

Kallelse till UG SAMSA

Datum och tid:	2020-06-16 Kl. 08.30 -11.00
Plats och lokal:	Skypemöte
Mål och syfte med mötet:	UG SAMSA arbetsmöte
Mötesdeltagare:	Gisela Fridstedt, Marita Wiklund, Micael Marcussen, Helen Ström, Marie Blixt, Karin Tidlund, Carina Waltilla, Björn Gunnarsson, Frida Palm, Sara Andersson, Shahin Khoshnood, Harriet Kvarnhage, Evelina Bredinger, Sara Blomqvist, Katarina Dujmic, Anne-Charlotte Larsson (adjungerad)
	Sekreterare: Frida Palm
	Förhinder: Siw Lindsjö, Lisethe Svanström

Mötet inleds:

Ordförande Björn Gunnarsson välkomnar nya medlemmar: **Evelina Bredinger, Lisethe Svanström, Siw Lindsjö, Sara Blomqvist, Katarina Dujmic.**

Uppföljning av föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkänns och läggs till handlingarna.

Aktuella frågor

Information: Observera att SAMSA idag har uppdaterats och därför finns ny rutin och nya lathundar publicerade: <http://www.vastkom.se/5.12f95e6d1729d64b1a2a7068.html>

Dialog:

In och utskrivningsprocessen

Björn visar statistik över in- och utskrivningsprocessen för maj 2020, som finns publicerad på Vårdsamverkans länsgemensamma sida, under fliken "Uppföljning/Statistik"- [LÄNK](#). Antal inskrivningsmeddelanden i SAMSA håller sig ganska lågt i antal även i maj. 1209 ärenden av totalt 3503 ärenden i regionen saknar meddelande om utskrivningsklar. Sedan den 1 april 2020 har även Psykiatrin samma antal UK-dagar som somatiken. UG SAMSA har inte fått till sig att detta har blivit problematiskt. Somatikens UK-dagar ser ut att stadigt sjunka. Tyvärr har dock SIP-arna sjunkit radikalt. Planeringsmöten har under maj månad varit till 96% online!

Nya SIP-riktlinjen – remissrundan?

Göteborgs stad undrar om UG SAMSA vill inkomma med synpunkter på nya SIP-riktlinjen. Remisstiden har förlängts till 15 september 2020. Göteborgs stad har lämnat remiss-svar. Ann-Charlotte informerar att en del remiss-svar har inkommit och att om-arbete av riktlinjen sker utifrån detta. Styrgrupp Psykisk hälsa har även tagit fram uppdragshandlingar som är beslutade och medel som är tilldelade för bland annat SIP. Efter sommaren kommer beredningsarbete kring detta upp inför ordinarie LGS-möte.

Överrapportering rehab / samtycke NPÖ

Diskussion gällande brister i överrapportering från sjukhus till primärvårds-rehab för inneliggande patienter. Ärenden där sjukhuset antingen har ringt till mottagningen och pratat med kanslist, eller skickat överrapportering via pappersform. Önskemål från Primärvårdsrehab är att SAMSA används för rapportering och aktualisering av ärenden, oavsett om det gäller covid19-ärenden, och det där framgår vilka behov patienten har.

Kommunerna bekräftar att rehab saknas mycket under planeringsarbetet idag.

Viktigt att lägga till primärvårdsrehab som part i SAMSA-ärendet. Till skillnad från vårdcentral, så är patienter ej *listade* på primärvårdsrehab, utan har valet att välja enhet även utanför sin folkbokföringsort. Patienten måste därför uppge sitt val av Primärvårdsrehab. Kan patienten inte redogöra för sitt val, gäller närhetsprincipen.

Inklippt från regionala SAMSA-rutinen, sida 11, resp sida 16:

”Om primärvårdsrehabilitering är vald, ska de också meddelas om inskrivningen.”

”När planeringen visar att rehabiliteringsinsatser inom den landstingsfinansierade öppenvården är aktuella efter slutenvårdstillfället, är det slutenvårdens ansvar att meddela berörd rehabiliteringsenhet.

☒☒ Slutenvården lägger till rehabiliteringsenhet, vald eller enligt närhetsprincipen, som part i ärendet.”

SU hade startat förbättringsarbete då man är väl medveten om att rutinen inte följs. Handledare skulle börja skriva i SAMSA mycket tidigare i processen, man har gjort lathund och förberett för implementering. SU inväntar en ny regional rutin som beslutas inom någon veckas tid, så att man går hand i hand med den. Lathund följer med där det står kring rehab/SAMSA/post-covid. Observera att denna nya rutin alltså gäller ärenden för 2part (sjukhus-primärvård)– då kommunens insatser ej är aktuella. Om kommunen är involverad i ärendet är det den vanliga rutinen som gäller, som också täcker in rehab. Björn berättar att det just nu finns en arbetsgrupp kring rehabinsatser post-covid som Åsa Sand leder på länsgemensam nivå.

SUs rehab kommer att dokumentera i SAMSA och inte faxa till kommunens rehab. Vi måste ha samma rutin för informationsöverföringen vare sig det gäller patient med Covid 19 eller inte.

Diskussion kring NPÖ och användandet av NPÖ/fax/SAMSA. Skall fax användas idag, eller inte? Kommer inte alla åt NPÖ via SAMSA?

Gemensamt framförs att ett problem är att **samtycke till NPÖ** inte har inhämtats, och därmed kommer inte parterna åt informationen i NPÖ. Diskussion kring vilken information som ska anges i SAMSA, och vilken som framgår från NPÖ. Samtycke till NPÖ saknas både i vårdbegäran och vid planeringsmeddelanden, så parten som initierar ärendet måste bli bättre på att samtidigt inhämta samtycke om NPÖ från patienten. Björn konstaterar att denna rutin får utvärderas vid nästa UG SAMSA-möte.

Inklippt från regionala SAMSA-rutinen, sida 4:

”I samband med inhämtande av samtycke för informationsöverföring i IT-tjänsten SAMSA bör samtycke för NPÖ också inhämtas”

Kommentar: LGS har under hösten diskuterat NPÖ – frågan och, liksom övriga vårdssamverkansarenor, valt att invänta läns-gemensam rutin för samtycke i samband med in- och utskrivningsprocessen. SITIV, via GITS, anställde en konsult för uppdraget. LGS valde då att avvakta resultat från uppdraget. Återrapportering har inte skett till LGS, senaste ordinarie möte var 29 januari. NPÖ -frågan till agendan vid ordinarie LGS möte 9 september/ACL

SIP/Planeringsmöte

SU uppger att två stadsdelar i Göteborg har uppfattningen att SIP är detsamma som Planeringsmöten. Kommunen skriver i planeringsmeddelandet att fast vårdkontakt ska kalla till SIP. Diskussion i gruppen kring dessa definitioner, lagstiftarens intentioner och Västra Götalands tolkning av denna. Göteborgsområdet ska följa läns-gemensamma rutinen men det kan ändå finnas olika tolkningar gällande definitionerna. Problematiken kring att SIP inte används i så stor utsträckning inom Göteborgsområdet, till förmån för Planeringsmöten, är att Primärvården inte har blivit så delaktig i utskrivningsprocessen som tänkt. SIP kan vara ett bra sätt att få med vårdcentralerna i planeringen. Frågan är lyft till Ledningsgrupp i samverkan (LGS) och regionala SAMSA-grupperingen. Björn konstaterar att frågan kommer att återkomma. Enighet om att planeringsmeddelandet är mycket viktigt i processen. Närhälsan önskar få återkoppling på sjuksköterskornas arbete med att skriva vårdbegäran.

UG SAMSA skapar en arbetsgrupp för att diskutera frågan vidare i september: **Marie/Primärvård** (sammankallande), **Marita/SU, Helen/kranskommun, Sara B/Göteborg.**

Kanske kan denna arbetsgrupp lyfta gemensamma möjligheter, i avvaktan på SIP-riktlinjer?

Varför ska inte avvikelser göras när slutanteckning saknas när patienten skrivs ut från sjukhuset?

Efter genomgång av aktuella avvikelser konstateras det att i nästan alla fall så har slutanteckning faktiskt varit tillgänglig i samband med utskrivning, enligt rutin. Avvikelse skall skrivas då denna information inte finns då patienten skrivs ut från sjukhuset.

Diskussion kring rutinen och textens tolkningar. Önskvärt utifrån lagstiftarens sida är att patienten skrivs ut samma dag som den blir utskrivningsklar.

Egenvårdsintyg

SOSFS 2009:6 gäller när hälso- och sjukvården ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård eller inte: [SOSFS 2009:6, Socialstyrelsen Patientsäkerhet](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/9d0b3f84-966b-40bc-a8e4-62ba998985da/Samverkansrutin%20Egenv%c3%a5rd%20130108.pdf?a=false&guest=true)
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/9d0b3f84-966b-40bc-a8e4-62ba998985da/Samverkansrutin%20Egenv%c3%a5rd%20130108.pdf?a=false&guest=true>

Inklippt från regionala SAMSA-rutinen, sid 31:

”Egenvård

Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd är egenvård ska göras av behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde. Egenvård kan utföras av den enskilde själv, förälder eller annan lämplig person. Beslut om egenvård i samband med planering inför utskrivning från slutenvården fattas av behandlande läkare (17).

Beslut om egenvård dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA. Dokumentationen ska kompletteras med blankett ”Beslut om egenvård” www.vastkom.se/samsa se Styrdokument (18).”

Göteborgs stad rapporterar att det är svårt att få in egenvårdsintyg från sjukvården. Önskemål om att verksamheter lyfter ovanstående rutin och överenskommelse, då socialtjänsten behöver underlaget för att kunna besluta enligt SOL – och inte utifrån HSL-insatser (så som

läkemedelsövertag). Om patienten inte själv klarar att ta ansvar genom egenvård, blir det inte ett bistånd genom socialtjänst. Handräckning av läkemedel utgår från beslut om egenvård.

Diskussion i gruppen kring dessa två styrdokument, samt en rutin om egenvård från 2013 som är under revidering, samt diskussion runt praxis. Vilka hjälpmedel/läkemedel/insatser omfattas av egenvård? Läkemedel, stödstrumpor, salvor...? När något har förskrivits? Icke receptbelagda artiklar? Rehabs träningsprogram?
UG SAMSA får återkomma till denna fråga.

Avvikelser Q1

Sammanställning av inkomna rapporter kvartal 1, 2020 visas. 6 stadsdelar i Göteborg stad, ingen från kranskommunen har skickat in, 47 rapporteringar på totalen. Bristerna enbart kopplat till Lagen om in/utskrivning. Berosam (numera PSYKSAM) hanterar avvikelser för överenskommelse psykiatri/beroende och lokala arbetsgrupper på NOSAM-nivå hanterar avvikelser utifrån Västbus. Bristområden handlar om information/kommunikation och om följsamhet till riktlinjen. Rapporten publiceras på [vardsamverkan.se/goteborgsomradet](https://www.vardsamverkan.se/goteborgsomradet)

Anne-Charlotte uppmanar deltagare att verka för att fler avvikelser kvartalsrapporteras:

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/styrning-ledning-och-uppfoljning/brister-i-samverkan/>

Medcontrol Pro

Beslutat att avvikelse-hanteringssystemet MedControl pro skall erbjudas även till kommuner och privata vårdgivare (då region redan använder tjänsten) i hela Västra Götalandsregionen. Efter viss avvaktan har nu Göteborgs stad beslutat att gå med i detta och räknar med att starta i början av år 2021. Arbetet leds av Goran Barasin och Björn ingår i en arbetsgrupp under ledning av Goran som har fortlöpande möten. Arbetsgruppen fokuserar på avvikelser i samverkan. Utbildning till nya användare kommer att erbjudas, som troligen blir webb-baserad. Björn återkommer med utbildningsplan. Tanken är att utbildningen i första hand erbjuds till kontaktpersoner, som i sin tur kan vara en resurs för de som är utsedda att skriva in avvikelser i systemet. Önskemål från SU att få ta del av utbildning i de delar som blir nyheter i förhållande till avvikelser i samverkan. Noteras av Björn.

Primus – återkoppling?

Då Temagrupp Äldre har pausat sitt arbete i vår, till följd av pandemin, får Björn återkomma när frågan har lyfts på framtida möten.

Information:

Regionala SAMSA

Återkoppling från Ledningsrådet sammanhållen hälsa, vård och omsorg.

Uppdatering av SAMSA sker 2020-06-16, då bland annat Information vid utskrivning tas bort. Kallelse till SIP-möte går nu att göra utskrift av. Samtycke för NPÖ skall inhämtas i samband med samtycke till informationsöverföring. Sjukhuset ansvarar för att lägga till primärvårdsrehab. I checklistan ska kommunen namnge aktuell korttidsplacering som den enskilde ska skrivas ut till.

Ny rutin rehab väntas beslut denna/nästa vecka, tillsammans med lathund.

AU SIP inget nytt men arbetet pågår.

Uppdaterat reservrutinen, kommer läggas på hemsidan. Kommer göras nya blanketter på hemsidan då de är färdiga.

AU distans: har konstaterat att man inhämtar personalkostnad på 7 månader, genom tiden man sparar på att slippa göra länken till distansplaneringar. Uppdateringen innehåller därför en snabbknapp med länk direkt i SAMSA.

TIPS för att följa statistik gällande kommunens betaldagar, utan att vara inloggad i

SAMSA/enskilda ärenden:

<http://www.vastkom.se/gits/samsa/ittjansensamsa/betalningsansvar.4.4e8f842167c692a035154a0.html>

Detta kan med fördel användas av till exempel verksamhetsutvecklare/ledare som vill ta del av medelvärdeshantering, fakturaunderlag, antal ärenden per kommun osv.

UG SAMSA möte/ samverkansdialog höst 2020

Höstens mötestider skickas ut av ordförande Björn och dessa tre möten förläggs till mitten av september, slutet av oktober och början av december. LGS har möten 9/9 och 18/11. Höstens samverkansdialoger står kvar som bokade. Avvaktar över sommaren vartåt viruset pekar. Ev. digitala grupprum och återsamling i digital storgrupp? Bättre att ha något än ingenting alls?

Laget runt

Björn: passar frågan vidare.

Göteborg stad: Intensiv samverkan, bara covidfrågor, funkade bra. Nästan inga betaldagar. Samarbete mellan LVS-grupp (lokala verksamhetsstöd, lokalt ansvariga för SAMSA i Göteborgs stad) och SU gällande distansmöten. Arbete inför stor omorganisation från 2021. Äldreomsorg blir en enda stor nämnd, vet ej hur vi delas upp för SAMSA. Handläggare upplever fungerar bra i samarbetet med sjukhus.

Anne-Charlotte: Våren har t.f. av pandemin haft en annan ledningsstruktur inom vårdsamverkan Göteborgsområdet. Ledningsgruppen, LGS har haft extra covid-möten varje fredag, kopplat till att VVG (Vårdsamverkan Västra Götaland) har haft 2 möten/vecka. Efter LGS-möten har en dialog med samtliga NOSAM-ordföranden/samordnare hållits varje vecka. Processledarnas uppdrag har handlat om att stötta närområdessamverkan (NOSAM) istället för temagrupperna under pandemin. Ordförandeskap för LGS ändras vid månadsskiftet, då SU tar över medan Göteborgs stad tar vice ordförandeskap. LGS har ordinarie möte 9/9 och 18/11.

Mölnadal: Trots allt fungerat bra. Märkt minskning av antal planeringar. Distansarbete för handläggare har fungerat bra, ej haft några fysiska planeringar och det har rullat på. Har covid-korttidsboende, med några inskrivna. Planeringsteam rapporterar att man önskar inskrivningsmeddelanden vid inläggning för möjlighet till bra planering, ibland har alla meddelanden skickats samtidigt.

SU: Arbetar för att få med psykiatriakuten i SAMSA-rutinerna, samt för att säkra SAMSA-handledare/administratörer inom såväl slutenvård som specialistöppenvård. Internt samarbete mellan slutenvård och öppenvård, öka användning av SIP i SAMSA. Tyvärr fått ställa in en del utbildningar och möten under våren. 1 avdelning på SU jobbar med covid rehab.

SU:s aktuella sommarstängningar: avd 352 ÖS stängd och öppnar 3/9 avd 350 ÖS 17/6-13/8, avd 26 SS 17/6-sept, avd 232 och 233 MS v 25-, avd 234 MS stängd tills vidare.
Sommarlista läggs ut på SU/SAMSA-sidan.

Partille: märkt minskat antal ärenden i samsa under våren. Inkommande ärenden handlar om svårt sjuka med stort behov av stöd. Aktivt NOSAM (närområdessamverkan) under pandemin där även SU ingår. Tyvärr generellt saknas vårdcentralerna i utskrivningsprocessen men att vi hoppas att det mer nära samarbetet vi haft via NOSAM's veckovisa möten till följd av Covid-19 kan ge effekt på sikt vad gäller deras deltagande i utskrivningsprocessen. Bra samarbete med MÖT (mobil öppenvårdsenhet) som utgår från Östra sjukhuset.

Planeringsmöten i hemmet – handläggarna deltagit digitalt hemifrån.

Frida: BEROSAM som hanterar avvikelser i samverkan inom psykiatri/beroende byter namn till PSYKSAM. Uppmaning att gå ut med information om att skicka aidentifierade kopior av avvikelser i samverkan till ledamot/processledare:

<https://www.vardsamverkan.se/organisation/delregionalvardsamverkan/kommun-och-sjukvard---samverkan-i-goteborgsomradet/nyheter/berosam-byter-namn-till-psyksam/>

Närhälsan: lugnt på mottagningarna och mindre ärenden i SAMSA. Nu ökar besök igen på mottagningarna. Hembesök görs under pandemin, men ej fått till SIP i hemmen; pga pandemi och teknik. SIP på korttid försökt, men bristande kunskap om SAMSA på dessa enheter försvårar.

Öckerö: Det har varit mycket för kommunen förutom för handläggare då det varit väldigt lugnt, lågt inflöde. Oro för vad vi skjuter framför oss... Jobbat med digitala möten, försökt få till SIP:ar på Skype mer. Under kontroll. Förhållandevis bra läge inför sommaren.

Privat primärvård: Lite lugnare tryck under våren, mycket digitala besök och hembesök. Mycket arbete med testning nu. Tydligare med smittspårning. Täta möten i NOSAM. Ser olika ut hur mycket personal som är drabbad på olika enheter.

Rehab: utbildar mycket i digitala besök, väldigt lugnt hela våren, försökt hjälpa vårdcentraler med stöd som dörrvakt och mottagningsvärdar, ändrat öppettider för att kunna ta emot riskgrupper. Fokus våren 2020: Samarbete och Samverkan. Vi kan vara glada att vi har kunnat hantera denna kris tillsammans! Måste lära oss mer att se det positiva i samverkan. Bra jobbat allihop!

Nästa möte:

Skypemöten kl 0830-1100
22 september, 27 oktober, 8 december

Diskussion/Information.

Mötet avslutas

