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

Datum 2024-04-30
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

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

Datum 2024-04-24

Plats Älvängen, Ale Seniorcentrum

Närvarande (√)

Mikael Bengtsson *Kungälvs sjukhus*	√	**Camilla Hjärtinge** *Skepplandas Läkarhus*	√
Anette Johansson *Kungälvs sjukhus*	√	**Cecilia Tamasepeipour** *Adinahälsan, DOKTOR:SE*	-
Maria Millback *Öppenvårdspsykiatrin*	√	**Emelia Önebro Olausson** *Närhälsan Älvängen*	√
Anna-Karin Sandberg *Ales kommun*	√	**Louise Petterström** *Älvängens Läkarhus*	-
Christoffer Stensönes *Ales kommun*	√	**Susanne Slosar** *Bohusvårdcentral & BVC*	√
Darko Pankovski *Ales kommun*	√	**Tina Holmberg** *Ale praktiken*	√
Julia Widbom *Ales kommun*	-	**Monica Sporre** *Bohus Fysioterapi Rehab*	-
Mattias Leufkens *Ales kommun*	√	**Mattias Anesten** *Ale Rehabklinik*	√
Rebecka Sandberg *Ales kommun*	√	**Jan Arleij** *Älvängen Fysioterapi rehab*	√
Taija Holmberg *Ales kommun*	√	**Johanna Junkvist-Lindau** *(adjungerad)* *Delregional samordnare*	√
Ulrika Johansson *Ales kommun*	√	Angelica Lazo de la Vega C *(adjungerad)* *Ales kommun*	√
Åsa Fredriksson *Ales kommun*	√	**Karin Egnell** *(adjungerad punkt 9)* *Kungälvs sjukhus*	√

Uppdrag

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte tidigare har träffats. Maria Millback, ny representant för öppenvårdspsykiatrin, då Ewa numera är har gått i deltidspension, hälsas välkommen.

2. Säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården

Hur ser samverkan ut kring målgruppen på lokalt plan?

Maria informerar om att när patienterna lämnar psykiatrin har de alltid en uppföljningstid inplanerad.

Kommunen säger att de behöver föra dialog kring intern samverkan och kunskapspåfyllnad när det gäller suicidprevention. Maria lyfter vikten av att prata om psykisk ohälsa bland och med de äldre då andelen suicid är stor i gruppen äldre män.

När upprättas krisplaner, vilka verksamheter deltar och hur används de i det dagliga samarbetet?

Krisplaner skrivs på öppenvårdsmottagningen där den enskilde tillhör. När bedömningen är att en SIP behövs, bjuds kommunen in till ett SIP-möte.

Dialog förs kring vad som avses med säker hemgång.

3. Workshop hösten 2024

Ska delregionala workshops erbjudas eller ej – fyller det ett behov?

Om det fyller ett behov; vad ska workshopen ha för fokus/tema?

Representanterna får i uppdrag att fundera över ovanstående frågor och återkoppla till Darko till den 6:e maj.

4. Personer med BPSD-symtom

Vad finns det för beredskap att arbeta med BPSD-symtomen eller samarbete på lokal nivå för att undvika/reducera risken för att patienter med psykiatrisk sjukdom som har en förvärvad demensdiagnos blir inskrivna på vårdintyg på grund av sina BPSD-symtom?

Kommunen bedömer att beredskapen är god då de har certifierade undersköterskor och sjuksköterskor med specialistutbildning samt ett demensteam som arbetar mot patienter i ordinärt boende.

Ett par vårdcentralsrepresentanter lyfter att i en akut situation vid risk för våld eller våld uppstår mot närstående och/eller personal kan det finnas behov av vård när den enskilde vägrar frivillig vård.

Undertecknad får i uppdrag att höra med verksamhetschefen för psykiatrin hur många patienter i målgruppen som varit inskrivna på vårdintyg under åren 2022 och 2023 samt hur fördelningen ser ut mellan kommunerna i SIMBA-området.

5. Avvikelsehantering i samverkan

Sammanfattande information om vad verksamheternas inkomna avvikelserna för år 2023 har omfattat samt vilka åtgärder som vidtagits för att eliminera eller reducera risken för upprepning.

Kommunen

46 avvikelser har inkommit under år 2023 som omfattat:

- Sen bokning av planeringsträff

Kommunens bedömning är att i de flesta ärenden har underlaget inte varit komplett samt att samordning behövs med den regionala primärvården när en planeringsträff ska bokas in.

- Utebliven återkoppling vid inbjudan till SIP

Den interna strukturen avseende roller och ansvarsfördelning har sett över- Rutin finns nu för att dagligen bevaka SIP-fliken i SAMSA.

- Från ambulanssjukvården

Avvikelserna bedöms till huvudkaraktär mer vara synpunkter och klagomål än regelrätta avvikelser. Kommunen önskar särskild dialog med ansvariga för ambulanssjukvården kring de inkomna avvikelserna.

- Aktivitetsstatus i förberedd vårdbegäran

Både rehab och sjuksköterskeenheten har skapat ny rutin för regelbunden uppdatering. En bidragande orsak har varit av ”teknisk karaktär”.

- Samverkan med NSVT

Avvikelser har inkommit trots att det inte finns något gemensamt beslut kring samarbetet mellan NSVT och primärvården. Kommunens bedömning är att samverkan och samarbete mellan NSVT och är en strukturell fråga som inte kan hanteras på lokal nivå utan behöver hanteras på delregional och/eller regional nivå.

En stor andel av de inkomna avvikelserna bedöms vara mer av karaktären synpunkter/klagomål än avvikelser från gemensamt beslutade överenskommelser, riktlinjer och rutiner.

Adina hälsan

Ej närvarande på grund av sjukdom men har skriftligen inkommit med följande redovisning:

13 avvikelser i Med Control. Svårt att bedöma några av dem om de berör samverkan. Ingen särskild som sticker ut men tydligt att det funnits en kunskapsbrist, kring rutiner avseende samverkan mellan hemsjukvårdsansvarig läkare och den kommunala primärvården hos den läkare som har haft ansvaret så under den tiden inkom flera avvikelser från den kommunala primärvården. Något SAMSA-ärende där saker missats på fredagar då huvudansvariga ej är i tjänst.

Alepraktiken

Ej sammanfattat de inkommande avvikelserna men ser att en viktig fråga i sammanhanget är att det händer att sjuksköterskorna missar att överlämna sammanfattande information om vilka patienter som fått vaccination mot Covid-19, vilket ger en missvisande statistik och medför att patienter både kan missas och få dubbla vaccinationer.

Bohus VC

Ej sammanfattat de inkommande avvikelserna.

NH Älvängen

Har fått nio avvikelser som berör samverkan, var av sju bedöms vara synpunkter/klagomål. En av de avvikelser som bedömdes vara en avvikelse berörde avsaknad av ett underlag och en kom från ambulanssjukvården.

Skepplanda läkarhus
Inga inkomna avvikelser under år 2023.
Älvängens läkarhus
Inga inkomna avvikelser under år 2023.
Älvängen Fysioterapi rehab
Inga inkomna avvikelser under år 2023.
Ale rehabklinik
Sju inkomna avvikelser, vara av fyra var kopplade till samma ärende, en annan avsåg en inbjudan till SIP och ytterligare en att information i SAMSA inte läst. Mattias lyfter att det emellanåt är ett högt tonläge som inte gagnar samverkan.
Bohus Fysioterapi Rehab
Ingen inkommen sammanfattning av de inkommande avvikelserna.
Kungälvs sjukhus
Ej sammanfattat de inkommande avvikelserna men lyfter att många avvikelser har berört läkemedelshantering i vårdens övergångar.
Öppenvårdspsykiatrin
Under år 2023 har en avvikelse som berör samverkan inkommit. Avvikelsen kom från den kommunala primärvården som inte fått information om genomförd läkemedelsförändring och haft svårt att komma i kontakt med mottagningen.

Varje verksamhet välja ut ett enskilt ärende under år 2023 som de bedömer värdefullt att gemensamt analysera och diskutera i ett lärande och utvecklande syfte
Punkten bordläggs till kommande möte på grund av tidsbrist.

Varje verksamhet välja ut ett enskilt ärende under år 2023 som de bedömer värdefullt att gemensamt analysera och diskutera i ett lärande och utvecklande syfte

Sammanfattning över registrerade avvikelser i MedControlPRO för år 2023 bifogas minnesanteckningarna.

6. Samordnad individuell plan

Dialog utifrån bifogad PP-presentation. Få SIP:ar är registrerade i SAMSA**,** några flera med KVÅ-koder men representanterna bedömer att det upprättas fler i verkligenheten. En anledning till att det inte syns i statistiken är på grund av att det är administrativt tidskrävande att registrera rätt KVÅ-koder.
Några orsaker till att SIP inte upprättas i SAMSA kan vara:

- att uppföljningsmöte måste bokas in för att komma vidare i systemet och emellanåt är bedömningen att uppföljningsmöte inte behövs.
- Verksamheterna inte har så god kännedom om IT-tjänsten
- Processen upplevs omständlig.

Upplevelsen är att patienter i behov av samverkan och SIP blir väl omhändertagna och att samverkan fungerar väl. SIP är ett bra verktyg som kan användas i mer komplexa situationer med många vårdgivare. Dialog om att få kvalitet i de SIP:ar som genomförs hellre än att öka kvantiteten och statistiken.
När Millennium och SAMVY är fullt implementerad kommer det att bli ett ”skallkrav” på att SIP upprättas i SAMSA. Johanna ber verksamheterna att redan nu fundera över vilka förberedelser de behöver göra för att förbereda sig för den digitala samverkan.

7. Uppföljning av mobil närvård

Redovisning av och dialog kring statisk från uppföljningen v.11-12
Johanna redovisar statistik utifrån bifogade PP-presentationer.
Av de 45 inkomna patienterna till Kungälvs sjukhus från SIMBA-området bedömde analysgruppen att sju kunde fått fortsatt vård inom primärvården, vilket är några flera än vid tidigare uppföljningar. Vid de fyra senaste uppföljningarna har andelen som bedömt vårdas på rätt vårdnivå legat på drygt 90%. Vid denna uppföljning var andelen 84%. Följsamheten till användandet av VISAM-beslutsstöd är fortsatt lågt men jämfört med de två föregående uppföljningarna syns en positiv trend. Det användes vid detta uppföljningstillfälle i ca 38% av ärendena. Beslut finns om att beslutstödet ska användas inför beslut om läkare ska kontaktas eller ej samt vilken vårdnivå den fortsatt behandlingen ska ges på. En patient hade en SIP. Vid föregående uppföljning var det fem patienter. Vid detta tillfälle var andelen patienter som vistas på korttidsplats något färre än vid tidigare uppföljningar. Under uppföljningsperioden var det sju patienter som sökte vård på Kungälvs sjukhus. Samtliga bedömdes ha hanterats på rätt vårdnivå.

8. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Sjukhuset informerar om att det nu finns ett beslut om att sjukhusen i väster ska skatta sina patienter för skörhet med CFS-skalan. På Kungälvs sjukhus ska CFS skattning startas inom Geriatriken, NSVT, MPT och på medicinavdelning 7.
Primärvården finner det positivt att även sjukhuset nu använder sig at det gemensamt beslutade arbetssättet. På vårdcentralerna erbjuder äldresköterskan skattningar vid besök och hembesök och kommunen har implementerat ett arbetssätt för skattning och vid behov åtgärder utifrån resultat.
Sjukhuset undrar om man skulle kunna skapa något lärandeforum avseende samverkan kring skörhet och skattning med CFS-skalan. Primärvården undrar syftet med ett lärandeforum och efterfrågar ett förslag på uppdragsbeskrivning att ta ställning till. Kommunen lyfter att sjukhuset skulle kunna lyfta frågan på den instruktörsträff SIMBA anordnar den 16 maj.

9. Samverkan kring Mobila palliativa teamet

Karin informerar om att teamet har tre deltidsanställda läkare och sex sjuksköterskor. 50-70 patienter är inskrivna i teamet. En förutsättning för att så många kan vara inskrivna i teamet är en fungerande samverkan med den kommunala hemsjukvården. Vanligtvis kommer remisser från specialistklinikerna. För att bli inskriven i teamet ska brytpunktsamtal ha genomförts och symtombördan vara stor.
Karin vill ha dialog kring de avslag kommunen gör avseende vårdbegäran för kommunala primärvård då detta skapar frustration hos personalen i teamet. Karin undrar också om inte avsteg för de palliativa patienterna kan göras?
Kommunen svarar att ur ett likabehandlingsperspektiv är det viktigt att alla bedöms utifrån samma inskrivningskriterier för att undvika en undanträngningseffekt. Kommunen säger att individärende inte ska diskuteras i dessa sammanhang utan behöver hanteras i särskild ordning.
Både sjukhuset och den regionala primärvården upplever det som svårt att få patienter inskrivna i den kommunala primärvården.
Beslut tas om att kommunen på nästa möte informerar om inskrivnings-kriterierna för kommunala primärvård.
Dialog förs kring den gemensamma rutinen för samverkan mellan primärvården och teamet som antogs år 2020. Representanterna bedömer att rutinen behöver revideras och ger ordförande i uppdrag att ta med sig frågan till utvecklingsgrupp Äldre och Palliativ vård. *Mattias*

10. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Den utsedda arbetsgruppen har tagit fram utkast till samverkansrutin. Det finns inte utrymme att gå igenom rutinen på grund av tidsbrist. Rutinen bifogas minnesanteckningarna. Samtliga representanter uppmanas att läsa igenom förslaget och inkomma med synpunkter till angelica.lazo-de-la-vega-campana@ale.se senast den 31 maj. Där efter punkten åter till agendan i augusti för antagande. *Samtliga Pv-represen-tanter*

11. Nätverk med vårdcentralernas medicinskt ansvariga läkare

På grund av tidsbrist bordläggs punkten till nästa möte.

12. Övrigt

- Kompressionsstrumpor
- Nya patientavgifter
- NO-planen som utvecklingsområden

På grund av tidsbrist bordläggs ovanstående punkter till nästa möte

Förebygga ensamhet hos äldre

- Fråga från regionens politiker om den regionala och/eller kommunala primärvården arbetar med detta. Om ja, på vilket sätt?
Frågan har skickats ut brevledes med önskemål om svar till den 24 april.

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare