# **Minnesanteckning Palliativa rådet/LAG Palliativ vård 2021-02-11**

Skypemöte kl. 13,30-16,00

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lydia Landh  | Primärvård  | - |
| Susanne Blom  | Örebro kommun | - |
| Ann-Christin Ledstam  | Närsjukvårdsområde norr | x |
| Bengt Rasmussen  | USÖ  | x |
| Clary Stark | Hallsbergs kommun | - |
| Ann Dalius Isenberg  | USÖ  | X |
| Gunilla Hedblad  | Lindesbergs kommun | x |
| Therese Källdén  | USÖ | - |
| Mats Breiwald | Karlskoga lasarett | x |
| Jenny Steen  | Region utveckling | x |
| Caroline Rehnberg  | Askersund | x |
| Björn Strandell  | Primärvård | x |
| Gunnar Skeppner  | USÖ  | - |
| Peter Åstrand | Hallsbergs kommun | - |
| Shahin Kharaei  | Örebro kommun | x |

1. **Val av mötessekreterare**

Jenny Steen skriver anteckningar från dagens möte

1. **Genomgång av föregående minnesanteckningar**

Inget nytt att tillägga.

1. **Kunskapsstyrning LPO Äldres hälsa, LAG Palliativ vård**

Eftersom palliativa rådet också fått ett uppdrag som LAG Palliativ vård har Jenny kollat igenom uppdragsbeskrivningarna för respektive gruppering för att se vad som skiljer. Palliativa rådet har ett uppdrag att rapportera till Chefsgrupp för samverkan via Utvecklingsgrupp Äldre och somatik. LAG har uppdrag att rapportera till LPO äldres hälsa som i sin tur har i uppdrag att rapportera till Chefsgrupp för samverkan. LAG får uppdrag från LPO men har också ett generellt uppdrag att följa området palliativ vård. Detta gör att uppdraget inte skiljer sig nämnvärt från tidigare utan det som skiljer är vem man rapporterar till.

Jenny fick också i uppdrag att ge en mer fördjupad bild av rollen kopplat till kunskapsstyrningen men mötet enades om att det blir bäst att göra det i samband med att det kommer ett vårdförlopp inom området, vilket kommer ske under året. Det gör också att det kommer finnas mer konkreta arbetsuppgifter för LAG palliativ vård att arbeta med

1. **Palliativ remiss, remissflödet**

En fråga har kommit från Kumla vårdcentral som undrar varför remisserna inte skickas i ROS?

Man använder sig av pappersremiss eftersom det är lättare att få till en snabb process där alla yrkeskategorier dokumenterar sin del i en pappersversion. Det blir också säkrare med pappersremiss, eftersom remissen kommer direkt till vårdcentralen och inte riskerar fastna hos någon enskild medarbetare. Använder man ROS finns det risk att remissen blir liggande om läkaren inte är på plats under en period. Varje vårdcentral måste dock hitta en rutin för att den ska nå till läkare senast dagen efter remissen ankommit, enligt överenskommelsen ska remissen hanteras skyndsamt. Man använder sig idag av Grön lapp på remissen för att markera att den ska hanteras skyndsamt. Från Örebro kommun ser man inte några förbättringar i ledtider till patientkontakt men man ser att det skiljer mellan vårdcentraler. Björn tar med frågan tillbaka till vårdcentralerna.

Man kan vara inskriven i palliativ vård men inte ha hemsjukvård. Då är vårdcentralen ansvarig. Tydliggöra vad det innebär att man blir inskriven i palliativ vård för patienten. Oklart hur detta sker idag. Man måste få med helheten och tydliggör för patienten hur processen ser ut.

Akuta remisser finns inte idag och skulle man gå över till digitala skulle man behöva skapa en ny remissform för detta. Under 2020 skickades ca1000 remisser till Palliativa sektionen.

Palliativa sektionen behåller en arbetslista på de remisser som skickas ut i primärvården och uppfattningen är att det gått snabbare för vårdcentralen att fånga upp personen. Dock svårt att veta om läkarkontakten tas inom rimlig tid eller inte samt vad patienten erbjudits. Ingen av kommunerna signalerar dock att det verkar fungera dåligt förutom Örebro som säger att det varierar mellan vårdcentraler.

 Palliativa sektionen tar kontakt med en sköterska i kommunen när man

 vidarebefordrar remissen till vårdcentralen.

 Bara ÖK som har palliativa samordnare som i stället kontaktas.

 I väster tar man kontakt med Palliativa enheten i Karlskoga som sen planerar för den

 palliativa vården.

Det kommer troligtvis att bli lättare att dela dokument i ny vårdsystemet. Värmland som har samma system har byggt mallar som bygger på vårdförlopp som vi kan ha nytta av. Bra att ta med in i arbetet.

1. **Rapport från RCC Uppsala-Örebro**

Namnbyte till RCC Mellansverige.

Man kommer inte genomföra någon regiondag i år utan istället göra en podd. ev. även med inspelning kopplat till ändringar i nya versionen av Nationella vårdprogrammet. Planeringen är att podden ska vara klart under hösten 2021.

1. **Rapport från Cancerråde i Örebrot- LPO Cancer**

Ann presenterade Palliativa rådet med PP-bilder på senaste mötet 21-01-26.

Aktivt arbete inom Cancerrådet att få fram en representant från Onkologi och opererande specialiteter till Palliativa rådet.

Ny Cancersamordnare anställd, Emma Olson Nevo.

KVÅ-registrering av genomförda åtgärder vad gäller levnadsvanor diskuterades, lite svårt till palliativa patientgruppen men samtal kring kost, fysisk aktivitet kan vara aktuellt. Sammanställning av KVÅ-koder kommer utföras.

1. **Genomgång av händelser/åtgärder i länet**

**Askersund:** Går igenom palliativa rutinen tillsammans med vårdcentralen. Svårt att få ut läkare på hembesök, inte bara för palliativa patienter utan även andra grupper. Här skulle kedjan kunna bli bättre och det har man dialog kring.

 **Lindesberg:** Diskussion pågår mellan Ambulansen, medicinkliniken och vårdcentralerna

 om hur man ska hantera palliativa patienter.. Finns synpunkter på att patienter skickats in

 från boenden trots palliativt beslut. Rör patienter som är i tidig palliativ fas. Läkare på

 vårdcentralen har gjort en avvägning och tycker att man ska skicka in för bedömning.

 Finns behov av gemensam diskussion om vad som gäller här. Detta är hanterat i

 avvikelsehanteringssystemet.

**Norra länsdelen:** Närsjukvårdsteam norr på väg mot ett gemensamt uppdrag. Kommer bli bra när arbetssättet sätter sig. Omorganisationen inom HS förvaltningen påverkar regionens arbete just nu. Tar en del energi. Mkt tid går åt till vaccinering och covidvård. Tungt att dra runt en covidavdelning på ett litet sjukhus.

 **Örebro kommun:** Man ser att det finns behov av att stärka kommunens följsamhet

 till palliativa överenskommelsen. Detta kommer man jobba med under 2021

159 palliativa remisser har tagit emot. En majoritet i ordinärt boende. Det tar i stort sett 3-4 veckor innan patienten får läkarkontakt. Sjuksköterskor i kommunen gör inte heller alltid det som är överenskommet. Detta kommer man jobba med 2021. Man ser fortfarande att patienten tackat nej men man har inte dokumenterat om det är palliativ vård man tackat nej till eller hemsjukvård. Finns en del att göra när det gäller dokumentation.

Man arbetar nu med att ta fram en palliativ rapport. Utifrån rapporten har man påbörjat planering för att genomföra utbildningar kring bland annat dokumentation. Revidering av palliativa rutinen pågår, just nu hos MAS/MAR för synpunkter. Ombudsarbete på gång för att höja kompetensen, har blivit uppskjutet på grund av pandemin. Kommer starta i vår.

Närsjukvårdsteamet är man väldigt nöjd med bra resurs när man behöver teamnärvaro på andra sätt. Blir en trygghet för både kommunens personal och patienter. Använder palliativa trygghetsplatser på Skebäck när det behövs.

Örebro kommuns rapport delges gruppen när den är fastställd.

**Västra länsdelen:** Bor in sig i nya lokaler på lasarettet. Vaccination av patienter pågår i fas 2 nu.

**USÖ:** ASIH har inte fått vaccinera patienter utan det ska skötas av kommunens personal. Gäller de patienter i hemsjukvård som inte har kommunsköterska. Man arbetar vidare med detta.

1. **Övriga frågor**

 **IVO rapport**

 Utifrån IVO:s granskning har regionen tagit fram ett förslag till åtgärder

 Förstärkning av stöd till kommunen. Kan vara svårt för orutinerade läkare att bedöma.

 Primärvården har fått kritik för att man inte gjort hembesök men riktlinjen i början var

 att undvika hembesök på grund av risk för smitta.

 Finns en grupp utsedd inom HS för att se hur man ska genomföra detta.

 Varje vecka nätbaserat forum för spridning av kunskap och erfarenheter för läkare som

 arbetar i hemsjukvård mot vobo.

 *Se bifogat PP-presentation*

1. **Nya mötestider:** Tisdag 21-05-04