



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

Datum 2024-04-25  
Dokumenttyp Minnesanteckningar

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

**Datum** 2024-04-24

**Plats** Stenungsund, Stenungsbaden

<b>Närvarande</b> (√)	<b>Mikael Bengtsson</b> ✓ (delar av mötet) Kungälv's sjukhus	<b>Cajsa Hamel</b> ✓ Tjörns kommun
	<b>Anette Johansson</b> ✓ (delar av mötet) Kungälv's sjukhus	<b>Caroline Jönsson</b> - Tjörns kommun
	<b>Björn Erholm</b> - Närhälsan Tjörn - rehab Kungälv's sjukhus	<b>Claire Engström</b> ✓ Tjörns kommun
	<b>Ann-Sofie Lekander</b> ✓ Närhälsan Tjörn - vårdcentral	<b>Jessica Zetterlund Löfberg</b> - Närhälsan Tjörn
	<b>Karin Olsson</b> ✓ Capio Vårdcentral/rehab	<b>Lilian Hansson</b> ✓ Tjörns kommun
	<b>Nina Pedersen</b> - Öppenvårdspsykiatri	<b>Maja Hallberg</b> ✓ Tjörns kommun
	<b>Jenny Atho</b> - NSPH	<b>Shujaat Noormohamed</b> - Tjörns kommun
	<b>Ingela Brännehed</b> ✓ (adjungerad) Tjörns kommun	<b>Johanna Junkvist Lindau</b> ✓ (adjungerad) Delregional samordnare

**Punkt 1-5 gemensamma med lokala psykiatrigruppen**

- Säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården**  
Punkten bordläggs till nästa möte på grund av sjukdom.
- Lokal handlingsplan för psykiatri och beroendefrågor**  
Genomgång och avstämning av beslutade aktiviteter.

Uppdrag

### 3. **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?

På Sahlgrenska sjukhuset finns inom psykiatrin ett äldreteam med kunskap om målgruppen. Representanterna i den lokala psykiatrigruppen tar beslut om att bjuda in teamet till mötet i augusti för att förhöra sig om möjlighet till stöd från teamet. Frågor som kommer upp är: Vad behövs i kunskap och samarbete? Vilka professioner är involverade? Hur stor är målgruppen? Lillian får i uppdrag att finna ut hur stor målgruppen är.

Lillian

### 4. **Avvikelsehantering i samverkan**

Redovisning av samt dialog kring statistik för år 2023

Johanna ger en sammanfattande redovisning över registrerade avvikelser i MedControlPro utifrån bifogad PP-presentation. Cajsa informerar om att SIMBA-områdets MAS:ar för statistik över avvikelser parallellt med de som finns registrerade i MedControlPro. Återkoppling görs till berörda verksamheter.

Samtliga verksamheter ger en sammanfattande information om vad de inkomna avvikelserna för år 2023 har omfattat samt vilka åtgärder som vidtagits för att eliminera eller reducera risken för uppreppning.

#### Socialpsykiatrin

En avvikelse inkom under år 2023 som berörda ett vårdintyg och där det brustit i kommunikationen.

#### Äldreomsorgen

Flertalet har handlat om att vårdbegäran ej har varit aktuell. En bidragande orsak har varit okunskap av "teknisk karaktär".

Några har inkommit från ambulanssjukvården, men dessa har mer haft karaktär av synpunkter/klagomål än regelrätta avvikelser.

Någon har berört labbremsar, några att det inte kallats tillräckligt snabbt till planeringsträffar.

#### VC Närhälsan

Elva avvikelser har berört vård och behandling. Dock har det inte alltid funnits en samsyn mellan avsändare och mottagare om det varit en avvikelse eller ej.

#### Närhälsan rehab

Representation saknas vid dagens möte.

#### Capio VC och rehab

Capio har mottagit två avvikelser under år 2023. En berör att det saknats information i SAMSA om en SIP erbjudits eller ej. En om en ordinerad madrass som ej passade i den avsedda sängen. Rutin med checklista är upprättad utifrån den inkomna avvikelserna.

### Kungälv's sjukhus

Ej sammanfattat de inkommande avvikelserna men lyfter att många avvikelser har berört läkemedelshantering i vårdens övergångar.

Dialog förs kring synpunkter och klagomål kontra regelrätta avvikelser.

Önskemål finns om att Johanna deltar på en SKAV-dag kring in- och utskrivningsprocessen till hösten för att ge information om vad och vart information ska dokumenteras i SAMSA.

## 5. Samordnad individuell plan

Dialog utifrån bifogad PP-presentation. Få [SIP:ar](#) är registrerade i SAMSA, några flera med KVÅ-koder. Johanna lyfter att [SIP:ar](#) i första hand ska registreras i gällande IT-tjänst.

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.

Dialog förs också kring vilka som bör erbjudas en SIP samt hur fråga ställs till den enskilde om erbjudandet kring en SIP.

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.

## 6. Uppföljning av mobil närvård

### Redovisning av och dialog kring statistisk fråga uppföljningen v.11-12

Johanna redovisar statistik utifrån bifogade PP-presentationer.

Av de 45 inkomna patienterna till Kungälv's 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 bedömts 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. Beslutsstödet 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 tolv patienter som sökte vård på Kungälv's sjukhus, var av elva bedömdes ha hanterats på rätt vårdnivå.

**7. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS**

Dialog pågår om att starta upp ett samarbete.

Undertecknad informerar om att det nu finns ett beslut om att sjukhusen i väster ska skatta sina patienter för skörhet med CFS-skalan. På Kungälvssjukhus ska CFS skattning startas inom Geriatriken, NSVT, MPT och på medicinavdelning 7. Detta medför att Kungälvssjukhus, i enlighet med gemensamt beslutad samverkansrutin, kommer att efterfråga resultat från senaste skattning vid besök på akutmottagningen. Graden av skörhet kommer att ligga till grund för fortsatta insatser på sjukhuset.

**8. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser**

Nulägesstatus avseende framtagning av gemensam rutin

Dialog pågår om att starta upp samarbete.

**9. Förebyggande insatser från kostenheten**

Dialog förs utifrån bifogad PP-presentation om kostenhetens förebyggande arbete och dess betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande.

**10. Övrigt**

-

***Vid minnesanteckningen***

Carina Westervel

*Processledare*