

# Förstärkt lokal samverkan



Anneli Forsgren och Pia Persson Kommunal utveckling, Jonas Almgren, sektion Primärvård och rehabilitering, Maria Johansson, Qulturum, Åsa Dahlqvist, Gislaveds kommun, Håkan Kerrén, Bra Liv Gislaved vårdcentral, Daniel Gustafsson, Folkhälsa och sjukvård

# Förstärkt lokal samverkan mellan vårdcentral och kommun



Gemensam plan för primär vård



Gemensam plan för kompetensförstärkning



Lokala mötesplatser för förstärkt samverkan mellan vårdcentraler och kommun

## Innehåll

- Arbetsformer
- Kontinuerlig planering
- Samordning
- Kompetensförstärkning
- Gemensam uppföljning/ dashboard



Stöd till lokala mötesplatser för förstärkt samverkan mellan vårdcentraler och kommun

## Innehåll

- Stöd för kontinuerlig planering
- Stöd för samordning
- Stöd för kompetensförstärkning
- Stöd för gemensam uppföljning

Basen – Avtal och överenskommelser med tillämpningsanvisningar

Ledning och styrning i samverkan

Gemensamma överenskommelser

Barn och unga

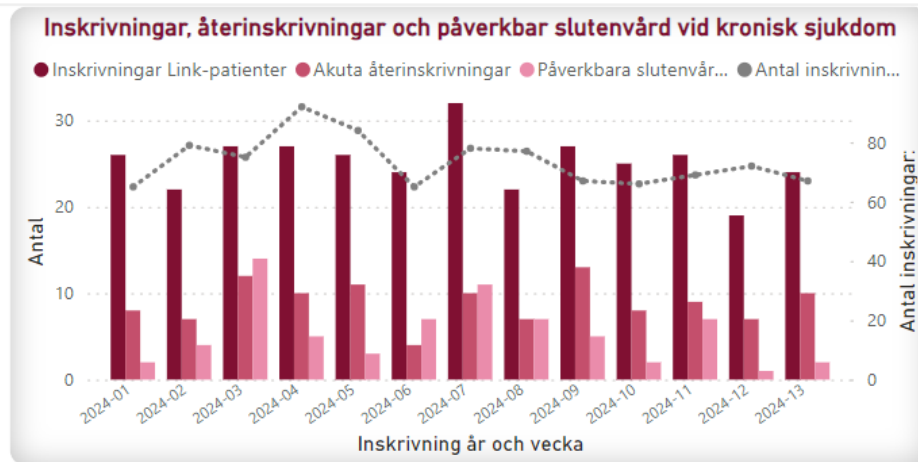
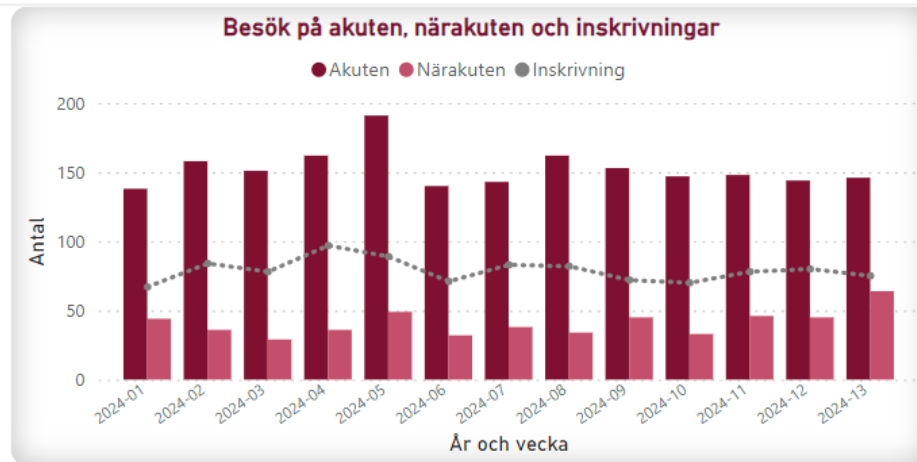
Missbruk och beroende

Psykisk funktionsnedsättning

Äldre

# Kan tillgång till gemensamma resultat stärka samverkan och leda till utvecklade arbetssätt?

[Microsoft Power BI](#)



Antal mångbesökare\* på akuten  
**196**

\*Mångbesökare på akuten - personer med fyra och fler läkarbesök på akuten under senaste 12 månader

Inskrivna i:

Hemsjukvård	Särskilt boende	Palliativ vård
302	239	190

Seaste uppdatering

Antal patienter med risk för inskrivning inom 60 dagar	Varav antal patienter med kontrakt PV/SV
166	141

Andel läkemedelsgenomgångar, %  
**35,7**

- År och vecka:
- Markera alla
  - 2024-01
  - 2024-02
  - 2024-03
  - 2024-04
  - 2024-05
  - 2024-06
  - 2024-07

- Välj kommun:
- Aneby
  - Eksjö
  - Gislaved
  - Gnosjö
  - Habo
  - Jönköping
  - Mullsjö
  - Nässjö
  - Sävsjö
  - ...

Antal mångbesökare på akuten, 65+  
**106**

**Gislaved**



Kultur av tillit  
och samverkan



God  
mötesstruktur



Basen för  
förstärkt lokal  
samverkan för att  
åstadkomma det  
som blir bäst för  
Esther



KOMMUNAL UTVECKLING  
JÖNKÖPINGS LÄN



Region  
Jönköpings län



KOMMUNAL UTVECKLING  
JÖNKÖPINGS LÄN



Region  
Jönköpings län

# **Teamutbildning Allmän palliativ vård**

**Utvecklingskraft 240425**

**Daniel Gustafsson**

**Specialist geriatrik, Bra Liv Norrahammars VC**

**Chefläkare – nära vård och vårdövergångar, RJJ**

# Målgrupp / Inbjudan

- Det "lilla" teamet som är närmast patienterna **läkare** på VC och **sjuusköterska / undersköterska** i kommun (som arbetar på SÄBO eller i OBO). 1 team = 1 läkare, 2 sjuusköterskor och 1 undersköterska
- **Inbjudan gått till VC-chef och HS-chef – dessa har anmält teamet**
- **Efter teamutbildningen uppmaning till HS-chef och VC-chef att utvärdera tillsammans**

# Genomförande

- 3 tillfällen 3 tisdagar efter varandra
- Kl.13-14 – Asynkront förberedelsematerial (filmer, text, länkar)
- Kl.14-14.45 – Digitalt synkront möte via zoom. Case och diskussionsfrågor. 2 team arbetar tillsammans i digitala grupprum
- Kl.14.45-15.15 – Uppsamling i storgrupp
- Kl.15.15- 15.30 – Avslutande i enskilda team – lärstödande frågor
- Utbildningsplattform LoK (som nås av alla medarbetare i kommun och region). Zoom-länk



Välkomna till webinarium

# Teamutbildning Allmän palliativ vård hösten 2023

**När: 28 nov, 5 dec 12 dec**

**Tid:** 13:00 - 15:45 (13.00 - 14.00 genomför teamet det digitala förberedelsearbetet)

**Länk till Zoom finner du på respektive flik**

Varje kurstillfälle är 1,5 timma + förberedelsetid på 1 timma och 15 minuter, så sammanlagd tidsåtgång för hela kursen 8 timmar

---

Region Jönköpings län och länets kommuner driver gemensamt arbete för Bästa platsen att leva och åldras på. Ambitionen är återkommande möjligheter i gemensamt lärande i nätverksform.

### Länkar till symtomskattningsskalor

- [Abbey pain scale](#)
- [ECOG](#)
- [ESAS-r](#)
- [IPOS](#)
- [SPICT](#)
- [SÖS-stickan](#)

### Samtal med döende personer

Peters 4 frågor. En videoföreläsning med professor Peter Strang



Leta upp och sätt er in i "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Palliativ vård" som kommer ifrån SKR och ingår i Nationellt system för kunskapsstyrning Hälsa- och sjukvård. Läggs särskilt märke till ingång i vårdförloppen och hur du "identifierar patienter där misstanke om palliativt vårdbehov föreligger" sidan 9. Läggs också märke till vilka aktiviteter som behöver ske i vårdförloppets punkt A "bedömning av hälso- och sjukvårdsbehov", samt B, "samtal vid allvarlig sjukdom" sidan 10-11. RJL och kommunerna kommer behöva arbeta med hur vårdförloppet skall implementeras.

[https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardforlopp/palliativ\\_vard\\_personcentrerat-och-sammanhallet-wardforlopp.pdf](https://www.nationelltklinisktkunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardforlopp/palliativ_vard_personcentrerat-och-sammanhallet-wardforlopp.pdf)

Samtalsstöd vid allvarlig sjukdom: För att genomföra samtal vid allvarlig sjukdom så finns en samtalsguide som man kan ha god nytta av, både som läkare och som sjuksköterska.

[samtalsguide---samtal-vid-allvarlig-sjukdom-2.0.pdf \(regionkronoberg.se\)](#)

## Del 2: Palliativa behov

Vid tidigare läkarbesök skrevs B in i allmän palliativ vård. Beslut om att avstå HLR och IVA fattades. Bernhard hade hemsjukvård och utökad hemtjänst under någon månad men blev mer och mer otrygg i hemmet. Bernhard blir erbjuden en permanent plats på ett boende och har nu bott där i ca 4 veckor.

Sjuksköterskan upplever att Bernhard samlar på sig vätska även i buken. På kvällarna när han ska sova får han ångest blir orolig och ter sig förvirrad och han besväras av klåda. Han klagar ofta över ömhet och smärta i kroppen. Han måste kissa flera gånger på natten och känner sig trött. När han gått till matsalen blir han andfådd och orkar inte äta. Han klagar över illamående framför allt efter maten och har kräkreflexer. På natten har han även en tilltagande hosta och rosslar. Ibland uttrycker han att han vill dö ifrån allt. Vissa nätter har han dödsångest och larmar frekvent på personalen som känner att de inte kan lindra hans ångest. Några gånger har de fått ringa till sonen som suttit hos honom men även sonen tycker det är svårt med ångesten.

### Diskussionsfrågor Palliativa behov:

- Hur identifierar ni symtombörda hos era patienter och på vilket sätt följer ni upp det i ert team?
- Vilka omvårdnadsåtgärder skulle kunna hjälpa Bernhard?
- Finns det parametrar, prover och undersökningar som är viktiga underlag för fortsatt behandling?
- Beskriv vilka åtgärder som kan ske för att stödja närstående i denna situation?
- Hur och var ordinerar symptomlindrande vid behovsmedicinering och vilken läkemedelslista är giltig?
- Hur gör ni som team för att kunna prioritera de åtgärder ni tror är viktigast att göra för att lindra patientens symtombörda?

**Lärstödjande frågor** för att identifiera vad ni som team tar med er och arbetar vidare med i er gemensamma arbetsvardag. Teamet fyller i och sparar materialet och delger till era chefer.

1. Vad har ni samtalat om i ert team och vad har ni lärt er?
2. Vad har ni identifierat som ni behöver lära / utveckla vidare?
3. Vad kan ni sprida vidare till era medarbetare? När och hur kan ni göra det?
4. Vad ska ni förbättra / arbeta vidare med? När och hur och med vilka personer ska ni göra det?

# Utvärdering

2022–2024: 7 tillfällen

Deltagare: 38 läkare, 68 ssk, 34 usk

Vårdcentraler: 22 olika VC

Kommuner: 12 olika kommuner

”Att få samtala med läkare och ssk från andra kommuner. Att få höra om andras arbetssätt, rutiner och tankar.”

”Att vi har fått utbildning tillsammans med vår ansvarig läkare på säbo. Utrymme för diskussion.”

”Att det var patientfall man diskuterade. Gör att man kan omsätta diskussionen till verkligheten.”

”Tillgänglighet att kursen var digital och att man själv kan styra när man ska förbereda sig inför tillfället.”

# Kursledning / resurs

**Ledningsgrupp:** Kommunal utveckling, Futurum (kursledare+adm), Qulturum

**Budget:** Täcka resurs för kursledning/lärare från primärvård samt ssk kommun

**Operativ kursledning:** 2 läk primärvård, 1 läk SSIH, 1 ssk SSIH, 1 ssk kommun, 1 utb adm Futurum

**Lärrarresurser:** minst 1 läkare från primärvården, 1 ssk från SSIH och 1 ssk från kommun med varje gång

# Hur ser era lokala mötesplatser ut i samverkan på strategisk nivå?

