



Samverkan

kommuner och region i Sörmland

Hälsa- och sjukvård och socialtjänst

Minnesanteckningar 231020

Arbetsgrupp västra äldre

Deltagare:

Verksamhet	Representant	Verksamhet	Representant
Flens kommun	Nina Rolf Deltar till 10:00 Helén Persson	Vingåkers kommun	Jonas Smedbäck Andreas Andersson
Katrineholms kommun	Eva Gyllhamn Pia Aalto Stefan Gjuse	Region Sörmland	Ann-Sofie Plato Deltar från 09:00 Carina Axén Deltar från 08:45 Kerstin Kannius Maria Major Josefin Sandqvist Diana Ottosson Maria Fundberg Agneta Karlsson
Privat verksamhet	Lena Andersson	Gäst/er	

Överstrukna deltog ej

Plats: Teams, länk finns i Outlookinbjudan

Tid: 231020 kl 08:30-11:30

1. Tidigare minnesanteckningar

Åldras och må bra ställdes in pga för få anmälningar. Planeras att arrangeras 2024 i stället.

2. Kort lägesrapport från verksamheterna

a. Flens kommun

Håller på att införa app för digital signering. Äldreomsorgen har tf avdchef.

b. Vingåkers kommun

Turbulent och ansträngt inom funktionshinderomsorg, omstrukturering pågår. Inför digital signering. Lite omsättning i organisationen för närvarande. Förvaltningschef har flaggat för pension nästa år. Mycket förkylningssymptom vilket medför oro.

c. Katrineholms kommun

Kartläggning kostnad per brukare har genomförts – hela hemtjänsten ska få en fördjupad kartläggning där också biståndshandläggning involveras. Korttidsboende ska också ses över kring antal platser. Biståndshandläggning – hur arbeta bäst vid utskrivning. Ofrivillig ensamhet – statliga medel (startat upp en träffpunkt). Utvärderar digital signering, har en allvarlig avvikelse att hantera. Utökar tid för lokal samverkan utifrån IVO nationella granskning. Läkemedelscentrum tittar på läkemedelshantering och avvikelser över länet. SKR stärkt patientsäkerhet – kartlägga hur det ser ut och upprätta handlingsplan. Ny verksamhetschef äldreomsorg har tillträtt – Ramona Grapenhielm. Verksamhetschef hälso- och sjukvård – Tarja Viitanen.

d. Vårdcentraler

Centralt är arbetet i det ekonomiska läget – pratar kloka kliniska val och att involvera patienten. Vaccinationer startar snart – alla tre sprutorna kan ges vid samma tillfälle. Högt söktryck. Arbetsmiljöverket har besökt Nävertorp kring arbetsbelastning. Önskar öka antalet som vaccineras pneumokock.

e. Sjukhus

Patientflödet är jättehögt. Arbetar med besparingar smått som stort. Arbetar med planering för nästa år. Läkarnas arbetstider går in i 11 h dygnsvila. Papperslös patient är uk – bekymmer kring lagkontexten vad det gäller vård utanför sjukhuset. Anhörigvecka i entrén i samverkan regionen och Katrineholm. Vård- och omsorgskollen är uppstartad och pågått i en månad, ringt 60 patienter. Frågorna kan ibland upplevas svåra för patienterna. Trygghetssamtalet uppskattas av i princip alla som rings upp. Paramedicin har gått igenom nya utskrivningsprocessen och de interna rutinerna, önskar fortsätta förberedande samarbete med kommunerna. Implementerar nytt Kunskapsstöd – SKR. Remissinflöde fungerar mycket bra. Avvikelser har inkommit kring informationsbrist. Omtag kring Senior Alert kommer att göras hälsar vårdplatsenheten. Ambulansen har fryst sina utbildningar utom RGS-webb och de utbildningar som är ett arbetsgivaransvar. Bemanning och rekrytering är svår. Prator och fristående meddelande är i gång.

3. Till BGÄ

BGÄ 230918 ställdes in.

Medskick från Ambulansen till BGÄ – idag finns en rutin att vid vissa indikationer kan larmcentral eller ambulanssjukvården förmedla en vårdkontakt med Torshälla och Skiftinge vårdcentral för patienter

som är listade hos dem. Önskan om att alla vårdcentraler ingår i en länsövergripande basrutin. Frågan ställs till BGÄ om berörda aktörer kan grupperas för att se över möjligheten.

4. Uppföljning samverkan Senior Alert – septemberstatistik

Vingåker har ingen statistik. Uppfattningen är att det inte förs över alls från hemtjänst i vådrapporten men säbo skriver in i högre grad.

Flen har tre som är informationsöverförda till regionen men ingen informationsöverföring från regionen. Kommunen har som förbättringsaktivitet att utveckla arbetet i Senior Alert.

Katrineholm har inte fått in statistikunderlag från sina verksamheter.

Regionen har gjort pinnstatistik och ser en stor bättringspotential. Omstart att nyttja Senior Alert är på gång inom vårdplatsenheten.

Dubbeldokument är ofta argumentet till att registreringar inte görs.

Förslag lyfts och **beslut fattas om att fortsätta titta på pinnstatistik kring informationsöverföring mellan huvudmännen av Senior Alert.** (Slutpoängen är den uppgift som skrivs in i Prator, inte hela registreringen.) **Pinnstatistik redovisas på AVÄ 231208**

5. Utvecklingsarbete i Nära vård – följa upp arbetsbeskrivningen

När BGÄs handlingsplan förändras behöver även dokumentet Utvecklingsarbete i Nära vård också förändras under punkt 3 Delmål. Nätverket Nära vårds färdplan ska också formuleras in när den är upprättad under dokumentets punkt 3 Delmål. Även punkt 4 Handlingsplan behöver förändras utifrån BGÄs handlingsplan och Nära vårds färdplan.

På nästa AVÄ 231208 följer vi upp aktiviteter under punkt 4 Handlingsplan. Inför mötet har alla förberett sina delar och skickat in till Agneta. Länk till dokumentet i Teams [Utvecklingsarbete i Nära vård](#)

6. Lokal överenskommelse västra länsdelen gällande behålla korttidsplats vid sjukhusvistelse

Har överenskommelsen återfunnits? Nej, men AVÄ har samsyn i att blir patient inlagd på avd så försvinner korttidsplats efter 24 h. Viktigt att göra en ny bedömning när hälsotillståndet har förändrats.

7. Fortsatt dialog kring utredning och demensdiagnos

Skyndsamma utredningar och snabba diagnoser efterfrågas, vilket felaktigt kan ge en demensdiagnos. Hur kan vi arbeta vidare tillsammans? Orsak till efterfrågan är för vart patienten ska vidare i sin vård. Platsbrist råder.

Utredning har sin tid i anspråk, se vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom [Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - Nationellt kliniskt kunskapsstöd \(nationelltklinisktkunskapsstod.se\)](https://nationellt.klinisktkunskapsstod.se)

Initial basal utredning innehåller – symptominventering, anamnes/anhöriganamnes, kognitiva tester, labundersökningar, läkemedelsgenomgång, status (somatisk, neurologisk, psykisk). Kvarstår misstanke ska en fortsatt basal utredning göras som innehåller – CT hjärna, EKG och strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga. Ge både skriftlig och muntlig information om aktuell diagnos. Ta ställning till läkemedelsbehandling etc. Diskutera fortsatt planering och göra en vårdplan tillsammans.

Syftet med basal utredning är att fastställa en demenssjukdom eller utesluta om det är en behandlingsbar orsak till den kognitiva svikten. Syftet är också att identifiera vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och vad man kan göra för att minimera eller kompensera för dessa.

Om personen avböjer utredning eller personen saknar insikt och därför avböjer utredning så kan anpassad utredning ske. [Bilaga H - Stöd vid situationer då personen själv ej initierat utredning.pdf](#)

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att uppdatera demensstrategin och ska redovisa uppdraget till Socialdepartementet senast 29 februari 2024.

Vad kan vi göra? Hur arbetar man kring behandlingsbar orsak på korttidsverksamhet när personer vistas med kognitiv svikt?

Vad det gäller att utbilda och sprida kunskap kan kommunerna nyttja sina demensjuksköterskor. För regionen är det viktigt att stärka sina läkare att vara trygga i att arbeta utifrån vårdförloppet.

8. Översyn samverkansdokument

Basgrupp Trygg hemgång och effektiv samverkan, nuläge:

- Utskrivningsprocessen är beslutad – Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården. Det kvarstår att upprätta gemensam utbildningsfilm, möjliggöra publicering av processkartan på samverkanswebben. Implementering sker våren 2024.
- Proaktiv process och akuten process – somatik/psykiatri, pågår arbete av processkartorna i 2c8.
- Proaktiv process och akuten process – barn, fortfarande i planeringsstadiet.

Basgrupp Hälsa- och sjukvårdsrutiner, nuläge:

- Vad det gäller det övergripande dokumentet Överenskommelse om Hälsa- och sjukvård i samverkan (tidigare: hemmet) mellan Region Sörmland och länets kommuner hanteras i Länsstyrgrupp i 9 förslag till beslutspunkter.
- Arbete sker kring nya lagen om egenvård och dess tillämpning.
- Test pågår med material kring risk- och konsekvensanalys.
- Genomgång sker av befintliga rutiner med behovsinventering.
- Läkarmedverkansavtalet är beslutat med några få justeringar i skrivning. Dess bilagor tas antingen bort eller flyttas ur avtalet.

En notering: översynen bör mynna ut i att vi arbetar tidseffektivt och okrängligt balanserat med patientsäkerhet.

9. Övrigt

Till mötet i december är Anne Toimi Hjärtsviktssamordnare inbjuden för att diskutera om det finns behov av information och stöd. Finns det intresse att hon vid det tillfället föredrar kring hjärtsviktssprocessen? Ja och det finns också intresse om att hjärtsviktssköterskor också får ta del vid annat tillfälle.

Förslag på mötestider 2024 – fredagar 08:30-11:30. 19 januari, 16 februari, 19 april, 3 juni (**måndag**), 13 september, 15 november. Mötestiderna kommer som inbjudan i Outlook. Förslag om fysiskt möte 19 april, hos Ambulansen på Österleden 20 Katrineholm. Ev också heldag 15 oktober, Agneta återkommer när beredningsgrupp tagit ställning till det förslaget.