Johanna Junkvist Lindau
Delregional samordnare
Mobil: 0700-85 27 32
Johanna.junkvistlindau@kungalv.se

Datum 2024-02-09
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende **Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Tjörn**

Datum 2024-02-02

Plats Kållekärr, Hemsjukvården; lokal: Musslan

Närvarande (√)

Marie Gardtman *Kungälvs sjukhus*	-	**Cajsa Hamel** *(ersättare Lena Björkqvist)* *Tjörns kommun*	√
Mikael Bengtsson *Kungälvs sjukhus*	√	**Caroline Jönsson** *Tjörns kommun*	-
Anette Johansson *Kungälvs sjukhus*	√	**Clarie Engström** *Tjörns kommun*	√
Björn Erkholm *Närhälsan Rehab Tjörn*	√	**Jessica Zetterlund Löfberg** *Närhälsan Tjörn*	√
Karin Olsson *Capio Vårdcentral*	√	**Lilian Hansson** *Tjörns kommun*	√
Ann-Sophie Lekander *Närhälsan*	√	**Maja Hallberg** *Tjörns kommun*	-
Nina Pedersen *Öppenvårdspsykiatrin*	-	**Shujaat Noormohamed** *Tjörns kommun*	-
Jenny Atho *Brukarrepresentant, NSPH*	-	**Johanna Junkvist-Lindau** *(adjungerad)* *Delregional samordnare*	√
Ingela Brännehed *(adjungerad punkt 9)* *Tjörns kommun*	-	**Amanda Orlinis Widell** *(adjungerad)* *Kungälvs sjukhus*	√

Punkt 1-4 gemensamma med lokala psykiatrigruppen

Uppdrag

1. Säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården

Punkten bordläggs på grund av sjukdom och tas upp på nästkommande möte.

2. Presentationsrunda

Presentationsrunda då Björn Erkholm är ny representant för Närhälsan Rehab på Tjörn. Björn hälsas välkommen.

3. Avvikelsehantering i samverkan

Undertecknad visar statistik från MedControlPRO från Q4 2023. Inget anmärkningsvärt eller något som avviker från tidigare mönster har identifierats. Dialog om att det är en ökning av avvikelser i MedControlPro och att det förmodligen är ett resultat av nedskärningar i samtliga verksamheter.
Det anses vara av vikt att komma vidare med arbetet av avvikelsehantering och de avvikelser som erhålls.
Undertecknad berättar att man både i Ale och Stenungsund har beslutat att inför nästa Närområdesmöte presentera de avvikelser som inkommit och hur dessa har hanterats samt om det har lett till förändringar av interna rutiner eller liknande.
För att öka förståelse för varandras verksamheter lyfts frågan om möjligheten om auskultation. Tjörn kan tänka sig vara testpilot för ett sådant projekt.

4. In- och utskrivningsprocessen

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% 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.
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.
Sjukhuset vädjar till primärvården att ta hem patienterna så snabbt som möjligt när de är utskrivningsklara. Socialtjänsten lyfter att det är svårt att ta hem personer under helgdagar då planering behövs för att säkerställa att det finns personal som kan utföra nödvändiga insatser i hemmet.
Kommunen poängterar vikten av patientsäker hemgång och när checklistan är komplett ska patienten kunna lämna sjukhuset.
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. Fråga ställs om vem som definierar att patienten ligger in för ohållbar hemsituation samt vilka kriterierna är för 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 och undrar om gemensamma planeringsteam skulle vara något att testa?

5. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS-skalan

Det går trögt inom kommunen med arbetet kring skattning av skörhet. Inom kommunen finns två utbildade instruktörer och de ska nu ta ett omtag för att komma igång mer.
På vårdcentralerna prioriteras det inte då det är en hög arbetsbelastning redan. Svårt att komma igång men nu efterfrågas även arbetet från chefsnivå så förhoppningsvis kommer det att prioriteras.
Undertecknad informerar om att man i andra kommuner i SIMBA har enats om att för alla nyinskrivna patienter och i samband med att en remiss skickas från regional primärvård till kommunal primärvård så ska dessa patienter skattas enligt CFS.

6. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Genomgång av den rutin som skapats avseende proaktiv SIP vid demensdiagnoser utifrån Kungälvs rutin.
Lillian kallar till möte för att ta fram en plan för hur strukturen ska se ut samt när arbetssättet ska börja gälla.

7. Ambulanstransport till Tjörn

En upplevelse är att det tar länge tid för ambulansen att komma till Tjörns kommun än till närliggande kommuner. Det är oklart var denna information kommer från men Lillian ska kontakta Tommy Claesson som är chefen för ambulansen för mer information.

Anette informerar om att när ambulans tillkallas under kontorstid och patienten bedöms vara en skör äldre så har personalen i ambulansen kontakt med läkare på NSVT för bedömning och eventuellt hembesök för att undvika inskrivning i slutenvården.

8. Samverkan utifrån ”Törebodamodellen”

Törebodamodellen är ett arbetssätt för att samverka kring patienter som är i behov av samverkande och utökade insatser från kommun och regional primärvård. När indikationer från till exempel anhöriga inkommer till regional primärvård eller kommun att det inte längre är hållbar situation för den enskilde så gör äldresköterska, arbetsterapeut samt biståndshandläggare ett gemensamt hemsök hos patienten.
En nyckelfaktor till att detta fungerade väl i Töreboda var bland annat för att de hade stående tider i veckan för dessa hembesök.
Ett möte för planering och struktur bokas in.

9. Förebyggande insatser från kostenheten

Punkten bordläggs på grund av sjukdom och tas upp på nästkommande möte.

10. Hantering av pacemaker vid dödfall

När en patient med pacemaker avlider ska patienten transporteras till Kungälvs sjukhus för avlägsnande av pacemaker. Tidigare har läkare på vårdcentralen gjort detta i hemmet. Det finns en lokal rutin skriven men då den inte ansågs helt tydlig ska rutinen förtydligas av Anso och förslag till rutin skickas därefter ut till kommunal- och regional primärvård

11. Övrigt

Delregionala workshop

Dialog om delregionala workshops avseende psykisk ohälsa har tagits upp i utvecklingsgruppen psykisk ohälsa där beslut tagits att i stället fokusera på lokala workshops. Om det lokala arbetet leder till ett arbetssätt som kan göra skillnad i SIMBA ska detta lyftas till utvecklingsgruppen.

Lokal handlingsplan psykisk ohälsa

Clarie och Anso presenterar den lokala handlingsplanen för psykiskohälsa och de aktiviteter som finns att arbeta med.
Dialog om att handlingsplanen ska vara en stående punkt för Lokal psykiatrigrupp för att stämma av arbetet med de olika aktiviteterna angivna i handlingsplanen.

Lokal samverkansdag för psykiatri

Önskemål finns om att ha en lokal samverkansdag för psykiatrin. En arbetsgrupp ska tillsättas som kan planera en Skav-dag senare i år.

Undertecknad informerar om att hon har ny mailadress på grund av ändringar av personuppgifter hos skattemyndigheten.
Ny adress är: johanna.junkvistlindau@kungalv.se

Vid minnesanteckningen
Johanna Junkvist Lindau
Delregional samordnare