

Minnesanteckningar

Utvecklingsgrupp SAMSA

Datum: 2018-02-20

Medverkande:	Lena Arvidsson, Gisela Fridstedt, Marita Wiklund, Frida Palm, Helen ström, Marie Blixt, Solveig Högberg, Maria Larsson, Carina Waltilla, Björn Gunnarsson, Sara Andersson, Pernilla Westfalk, Anne-Charlotte Larsson (adjungerad)
Förhindrade:	Micael Marcussen, Cecilia Axelsson, Lena Ekeroth
Tid:	Kl. 09.00 -12.00

Dagordning

1. Sekreterare för mötet och inledning

Lena Arvidsson hälsade alla välkomna till mötet. Sekreterare är Frida Palm.

2. Presentationsrunda

Deltagarna presenterar sig.

3. Föregående minnesanteckningar 2018-01-23

- Frågor ställs om den nya *länsgemensamma webbplatsen*. Hänvisning till förra mötesprotokollet för detaljinformation från kommunikatör Elin. Planen är att de delregionala webbsidorna hamnar under flikar/avsnitt på den länsgemensamma. Det rapporteras under mötet om att användning av hemsidan har ökat från 15 till 63 %.
- Under *Övrigt* diskuterades frågan om samtycke till NPÖ och Gisela undrar över resultatet av diskussionen. Lena framför att det inte finns svar på frågan. Det går att göra uthopp till NPÖ men sen behöver du logga in med SITHS-kort och då behövs medarbetaruppdrag, vilket inte alla har. Marie Blixt rapporterar att vårdplaneringssköterskorna i Närhälsan ska få det.

Föregående minnesanteckningar läggs till handlingarna.

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

Vad pågår internt i er organisation för att ni ska vara rustade inför nya arbetssättet?

Lena A inleder punkten med att det står i handlingsplanen att vi ska jobba med förberedelsearbetet. I mötesanteckningar från den regionala Arbetsgrupp SAMSA kan det verka som att Göteborgsområdet inte har kommit någonstans. Lena menar att det inte behöver vara dåligt att vi inte har ”sprungit”, vi behöver invänta den regionala rutinen annars finns risken att vi måste lära om.

- **Lena A** berättar att hon varit inbjuden till flera NOSAM i Göteborg och ska näst till Örgryte-Härlanda tillsammans med Björn. Marita har fått förfrågan att delta om hon har möjlighet lite längre fram.
- **Göteborgs stad**
Ett tydligt uppdrag från Göteborgs stad saknas i frågan. Exempelvis i form av ett projekt, som vid införandet av SAMSA. Det krävs mandat för att kräva resurser men man försöker ändå förbereda arbetet så gott det går.
- **SU Psykiatri**
Psykiatrin på SU är inom vissa verksamheter väl förberedda för det arbetssätt som den nya lagen kräver, men stora utbildningsinsatser kommer att krävas då stora nya personalgrupper kommer att behöva involveras och utbildas i lagen och IT-tjänst SAMSA eftersom den psykiatriska öppenvården i många fall kommer att bli den fasta vårdkontakten. Intensivt arbete just nu för att SAMSA-administratörer och handledare ska utses och förberedas inom psykiatrin.
- **Stadsledningskontoret**
Maria berättar att hon har ställt frågan till stadsledningskontoret och svaren visar på dålig kännedom om vad som görs ute i verksamheterna. Det verkar vara stiltje i stadsdelarna. Frågan är vad man väntar på?
- **SU**
SU-ledningen börjar vakna. Det är möte i eftermiddag med områdeschefer på SU. Målet är att få igång en projektorganisation. Ledningen är medvetna om att något måste göras men det krävs att uppdrag formuleras uppifrån eftersom mandat krävs i frågan om införandet och arbetssätt samt resurser mm.
- **Mölndal**
Har det första stora mötet i förvaltningen i början på mars. Frågan där är hur primärvården ska komma med på banan. Mölndal önskar input från oss hur vi tänker nu i uppstarten.
- **Partille**
Partilles utredare jobbar på, de tittar på processer och identifierar flaskhalsar. Organisationen är ganska redo. Mer bekymrade över primärvården utifrån kunskapsnivån kring vårdplaneringsprocessen.
- **Närhälsan**
Vårdplanerings-sjuksköterskor är utbildade i SIP och den nya lagen, de har fått information om samverkanstorget och en allmän grundförståelse. Det bildas ett nätverk för dessa ssk för att utbyta erfarenheter. Marie berättar att det är sämre kunskap på chefsnivå men hon har informerat på ledningsgrupper. Det poängteras att cheferna spelar en viktig roll i implementeringen. Viktigt att de kommer till den planerade samverkansdialogen i april. Fortsatt utbildning av fler sjuksköterskor behövs. Inom område 5 är det 3 vpl-ssk som är i uppstart.

- **Privata vårdgivare**

En stor fråga handlar om att initiera SIP; detta är utvecklingsarbete även hos kommunen. När vet vi att det behövs en SIP för inlagda patienter? Ska SIP hållas akut på sjukhuset eller hemma? Lena A berättar att riktlinjerna har förtydligats i denna fråga.

Lena undrar hur offentliga och privata vårdcentraler planerar för fast vårdkontakt. Marie berättar att Närhälsan har tagit fram ett förslag om att det finns en fast vårdkontakt på vårdcentralen men att det är en annan sjuksköterska planerar utskrivningsprocessen. Sara berättar att de privata vårdcentraler har sina egna modeller motsats till Närhälsan som gör detta gemensamt.

- **Härryda**

Känner sig ganska riggade, de har jobbat med vårdplaneringar länge; väntar på primärvård angående arbetsfördelning sinsemellan? Lite oroad för om antalet vårdplaneringssjuksköterskor räcker. Marie B svarar att de kommer se över om behovet täckts, när vi är igång.

5. Handlingsplanen

Lena A ställer frågan: Vad behöver vi göra för att kunna samarbeta bättre? Vilket steg kan vi ta för att hitta varandra? Något vi kan börja med och öva på? Ex ta kontakt med varandra per telefon och uppmuntra deltagande?

Solveig säger att t.ex. stadsdelarna Lundby och Angered har en ständig kontakt med primärvård och har lyckats hitta en form som fungerar.

Det efterfrågas kontaktuppgifter till Närhälsan och de utsedda vårdplanerings-sjuksköterskorna och deras upptagningsområden. Marie tar fram detta som sedan läggs på Alfresco.

Svårt att skapa ett motsvarande dokument med kontaktuppgifter för SU. Varje avdelning och verksamhet har olika sätt att planera utskrivningen så det är en chefsfråga. Hänvisning till IT-tjänst SAMSA/kontakter.

Hur kan vi hitta privata vårdgivares kontaktuppgifter? Sara tipsar om NOSAM-grupperna och att därigenom skapa kontaktytor lokalt.

Ann-Charlotte berättar att Årsrapporten för samverkan snart publiceras.

Partille fick igår en ny ordförande i NOSAM. Det är viktigt att chefer är med i arbetet, utifrån funktionen och inte personen då (sam)arbetet annars blir sårbart.

Diskussion gällande *gemensam bokningskalender för SIP (mellan kommun och vårdcentral)*. Går detta att ordna? Risk för att SIP och planeringar på sjukhus bokas på samma tid. Ann-Charlotte berättar att på 1177 kan tid bokas men då bara akuttider. Är *Outlook*-kalender eller *Alfresco* möjliga alternativ? Utveckla IT-tjänst SAMSA? Solveig berättar att hon försökt få med kalender i IT-tjänst SAMSA, hon tar med frågan igen till AU - användbarhet. *Funktionsbrevlåda* där man kan använda bara kalendern? Går den över flera

organisationers gränser? Endast använda sig av ärendenummer IT-tjänsten och inget sekretessbelagt...

Gisela tar med sig frågan om hur man kan boka möte i kalender över förvaltningsgränser så att det inte riskerar sekretessen.

Gruppen uppmuntrar till att skapa kontakt sinsemellan på lokal nivå.

Samverkansdialoger under våren

Det blir ett tillfälle för psykiatri och två för somatik (diskussions-fokus), samt en för chefer (informations-fokus). **Arbetsgrupp behövs och beslutas bestå av:** Solveig (Gbg) + Gisela (SU) + Marie Blixt (Primärvård) + Björn (Samverkan). För psykiatrin blir Cecilia Axelsson och Frida Palm ansvariga.

Vi behöver tänka på målgrupp, innehåll, upplägg, ordning och ansvariga för dessa tillfällen av samverkansdialoger. Det ska bjudas på kaffe och frukt. Kom med input senast 28/2 om innehåll i inbjudan till Lena (skickas ut och Lena sammanställer). Lena kommer att presentera det länsövergripande arbetet, i samarbete med Maria Grip på informationen för chefer.

Bokade datum för samverkansdialoger

9/4 - cheferna (heldag, två pass). Bokad. 2h/pass. 10-12 och 14-16. Rådhusets stora sal
Nytt tillfälle bokad även till den 10/4 PÅ em. på grund av stort intresse.
26 april - psykiatrin. Kl. 13:30-16:00. Rosmarinen i Mölndal
21 maj och 29 maj för somatiken kl. 13:30-16:00. Jubileumsaulan Sahlgrenska

6. SAMSA – rapport från möte den 13 februari

Genomgång av förslag ny SAMSA 2, PP-presentation

Rapport från regional arbetsgrupp SAMSA

- Björn berättar om en riskanalys som gjordes. Höga riskpoäng på många frågor, hur tar vi tillvara på dessa? Det konstateras att detta inte behöver hanteras i denna grupp då det är en omhändertagen fråga.
- Diskussion om fast vårdkontakt. Ex olika tolkningar av vad fast vårdkontakts uppgift är. Vem är fast vårdkontakt? Vem har veto att avgöra vem som blir fast vårdkontakt?
- Fråga om reservrutin lyfts, om det finns delregionala lösningar? I dagsläget finns det inte framtaget någon.

Lena A berättar att riktlinjen har förtydligats men ännu inte beslutats om. Det är tydliggjort att det är sjukhuset som ansvarar för planeringen på sjukhuset fram till överföring sker till den fasta vårdkontakten. Det ska vara en tydlig utpekad person som är fast vårdkontakt. Vid utskrivningsmeddelande bör även Information vid utskrivning ske parallellt. Lena kommer skicka ut detta underlag till oss för påseende, men ej för spridning. Diskussion sker vid nästa möte.

Det finns patienter med behov av samordning och utan behov av samordning – den senare kategorin ska ändå få en fast vårdkontakt utsedd. Det finns nu tre processbilder där den sista är samordning där SIP sker på sjukhus.

Förslaget på betalningsansvar somatik innebär en genomsnittsmo­dell där antalet dagar i slut­en vård efter utskrivningsklar överskrider 3,0 kalenderdagar per kommun under en kalendermånad. För personer som ligger kvar inom slutenvården längre än 7 kalenderdagar efter bedömning om utskrivningsklar övergår genomsnittsberäkningen till individuell beräkning från dag 8. Det har ännu inte fattats beslut om den ekonomiska modellen men den är nu ute på remiss till kommunerna, beslut väntas i maj månad. Det föreslås att man sätter igång IT-tjänst SAMSA utvecklingen parallellt eftersom det är skarpt läge 25/9.

Lena mailar förtydligande om vad vi kan sprida vidare. Gisela skickar länk om Skånes ekonomiska överenskommelse.

Genomgång av det senaste förslaget på ny IT-tjänst SAMSA:

Solveig berättar att tanken är att försöka behålla nuvarande grundstruktur för att leverantören ska hinna med och användaren ska känna igen sig, så att utbildningsinsatsen blir mindre. Tanken är att systemet ska stötta rutinen.

- *Vårdbegäran* kommer se likadan ut
- *Inskrivningsmeddelande* likt och påminnelse om att öppenvården ansvarar för att utse fast vårdkontakt.
- *Planerat utskrivningsklar* visas tydligt. Är redigerbar under processen. Om så sker skickas notifiering
- Nya meddelanden: *Planering* och *Checklist*.
- *SIP* får en egen process

Gisela: påminner om att rutinen fortfarande inte är skriven. Checklisten blir som ett hjälpmedel och ev. placeras i högerspalt istället för som meddelande. *Planering* utgör en kombination av tidigare kallelse och samordnad plan. Planeringen startas av sjukhuset om inskrivningsmeddelande är skickat. Om inskrivningsmeddelande inte finns kan alla parter starta planeringen. Dock kräver Planering samtycke. *Planering* är indelad i tre olika flikar. ”patient info” liknar kallelsen. ”Ansvarsfördelning” motsvarar ungefär samordnad plan. ”LPT/LRV” är ej färdigskrivet. *Meddelande om utskrivningsklar* - här måste man bestämma sig som senast om det ska vara SIP eller ej. När *utskrivningsklar* skickas försvinner *planerad utskrivning*. Detta är slutenvårdsprocess.

SIP är en egen process. SIP kanske inte behövs, patientens behov styr. *Checklisten* är som ett hjälpmedel så man vet att man får med allt. Det ska upp till strategiska beredningsgruppen med förslag att inget ska vara obligatoriskt med checklisten. *Information vid utskrivning* följer lagen. Därmed många nya fält i detta meddelande. *Fast vårdkontakt* följer patienten, i ”patient-administration”. *Samtycke* krävs på fem ställen. Ex NPÖ och förberedd vårdbegäran; det finns önskemål om att kunna registrera samtycke vid ett och samma tillfälle. Ska kunna redigeras sedan. *SIP* liknar det befintliga SIP-dokumentet som används idag.

7. Distansmöte via video

Rapport från GITS visas, där statistik över distansmöten syns, se [hemsidan](#). Statistiken är inte helt tillförlitlig. Diskussion om orsaker till felaktigheter: Registreras allt? Registreringsstrul? Fördröjning mellan registrering och utdrag av siffrorna? Det saknas beskrivning till siffrorna samt analys. Det diskuteras på mötet om hur denna statistik ska användas. Bör man ha längre tidsspann på redovisningstiden?

8. Avvikelse i samverkan

Förslag på hur vi går vidare

Hur kunna identifiera avvikelser i respektive verksamheter? Hur identifiera externa avvikelser enklare?

Solveig berättar att i Göteborg ska alla avvikelser rapporteras i Treserva (där även hälso- och sjukvårdspersonal nu har inloggning). En ny process finns för hur det ska gå till. Rutiner saknas dock när det gäller samverkan. I Göteborg fanns 30 avvikelser med extern part (sjukhus eller primärvård) från och med oktober 2016 + år 2017. I Partille fanns det 55 ärenden registrerade för 2017. Sen ska avvikelserna till Samverkanstorget dessutom. Då ska man öppna ett ärende i Treserva, fylla i blanketten från Samverkanstorget och sedan scanna in ärendet in i treserva. Detta innebär dubbeldokumentation.

Helen berättar att avvikelserna mot sjukhus och primärvård i Partille handlar om bristande information vid utskrivning samt underlag vid medicinändringar. Ann-Charlotte berättar att detta har diskuterats sedan januari 2015 efter det att rutinen bestämdes i december 2014. Parterna sköter eget avvikelssystem men hur rapportera de externa avvikelserna? Finns idag ingen riktig struktur någonstans för att identifiera dem, skicka vidare och hantera dem. Partille har en MAS som hanterar avvikelser, likaså Härryda. **Vilken typ av externa avvikelser har vi?** Vi behöver veta var bristerna uppstår så vi kan jobba på rätt ställen. Ska vi samla in avvikelser under en period? Enligt Ann-Charlotte pågår diskussion på högre nivå. Vi avvaktar tills vidare.

9. Information från Temagrupperna

Inget dokumenterat i anteckningarna – punkten bordlades till nästa möte

10. Övriga frågor

Kontakt per telefon? – Gisela – *frågan får lyftas på nästa möte*

Saras fråga:

- Sara undrar vem som utbildar de privata vårdgivarna i IT-tjänst SAMSA? Ordnas detta regionalt? Gisela berättar att det är varje förvaltnings ansvar att utbilda i systemet. AU - Utbildningsgrupp tar fram förslag på regional utbildning, hur den ska gå till. Marie Fredriksson har haft kontakt med koncernkontoret och svaret är att det är oklart om de privata. Inom vissa delregioner är de privata vårdcentralerna med, betalar för att få hjälp av samma förvaltare som har ansvaret för den offentliga primärvården. PRIMÖR (intresseorganisation för de privata) nämns, för att skapa ett nätverk, Christina Wisser har haft kontakt med dem. Ann-Charlotte meddelar att VGPV skriver avtal med privata utförare; och att frågan nog ligger på den nivån.

11. Mötet avslutas

Sammanfattning av dagens möte

1. Kontaktlistor i lokal samverkan i vårdplaneringssituationer
2. Samverkansdialoger bokas – inbjudan ska skickas snarast
3. Senaste versionen av nya IT-tjänst SAMSA visas
4. Avvikelsearbete

Att ta med hem till nästa möte

- Se över vilka personer vi kan bilda nätverk med och försök skapa kontakt sinsemellan på lokal nivå.
- Marie skickar ut kontaktuppgifter till Närhälsans utsedda vårdplanerings-sjuksköterskor och deras upptagningsområden
- Gisela ser över möjlighet till gemensam bokningskalender för VPL/SIP.
- Utkast på senaste IT- tjänst SAMSA versionen läggs ut på Alfresco
- Inbokade samverkansdialoger, gör klart inbjudan och bjud in!