



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

Datum 2025-01-23
Dokumenttyp Minnesanteckningar

Ärende Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Ale

Datum 2025-01-22

Plats Digitalt möte

Närvarande (√)	Mikael Bengtsson ✓	Jennie Engman -
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Skepplandas Läkarhus</i>
	Anette Johansson ✓	Cecilia Tamasepeipour ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Adinahälsan, DOKTOR:SE</i>
	Ewa Methér ✓	Emelia Önebro Olausson ✓
	<i>Öppenvårdspsykiatrin</i>	<i>Närhälsan Älvängen</i>
	Anna-Karin Sandberg ✓	Louise Petterström -
	<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängens Läkarhus</i>
	Christoffer Stensönes -	Susanne Slosar -
	<i>Ales kommun</i>	<i>Bohusvårdcentral & BVC</i>
	Darko Pankovski ✓	Tina Holmberg ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Ale praktiken</i>
	Malin Elgh ✓	Monica Sporre -
	<i>Ales kommun</i>	<i>Bohus Fysioterapi Rehab</i>
	Mattias Leufkens ✓	Mattias Anesten ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Ale Rehabklinik</i>
Rebecka Sandberg ✓	Jan Arleij ✓	
<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängen Fysioterapi rehab</i>	
Taija Holmberg ✓	Sara Svensson -	
<i>Ales kommun</i>	<i>NSPH</i>	
Ulrika Johansson ✓	Johanna Junkvist-Lindau ✓	
<i>Ales kommun</i>	<i>(adjungerad)</i>	
Åsa Fredriksson ✓	<i>Delregional samordnare</i>	
<i>Ales kommun</i>	Elisabeth Forsberg ✓	
Maria Eijdenby ✓	<i>(adjungerad)</i>	
<i>(adjungerad)</i>	<i>Ales kommun</i>	
<i>Öppenvårdspsykiatrin</i>		

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte träffats tidigare. Maria Eijdenby efterträder Ewa som går i pension och Malin Elgh är vik. utvecklingsledare för folkhälsa i Ales kommun. Båda hälsas välkomna. Ewa önskas lycka till i nästa fas av livet.

Uppdrag

2. **Suicidrisk och överskuldssättning**

Kommunikationsmaterial

Elisabeth informerar om att 20% av överskuldssatta personer har minst en gång försökt att ta sitt liv.

Elisabeth har nu tagit fram informationsmaterial med en QR-kod, som går till verksamheten för budget- och skuldrådgivning. Informationsmaterialet går att sätta upp på mottagningarna väntrum och toaletter.

Elisabeth kommer att kontakta alla verksamhetschefer för att avtala tid om att komma ut med informationsmaterialet. Elisabeth bokar också gärna in en tid för att delta på något APT för att informera personalen om budget- och skuldrådgivnings uppdrag.

Ewa säger att Elisabeth varit på öppenpsykiatrins mottagning gällande en informationsträff riktad till patienter kring budget- och skuldrådgivning.

Elisabeth har gärna likande informationsträffar på vårdcentralerna om intresse finns.

3. **FACT (Flexible Assertive Community Treatment)**

Dialog kring om modellen kan vara av intresse att implementera i SIMBA-området

Alla är eniga i att det är viktigt med bra samverkans- och samarbetsstrukturer.

Ewa lyfter att de har mycket gott samarbete med boendestödet kring psykospatienter och att dessa patienter sällan behöver heldygnsvård.

Den stora skillnaden mellan Vård- och stödsamordning (VSS) och FACT är att VSS-modellen bygger på att det finns en utsedd samordnare till berörda personer, medan när det gäller FACT är det uppbyggt på ett helt team runt berörda personer. Dock är syfte med de båda modellerna samma – att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda ur ett personcentrerat perspektiv.

Undertecknad informerar om på Tjörn önskades det ett studiebesök i Helsingborg för att få bättre grepp om vad det i praktiken innebär att arbeta utifrån modellen. Den lokala psykiatrigruppen kan också tänka sig ett studiebesök före vidare hantering av frågan.

4. **NSPH VG metodstöd**

Information och dialog

Punkten bordläggs till nästa möte på grund av sjukdom.

5. **Workshop 29 januari**

Darko lyfter att det inte inkommit några anmälningar från regionens verksamheter till den inplanerade workshopen kring missbruk, beroende och samsjuklighet.

Beslut tas om att flytta fram workshopen till den 26 mars och en arbetsgrupp bildas bestående av Cecilia, Darko och Maria för planering av workshopens innehåll.

Darko skickar ut kalenderinbjudan under dagen så alla kan få in det i sin planering.

6. **Avvikelsehantering i samverkan**

Redovisning och dialog kring sammanfattande statistik över registrerade avvikelser i MedcontrolPro år 2024

Johanna presenterar statistik, utifrån bifogad PP-presentation för hela år 2024. Tidigare trender, avseende att övervägande andel av de registrerade avvikelserna berör in- och utskrivningsprocessen från slutenvården, håller i sig.

På mötet i november beslutades att till mötet i april ska samtliga verksamheter gå igenom de avvikelser de mottagit under år 2024 och på mötet informera varandra om vad avvikelserna på aggregerad nivå har omfattat samt vilka åtgärder som vidtagits för att eliminera eller reducera risken för upprepning.

Samverkan kring rehab.insatser i in- och utskrivningsprocessen

Anna-Karin säger att det är få avvikelser registrerade kring rehab. men både den kommunala- och regionala primärvårdsrehab. upplever att de blir sent påkopplade i de ärenden de är berörda av, vilket får negativa effekter på den egna verksamheten.

Beslut tas om att samtliga rehab.verksamheter till nästa möte ska föra statistik över de enskilda ärendena, när de blir inkopplade och när patienten går hem. Inför nästa möte ska en gemensam analys genomföras dit även rehab. från sjukhuset bjuds in.

Anna-Karin

7. **Egenvård**

Dialog kring förslag till lokal tillämpningsrutin

Åsa informerar om att kommunen håller på att ta fram en tillämpningsrutin utifrån den läns gemensamma riktlinjen för egenvård för att omsätta den i praktisk hantering.

Åsa ställer fråga till regionens verksamheter om de funderat över om något behöver förtydligas eller kompletteras för att de i praktiken ska kunna följa riktlinjen.

Åsa lyfter vikten av samråd mellan den utfärdande enheten och utförande enheten inför beslut om egenvård samt den enskildes delaktighet inför ansökan om egenvård. Kommunen ser också utmaningar kring korttidsverksamheterna för vuxna och korttidsvistelse enligt LSS för barn där behandlande hälso- och sjukvårdspersonal behöver ompröva egenvårdsbesluten inför vistelserna.

Kommunen lyfter fråga om regionens verksamheter är intresserad av att ta fram en gemensam tillämpningsrutin. Regionens verksamheter förslår att man tar fram en gemensam checklista i stället för tillämpningsrutin.

Kommunens bedömning är att de behöver ta fram en tillämpningsrutin för att säkerställa en internt fungerande process.

Beslut tas om att kommunens framtagna utkast till tillämpningsrutin följer med minnesanteckningarna för synpunktsinhämtning fram till den 15 mars.

8. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Nulägesstatus

Kommunen har varit i gång under en längre tid och arbetssättet är väl implementerat i både ordinärt och särskilt boende.

Samtliga vårdcentraler har påbörjat implementeringen av ett struktur arbetssätt för att erbjuda skattningar för skörhet med CFS-skalan.

På Kungälv's sjukhus har hittills 225 skattningar gjorts, var av de flesta på akutmottagningen och övriga företrädesvis på avd.7.

9. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Nulägesstatus

Kommunen har ännu inte blivit kallad av någon vårdcentral till möte avseende Proaktiv SIP. Vårdcentralerna har informerat sin personal om att läkarna ska be sina äldresköterskor kalla kommunen till ett SIP-möte när en patient får en demensdiagnos och då samtidigt erbjuda ett möte tillsammans med kommunen. Förslag kommer upp om att vårdcentralerna ser över vilka patienter som fått en demensdiagnos på senaste tiden och att dessa kontaktas och erbjuds ett SIP-möte för att komma i gång med arbetssättet.

10. Uppföljning av mobil närvård hösten 2024

Redovisning och dialog kring resultatet

Johanna redovisar statistik utifrån bifogade PP-presentationer.

Antal patienter som kom in till Kungälv's sjukhus från SIMBA-området vid hösten uppföljning var "all time high" med 70 ärenden, vilket är ca 40% flera än vid tidigare uppföljningstillfällen. 62% av patienterna besökte sjukhuset kontorstid och 38% på jourtid. Analysgruppen bedömde att i sex av ärendena behövde patienten inte specialistvårdens specifika kompetens, vilket medför att i 91% av ärendena behövdes sjukhusets kompetens. När det gäller de patienter som kom från Ale, var analysgruppens bedömning att samtliga behövde sjukhusets specifika kompetens. Följsamheten till användandet av VISAM-beslutsstöd är fortsatt lågt och ligger på drygt 30%, vilket det gjort vid de senaste uppföljningarna. I Ale låg användandet av VISAM-beslutsstöd på 50% i de ärenden där sjuksköterskan var kontaktad. Rebecka informerar om att det just nu pågår en satsning för att VISAM-beslutsstöd alltid ska användas som beslutsstöd när en patient insjuknar.

11. Samtycke för uppföljning av information i SAMSA

För att Johanna ska kunna vara behjälplig med framtagning av uppgifter i SAMSA inför uppföljning av information i SAMSA behöver samtliga vårdgivare som vill ha Johannas hjälp ge sitt samtycke till detta. I samarbete med Närhälsans jurist har ett dokument tagits fram där de vårdgivare som vill ha Johannas hjälp kan ge sitt samtycke. Dokumentet får enligt juristen vara gällande högst ett år och nu behövs nytt beslut om samtycke.

Om någon vårdgivare inte vill ge Johanna i uppdrag att hämta ut nödvändiga uppgifter går det bra att översända dem, avidentifierade till Johanna inför analysarbetet.

12. Övrigt

SIP i SAMSA

Mattias informerar om att under våren kommer en reviderad version av den regionala riktlinjen för SIP att träda i kraft och då kommer även ett "Skallkrav" på att SIP ska upprättas i IT-tjänsten SAMSA. När en SIP upprättas i SAMSA finns den även tillgänglig på 1177 för den enskilde.

Mattias undrar om någon gemensam utbildningsinsats behövs för personalen för att säkerställa att "Skallkravet" följs? Verksamheterna tar med sig frågan hem och meddelar Johanna om de ser behov av utbildning. Johanna påminner om att det nu finns en utbildningsfilm på SIMBAs hemsida kring SIP.

Nuläge – Kungälvssjukhus

Sjukhuset informerar om att sedan trettonhelgen har trycket på Kungälvssjukhus varit extra ordinärt högt och 10-26 patienter har dagligen legat kvar på akutmottagningen i väntan på en vårdplats. Några har legat kvar i upptill tre dygn.

Ledningen har minst två beläggningsmöten varje dag. På sjukhuset finns 138 vårdplatser och på tisdagsmorgonen var 153 patienter inskrivna på sjukhuset. Bristen på personal gör det svårt att hålla alla vårdplatser öppna samtidigt som man ändå tvingas öppna upp vårdplatsmoduler på grund av trycket. För närvarande är många i personalen själva sjuka och av de sjuksköterskor som under år 2024 varit anställda upp till ett år sade 40% upp sig.

Ökat uppdrag i kombination med neddragning på vårdplatser och brist på personal bidrar till den extremt höga belastningen på sjukhuset.

Kommunen lyfter att det är viktigt att sjukhuset skapar förutsättningar för primärvården att snabbt kunna ta hem patienterna när de är utskrivningsklara genom att tidigt koppla in berörda verksamheter samt säkerställa att nödvändig information finns tillgänglig i SAMSA.

Vid minnesanteckningen

Carina Westereve

Processledare