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

Datum 2024-04-24
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende
Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Kungälv

Datum
2024-04-19

Plats
Kungälv, kommunhuset

Närvarande
(√)

Marie Gardtman *Kungälvs sjukhus*	-	**Susanne Ek** *Kungälvs kommun*	√
Ulrika Milusic-Jonsson *Kungälvs sjukhus*	-	**Linda Carlsson** *Barnmorskemottagningen*	√
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** *Närhälsan Solgärde rehab*	-
Greger Hjelm *Kungälvs kommun*	√	**Björn Erkholm** *Närhälsan Konahälla rehab*	-
Johan Sjöholm (delar av mötet) *Kungälvs kommun*	√	**Angela Blomqvist** *Jourläkarcentralen*	-
Linda Boström *Kungälvs kommun*	√	**Maria Bernesjö** *(adjungerad punkt 7)* *Kungälvs kommun*	√
Mikael Fridlund *Kungälvs kommun*	-	**Johanna Junkvist- Lindau** *(adjungerad)* *Delregional samordnare*	√
Ann Bjurén Klangh *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√	**Erika Hagstedt** *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√
Amanda Orlinis Widell *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√	**Christina Nyström** *(adjungerad)* *Kungälvs kommun*	√

Uppdrag

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte tidigare har träffats.

2. Socialmedicinska mottagningar

Nulägesstatus

- En lokal styrgrupp har bildats, vilket varit positivt för utvecklingen av arbetet på mottagningen.
- Det syns en tillströmning av ärenden till mottagningen. Det socialmedicinska teamet har varit ute på olika APT:er och informerat om mottagningen och arbetet på den, vilket troligtvis är en bidragande orsak till att ärendena till mottagningen ökar.
- Agneta arbetar med att få till kontinuerligt samarbetet med öppenvårdspsykiatrin avseende vissa diagnoser och ansvarsfördelningen kring läkemedelsförskrivningen kring dessa.
- Inom kommunen pågår dialog kring vilka individer som ska hänvisas till mottagningen och vilka som ska erbjudas insatser på annat sätt.
- Teamet planerar för att starta upp gruppverksamheter för att möjliggöra att flera individer kan erbjudas insatser på mottagningen.
- Om det finns risk för hot och våldssituationer önskar mottagningen få information om detta vid första kontakten med mottagningen så säkerhetsåtgärder kan sättas in för att ge skydd åt personalen.

3. Samordnad individuell plan

Dialog utifrån bifogad PP-presentation. Få SIP:ar är registrerade i SAMSA**,** några flera med KVÅ-koder men inte så många som representanterna bedömer upprättas i verkligenheten.

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.
- behovet av SITHS-kort begränsar.

När Millenium 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 fullt ut arbeta med SIP i SAMSA.

Dialog förs kring om ett förbättringsarbete behöver göras och om man då kan hitta goda exempel att dra lärdom från.

Vid komplexa ärende med många inblandade aktörer kan det vara värdefullt att upprätta en SIP.

Margareta lyfter att där hon tidigare arbetade fanns möjlighet att upprätta en SIP innan utskrivning från slutenvården med uppföljningsmöte i hemmet och då blev flera SIP:ar upprättade.

Dialog kring hur man kan hantera en situation när en enskild insisterar på att få en SIP och professionens bedömning är att andra samverkansformer kan vara värdefullare. I dessa situationen behöver en dialog föras med den enskilde och alternativa samverkansformer erbjudas. Om den enskilde ändå önskar en SIP så får professionen inte neka den enskilde en SIP enligt hälso- och sjukvårdslagen samt socialtjänstlagen.

4. Uppföljning av mobil närvård 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. Den patienten kom från Kungälv. Under uppföljningsperioden var det 15 patienter som sökte vård på Kungälvs sjukhus, vilket fortsatt är betydligt färre än vid tidigare uppföljningar. Två av dessa bedömde analysgruppen kunde fått fortsatt vård inom primärvården.

5. Samverkan i in- och utskrivningsprocessen

Uppföljningsmöte:
Sjukhuset informerar om att man följt upp ärendena i SAMSA under v.7-8 (totalt 83 ärenden där patienten var utskrivningsklar). Det fanns 36 vårdbegäran och till stor del saknades mer eller mindre information i dessa vårdbegäran. När det gäller funktionsstatus saknades detta i 55% av de inkomna vårdbegäran. För en bra utskrivning är det viktigt att nödvändig(beslutad) information finns med i vårdbegäran.
I 67% av de totalt 83 ärendena ändrades preliminär/planerad utskrivningsklar högst en gång och i 33% av ärenden tre eller flera gånger. I de tre ärende som är ändrade 10-11 gånger handlar det om svårt sjuka patienter.
Primärvården lyfter att datum ändras betydligt flera gånger på Kungälvs sjukhus än på Sahlgrenska universitetssjukhuset och undrar hur det kan vara så stor skillnad?
Dialog kring att medelvårdtiden är hög på Kungälvs sjukhus i förhållande till övriga sjukhus i Västra Götaland. Bedömningen är att både faktorer på sjukhuset och faktorer i samarbetet med primärvården påverkar medelvårdtiden. Primärvården lyfter att det fortsatt är stora brister informationsunderlagen som kan påverka att det blir fördröjning vid utskrivning.
Kommunen lyfter att i 80% av ärendena i påskhelgen har det varit bekymmer med läkemedelsdelen. Läkemedel har inte skickats med för att täcka alla helgdagar och/eller har det varit bekymmer med recepten.

I 40% av ärendena lades i snitt tre timmar per ärenden för att få fram korrekt information och/eller läkemedel. Då korrekta ordination och att tillse att ordinerade läkemedel är ett läkaransvar kommer kommunen framgent inte att hantera dessa avvikelser.
Dialog kring information i NPÖ kontra Melior och SAMSA.
Sjukhuset informerar om att de pågår förbättringsarbete kring bland annat dokumentation, rondarbete och utskrivningsplan för patient. En digital patientöversikt per avdelning har implementerats som uppdateras kontinuerligt flera gånger per dag. Tavlan visar för respektive patient t ex viktiga patientsäkerhetsdata såsom trycksår, fallrisk, enkel läkemedels-genomgång, SAMSA, planerat utskrivningsdatum.
Sjukhuset informerar också om att det pågår ett projekt inom VGR kring integration av Melior och SAMSA där den stora vinsten är att ta bort dubbeldokumentation. NU-sjukvården kommer att vara pilot i att testa en så kallad RPA (mjukvarurobot) för att automatisera överföring av information från Melior till SAMSA. På Kungälvs sjukhus pågår ett förberedelsearbete för att även där kunna nyttja sig av funktionen till hösten om piloten faller väl ut.
Sjukhuset informerar om att de kommer att lyfta till utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen förslag på att starta upp förbättringsarbete kring läkemedel i vårdens övergångar, utskrivningsinformation som kommer efter patienten bedömts utskrivningsklar samt att inte använda SAMSA som en chattfunktion.
Sjukhuset informerar om att inom SAMLA har man tagit fram en gemensam rutin för läkemedelshantering i samverkan som bygger på de regionala medicinska riktlinjerna[1].

6. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Nulägesstatus

Centrumpraktiken, Älvpraktiken, VC Kusten och NH Solgärde arbetar strukturerat med att äldresköterskan erbjuder skattning vid besök på vårdcentralen och vid hembesök. VC NH Kongahällas ansvariga äldresköterska har slutat och bedömningen är att man kan komma igång med implementeringsarbetet tidig höst.
Inom sjukhusen i väst finns det nu beslut om att skattning för skörhet med CFS-skalan. På Kungälvs sjukhus ska CFS-skattning startas inom Geriatriken, NSVT, MPT och på medicinavdelning 7. Sjukhuset undrar om man skulle kunna skapa något lärandeforum avseende samverkan kring skörhet och skattning med CFS-skalan.
Kommunen har ännu inte något strukturerat arbetssätt för erbjudande om skattning enligt CFS-skalan.

[1] https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/pvv10758-633145541-645/native/2024-03-15%20SAMLA%20Delregional%20rutin%20L%c3%a4kemedelshantering%20i%20samverkan.reviderad.pdf

7. Hälsoskolan

Kommunen informerar om att för närvarande erbjuds ingen hälsoskola med anledning av att endast ett litet antal flyktingar kommit till kommunen. Dock finns möjlighet till hälsofrämjande insatser på flyktingmedicinska mottagningen i Göteborg[2]

8. Hälsoundersökning för nyanlända i etablering

Antalet flyktingar har minskat markant och för året beräknas 26 flyktingar komma till Kungälvs kommun. Tidigare beslutad modell för fördelning av flyktingar för genomförande av hälsoundersökningar är fortsatt aktuell.

9. Kartläggning kring ukrainska flyktningar

Kommunen informerar om att det finns förslag från regeringen om att de ukrainska flyktingarna ska kunna folkbokföra sig i Sverige efter att de varit i Sverige i 1 år. Förslaget förväntas antas i vår och börja gälla från och med den 1:e november. Det kommer att finnas vissa begränsningar i deras rättigheter, bland annat kommer de inte att omfattas av ”Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade”.

För närvarande finns det 94 ukrainska flyktingar i Kungälvs kommun, vara av 39 är barn och 19 personer +65 år.

Enkät för behovsinventering är under framtagning med stöd av kommunalförbundet GR. Bedömningen är att det finns stor psykisk ohälsa inom målgruppen.

Punkten åter till agendan på mötet i augusti för information om nuläget.

10. Kontrollprov vid (stickskada) exponering av blod hos personal

Kommunen undrar hur de ska hantera behov av kontrollprov på patient vid stickskada hos personal. Kommunen kan kontakta vårdcentralen där patienten är listad för ordination av kontrollprov. Därefter debiterar vårdcentralen kommunen för insatsen.

11. Regional medicinsk riktlinje - Ansvarsfördelning för medicinskt omhänder-tagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning[3]

Punkten är sedan tidigare omhändertagen.

12. Vaccinationer mot Covid-19

Intresset för förnyad vaccination är lågt bland de äldre. I massmedia har problematiken uppmärksammats med uppmaningar om att boka tid för vaccination.

På de särskilda boendena är det endast ett fåtal kvar att vaccinera bland de som tackat ja till vaccination.

---

[2] Kontaktuppgifter till mottagningen: Matilda Vasilis,Verksamhetschef,0736-940995, matilda.vasilis@vgregion.se

[3] Mall för riktlinje (vgregion.se)

13. Nya patientavgifterna

Dialog utifrån de nya patientavgifterna kring nya arbetssätt vid ronder och möjlighet till flera hembesök.

14. Övrigt

Fråga kring andelen äldre/åldersgrupp som är inskrivna i den kommunala primärvården i förhållande till det nationella snittet.

I Kungälv var år 2022 6,7% inskrivna i den kommunala primärvården och snittet i Sverige var 7%.

Planeringsmöte

Dialog kring disponering av planeringsmötena. Den fasta vårdkontakten i den regionala primärvården ska alltid kalla till planeringsmöte. Dock skulle mötet kunna disponeras på så sätt att hälso- och sjukvårdsfrågorna hanteras först på mötet och där efter insatser från socialtjänsten. Hälso- och sjukvårdspersonalen skulle då kunna delta under första delen av mötet och avvika när insatser från socialtjänsten ska hanteras.

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare