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

Datum 2024-05-02
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende **NO-gruppmöte Stenungsund**

Datum 2024-04-29

Plats Stenungsund, Capio läkarhusgrupp

Närvarande (√)

Anette Johansson *Kungälvs sjukhus*	√	**Viktor Persson** *Capio vårdcentral*	√
Mikael Bengtsson *Kungälvs sjukhus*	√	**Henrik Söderberg** *Capio vårdcentral*	-
Nina Pedersen *Öppenvårdspsykiatrin*	√	**Lisa Lok Hinnerson** *Närhälsan Rehab*	√
Christina Andersson *Stenungsunds kommun*	√	**Anna Belfrage** *VC Närhälsan Stora Höga*	√
Cecilia Malm *Stenungsunds kommun*	√	**Ann Sundström** *VC Närhälsan Stenungsund*	√
Carina Johansson-Strandberg *Stenungsunds kommun*	-	**Karin Svensson** *VC Stora Högas läkargrupp*	-
Hampus Bergman *Stenungsunds kommun*	√	**Jenny Atho** *NSPH*	-
Jenny Brunsten *Stenungsunds kommun*	√	**Johanna Junkvist-Lindau** *(adjungerad)* *Delregional samordnare*	√
Susanne Brånalt *Stenungsunds kommun*	√	**Amanda Orlinis Widell** *(adjungerad)* *Kungälvs sjukhus*	-
Susanne Vinqvist *Stenungsunds kommun*	√		
Therese Anja *Stenungsunds kommun*	√		

Uppdrag

1. Presentationsrunda

Amanda har fått förhinder och övriga har tidigare träffats så presentationsrunda behövs ej.

2. Socialmedicinska mottagningar

Nulägesstatus

Arbetet flyter på och fungerar väl.
13-15 ärenden är aktuella på mottagningen där insatser behövs från både

hälso- och sjukvård och socialtjänst.
Torsdagar kl.11-12 finns teamet tillgängligt för övriga vårdgivare om önskemål finns att föra samtal kring något specifikt ärende.
Patienter har blivit hänvisade till mottagningen för blodprovstagning avseende körkortsprövning. Detta är inte någon insats som ingår i mottagningens uppdrag. Den enskilde får själv stå för kostanden gällande blodprovstagning avseende körkortsprövning. Möjlighet finns att hänvisa enskilda personer till Capios företagshälsovård som tillhandahåller denna tjänst.
Socialtjänsten planerar för att kunna erbjuda mer insatser på service.
Teamet uppskattade samverkansdagen den 27 mars. Nästa samverkansdag kommer teamet på Tjörn att bjuda in till. Jeanettes uppdrag som samordnare och stöd till teamen sträcker sig till halvårsskiftet.

3. Säker hemgång för suicidnära patienter från öppenvården och slutenvården

Hur ser samverkan ut kring målgruppen på lokalt plan?
Att skapa en strukturerad samverkan är ett utvecklingsområde.
När upprättas krisplaner, vilka verksamheter deltar och hur används de i det dagliga samarbetet?[1]
Om patienten är inskriven i psykiatrin ansvarar psykiatrin för att upprätta krisplaner efter genomförd suicidriskbedömning. Krisplanerna ska bland annat innehålla vilka suicidbeteende den enskilde har samt vilka strategier som ska användas för att möta dessa. Bedömer psykiatrin att behov finns att upprätta gemensamma krisplaner kallas kommunen. Den enskilde äger själv sin krisplan. Psykiatrin uppmanar kommunen att informera sin personal att de kan be den enskilde om att få se krisplanen.
Det är den fasta vårdkontakten inom psykiatrin som ansvara för att kontinuerligt revidera krisplanen så den alltid är aktuell.

4. 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?

Syftet med workshoparna är erfarenhetsutbyte mellan de lokala grupperna samt gemensam kompetensutveckling.
Den lokala psykiatrigruppen bedömer inte att det finns behov av en workshop till hösten. Om behov uppstår kontaktas undertecknad.

[1] Mål 2 i SIMBAs handlingsplan för suicidprevention lyfts följande fram:
Övergångar till och från slutenvården, där kommunen och psykiatrins öppenvård ofta är involverad är generellt en risksituation för suicid. Här bör en samordnad individuell plan (SIP) erbjudas. En SIP säkerställer att den enskilde får sina behov tillgodosedda och gör den enskilde och eventuella närstående delaktiga i planeringen av insatser. En SIP kan i vissa falla behöva kompletteras med en krisplan där det framgår vilka 1 kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge och suicidrisk vid återinsjuknande.

5. 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?

Att patienter med psykiatrisk sjukdom som har en förvärvad demensdiagnos blir inskrivna på vårdintyg på grund av sina BPSD-symtom bedöms vara sällan förekommande och ibland oundvikligt.
Viktigt att fortsätta med det täta samarbete mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården som uppstår i ärende med denna problematik.
Undertecknad informerar om att det finns ett äldre team inom psykiatrin på Sahlgrenska universitetssjukhuset som går att konsulterar.

Fråga uppkommer om detta kan vara en punkt att hantera med vårdcentralernas medicinskt ledningsansvariga. Christina tar med sig frågan till Hampus för vidare hantering. *Christina*

6. Strategier för att möta kö på Samordningsförbundet

Susanne informerar om att samordningsförbundets projektmedel är slut, vilket medför att köerna inte kan arbetas bort. Susanne undrar hur socialtjänst och vårdcentralerna tillsammans kan arbeta för att erbjuda någon form av aktivitet i väntan på att få tillgång till Samordningsförbundets insatser.
Vårdcentralsrepresentanterna lyfter att i dessa ärenden behöver socialtjänsten föra dialog med vårdcentralernas rehab.koordinatorer.
Psykiatrin säger att om patienterna är inskriva där är det viktigt att samarbetet snabbt kommer till stånd så den enskilde kan erbjudans någon form av aktivitet för att reducera risken för att de kommer ännu längre ifrån arbetsmarknaden i väntan på att bli erbjuden aktiviteter via Samordningsförbundet. Personer som har socialtjänstinsatser kan erbjudas aktiviteter på Åbacka men alla som står i kö till Samordningsförbundet har inte socialtjänstinsatser.

7. Strategi för hälsa

Punkten stryks då föredragshållaren fått förhinder. Information skickas ut via mail.

8. Avvikelsehantering i samverkan

Redovisning av statistik för år 2023
På grund av tekniska problem kan inte statisk visas utan bifogas i stället minnesanteckningarna.

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 upprepning.

Psykiatrin
Sju avvikelser inkom under tiden Q3 2023-Q1 2024.
Flertalet berörde felaktiga kontaktuppgifter. Ny rutin för kontroll av uppgifter har införts.
Kommunen
De avvikelser som kommit in berör huvudsakligen följande område:
- Flera har handlat om att vårdbegäran ej har varit aktuell.
Ny rutin har tagits fram som innebär att vårdbegäran alltid ska skickas elektroniskt.
- Patienterna har inte tagits hem direkt efter de varit utskrivningsklara, gäller företrädesvis i samband med helg.
De interna processerna ses över gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Sen bokning av planeringsträff
När tiden för planerat utskrivningsklar flyttas påverkar det möjligheterna för kommunens interna planeringen för mottagande.

Kommunen lyfter att de vanligaste åtgärderna hos samtliga berörda verksamheter är samtal och information i personalgrupper, vilket enligt Socialstyrelsens kunskapsmaterial är mindre effektiva åtgärder.

En stor andel av de inkomna avvikelserna bedöms vara mer av karaktären synpunkter/klagomål än avvikelser från gemensamt beslutade överenskommelser, riktlinjer och rutiner.
Johanna informerar om att hon ställt fråga till VGR om det finns möjlighet att lägga till en kategori i MedControlPRO som berör synpunkter och klagomål.

Capio läkarhus
Några få avvikelser har inkommit.
Närhälsan Stenungsund
Några få avvikelser har inkommit. Bedömningen är att utskrivningsprocessen har blivit bättre.
Närhälsan Stora Höga
Några få avvikelser har inkommit. Bedömningen är att utskrivningsprocessen har blivit bättre.
Stora Höga läkarhus
Sju avvikelser inkom under år 2023, var av sex kom från ”En väg in” och gällde remissförfarande.
Kungälvs sjukhus
Ej sammanfattat de inkommande avvikelserna men lyfter att många avvikelser har berört läkemedelshantering i vårdens övergångar.

Dialog kring ett ärende gällande samverkan med NSVT. Kommunen lyfter att enskilda ärenden ska diskuteras i särskild ordning. Kommunen deltar gärna i en händelseanalys om sjukhuset initierar en i det berörda ärendet.

Sjukhuset lyfter att SAMSA används som chattfunktion och att det inte är ovanligt att det refereras till lagtext i dessa samt att tonen inte alltid är god i meddelandena. Sjukhuset ser detta som gemensamma utvecklingsområden som behöver diskuteras.

Sjukhuset har initierat ett möte med kommunen och vårdcentralerna i Stenungsund kring in- och utskrivningsprocessen. Mötet är inplanerat till den 12 september.

9. Samordnad individuell plan

Redovisning och dialog kring statisk över år 2023

Dialog utifrån bifogad PP-presentation. Få SIP:ar är registrerade i SAMSA**,** några flera med 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.

SIP är ett bra verktyg som kan användas i mer komplexa situationer med många vårdgivare. Trenden avseende registrering av SIP:ar går att se i SIMBAs årsberättelse[2]

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.

Uppföljningen av mobil närvård v.11-12 visade på att i mer än ett ärende dog patienten på sjukhuset bara några timmar efter att hen blivit inskriven. Detta tyder på att det brustit i den proaktiva planeringen. Vid nästa möte redovisas resultatet från uppföljningen.

10. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS-skalan

Mikael 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. Detta medför att Kungälvs sjukhus, i enlighet med gemensamt beslutad samverkansrutin, kommer att efterfråga resultat från senaste skattning vid besök på akutmottagningen. Graden av skörhet kommer att ligga tillgrund för fortsatta insatser på sjukhuset.

Dialog kring vikten av att samtliga vårdgivare arbetar för att följa den gemensamt beslutade rutinen.

[2] SIMBA Årsberättelse 2023 (2024-03-22).pdf (vgregion.se)

Vårdcentralerna i Ale och Kungälv har kommit i gång med att erbjuda skattningar vid besök på vårdcentralerna och hembesök. Där är det deras äldresköterskor som har ansvaret. Undertecknad tipsar kommunen om att kontakta Ale när det gäller kommunernas interna arbete, som är den kommun som kommit längst i SIMBA-området.
Sjukhuset lyfter att det inte är så ofta de ser information om skattningen i SAMSA, vilket ter sig som ett utvecklingsområde för de vårdcentraler som arbetar enligt rutinen.
Mikael lyfter också att de kommer att starta upp ett lärforum kring skörhet och skattning enligt CFS till hösten och ser gärna att representanter från kommun och vårdcentraler deltar.

11. Övrigt

Checklistan i SAMSA, hur går arbetet med den?
Sedan 2018 finns beslut om att checklistan ska följas, i enlighet med den regionala rutinen och sedan december 2023 finns beslut om att checklistan ska vara tvingande att fylla i, i SAMSA. Utvecklingsgruppen för in- och utskrivningsprocessen gav arbetsgrupp SAMSA i uppdrag att förtydliga detta i gällande rutin, vilket är genomfört och ska upp till utvecklingsgruppen den 2 maj.
Digitaliseringen och digitala vårdmöten, något som vi ska titta på igen – kopplat till bl.a. SEFOS.
Kommunen lyfter att det nu finns möjlighet till ”säker digital kommunikation” via SEFOS som kan kopplas till teams. Kommunen undrar om arbetet med digitala vårdmöten kan återupptas? Vårdcentralerna är positiva till detta och Anna tar i uppdrag att förhöra sig inom VGR i frågan och återkopplar sedan till Hampus. *Anna*
Läkarmedverkan enligt nationell äldre undersökningen
Kommunen visar resultatet från senaste nationella brukarenkäten, utifrån bifogad PP-presentation, kring personer på Särskilda boendens upplevelse att kunna komma i kontakt med läkare. Resultatet visar att det är stor skillnad mellan kommunens olika boenden.

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare