

## **Minnesanteckning uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan**

**Datum:** 2021-02-11

**Plats:** Teams

### **Närvarande:**

Sonja Nilsson, Linda Augustsson, Jenny Karlsson Nylén, Marie Elm, Eva Österlund Hjort, Carina Stavåsen, , Gunnel Wessbo, Irene Wiman, Pernilla Berglund, Maria Eriksson, Cathrine Karlsson, Susanne Johnsen, Ingela Thorell, Maria Glemfelt, Charlotte Bliesener Falkenström samt Anna-Lena Hardtmann Emma Noring samt Helena Blomkvist

Gäster: Övriga uppdragsgrupper 11.20 för dialog kring SIP-arbetet

### **Frånvarande:**

#### **§ 1. Mötets öppnande**

Ordförande hälsade alla välkomna och öppnade mötet. Med tanke på dagens situation kring covid-19, så genomförs mötet digitalt. Ordförande påminde om vilka förhållningsregler som gäller vid digitalt möte.

#### **§ 2. Godkännande av dagordning**

Dagordningen godkändes.

Justering föregående minnesanteckning som har lagts till handlingarna, och publicerats på hemsidan. Justeringar; tillagd rad gällande frånvarande, förtydligande gällande digitala vårdmöten och SIP-blanketter

Anna-Lena Hardtmann är sekreterare på mötet.

#### **§ 3. Information ifrån olika grupperingar;**

##### **Styrgrupp närvård:**

Möten har hållits den 11 december och 29 januari.

Protokollet går inte igenom idag utan skickas ut. Några korta punkter tas upp

- Vid föregående styrgruppsmöte bjöds Skaraborg in för att ge ett exempel på SIP-arbetet.
- Plan och budget 2021; målkriterier går igenom i syfte att Viktigt att målen bryts ner till aktiviteter. Hur får vi till informativa planeringsmeddelanden? Den stora utmaningen är att få ut detta till alla i våra verksamheter. VIS har fått uppdraget att se över aktiviteterna.
- FVM olika verksamheter fick beskriva sitt nuläge. 8 mars som införandedatum ligger kvar.
- Spridningskonferensen 26 februari, Nära vård och digitalisering. Inbjudan finns på hemsida.
- NAV-teamet har diskuterats, även efter styrgruppens möte. Anki Schutz har fått uppdraget att ta fram beslutsunderlag för NAV-teamet.
- Mål plan och budget; återinskrivningar max 15%; Journalgranskning återinskrivningar är gjord. Bifogas till minnesanteckningarna. Urval gjordes i SAMSA för att täcka olika verksamheter och kommuner, 19 fall där patienten blivit återinskriven inom 30 dagar har gått igenom. Analys är gjord av gruppen. Frågor som man ställde sig var bland annat; Arbetar vi utifrån gamla mönster? Kan återinskrivningar förebyggas? Gruppen tog fram en mall för att kunna arbeta

systematiskt kring detta. Frågeställningar utifrån olika huvudmän. Vad är orsaken? Några ärenden presenteras idag. Det var egentligen inga obefogade återinskrivningar, men man kunde i de flesta fallen se att inskrivningen egentligen var av ny orsak men ärendet kom med i statistiken för återinskrivningar. KOL och hjärtsvikt-patienter behöver ibland vård på sjukhus och det är då befogat med återinskrivning. Patienter tar egna initiativ att uppsöka sjukhus utan att behovet egentligen finns. Covid -19 har inneburit att några personer har av sagt sig hemtjänst vilket påverkat sårbarhet och lett till försämring. I ett fall kan det vara så att för snabb utskrivning orsakat återinläggning.

Åtgärder: Hembesök från VCT och mobila team. Kan vi identifiera de som är i behov av hemsjukvård tidigare? Kan kommande informationsöverföring via FVM bidra till att man slipper återinläggningar, till exempel tydlig läkemedelslista? Man behöver säkerställa att alla aktörer som patienten behöver kontakt med identifieras och läggs till i SAMSA. Svårt med generella slutsatser då det var så få fall. Maria Glemfelt påtalar att man kan skriva remiss till närsvårdssteamet för bedömning och att SIP kanske är viktigt vid återinskrivning. Ska man göra denna typ av granskning med ett större urval? Inte i nuläget. Först ska presentationen göras för styrgruppen av Ingela Thorell och Carina Stavåsen.

Egengranskning ska göras per verksamhet, Vårdövergång i samverkan har detta uppdrag, se nedan.

Andelen SIP ska ökas till 1800/år- återkommer under SIP.

Andel listade individer 75 år och äldre som fått en fördjupad läkemedelsgenomgång ska öka med 5% . Under 2020 så minskade dessa genomgångar med mer än 6%, orsaken skulle kunna vara covid och frågetecken kring statistiken från Munin. Alla över 75 kommer inte heller till vårdcentralen även om de är listade där

#### NAV-teamet

Skaver något kopplat till NAV-teamet? För vissa är NAV-teamet fortsatt ett projekt. Borås har bilden av att det är ett projekt, man vill följa det och inte implementera det i nuläget. Inget skav.

Ulricehamn har också uppfattat det som ett projekt, man efterfrågar planering. Man har ifrågasatt vissa delar kring förväntningar på kommunen och kostnaden för patienten. Vissa delar oklara i samarbetet.

Bakgrunden är att man inte gått den vanliga "samverkansvägen" när teamet startade utan man testade i Borås och Bollebygd. Nu har man beslutat att NAV-teamet ingår i närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

Fler synpunkter kan skickas till Charlotte Bliesener före 20/2.

Vart ska frågor kring NAV gå? De ska tas i Anki Schutz grupp kring mobil närvård. Vilka ingår i gruppen? Information om vilka detta skickas till guppen.

#### **Covid-19**

Mycket tid läggs just nu på vaccinationerna. Eventuella frågor kan skickas till Anna-Lena

#### **Jul 2020 och påsk 2021**

Julen fungerade bra och planen för påsk är att man inte har planeringar röda dagar då heller och man får förbereda sig för mer arbete före och efter helgdagarna.

#### **SAMSA-grupperingarnas information:**

Ledningsrådet för samordnad hälsa, vård och omsorg (Carina Stavåsen och Ingela Thorell)

Fått presentation av NPÖ-utredning (ersätta fax) Förvaltningsplanen togs 2021, skillnaden mindre tid för utveckling och mer förvaltning av SAMSA

Ut-data från SAMSA via Excel-pivot. Beslutet är att det är ok att de med VG-regionanställning får tillgång och de med kommunal anställning får på sikt när säkerheten är ordnad

Det har av och till varit problem med funktionen att skapa videolänk direkt i SAMSA. Om problemet uppstår får man skapa länk i Outlook och kopiera in i SAMSA. När allt fler nu går över till Teams blir det problem eftersom Teams inte är godkänt sekretessmässigt för denna typ av möten.

#### Regionala beredningsgrupp samordnad hälsa, vård och omsorg

Följeforskning SIP ska ske men oklart hur det ska gå till. Listor kan beställas kring SAMSA-användare. Vårdval vårdcentral läggs till manuellt eller automatiskt. Ska detta fortsättningsvis ske automatiskt ett aktivt val med tanke på FVM? Svar automatiskt. Nytt planeringsmeddelande; behov av längre tid för låsning? (20 min). Nej

#### Ingela Thorell rapporterar ifrån AU-Rutin

Reservrutiner - nya är publicerade. Rutindokumentet ska uppdateras utifrån SIP-riktlinjen så att det blir synkat. Ett möte har hållits om att skapa synkning och att enas om gemensamma begrepp. Likaså utarbetas en patientbroschyr kring samtycke, utifrån beställning av Ledningsrådet.

#### Maria Glemfelt rapporterar från AU-SIP

Återkommer under punkten SIP

#### Cathrine Karlsson rapporterar från AU-utveckling

SIP-specifikationen är klar och ska skickas in. Tankar kring ärendet gällande om vårdvalsknappen ska vara per automatik eller inte är lämnat till Regional Beredningsgrupps nästa möte 2021-01-21 Man arbetar också med BUGG-lista/systemfel, vad ska prioriteras? Man tittar på katalogstrukturen för skolan i SAMSA.

#### **Information ifrån SAMLA:**

Emma Noring och Maria Glemfelt; man hade bestämt att arbeta enligt Skaraborgsmodellen, men primärvården backade

22 januari var det möte om psykisk hälsa. Övergripande om vad som händer. Man får inte remisser och alla remisser går till Borås. Bedömning görs i Borås och patienten hänvisas till närmsta öppenvårdsmottagning. Upplevelsen är att det är allt tyngre patienter. Svårare att patienter får komma till ÖVM. Även rehab upplever att patienter är "tyngre". Det är mer begränsade resurser. Lerum där patienter inte blivit inskrivna, istället hamnat på sjukhuset i Borås på grund av missbruk och /eller psykos. Det planeras ibland utanför SAMSA och då per telefon, vilket är ett känt problem. IFO/socialpsykiatri skriver inte i SAMSA. Svårt att få alla att dokumentera. Utbildning av chefer för SIP 3 mars. Man kommer också utse SIP-samordnare. Man kommer utbilda delregionala utbildare kring suicidprevention.

SAMSA, svårigheter med behörigheter för socialtjänsten

## **Övrigt**

Linda Augustsson och Ingela Thorell, ingår i en undergrupp kring revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet. VVG 15/2 förslag på överenskommelse, inte så stor skillnad.

Betalningsmodell samma. Nu både somatisk och psykisk vård.

Riktlinjen; mer jobb med det och man har börjat diskutera detta. Måste gå hand i hand med FVM, vilket gör att man behöver mer tid. Designarbetet ligger efter och hösten behövs.

Öppenvårdsprocesserna behöver också komma med. Förslag att In-Utskrivningsgruppen tar fram riktlinje kring öppenvårdsprocessen. Bra om den görs av samma grupp.

## Rehabgruppen

Rapport från rehabgruppen efterfrågades. Rehabgruppen är en undergrupp direkt under Styrgruppen och ingen rapport ska ske till Vårdövergång i samverkan.

Workshop ”från rehab till rehab” blivit framflyttad igen. Nytt förslag är nov 2021, den ska inte bli digital

Det nationella MTP-rådet har kommit med en rekommendation att ta bort möjligheten att förskriva tyngdtäcken. Vi kommer behöva förbereda oss för att ta bort tyngdtäcken från förskrivningsbart sortiment, där är vi inte riktigt än – mer info kommer när det är så dags, övergångsregler med mera.

## Hälsa som strategi

Inte varit något möte ännu.

## **§ 4. Genomgång av läxor/uppdrag**

Genomgång gjordes av läxorna. För mer information, se bifogat dokument.

Egenvård för mjukgörande. Frågan är redan hanterad. Tas åter till styrgruppen.

SIP återkommer

Patient som skrev ut sig själv. Inte träffats, gruppen ska boka tid.

SIP-processen, hänger ihop med Maria Glemfelts arbete. Man måste först besluta hur man ska göra. Reviderad riktlinje kommer göra att processen måste ändras. Punkten läggs som avslutad.

Journalgranskning. Genomgång gjord, se ovan.

Egengranskning, det fanns ett uppdrag där varje verksamhet skulle ta med två ärenden utifrån granskning och frågorna; Har vi givit rätt information? Har vi fått rätt information? Vad sker på regional nivå? Även psykiatrin ska vara med. Mall behövs för att det ska göras lika. Vilka åtgärder ska genomföras? De mallar som använts lokalt i olika verksamheter mailas till Charlotte B-F och bifogas till minnesanteckningen. Om vi ska arbeta mer med planering i SAMSA så kanske inte egengranskningen sker på rätt nivå?

Workshop under våren? Tidig höst och förhoppningsvis fysiskt är det vi får satsa på. Förslag att arbeta med det som kommer fram i arbetet med egengranskning.

Rutin för agerandet i SAMSA när ny information tillkommer efter planering. Dokument ska göras om layout-mässigt.

Asylsökande Rutin klart

Informationsöverföringsrutin för logoped och dietist; gruppen har släppt dokumentet till SÄS, Maria Eriksson har detta.

#### **§ 5. Listan på saker att omhänderta**

Det som återfinns under denna rubrik är, precis som tidigare, liggande transport och även frågan om en gemensam kalender för planeringsmöten. Frågan om gemensam kalender kan komma att hanteras av den uppdragsgrupp, Nära vård, vars uppdrag och sammansättning ska tas fram av Charlotte och Anna-Lena till styrgruppen i mars.

#### **§ 6. Övriga frågor**

Det är under punkten övrigt som vi tar hand om de verksamhetsnära frågorna.

Genomgång av resultat kopplade till lagen om samverkan vid utskrivning ifrån sluten hälso- och sjukvård presenterades. Hela 2020. Psykiatrin sticker ut. Resultaten bifogas i samband med minnesanteckningarna.

Avvikelser- Anna-Lena Hardtmann tar över arbetet med avvikelser i samverkan. Kommer gå utbildning 16/2 för att förhoppningsvis själv kunna ta ut statistik. Hon kommer kalla den delregionala arbetsgruppen kring avvikelserna i månadskiftet februari-mars för samtal/diskussion kring arbetet med avvikelserna. Finns det tankar kring detta så maila Anna-Lena. Deltagare i gruppen är sedan tidigare Marie Elm, Pernilla Berglund, Maria Eriksson. Jenny Karlsson-Nylén ska också ingå och förfrågan ska även gå till Christina Kronquist.

#### **VISAM**

Beslut är tagen i styrgruppen att Ulla Bark får uppdraget att samla VISAM-sjuksköterskorna i delregionen och representant från SÄS/ambulansen till nätverksmöte 2 ggr/år. Finns det någon som skaver eller inte fungerar kring VISAM idag? Frågan tas med till verksamheten och eventuella punkter skickas till Anna-Lena

Frågor från rehab Närhälsan tycker att det kan räcka med att en bedömning sker via telefon när en patient ska skrivas in i kommunal hemsjukvård, men i någon kommun har man tyckt att ett besök behöver göras. Avtal finns, tydlig information behövs i SAMSA om det är trepart. Primärvårdsrehab kan behöva efterfråga information. Om det är tvåpart och kommunen efterfrågar information för att kunna ta beslut om inskrivning eller ej, så kan det innebära att ett hembesök måste göras. Om informationen kan säkerställas så krävs inget hembesök men kommunen ska inte behöva göra hembesök för att bedöma utan de ska kunna avgöra med hjälp av informationen i Vårdbegäran.

Måluppfyllelse 2020 presenteras och bifogas minnesanteckningen. Viktigt att göra "rätt" med SIP, tryck på knappen för upprättad!

Vad det gäller brukardelaktighet så ska detta ske 2021. En brukare ska finnas i arbetsgrupperna, men ännu inget namn till denna grupp.

## **7. Dialog och uppföljning kring SIP, för samtliga uppdragsgrupper**

Maria Glemfelt presenterar och följer upp arbetet med SIP

Hur påverkas olika verksamheter? Hur ligger man till i de olika arbetsgrupperna?

### Barn och unga,

Västbus utgår- nya riktlinjen med SIP gäller. Skolan och SAMSA

Utbildning barn och ungas hälsa

SAMSA är en fråga där man inte är enig.

Var befinner ni er? Skriver inte i SMSA, men kommer följa nya riktlinjen och nya dokumenten.

Avvikelse ska nu vara i SAMSA.

### Psyiskt hälsa

Haft möte förra veckan kring hur man ska ta sig an denna fråga. Behöver man sitta utifrån olika områden eller ska alla representeras i en grupp.

Behöver lokala arbetsgrupperna nytt uppdrag behöver skicka med en

Om någon kommit längre

Analys av Case skulle kunna vara och ta fram det som är bra och fungerar. Vad blir då det vi ska arbeta vidare med?

### SIP-process

- 1) Avstämningsmöte på sjukhus, SIP i hemmet – ett förändringsarbete
- 2) Planeringsmötena på sjukhus blir SIP

Vilken process ska rekommenderas till styrgruppen 26 mars?

### Diskussioner kring SIP

Man får inte glömma SIP i öppenvården (t.ex. mottagningar, skola)

Har skolan tackat ja till överenskommelsen? Vi har inte hört något annat

Tidskrävande att göra SIP i SIP-fliken.

Olika behov och målgrupper gör att det kan bli olika vägar

Avstämningsmöte enligt Skaraborg innebär att sjukhuset inte var med och oftast inte heller hemsjukvården och

Trygg och säker hemgång ska styra – det är väl det som blir det viktiga. Man måste fråga den enskilde.

Lagen säger att man som enskild kan begära en SIP.

Titta på SAMSA-ärenden och se vad man behöver för typ av möte.

SIP politiskt mål, blir vården bättre av en SIP?

Beslut taget tidigare att de som är inskrivna mer än tre gånger ska få en SIP

Avstämningsmöte vad innebär det?

Möte där alla ska vara med så gör vi SIP från början.

Vårdbegäran – SIP?

Kortversion av SIP-riktlinjen =SIP

Utbildning för SIP-samordnare vad önskas och bör namnet på utbildningen bytas ut?

Förväntningar bör klargöras Nästa utbildning 29 april

Handlingsplanen – klargöras efter beslut av styrgruppen den 23 mars

Att lägga in Primärvårdsrehab i SAMSA – allas ansvar?

Ska öppen diskussion ske i de lokala arbetsgrupperna?

**Dialog om fortsatt arbete med SIP gällande arbetssätt och samsyn kommer lyftas till AU och Styrgrupp för Närvårdssamverkan.**

#### **§ 8. Avslut**

Ordförande tackade för mötet. Nästa möte äger rum den 22 april 2021 kl. 08.30-12.00