

Minnesanteckningar 230324

AVÄ Arbetsgrupp Västra Äldre

Deltagare:

Verksamhet:	Representant:
Flens kommun	Nina Relf, MAS Helén Persson, avdelningschef äldreomsorg Deltar från 08:45
Vingåkers kommun	Jonas Smedbäck, MAS. Ordförande Magnus Lublin, vård- och omsorgschef
Katrineholms kommun	Eva Gyllhamn, MAS Pia Aalto, chef myndighet Stefan Gjuse, utvecklingsledare vård och omsorg
Region Sörmland Hälso- och sjukvård	Diana Ottosson, vårdcentral Maria Fundberg, vårdcentral Ann-Sofie Plato, sjukhuskoordinator Deltar från 09:30 Mattias Godlund, ambulansen Kerstin Kannius, medicinkliniken Anna-Lena Axelsson, SSIH Josefin Sandqvist, paramedicin Agneta Karlsson, närvaridskoordinator
Privat vårdcentral	Maria Fundberg Åhman, vårdcentral

~~Överstrukena deltog ej~~

Tid: 2023-03-24 kl 08:30-11:30

Plats: Teams, länk finns i Outlookinbjudan

1. Tidigare minnesanteckningar

Dialog om vårdcentralens nyttjande av Senior Alert. Avser de personer där vi ser risker och kan upprätta åtgärder av proaktiv karaktär tillsammans med den enskilde. Prator har förutsättning för kommunikering och informationsöverföring av Senior Alert.

Minnesanteckningarna läggs till handlingarna.

2. Kort lägesrapport från verksamheterna:

a. Flens kommun

Sommarplanering pågår och ligger bättre till än förra året. Det råder brist av säbo platser. Nytt – en förvaltning och två nämnder. Nämnd som arbetar mot vård och omsorg har behov av information för att vara insatt i alla frågor och verksamheter. Mycket fokus på budgetarbete. Just nu komplett med chefer inom äldreomsorgen.

b. Vingåkers kommun

Ska göra en riskanalys inför sommaren vad det gäller bemanning. Annars lugnt. Alla verksamheter har fått ett sparkrav på 4% som kommer att påverka verksamheterna. Munskydd och smittspårning har upphört. Stabilt men högt tryckt på kortvården. Hög arbetsbelastning för paramedicin. Flera utvecklingsarbeten pågår såsom digitaliseringsprojekt och delar som anknyter till det. Positiv framåtanda.

c. Katrineholms kommun

Rekrytering pågår. Arbete för budget i balans. Planerar för diverse aktiviteter - låna ut Ipads till äldre med veckovis support, bygga ut öppen verksamhet för äldre, förebygga ensamhet. Anhörigstödet och KSK kommer att samverka runt information om vilka insatser man kan söka - anhörigstödet kommer att finnas vid kafeterian, där också Röda Korset finns. Högt tryck till korttids.

d. Vårdcentraler

Malmköping – sommarplanering pågår. Befinner sig på sluttampen av covidvaccinering 80+. Vår vårdcentral – sommarplanering pågår och vaccinerar både covid och TBE. En läkare går i pension och har nu rekryterat ersättare – mer digitala besök och andra arbetssätt då nya läkaren sitter i Malmö. Nävertorp – sommarplanering pågår. Lönerevision pågår. Vaccinationer pågår. Även här finns en läkare som arbetar digitalt. En rad olika verksamhetsutvecklingsområden pågår.

e. Sjukhus

Fortsatt hyrstopp och neddragna vårdplatser, samma som tidigare. Hårda prioriteringar med det men mer av karaktär de åtgärder som inte är sjukvårdande behandling. Semesterplanering pågår. SSIH har mycket patienter.

3. Rapport BGÄ

- Granskning återinläggning – kommer som punkt på agendan. En fråga som kom upp på BGÄ var om det går att jämföra vår granskningen med riket. Det finns statistik hos SKR gällande oplanerade återinläggningar men vår granskning avser endast de personer som skrivs in i Prator.
- Inspirationsdag 9 maj kommer att vara på Plevnagården med innehåll av fokus på proaktivt arbete. Vi kommer att få del av några projekt med efterföljande workshop som är tänkt att mynna ut i förslag till färdplan. Arbetsgrupperna ombeds att presentera varsitt gott exempel.
- Rutin Säker läkemedelshantering vid in- och utskrivning lyftes med frågan om uppföljning och ev revidering. Beslut togs att nuvarande rutin ska gälla och efterlevas. Beslutet grundar sig på rapporten från riskanalysen som gjordes inför formulering av rutinen.
- Gemensam rutin PK provtagning lyftes då det framkommit att vi har flera olika arbetssätt och att ingen rutin finns oavsett prov. BGÄ önskar mer information och djupare dialog därav bjuds Marie Håkansson och e-hälsostateg Katarina Forsberg + teknikkunnig person in till nästa BGÄ.

- Sortimentlista Akut- och buffertläkemedel säbo och hemsjukvård håller på att revideras.
- Gällande subkutana dropp i kommunen i syfte att vätska upp patienter så beslutas, med stöd från Patientsäkerhetsenheten, att inga subkutana dropp i kommunen i dess syfte ska ges. Det är skral evidens och kan vara mycket smärtsamt att ge.

4. Granskning återinläggning

Visar statistik för antal vårdtillfällen under perioden 221101-230131 i västra länsdelen samt antal vårdtillfällen återinlagd inom 30 dagar under densamma period. Även statistik visas för antal individer som återinlagts inom 30 dagar och antal individer som granskats av dem, under perioden 221101-230131. PP läggs i Teams under dagens mötesmapp.

Tillfällen vi kunnat göra annorlunda visas. Av 38 individer har 29 som granskats bedömts nödvändiga och med följsamhet till utskrivningsprocessen.

Reflektion som gjordes under granskningen var att det finns en risk när patienter flyttas mellan sjukhusen om klinikens specialistkompetens inte finns på KSK. Viktigt då med vårdplaner och förberedelse i Prator. En annan reflektion är att kommunklarmarkering kan saknas samt att överrapporteringar sker via telefon och inte i enlighet med riktlinje och rutin via Prator.

BGÄ ger arbetsgrupperna i uppdrag att arbeta vidare med lärdomar och förbättringar med fokus på vad som kan göras proaktivt för att motverka återinläggningar. BGÄ avser att rapportera granskningen av återinläggningar till Länsstyrgruppen och fokusera diskussionen i det proaktiva arbetet.

Mötet för en dialog om nedan:

- Bättre dialog mellan läkare på vårdcentral och läkare på sjukhus kring de personer vi känner till/sköra äldre behöver ske.
- Positivt att granskningen visat att arbetet fungerar så väl, viktigt att lyfta.
- Överrapportering – informationsöverföringssystem Prator ska användas, telefon används om förändringar kvällar och helger. **Förslag är att göra en gemensam skrivning i västra länsdelen som skickas ut. Agneta kallar till möte i Outlook för gemensam skrivning att sprida i verksamhet – KSK Josefin, Flen Nina, Katrineholm Pia och Vingåker Jonas.**

Fortsatt dialog om vad som kan göras proaktivt för att motverka återinläggningar lyfts in på agendan framledes på AVA.

5. Översyn samverkansdokument

Nuläge Basgrupp Trygg hemgång och effektiv samverkan:

Gruppen arbetar vidare med slutenvårdsprocessen – utifrån inspel från verksamhet pågår omformning av processen något för att tydliggöra aktörernas olika ansvar i processen. Benämning på aktörerna i processen är slutenvård, regionfinansierad öppenvård, kommunal primärvård och socialtjänst. Processens olika steg är att patienten skrivs in och fast vårdkontakt utses av den öppna vården, planering inför och åtgärder vid utskrivning av alla aktörer, slutenvården säkerställa hemgångklar innan utskrivningsklar och patienten skrivs ut. Gruppen står nu också inför att planera och genomföra workshop för input till Akutenprocessen och Proaktiva processen.

Nuläge Basgruppen Hälso- och sjukvårdsrutiner:

De har sammanställt de rutiner och planerad åtgärd som ingår i översynen. Intensivt arbete pågår fortfarande i det övergripande dokumentet gällande hälso- och sjukvård i hemmet. Gällande läkaravtalet har inkomna synpunkter hanterats från remissen. En arbetsgrupp håller på att startas upp som ska beskriva hälso- och sjukvårdsuppgifter/vårdsnivå.

6. Inventerade aktiviteter Nära vård – dragning (skriftlig sammanställning till Närsvårdscoordinator som lägger på Teams)

Katrineholm har en förteckning som ska antas och beslutas – därefter kommer den till AVÄ.

Flen – projekt Individen i centrum, ett projekt som pågått under 2 år för att koppla samman genomförandeplaner med schema och bemanning utifrån individens behov och önskemål. Arbetat intensivt med att öka individanpassat och preventivt arbetssätt inom vård och omsorg genom att återinföra registrering i kvalitetsregister såsom Senior Alert, BPSD och Palliativregistret. *Dokument ligger på Teams.*

Vingåker – stort digitaliseringsprojekt med flera olika delar. Inkludera mer tydligt den enskilde och dess närstående. Utbildningsprojekt personcentrerat förhållningssätt och nära vård. Utökat på arbetaterapisidan för hjälpmedel i hemmet. Samarbete med vårdcentral för två ronder i veckan. Apotekare på plats i verksamhet 1 dag i veckan. Kom-mundietist på plats för att motverka undernäring.

Paramedicinska kliniken – Nära vård genomsyrar hela verksamhetsplanen. Korta ex är bla rehabplaner där patienten är delaktig i att sätta sina rehabmål. Hembesök tillsammans med patient som vårdas på slutenvårdsavd. Anställt dietister som arbetar digitalt. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter arbetar kopplat till ALMA-teamet. *Dokument ligger på Teams.*

SSIH – samarbetar med paramedicin. Arbetar i hemmet som ordinarie verksamhet.

Vårdcentraler – skickar ut patientenkät med frågor för att förbättra mot omställning nära vård. Alternativa sätt att kommunicera med vårdcentral finns för patienter, chattfunktion och digital tjänst. Kontinuitet, tillgängligt och proaktivitet är begrepp på Nävertorp att arbeta utifrån. Nävertorp arbetar i team och kontinuitet. Ser över schema och bemanning för personcentrering. Familjecentralen arbetar i projekt Bästa hälsan.

Alla verksamhetschefer som inte gått ledarskapsutbildningen Nära vård på SKR ska gå under 2023. Samarbetar gott med kommun.

Fia – forumet sjukhusråd har chefsläkare nära vård med på mötet.

För er som inte skickat in skriftlig sammanställning kan själva lägga in på Teams alternativt skicka till Närsvårdscoordinator som är behjälplig

Betänk indikatorer så arbetet mot Nära vård kan mätas och följas.

7. Återrapportera vilka funktioner som har behörighet i Prator samt vilka verksamheter som inte använder Prator.

Vingåker – för nu har legitimerad personal och biståndshandläggare samt chefer inom funktionshinderområdet. Ser behov och diskuterar kring att alla enhetschefer har tillgång till Prator samt planerare i ord. boende för att bli kommunklarmarkera.

Katrineholm – all legitimerad personal, samtliga biståndshandläggare SoL och LSS. Enhetschefer såbo har samt planerare i hemtjänst. Förmodat också valda funktioner inom IFO

Flen – alla ssk, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, alla ec samt samordnare, myndighet SoL och LSS, IFO barn och ekonomiskt bistånd. Skolan och skolhälsovården är på väg in.

KSK – samtlig personal på avd är utbildade, MIMA och akuten ska också utbildas. Paramedicin – alla har behörighet och har en arbetsstruktur. SSIH har behörighet och arbetar i Prator.

Vårdcentraler – Malmköping: ssk har, ej läkare, ej fysioterapeut och arbetsterapeut. Nävertorp: fysioterapeut, arbetsterapeut, ssk, 1 läkare har. Främst samordningssk arbetar i Prator. Vår vårdcentral – samordningssk, diabetes-ssk har, ej alla ssk. Sammanfattningsvis ser det olika ut vilka som har behörighet och arbetar i Prator på en vårdcentral.

8. Uppföljning – hemgång vid utskrivningsklar i slutet på veckan och eftermiddagar.

Katrineholm – Ser brister i att allt inte är färdigställt för emottagande av patienter. Kommunen kan inte ordna fram läkemedel som saknas på jourtid, detsamma gäller hjälpmedel. Information saknas ofta och kommunen kommer inte åt allt som finns i regionen. Ser brister i rapportering i tid mellan professioner. Avvikelse skrivs. Begränsad bemanning ssk kvällar och helger. Kommunen kan inte bemanna jourtid "utifall att" någon patient kommer hem. Rehab arbetar inte kvällar och helger. Har inga änd-

ringar skett av kända patienter så kan verksamheten ta emot. Det gäller patientsäkerhet i kommunen, att den kan säkerställas, samt att undvika att skicka patient åter.

Viktigt med tillitsbaserat samarbete och alla aktörers ansvar att arbeta för förtroende och tillit. Också viktigt att ha ett lösningsfokuserat förhållningssätt.

9. Uppföljning – samverkan vårdcentral och kommun vid hemgång från korttids.

Vid planering för hemgång från korttids måste överrapportering ske till vårdcentral för övertag och uppföljning. Flen har en rutin på gång. Vingåker har en rutin dock efterlevs den inte. Katrineholm återkommer.

Dialog kring SIP och deltagande. Det finns behov av förtydligande av SIP.

10. Övrigt

SSIH – frågan om breddinförande av ALMA, medicinkliniken bromsar. Frågan om täckningsgraden i palliativa registret, sekreterare har uppdraget och påminnelse har givits kring att registrera. Medskick från Akuten – får synergier att de inte har rapporterat till kommun när patient går Direkt hem och de i sin tur upplever att det är svårt att nå kommunen. Viktigt att Akuten går på insidan för aktuella telefonnr i rutinerna Direkt hem för varje kommun. Jourtid kan berörd person i kommunen stå upptagen med patient – ring återigen efter en stund.