



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

Datum 2022-08-30

Dokumenttyp Minnesanteckningar

Ärende NO-gruppmöte Stenungsund

Datum 2022-08-29

Plats Stenungsund, kommunhuset

Närvarande (✓)	Marie Gardtman	✓	Viktor Persson	✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>		<i>Capio vårdcentral</i>	
	Ulrika Milusic-Jonsson	-	Henrik Söderberg	-
	<i>Kungälv's sjukhus</i>		<i>Capio vårdcentral</i>	
	Carl Styvén	✓	Lisa Lok Hinnerson	-
	<i>Öppenvårdspsykiatri</i>		<i>Närhälsan Rehab</i>	
	Susanne Brånalt	-	Anna Belfrage	✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>VC Närhälsan Stora Höga</i>	
	Therese Anja	✓	Ann Sundström	✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>VC Närhälsan Stenungsund</i>	
	Katarina Carlsson	-	Peter Bohlin	✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>Stenungsunds kommun</i>	
	Susanne Vinqvist	-	Cecilia Malm	✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>Stenungsunds kommun</i>	
	Christina Andersson	✓	Carina Johansson-Strandberg	✓
<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>Stenungsunds kommun</i>		
Ulf Tolf	-	Jenny Atho	✓	
<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>NSPH</i>		
Hampus Markussön	✓	Johanna Junkvist-Lindau	✓	
<i>(adjungerad)</i>		<i>(adjungerad)</i>		
<i>Stenungsunds kommun</i>		<i>Delregional samordnare</i>		
Louise Gaye	✓			
<i>(adjungerad punkt 1)</i>				
<i>Stenungsunds kommun</i>				

Punkterna 1-7,9 gemensamma med lokala psykiatrigruppen

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte tidigare har träffats. Hampus, som kommer att ersätta Johanna N i närområdesgruppen i rollen som medicinskt ansvarig sjuksköterska hälsas extra välkommen. Johanna har tillträtt tjänsten som administrativ chef inom socialtjänsten. Representanterna i närområdesgruppen önskar henne lycka till i sitt nya uppdrag.

Uppdrag

2. Kvotflyktingar

Louise förtydliga, utifrån bifogad PP-presentation, vad som gäller angående kvotflyktingar. FN-organet UNHCR gör ett urval av vilka som får tilldelas statusen "kvotflykting". För att kunna bli kvotflykting så befinner man sig i ett flyktingläger där det är omöjligt att stanna kvar samtidigt som det inte går att återvända till hemlandet. Man kan även få status som kvotflykting om det finns synnerliga skäl tex hälsotillstånd som kräver behandling. Sverige har förbundit sig till att ta emot 5000 flyktingar/år. Kvotflyktingarna får permanent uppehållstillstånd och har rätt till samma hälso- och sjukvård som svenska medborgare. För närvarande är det många kvinnor från Kongo som blivit utvalda.

Hälsoundersökningar

Det är viktigt att en hälsoundersökning kommer till stånd så snart som möjligt då denna behövs för fortsatt integrering i det svenska samhället och för att reducera risken för eventuell smittspridning. Så som det varit hittills kan det gå upp emot ett år innan hälsoundersökningar blir genomförda.

Vårdcentralernas representanter lyfter att undersökningarna tar mycket resurser i anspråk och det är vanligt att personerna uteblir från sina inplanerade besök. Dialog förs kring vilka åtgärder som kan sättas in för att reducera risken för uteblivna besök.

Beslut: Beslut tas om att vårdcentralen kontaktar och informerar socialtjänsten när besök bokas in så de kan följa upp att berörda personer går till sina inbokade undersökningar.

Uppföljning av beslutad rutin vid nästa års första möte i närområdesgruppen.

3. Personalsituationen inom kommunal hälso- och sjukvård, LSS och socialpsykiatri

Christina informerar om att det varit stor personalomsättning på sjuksköterskor inom LSS-verksamheten och socialpsykiatri. Sjuksköterskor har rekryterats men det kommer att ta lite tid innan de kommit in i arbetet, då det behöver föregås av introduktion och upplärning.

Christina lyfter att mötena var tredje vecka med öppenvårdspsykiatri varit uppskattade och hoppas på att de kan fortsätta under hösten.

4. Våld i nära relationer

Carina J-S informerar om att:

- Socialstyrelsen har utkommit med en ny föreskrift kring våld i nära relationer.
- Under hösten kommer en reviderad upplaga av handboken som vänder sig till socialtjänsten.
- Regeringen har kommit ut med ett nytt våldsförebyggande program som bygger på de nationella riktlinjerna. I programmet har det skett en förskjutning mot fokus på orsakerna till våldet.

5. **Suicidprevention**

Carina J-S informerar om följande:

- Under hösten ges två MHFA-utbildningar i första hjälpen till psykisk hälsa. En för vuxenspåret och en för Äldrespåret.
- Inom SIMBA ges även under hösten två föreläsningar kring att våga fråga, som vänder sig till personal som arbetar med äldre.
- Den 8 september hålls en nationell konferens som fokuserar på efterlevande. Konferensen kommer att uppmärksammas på kommunens hemsida.
- V.46 ges en utbildning till MHFA-instruktörer och det vore bra om det inom kommunen utbildades ytterligare en instruktör. Verksamheterna får gärna inventera om det finns personer som kan tänkas utbildas till instruktörer.

6. **Hälsofrämjande nätverk**

Carina J-S informerar om årets pågående satsning kring goda levnadsvanor samt att satsningen även kommer att fortsätta nästa år¹.

7. **Avvikelsehantering i samverkan**

Redovisning av statistik från MedControl

Johanna redovisar, utifrån bifogad PP-presentation, statistik kring avvikelser registrerade i MedControl under år andra kvartalet 2022. Färre avvikelser är registrerade kvartal ett jämfört med kvartal två. Övervägande del av avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen.

Dialog kring kategorin "Övrigt". Finns möjlighet att ta bort denna kategori då det kan samlas flera olika saker under denna och därmed en risk för att statistik och analys inte speglar det verkliga resultatet? Närområdesgruppen ger Johanna L i uppdrag att lyfta frågan regionalt.

Dialog kring vad som avses med en samverkansavvikelse. En samverkansavvikelse är kopplad till de avtal, överenskommelser och rutiner vi tagit fram i samverkan på regional, delregional och lokal nivå. Även andra avvikelser kan registreras men omhändertas då av berörd verksamhet och hanteras inte ur ett samverkansperspektiv.

Johanna L

8. **Analys av information i vårdbegäran och information vid utskrivning från slutenvården**

Under våren genomfördes en analys av den information som finns i vårdbegäran samt den information som lämnas vid utskrivning från slutenvården. Johanna redovisar, utifrån bifogad PP-presentation, resultatet av analysen. Resultatet visar att under uppföljningsperioden registrerades 190 ärenden i SAMSA. Vårdbegäran fanns i 109 av ärendena. Ingen vårdbegäran var korrekt ifylld i de 81 ärende där vårdbegäran var medskickad.

När det gäller information vid utskrivning var det relativt vanligt att någon eller samtliga av följande information saknades: läkemedelslista, epikris, muntlig info till patient samt remiss för fortsatt vård & behandling.

¹ www.stenungsund.se/hälsosammalevnadsvanor

Dialog förs kring hur information kan finnas tillgänglig utan att den behöver dubbeldokumenteras.

9. Mobil närvård

Under vårens uppföljningsperiod var det elva patienter som uppsökte Kungälv's akutmottagning för vård. I nio av ärendena bedömde analysgruppen att patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens.

Dialog förs kring de två ärenden där analysgruppen inte bedömde att patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens.

I dialogen framkommer att det vore önskvärt att primärvårdens läkare kunde genomföra hembesök i lite större utsträckning än vad som sker i dagsläget.

Reflektion i samband med analysen var även att det vore önskvärt att primärvårdsläkare skriver en röntgenremiss när misstanke om fraktur finns så patienten inte behöver åka till akutmottagningen för att få detta.

Kommunen kommer att se över rutinerna för kontakt med sjuksköterska inom LSS-verksamheterna så att detta är rutin innan beslut om att skicka in en patient med kommunal hälso- och sjukvård till akutmottagningen.

10. PASCAL som gemensamt ordinationsverktyg

Dialog förs kring säker läkemedelshantering utifrån bifogad PP-presentation.

Peter lyfter att så som det är i dagsläget är det inte ovanligt att patienterna har flera olika läkemedelslistor, vilket är patientosäkert. Det gemensamma ordinationsverktyg som finns är PASCAL som visar ordinationerna i realtid.

Representanterna i närområdesgruppen tar beslut om att för patienter som har kommunal hälso- och sjukvård ska läkemedelsordinationer läggas upp i PASCAL. Om en patient sedan tidigare inte är upplagd i PASCAL är det primärvårdsläkarens ansvar att göra detta med ett undantag och det är om patienten är inskriven i slutenvården och att inskrivningen kan bli förlängd om patienten inte blir upplagd i PASCAL. Läkare inom specialistvården har ansvar för att i samband med nya eller förändrade ordinationer kontrollera om patienten är upplagd i PASCAL. Är så fallet ska ordinationerna läggas in i ordinationsverktyget.

Inom SIMBA finns särskilt dokument framtaget för vård i livets slutskede som även innehåller trygghetsordinationer. Utifrån dagens beslut ser representanterna i närområdesgruppen att dokumentet behöver revideras för att dubbeldokumentation ska undvikas.

Närområdesgruppen tar beslut om att lyfta frågan om revision av dokumentet till utvecklingsgrupp äldre.

11. Övrigt

-

Vid minnesanteckningen

Carina Westervel

Processledare