



Carina Westerelve  
Processledare  
Mobil: 070 – 020 76 04  
carina.vesterelve@vgregion.se

Datum 2020-01-22  
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

**Ärende** Utvecklingsgrupp Äldre

**Datum** 2020-01-21

**Plats** Kungälv's sjukhus

<b>Närvarande</b> (√)	<b>Susanne Thuresson</b> ✓	<b>Ann-Sofie Borg</b> -
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Ales kommun</i>
	<b>Tina Holmberg</b> ✓	<b>Åsa Fredriksson</b> ✓
	<i>Privata vårdcentraler</i>	<i>Ales kommun</i>
	<b>Lena Samuelsson</b> -	<b>Noomi Holmberg</b> ✓
	<i>Offentliga vårdcentraler</i>	<i>Kungälv's kommun</i>
	<b>Åsa Bingsmark Peterson</b> -	<b>Ann-Charlotte Nyrén</b> ✓
<i>Folk tandvården</i>	<i>Tjörns kommun</i>	
<b>Johanna Nordqvist</b> -	<b>Maria Samsson</b> -	
<i>Stenungsunds kommun</i>	<i>Tjörns kommun</i>	
<b>Birgitta Berghänel-Sikberger</b> -		
<i>Brucarrepresentant</i>		

## 1. Mobil närvård

Dialog kring resultatet från hösten uppföljning. Ann-Charlotte säger att hon upplever att vårdcentralerna på Tjörn inte avsätter tid för hembesök utifrån de krav som finns i KOK-boken för den mobila hemsjukvårdsläkaren. I Ale har vårdcentralerna tid avsatt varje dag för hembesök och enligt Åsa bedömning fungerar det. I Kungälv är upplevelsen att sjuksköterskorna inte kontaktar vårdcentralerna i tillräcklig utsträckning. Resultatet avseende om patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens skiljde sig denna gång stort mellan kommunerna, från att alla patienter som besökte sjukhuset behövde dess specifika kompetens i några kommuner till att bedömningen var att endast hälften av de som besökte sjukhuset behövde det. Dialog förs också kring behovet av proaktiv planering för att reducera risken för att en patient hamnar i en situation som gör att hen behöver uppsöka sjukhuset. Samtliga kommuner har utvecklingspotential vad gäller följsamheten till nyttjandet av VISAM-beslutsstöd.

Uppdrag

Anneli informerar om att vid årets uppföljning av arbetssättet med mobila hemsjukvårdsläkare kommer särskilt fokus att ligga på kontinuitet och tillgänglighet. När det gäller erbjudande om fast läkarkontakt är regionens krav att personer med stora vårdbehov prioriteras. Även detta kommer att följas upp under året.

Inom SIMBA finns en lista med kontaktuppgifter till vårdcentralernas mobila hemsjukvårdsläkare. Listan behöver revideras vilket utvecklingsgruppen ger Anneli i uppdrag att göra.

Med tanke på det delvis nya arbetssättet som ska implementeras kring in- och utskrivningsprocessen, som medför mer arbete för Anneli frågar undertecknad om det går bra att under året dra ner uppföljningarna till en gång och då hösten. Representanternas bedömning är att uppföljningarna har medfört ett ökat fokus på arbetssättet som har stort värde och tycker det är olyckligt om det inte finns möjlighet att genomföra en uppföljning även under våren. Anneli och undertecknad tar med sig det och hjälps åt för att möjliggöra att tidigare inplanerad uppföljning genomförs.

Anneli

## 2. **Munhälsobedömningar med medföljande personal**

För att möjliggöra en ökad följsamhet till "*Överenskommelse om samverkan mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen om Munhälsa - uppsökande och nödvändig tandvård*" lyfter Ann-Charlotte behovet av att även hemtjänstpersonalen får information när erbjudan om munhälsobedömning skickas till den enskilde i ordinärt boende som har biståndsbeslut om socialtjänstinsatser. Detta för att hemtjänstpersonalen ska kunna planera in transport och eventuella behov av medföljande personal. Då det vid dagens möte saknas representation från tandvården bordläggs punkten till nästa möte<sup>1</sup>.

Ann-Charlotte lyfter att tandvården har bjudit in till utbildning riktad till utfärdare av tandvårdsintyg och påminner om vikten av att kommunerna deltar i utbildningen. Samma utbildning ges vid fyra tillfällen i februari och ett i mars.

## 3. **Palliativ vård**

Information ges om att sjukhusets mobila palliativa team (MPT) tagit fram en rutin för samverkan mellan kommunerna, vårdcentralerna och sjukhuset som bygger på den rutin som fastställts inom Fyrbodals samverkansområde. Dock kan SIMBA-kommunerna inte ställa sig bakom denna då det i rutinen står att när man blir inskriven i MPT så är man på automatik även berättigad kommunal hälso- och sjukvård. Precis som sjukhuset har sina kriterier för inskrivning har kommunerna sina kriterier för inskrivning. För närvarande finns en arbetsgrupp med representanter från sjukhuset, vårdcentralerna och kommunerna som arbetar med att ta fram en samverkansrutin. Tidigare har det i utvecklingsgruppen förts dialog kring att etablera ett formellt nätverk för samverkan kring och utveckling av den palliativa vården.

<sup>1</sup> Undertecknad sa vid mötet att tandvården skapat rutin för detta, men vid närmare undersökning visade det sig att rutinen avsåg personer som bor i särskilt boende enligt SoL och LSS.

Ett initiativ som samordningsgruppen inte ställt dig bakom. Dock finns det ett informellt nätverk inom SIMBA-området frikopplat från SIMBA-strukturen. Dock är det oklart vem som är uppdragsgivare till och mottagare av nätverkets förslag till förbättring och utveckling. Utvecklingsgruppens intention är att delar av detta nätverk kompletterat med läkare kompletterat skulle kunna utgöra ett formellt nätverk. Tinas bedömning är att ur vårdcentralernas perspektiv är behovet företrädesvis att erbjudas utbildningsinsatser från MPT. Utvecklingsgruppen enas om att åter aktualisera frågan kring behovet av ett palliativt nätverk när samverkansrutinen med MPT är framtagen. Tidigare framtaget förslag till uppdragsbeskrivning för ett palliativt nätverk bifogas minnesanteckningarna.

**4. Utvecklingsgruppen den 29 april**

Ann-Charlotte är dubbelbokad den 29 april och undrar om det går att flytta mötestiden? NO-gruppen enas om ny mötestid den 28 april kl.08:30-12:00.

**5. Övrigt**

-

***Vid minnesanteckningen***

Carina Westervel

*Processledare*