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

Datum 2024-01-29
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende
Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Kungälv

Datum
2024-01-26

Plats
Ytterby, VC Kusten

Närvarande
(√)

Marie Gardtman *Kungälvs sjukhus*	-	**Susanne Ek** *Kungälvs kommun*	√
Ulrika Milusic-Jonsson *Kungälvs sjukhus*	-	**Linda Carlsson** *MVC*	-
Anette Johansson *Kungälvs sjukhus*	√	**Agneta Hamilton** *VC Kusten*	√
Mikael Bengtsson *Kungälvs sjukhus*	√	**Ahmad Bajazidi** *Närhälsan Kongahälla*	√
Mari Andersson *Kungälvs sjukhus*	√	**Annika Rusko-Andersson** *Älvpraktiken*	√
Anna Larsson *Kungälvs kommun*	√	**Ghadah Saleh** *VC Centrumpraktiken*	√
Anna Mårtén *Kungälvs kommun*	√	**Linda Uddén** *Närhälsan Solgärde*	√
Margareta Elofsson *Kungälvs kommun*	√	**Linda Kusmark** *Fysiorehab*	√
Eva Söderholm *Kungälvs kommun*	√	**Lisa Hinnerson** (delar av mötet) *Närhälsan Solgärde rehab*	-
Greger Hjelm *Kungälvs kommun*	√	**Angela Blomqvist** *Jourläkarcentralen*	-
Johan Sjöholm *Kungälvs kommun*	-	**Nour Mohamad** *(adjungerad punkt 7)* *Kungälvs kommun*	-
Linda Boström *Kungälvs kommun*	√	**Johanna Junkvist- Lindau** *(adjungerad)* *Delregional samordnare*	√
Mikael Fridlund *Kungälvs kommun*	√	**Erika Hagstedt** *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√
Jeanette Karlsson *(adjungerad punkt 1-2)* *Projektledare för framtagning av socialmedicinska mottagningar*	√	**Amanda Orlinis Widell** *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√

Uppdrag

1. Presentationsrunda

2. Socialmedicinska mottagningar

Nulägesstatus

Mottagningen har fått ett gemensamt telefonnummer**.**
Det socialmedicinska teamet har varit ute på vårdcentralerna och informerat om arbetet på mottagningen. Fler och fler patienter med behov av socialmedicinska insatser inkommer från vårdcentralerna. Information till allmänheten finns på kommunens hemsida. Kommunen erbjuder insatser på service och bistånd samt anhörigstöd på mottagningen.
Viktigt med ökat flöde både till och från mottagningen från hälso- och sjukvården. Journalanteckningar skrivs i administrativt meddelande och informationsöverföring mellan mottagningen och listad vårdcentral sker via NPÖ.

3. Psykiatrins sjukskrivningsprocess

Psykiatrin satsar på en rehabiliterande sjukskrivningsprocess där försäkringsmedicinsk läkare och rehab.koordinator är involverade. Vid nybesök skickas ett formulär ut där psykiatrin önskar få information om tidigare sjukskrivningar och rehab.insatser som initierats på primärvårdsnivå samt eventuellt andra behandlingsförsök. Fokus för psykiatrin är att utforma individuella rehab.planer med anpassade rehab.insatser utifrån den enskildes förmågor.

4. In- och utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård

Dialog kring förbättring av flödet för utskrivningsklara patienter

Sjukhuset informerar om att det rått stabsläge i ca två veckor som de gick ur den 23 januari. Orsaken har varit en beläggningsgrad på 120% samt på geriatriken upp emot 150%, med ständiga överbeläggningar på 25-35 patienter och 5-15 kvarvårdade patienter på akutmottagningen.
Sjukhusets sparbeting har medfört neddragningar både på vårdplatser och personal.
Sjukhuset lyfter att det många gånger går flera dagar från det att patienten är utskrivningsklar tills planeringsmöte hålls. Likaså att patienter blir kvar i väntan på hjälpmedel (företrädesvis vårdarsäng). Sjukhuset informerar om att det inte är ovanligt att de blir ifrågasatta när de bedömer att en patient är utskrivningsklar, vilket inte är primärvårdens uppgift att ifrågasätta.
Sjukhuset ser också ett behov av att tiden från att patienten är planerat utskrivningsklar till planeringsmöte ska hållas behöver definieras.
Primärvården svarar att frekvensen av planerat utskrivningsklara flyttas relativt ofta vilket försvårar planeringen för snabb hemgång.
För patienter med oförändrade vårdbehov ska det inte behövas hållas något planeringsmöte.
Sjukhuset har registrerat att alldeles för många patienter kommer in till sjukhuset på grund av ohållbar hemsituation. Uppföljningen av mobil hemvård visar att av de patienter som har kommunal hemsjukvård har bedömningen varit att över 90% av dessa behöver sjukhusets specifika kompetens.

Sjukhuset lyfter att det finns behov av nya samverkansformer, kanske testa gemensamma planeringsteam. Primärvården har önskemål om att vårdpersonal är med patienten vid planeringsmötena. Enligt gällande rutin ska någon vårdpersonal finnas med på planeringsmötena som stöd till patienten. Primärvården säger att för att kunna optimera flödena behöver den beslutade processen följas. Primärvården vädjar till sjukhuset att prioritera informationen i SAMSA så de kan ta hem patienterna snabbt.

Avstämningsträffarnas struktur

Amanda informerar utifrån bifogad PP-presentation om hur sjukhuset ser på avstämningsträffarna, deras önskan om att avskaffa dem och använda andra medium istället för informationsinhämtning.

Primärvården säger att avstämningsträffarna kan tas bort när informationen i SAMSA är tillfylles. Primärvården lyfter att på avd.3 och avd.7 där sjukhuset har samordnare fungerar processen bra då rätt information i rätt tid finns tillgänglig för primärvården.

Vårdbegäran i SAMSA

Förberedd vårdbegäran kan endast upprättas av kommunal primärvård. För att säkerställa att vårdbegäran skickas med från vårdcentralen har VC Centrumpraktiken som rutin att läkaren frågar patienterna om de har socialtjänst och vid jakande svar informerar de äldresköterskan som skickar en vårdbegäran till sjukhuset.

5. Egenvård[1]

Stödmaterial i egenvårdsprocessen

Eva informerar om det stödmaterial för bedömning av egenvård, vid behov av stöd från personal i egenvården, som Göteborgs kommunalförbund tagit fram. Checklistan vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal när beslut om egenvård fattas. Den hälso- och sjukvårdspersonal som fattar beslut om egenvård behöver säkerställa att det finns kompetens och resurser för att ge stöd i egenvården.

6. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Nulägesstatus

Kommunen har ännu inte kommit i gång med ett strukturerat arbetssätt för erbjudande om skattning enligt CFS-skalan. Centrumpraktiken och Älvpraktiken arbetar strukturerat med att äldresköterskan erbjuder skattning vid besök på vårdcentralen och vid hembesök. VC NH Kongahällas ansvariga äldresköterska har slutat. På VC NH Solgärde och på VC Kusten är det lite oklart hur väl rutinen är implementerad.

Geriatriken på Kungälvs sjukhus har ännu inte kommit igång med arbetssättet. Att arbeta strukturerat både på sjukhuset och inom primärvården med skattning enligt CFS-skalan är en pusselbit som kan reducera antalet patienter som inkommer till sjukhuset på grund av ohållbar hemsituation då skörhet kan upptäckas i tid och kompenserande insatser erbjudas.

[1] Egenvårdsrutin - Vårdsamverkan i Västra Götaland (vardsamverkan.se)

7. Samverkan mellan primärvården och NSVT

Kommunen undrar om det finns möjligheter att kommunal primärvård efter kontakt med och rådgivning från den regionala primärvården kan kontakta NSVT i stället för att skicka in patienten till sjukhuset när det finns tveksamheter till om patienten är i behov av specialistvård eller ej. Den regionala primärvården ställer sig positiva till detta förutsatt att kontakten med NSVT alltid föregås av en kontakt med den listade vårdcentralen. Kommunikationen kring patienter där både primärvård och specialistvård är involverad ska ske via SAMSA för att säkerställa att alla berörda parter får information om beslut och ev. ordinationer.

8. Hälsoskolan

Punkten styrks då ansvarig för punkten inte deltog vid mötet.

9. Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning för medicinskt omhänder-tagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning[2]

Då det inkommit klagomål från anhöriga till kommunen på utebliven hälsokontroll lyfter Eva att det enligt RMR:en (s.5) finns krav på erbjudande om årlig hälsokontroll.
Dialog förs kring att struktur behöver skapas så att vårdcentralen får en påminnelse om att boka in årskontroll. Ett tips som framkom på mötet är att boka in tid för kontroll den månaden berörd patient är född.
Punkten åter till agendan på mötet i april.

10. HLR på korttidsboende

Punkten är hanterad i andra forum.

11. Övrigt

Säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården
Via utvecklingsgrupp Psykisk hälsa -Vuxna har på förekommen anledning förfrågan kommit från regionalt håll hur verksamheterna lokalt arbetar för en säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården. Representanterna i den lokala psykiatrigruppen tar med sig frågan för vidare dialog. Susanne lyfter att gruppen äldre också behöver hanteras i dialogen.
Ordination av Aclasta
Dialog kring rutin för återkoppling till vårdcentralen efter utförd ordination.
Punkten åter till agendan på mötet i april.
Nationella stimulansmedel för nära vård
Anna informerar att den övervägande delen av stimulansmedlen går till regionerna och uppmanar vårdcentralerna att bevaka hur regionen hanterar medlen.

[2] Mall för riktlinje (vgregion.se)

Digitaliseringen och läkemedelsgivare
Anna informerar om att fem patienter i Kode-Romelandaområdet kommer att få testa en läkemedelsrobot från och med april. Erbjudandet bygger på att beslut om delvist läkemedelsövertag tagits. Patientansvarig läkare fattar, efter dialog med patientansvarig sjuksköterska beslut om vilka patienter som kan vara aktuella samt vad som sa ingå i det delvisa läkemedelsövertaget.
Ny mailadress
Johanna informerar om att hon har ny mailadress på grund av ändringar av personuppgifter hos skattemyndigheten.
Ny adress är: johanna.junkvistlindau@kungalv.se

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare