM Partille" under punkt 5 (2024-05-21).*

Föregående möte sa:

> ***Beslut:*** *Alla går ut med rutinen och gör den känd.*
>
> *Behöver dock ta ställning till vad rutinen ska innebära, varför vi vill ha den och vad syftar den till? Viktigt att tänka till innan vi går ut med informationen.*

8. Inledande dialog gällande att konkretisera hur vi kan arbeta med Brukarmedverkan och SIP

Processledare lyfter frågan om behovet av att ytterligare konkretisera vad brukarmedverkan och SIP innebär för Nosam Partille Äldre.

Gruppen diskuterar hur omställningen kan fortgå och fördjupas. Man diskuterar även de olika former av brukarmedverkan som många av verksamheterna redan har i form av brukarråd men även av att bjuda in brukarorganisationer till NOSAM. Gruppen landar i att man fortfarande har en bit kvar på sin resa vad gäller SIP och att den har tillräckliga utmaningar. Just nu mäktar man inte med att lyfta in ytterligare sätt att arbeta med brukarmedverkan.

Man konstaterar att man delvis är kvar i ett klassiskt remisstänk som behöver utmanas för att göra patienter till medskapare. Övergå mer till öppenvårdsprocess istället för remisstänk. Finns det två huvudmän involverade då har ska rutinen för SIP användas. Man behöver ställa frågan om vem som kan göra vad och vad patienten kan göra själv. Det finns stora vinster i att göra patienterna mer delaktiga och på sikt mer självständiga.

Vårdcentralerna upplever dock en utmaning i att få patienter att ta emot mer hjälp i förebyggande syfte. Man försöker uppmärksamma patienter där hemtjänsten skulle behöva bli inkopplade. Ofta behöver patienterna övertalas att ta emot hjälp innan de blivit så sjuka att de inte längre har något annat val. I det läget är det svårt med självständighet och inte sällan även med delaktighet. När man kontaktar dem på sjukhus är de ofta förvirrade, har afasi eller dövhet till exempel som försvårar dialogen. Man försöker då ringa efter en vecka. Då är de visserligen mer mottagliga för frågan men då tycker de inte längre att ytterligare möten eller planering behövs. En del har helt slutat att

använda begreppet ”SIP” och talar istället om uppföljning. Ofta reagerar patienter negativt på begreppet då betydelsen inte är tydlig för dem. Uppföljning upplevs mer naturligt.

Sammanfattning: *Svårt att tänka nytt när man inte är i land med SIP. Nu börjar vi äntligen komma igång med SIP. Känns bra och viktigt att fokusera på att patienterna faktiskt kommer med. Nu vill man se till att få SIP på plats.*

9. Efter mötet/Kommunikation från mötet

Anita tar med fråga om processledare tillbaka till NOSAM för beslut.

Ny öppenvårdsprocess som innebär att användande av SAMSA ska öka. Alla behöver ta med och förankra och för gemensam start den 1 oktober.

Ny länsgemensam rutin för egenvård gäller sedan den 1 juli. Var och en tar med och säkerställer att den är förankrad. Helen tar med utmaningarna till projektet för in- och utskrivningsprocess.

Fråga om rutin för vårdbegränsningar ska följas upp med en omvärldskontroll. Lotta kollar med Alingsås och Lerum.

En av punkterna blev felformulerad. Rutinen gällde i själva verket ”Rutin för Medicinskt rådgivningsansvar i NOSAM Partille” under punkt 5 (2024-05-21).

Brukarmedverkan innebär för Nosam Äldre i Partille att ytterligare fokusera på att hitta vägar att öka användandet av SIP.

10. Mötet avslutas

Kommande möte:	2024-10-15
Vid anteckningarna:	Anita Almqvist