

Minnesanteckningar Utvecklingsgrupp SAMSA

Datum: 2018-10-30

Närvarande	Gisela Fridstedt, Marita Wiklund, Eva Kärrbrand, Micael Marcussen, Marie Blixt, Solveig Högberg, Björn Gunnarsson, Carina Walttila, Eva Kärrbrand, Shahin Khoshnood, Yvonne Hedegård, Anne-Charlotte Larsson
Plats:	Oterdahlska, lokal: Carnegie Spannmålgatan 9 vid Nordstan i Göteborg Vägbeskrivning

Minnesanteckningar

1. Inledning – sekreterare för mötet Micael Marcussen

2. Föregående minnesanteckningar 2018-10

Inga synpunkter tas upp

3. Samverkan vid in- och utskrivning, Laget runt – stående punkt

Partille har skickat in skrivelse (se bilaga 1)

Härryda Kommun framför att det fortfarande är otydligheter och att det tar mycket tid att administrera ärendena i SAMSA, att det är mer svårjobb än tidigare.

Handläggaren har eget separat dokument för att kunna hålla koll på ärendena och var man är i arbetet med respektive ärende. Härryda har ännu inte gjort någon SIP i SAMSA. De har haft samverkansmöte för att diskutera hur man skall arbeta tillsammans och diskuterat hur och när SIP bör ske och att det oftast är bäst i hemmet. Varit lite frågetecken kring vem som får kallelse via SAMSA och hur man skall kalla de som inte har tillgång till SAMSA. (Finns bugg i systemet som gör att endast huvudpart får kallelse i systemet). Ser ett problem i att vissa (ex privata Vc) säger att de saknar tillgång till Skype.

SU har skickat ut en skrivelse där de pekar på vissa problemområden. Vidare ser man att det finns svårigheter med samordning mellan kommun och Primärvård. Att kommunen vill ha ett möte och Primärvården ett och att detta inte fungerar för avdelningarna. Det skrivs på fel ställen i SAMSA och att det även skickas meddelanden på fel sätt och att detta alstrar merjobb. Sjukhuset upplever även att kommunerna ser planeringsmeddelandet som en kallelse i det tidigare systemet och att det därav blir många telefonsamtal tidigt i processen.

Öckerö kommun vill poängtera vikten med att datum för planerad utskrivningsklar. Detta datum är ofta är mycket snävt satt och att det ofta ändras både åt ena eller andra hållet. Detta är ett stort problem för kommuner och andra i processen då det är svårt att planera sitt arbete när man inte har något att arbeta efter och inte kan lita på

detta datum. Även att detta skapar ett behov av fler telefonsamtal då handläggare inte känner att det inte går och lita på datumet för planerad utskrivningsklar.

På SU arbetas med att införa patientcentrerad vård. I detta arbetssätt ingår att man redan vid inskrivning ska informera patient om beräknad vårdtiden och planerat utskrivningsdatum.

Psykiatrik upplever svårigheter då det är många processer att hålla reda på och att det skiljer sig inom tvång- och frivilligvård samt öppen- och slutenvård. Det har upplevts rörligt gällande fast vårdkontakt och vem som skall ha huvudansvaret då det kan vara fler än en. Skall det vara SIP eller inte, vem kallar till möte? Finns ingen rutin för LPT vården. Slutenvården glömmet ibland öppenvården i samsa. Helhetsintryck är att det är svårgripbart och att det är mycket klickande samt att det blir mer komplicerat när tvångsvården är involverad.

Göteborgs Stad hänvisar till mailet som inkommit från Partille och ställer sig bakom det som står där. Ser även svårigheter när det gäller att ha kontroll på betaldagarna, vart skall man återkoppla och hur det ska justeras.

Svar: Verksamheterna bestrider på samma sätt som idag och att rättande/bestridanden skall skickas in kontinuerligt. Det kommer att komma ut en skrivelse från Karin Gustavsson om detta inom kort.

Vid diskussion om att boka planeringsmöten med vårdplanerings teamen och kontakt uppgifter till team eller avd. svarar SU att kontaktuppgifter inte finns till teamen numera då det är avdelningen som först beslutar om det behövs planeringsmöte. Vidare diskussion/önskemål gällande ifyllande av checklista, avdelningarna ser inget behov av att fylla i denna och att det bara är merjobb för dem att uppdatera denna, detta då det redan finns flera listor på avdelningarna i pappersform med samma syfte. I denna diskussion lyfts även att det är många meddelanden att fylla i för sjukhuset, särskilt i samband med utskrivning av en patient.

Positivt är att vårdbegäran har ökat!

Om det är bekymmer med att rutin inte följs eller annat så behöver sjukhusets representanter veta vilken avdelning det handlar om för att kunna återkoppla detta. Det är fortfarande många som vill ha fysiska möten, ibland är det nödvändigt och att det måste vara en individuell bedömning gällande viken mötesform som är lämplig i det specifika ärendet.

Rehab har svårigheter då det är mycket snabba processer och att det då kan bli svårt att leverera de hjälpmedel som behövs, särskilt då man inte vet vart patienten ska innan planeringen är klar. Viktigt att rehab kommer in i processen tidigt, även här uppstår svårigheter då man tidigt i processen inte vet om det blir hemsjukvård eller primärvårdens rehab som skall var part. Det finns svårigheter relaterat till detta i systemet då det är tvingande att välja hemsjukvård ja eller nej när man redigerar planeringsmeddelandet. Då det inte alltid är klart vilket det blir i början av processen kan det finnas behov av ett tredje alternativ, Göteborgs Stad tar med sig detta. Det

planeras inom primärvårdsrehab hur man ska lösa helgbemanning framöver, det kommer att bli jourcentralerna som får ta detta. Det är mycket viktigt att sjukhuset skickar med de hjälpmedel som behövs när patienterna lämnar sjukhuset, detta är än viktigare när patienter går hem under helger. I övrigt inga större problem, verksamheten förstärker med personal på fredagar och måndagar då trycket är som störst.

Närhälsan, har kommit igång med SIP, område 5 har gjort flest hittills (19 st). Man upplever ett visst motstånd och att det ibland ifrågasätts om det skall vara SIP från andra parter. Sjukhusen saknar SIP och de välkomnar fler. Det är bra om sjukhuset framför till primärvården om de ser behov av SIP. Samverkan måste ske kring detta. Vid något tillfälle har det hänt att SIP har avslutats i SAMSA innan den varit färdig. Detta kan eventuellt bero på att det är enkelt att avsluta och att man inte får någon följd fråga vid avslut. Det pågår arbete med att säkra SIP processen.

Mölnåls kommun: Det är fortfarande ett stort merjobb jämfört med tidigare och att samsa har blivit en arbetsmiljöfråga. Planerat utskrivningsdatum är viktiga för processen, att de inte flyttas runt för mycket. Det står ofta inte mycket i planeringsmeddelandet och det upplevs som svårt att boka planeringsmöten, UK datum bör flyttas om sjukhuset inte kan boka in möten. Även Mölnåls arbetar med dokument vid sidan av för att kunna hålla koll på processerna i SAMSA då det är svårt att ha en översikt i var ärendena är i sina respektive processer i SAMSA. I Mölnåls har man även upplevt att de nu får fler telefonsamtal från patienter/brukare som inte fått information om att de kan få en planering på sjukhuset och att det är flera som gått hem med oförändrade insatser där det senare visat sig finnas behov av utökade insatser. Samverkan med sjukhuset upplevs ha blivit sämre i och med nya lagen.

SU har svårigheter med korttidsboenden där det är annan vårdcentral som har ansvaret än den som patienten är listad hos. Det är svårt att veta för avdelningarna vilken vårdcentral som kommer att ha ansvaret. Primärvårdens ansvarar för att byta till rätt enhet.

Information från Ledningsgrupp (LGS)

(Anne-Charlotte L kommer att maila ut informationen till gruppen.)

Samtal förs gällande hur arbetet skall gå vidare, politiken vill ha gemensamma administrativa lösningar och att det finns ett behov av att arbeta mer lika, svårigheter finns då Göteborg skiljer ut sig på grund av storstadsproblematiken.

Delårsrapport / samverkanstoret live rapport finns på hemsidan

Psykiska hälsan, rapport av Dag Norén angående mobil närvård finns på

Samverkanstoret, rekommenderas!

Oklart hur mobil närvård skall hanteras framöver.

Gällande organisation framkommer att det finns ett glapp mellan VVG och Sitiv samt även att Gits ligger vid sidan av. Det pågår diskussioner gällande hur man skall kunna arbeta mer synkroniserat. Det är i dagsläget förvirrande för många att det

exempelvis finns flera olika hemsidor att läsa information på, det finns ett behov att samordna arbetet.

Utbildningar Gällande SIP är på gång både länsgemensamt och regionalt.

4, Samsa- bemanning jul, nyår dagar, tidsomfattning, vilka yrkeskategorier

Angående helgprocessen efterfrågas ett förslag i samverkan från UG SAMSA gällande hur vi skall arbeta under jul och nyårshelgerna. LGS har beslutat att det skall finnas bemanning under 23/12, 26/12 och 31/12 för arbete med Samsa. Det finns flera frågetecken gällande hur arbetet skall se ut dessa dagar och under vilka tider det skall vara bemannat. Det är svårt organisatoriskt att få till arbetet och det krävs mycket planering i verksamheterna gällande hur man skall arbeta under nämnda dagar. Det finns svårigheter med personalkategorier och organisationer som idag inte arbetar helger. Andra år har det varit förhållandevis lugnt på jul och nyårshelgerna men då karensdagarna i år har förändrats räknar man med att det kan bli annorlunda i år. Det är svårt för gruppen att ge ett förslag då det är oklart vad det skall innehålla.

Förslaget från UG SAMSA blir dock att det bemannas under tiden 10.00 till 14.00 under föreslagna datum och att respektive verksamhet sedan får bedöma vilken bemanning som krävs och vad vi kan genomföra under dessa tidsfönster för att lösa uppdraget.

Privata vårdcentralerna är inte representerade vid detta möte och det råder därför frågetecken gällande hur de ställer sig till detta.

Björn och Anne-Charlotte formulerar ett förslag, detta kommer sedan att tas ställning till genom ett ordförandebeslut utifrån beslut i LGS.

5, Avvikelser i samverkan

Det arbetas med en länsgemensam process. Det är viktigt att fokusera på rätt avvikelser i detta arbete, det vill säga avvikelser i samverkan gällande exempelvis rutiner och processer. Det finns idag problem i alla verksamheter att fånga avvikelser i samverkan. Rutiner för vem som skickar, vem som tar emot och vem behandlar etc. Finns behov av gemensam plattform för detta arbete. Med Controll Pro kan inte användas till detta.

De dokument som skickats in gällande avvikelser i processen dels från Su och dels från kommunen kommer att behandlas på nästkommande möte då det inte finns tid för detta under dagens möte.

6, Mötestider /uppdrag

Det är i dagsläget oklart gällande hur bemanning och syfte i UG SAMSA ska se ut nästa år och frågan får tas upp vid senare tillfälle. Tider kommer bokas för gruppen under våren 2019, en gång i månaden.

7. Info från arbetsgrupperna

Inget att rapportera i dagsläget, läs gärna delårsrapporten samt prenumerera på nyhetsbrevet.

8. Övriga frågor

Remiss hälso- och sjukvårdsinsatser. Ämnet är under diskussion och det föreligger en viss begreppsförvirring gällande detta. Björn kommer att undersöka om det finns rutiner/dokument gällande detta.

Driftstopp 13/11, påpekas från sjukhuset att det behövs tidig information gällande driftstopp och information om vad stoppen innebär. SU behöver informationen minst 14 dagar i förtid.

Ytterligare driftstopp kommer att ske 11/12 gällande den nya uppdateringen. Stoppen kommer förmodligen att vara kvällstid 16-20.

Boendesamordning, Göteborg. Idag är rutinen att boendesamordnare ringer till sjukhuset när det finns en ledig plats och meddelar platsen. Förslag är att boendesamordnaren lägger detta i ett administrativt meddelande till sjukhuset där det finns information om vilket boende som är aktuellt samt lägger till rätt organisation i kommunen.

Utveckling på detta skulle kunna vara att primärvården lägger till rätt vårdcentral. Detta får man utreda vidare inom primärvården för att se om det går att lösa på ett smidigt sätt. Göteborg har lista över vilka vårdcentraler som är kopplade till vilka korttidsboende. Göteborgs Stad skickar denna till Närhälsan. Rutinen kommer även att mejlas ut till gruppen för att andra skall kunna använda densamma, Göteborgs Stad börjar använda denna rutin och andra kan följa efter om det visar sig vara ett bra arbetssätt.

Administrativa meddelanden

Det ligger många "svar" i administrativa meddelanden, dessa går inte fram då det är fel i systemet och man måste klicka "omsänd" för att svaret skall nå fram.

Finns medicinsk information i meddelandena, får inte förekomma.

Mötesanteckningar arbetsmaterial, publiceras på Samverkanstorget?

Anteckningarna är ett arbetsmaterial. Det är noga med hur anteckningarna formuleras så att det inte kan misstas för att något beslutas i gruppen utan att det är frågor under arbete som måste förankras i respektive organisation. Det är även viktigt att poängtera att det är minnesanteckningar och inte protokoll. Vikten av transparens är stor och att andra grupper kan följa diskussionerna som sker i UG SAMSA.

Anteckningarna kan publiceras efter nästkommande möte då alla ska ha haft möjlighet att läsa igenom anteckningarna och även fått möjlighet och komma med förslag på eventuella redigeringar.

Nästkommande möte
2018-11-27

Mötet avslutas

Vid pennan
Micael Marcussen

Bilagor

- 1, Skrivelse från Partille kommun Helene Ström
- 2, Skrivelse från SU Marita Wiklund

Bialga 1

Hej!

Utifrån att jag inte kan delta på mötet nästa vecka och att Maria har skickat ut en samlad bild från SU gällande läget efter införandet så skickar jag detta; En sammanställning av upplevelserna hittills från kommunsidan här, detta är en sammanställning som jag gjorde till vår förvaltningsledning i måndags.

Utöver nedan vill jag också skicka med en fråga som en av de privata VC ställde på NOSAM: Borde det inte finnas en funktionsbrevlåda dit man kan skicka kopior på avvikelser? De upplever att deras avvikelser försvinner i mängden, får inte alltid svar och de undrar vad vi i samverkansorganisationen gör för att samla ihop och titta på avvikelser strukturerat för att jobba med förbättringsområde.

Min sammanfattning:

Utmaning – Att hitta en balans mellan att bevaka SAMSA och bevara en god arbetsmiljö. Bevakningen av SAMSA görs i betydligt större omfattning än vad rutinen kräver för att hålla nere medelvärdet vad gäller betaldagar utifrån att det är så många osäkra parametrar – informationen i planeringsmeddelandet i relation till UK, möjlighet för verkställighet att planera, ändring av UK fram och tillbaka.

Vi har tagit hem den stora majoriteten av ärende på dag 0, för de första fyra veckorna har vi ett medelvärde på 0,13, men vi har redan konstaterat att det skapat ett arbetsmiljöproblem utifrån att det är för många osäkra parametrar i processen där vi inte kan påverka. Vi upplever att en stor del av processerna är väldigt snabba och det innebär att sjukhuset inte har möjlighet (vilket är fullt förståeligt) att fylla i tillräckligt med relevant information i meddelande Planering förrän det är för nära planerat UK för att vi ska ha en rimlig chans att planera, ha kontakt med enskild, ta emot ansökan, skriva utredning/ta beslut samt för verkställighet samt SSK/Rehab att stå redo med insatser, hjälpmedel osv. Detta är en ekvation som är svår att lösa för alla parter. Vi upplever även att planerat UK flyttas fram och tillbaka med kort/ingen framförhållning, utan information till orsak, vilket försvårar ytterligare. Detta skapar en ökad administration och svårigheter kring planering av mottagandet. Det hade underlättat om sjukhuset hade behövt meddela att planerat UK blir UK med ett meddelande dag innan det blir UK.

Hos oss är inte VC med på tåget, de deltar inte i planeringsmöte och det har inte blivit några SIP.

I systemet ser vi svårigheter med att hålla ordning på alla ärenden utifrån att meddelande Planering behöver bevakas för varje uppdatering, det kräver i de flesta fall att man går in många gånger innan informationen är tillräcklig för att kunna bedöma om en planering krävs eller ej. Härifrån skickas en del påminnelser om att informationen behöver fyllas i för att vi ska kunna ta ställning innan UK. Handläggarna uttrycker att det vore bra om meddelandet kunde ligga kvar rött i översikten även när

de fyllt i någon del men inte kvitterat, de önskar att de hade kunnat styra detta så det låg rött fram tills det fanns tillräcklig info för att avgöra om det behövs en planering eller ej

Hos oss har administrationen för att bevaka SAMSA ökat med många 100% och beskrivs som ett arbetsmiljöproblem. För att lösa situationen diskuteras det här att ha ett manuellt system på sidan av för att ha kontroll på hur långt varje ärende har kommit. Svårigheten att ha koll ökar troligen utifrån hur många ärenden och hur många medarbetare som arbetar med SAMSA. Trots att vi har ett väl sammansvetsat team, fyra handläggare och två SSK som sköter den mesta bevakningen så är det mycket tungrovt. Utöver detta är det många meddelande kring utskrivningen som sjukhuset behöver skicka och det sista missas eller kommer dagen efter så här har vi än så länge också en bevakning och påminner så gott som dagligen sjukhusen om att skicka meddelandet. Idag 26/10 informerar teamet om att det skett en betydlig förbättring gällande detta de senaste dagarna, har ni gått ut med en påminnelse kanske?

Dilemmat sedan tidigare kvarstår att vi inte får de medicinska underlagen som beskrivs i rutinen inför utskrivningen utan de kommer i efterhand.

I de fall som en vårdbegäran inte är gjord utan ska göras i efterhand finns ytterligare några dilemman. Det finns flera rutiner i vårdbegäran som är obligatoriska som inte kan fyllas i av socialtjänsten i efterhand, känns sådär att gå ut och säga att de får skriva XX i de rutorna. Vi har även sekretess mellan SoL och HSL delen i vårt eget dokumentationssystem, vilket gör att vi hade behövt ett svarsalternativ "vet ej" på frågan om personen är inskriven i HSV – tror den här frågan finns i både Vårdbegäran och Planering. Vi har fyllt i Planering att enskild inte har insatser från socialtjänst sedan tidigare och då samtidigt fyllt i att det inte är inskrivna i HSV när det sedan visar sig att de är inskrivna. Vårt team sitter nära varandra och pratar mycket för att göra det så smidigt som möjligt men varje yrkeskategori behöver kunna arbeta var för sig vilket systemet inte riktigt medger.

Här upplever man att fliken möte alltid fylls i när det är ett planeringsmöte via Skype men inte med samma frekvens de gånger det bokas ett fysiskt möte, det skapar en osäkerhet när det inte syns i SAMSA att mötet är bokat.

I vissa ärenden går det så fort att det känns som etiken är borta vilket känns väldigt tråkigt. Vi fick/tog hem en person till vår korttidsenhet i söndags, planeringen var på fredagen. Under planeringen blev det för vårt team tydligt att det handlade om en person som var i den absolut sista fasen av livet och det var lika tydligt att enskild och anhörig inte förstod detta. Både vår SSK och SSK på avd. försökte få läkaren att senarelägga UK samt framförde att det behövdes ett förtydligat brytpunktssamtal men inget av det gick igenom. På måndag morgon hittades personen avliden och kommunens personal fick försöka svara på anhörigas alla frågor om hur det kunde bli så här. De som var involverade härifrån ställer sig frågan om vi ska ta beslut att inte ta hem och riskera betaldagar för att undvika risken att personer avlider så här kort tid efter en flyttning, dödsfallet kunde lika gärna ha skett i transporten. Avvikelse är skickad.

Bilaga 2

Systemsamordnarmöte 2018-10-18

Sammanställning av slutenvårdsavdelningarna upplevelse av nya SAMSA.

Kommun uppfattar planering som en kallelse, verkar inte förstått att planeringen ska läggas upp inom 24 timmar och att det då är svårt att kunna göra en bedömning av alla behov. Hänt att kommun ringt och velat boka möte efter 1 timme.

Vårdbegäran behövs för att kunna starta planering.

Kommun och primärvård dokumenterar inte i planeringsmeddelande. Uppfattas av sjukhuset som om kommun och primärvård tror att det är bara sjukhuset som ska fylla i planering.

Planeringsmöten. de som kommer på mötet har inte läst planeringen. Frågor om sådan som finns dokumenterat tas ofta upp.

Nivån på varför möten på sjukhus måste diskuteras. Varför möte vid ex larm, städ.

Kommun vill ha möte med patient samtidigt vill primärvård ha ett möte på egen tid.

Primärvård vill ha möte via skype med patienten. Vad är det man vill när kommun inte är inblandad? Om man vill prata med patient kan man ta det via telefon. Sjukhuset kan inte ha 2 möten per patient.

Antalet möten har ökat.

Mötesbokning. Kommun ändrar från online möte till fysiskt möte. Gör att "gå till möte" fliken försvinner.

Det läggs upp en massa meddelanden under pågående ärende så som meddelande till vård och omsorg, vårdbegäran adm. meddelanden som inte det står något i. Ofta primärvården men händer även att HSV gör det.

Man skriver i adm. meddelanden svar som inte skickas. Mycket av det som skrivs borde stå i planeringsmeddelandet. Gäller både kommun och primärvård.

Kommunen avslutar inte ärenden enl. rutin

Nya ärenden startas utan att det ska göras. Man måste se var man skriver.

Om patienten behöver samordning ska ju SIP göras. Hittills nästan ingen kallelse gjord.

Systemsamordnare Område 2, 3, 4, 5 och 6