

3. Uppföljning av mobil närvård våren 2025

Redovisning av resultat

Resultatet från vårens uppföljning var det bäst någonsin då 98% av ärendena bedömdes hanteras på rätt vårdnivå. I det ärende som kunde hanterats på primärvårdsnivå var det anhöriga som valde att åka med sin närstående till sjukhuset.

I Stenungsund hade åtta av de tio patienterna som skickades in till sjukhuset en SIP, vilket är det högsta resultatet under alla år uppföljningen genomförts. När det gäller användandet av VISAM-beslutsstöd sjönk det igen från redan låga nivåer. Är nu nere på ca 25%.

Dialog förs kring orsaker till att beslutstödet används i så låg utsträckning. Ett är att beslutstödet är i pappersformat och ett annat är att enligt sjuksköterskor i kommunal primärvård "vägrar" ambulanspersonal många gånger att ta med beslutstödet till sjukhuset. Akutmottagningen vill gärna ta del av patientens tillstånd när den kommunala primärvården tog beslut om att patienten är i behov av specialistvård.

Beslut tas om att bjuda in någon från ambulansverksamheten till höstens första möte för dialog kring användning och hantering av beslutstödet.

Undertecknad får i uppdrag att undersöka möjligheten för ambulansverksamheten att delta.

För att stödja användandet av VISAM-beslutsstöd har vårdcentralrepresentanterna på närområdesgruppsmötena ombetts att be sina läkare att efterfråga vilket utfall sköterskan fick av beslutstödet när hen tog beslut om att kontakta läkare. I dialogerna på närområdesgruppsmötena framkom att alla läkare inte vet vad VISAM-beslutsstödet är för något och att information om beslutstödet till läkarna vore önskvärt.

När beslutstöd inför i kommuner ingår i implementeringsarbetet att bjuda in vårdcentralsläkare och ambulanspersonal till informationsträff. Undertecknad har förhört sig med Fredrik som är nationell samordnare om möjligheten till att planera in en digital informationsträff till hösten, vilket är möjligt.

Utvecklingsgruppen tar beslut om att avvakta med informationsträff och som första steg föra dialog kring beslutstödet med ambulansverksamheten.

När det gäller resultatet är ett par kommunrepresentanters bedömning att resultatet borde ligga på 85-90% för att inte utgöra en patientsäkerhetsrisk i den meningen att inte någon patient som borde fått insatser från specialistvården istället har kvarvårdats i hemmet av primärvården.

4. Patientsäkerhetsanalyser i samverkan

Anna lyfter att kommunernas medicinskt ansvariga sköterskor (MAS) och Kungälv's sjukhus medicinskt ansvarig läkare (MAL) har träffats för att föra dialog kring patientsäkerhet och gemensamt gå igenom komplexa ärenden. Anna undrar om det finns intresse av att testa att kommunernas MAS:ar, Kungälv's sjukhus MAL och en eller två MAL:ar från primärvården träffs en eller två gånger/termin för att arbeta med verkliga case ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Carina

Samtliga tycker idén är god. Catarina får i uppdrag att förhöra sig inom den regionala primärvården om vem som kan ingå i en patientsäkerhetsgrupp. Punkten åter till agendan på höstens första möte.

Catarina

SIMBAs handlingsplan för hälsa och den nära vården

God vård i livets slutskede

Fortfarande saknas namn på representanter från den regionala primärvården för att kunna komma i gång med revisionsarbetet av samverkansrutinen mellan mobilt palliativ team (MPT), Kungälvssjukhus, vårdcentralerna och kommunal hälso- och sjukvård i SIMBA-området.

Catarina meddelar att hon kan delta i arbetsgruppen som representant för den regionala primärvården.

Mattias kommer inom kort att kalla representanterna till ett första möte.

3. Övrigt

Pallbox

Kommunerna lyfter att Kungälvssjukhus tagit fram en ny rutin för transport av pallboxarna, som innehåller mycket potenta läkemedel, utan föregående dialog med den kommunala primärvården. Dialog fördes under hösten mellan MPT och kommunerna som lämnade sina synpunkter på dåvarande förslag. Efter det hörde kommunerna ingenting förrän den 5 maj då de fick till sig en av Kungälvssjukhus reviderad och beslutad rutin som enligt information var godkänd av chefsläkaren för sjukhusen i väst.

Kommunernas MAS:ar ställer sig inte bakom rutinen utan bedömer att den först behöver kvalitetssäkras i samverkan.

Kommunerna vädjar till Kungälvssjukhus att drar tillbaka rutinen och bjuda in dem till möte för att gemensamt ta fram en ur både regionalt och kommunalt perspektiv kvalitetssäkrad rutin. Om inte detta sker finns risk för att patienter inte får sina ordinerade läkemedel från och med den 19 maj.

Samverkan kring MPT

Den regionala primärvården i Ale har analyserat gemensamma ärenden och sammanfattningsvis kommit fram till att:

- Den kommunala primärvårdens ansvar behöver tydliggöras.
- Det råder oklarheter när den kommunala primärvården ska kopplas på ärenden.
- Checklistor är ofullständiga inför inskrivning i kommunal primärvård.
- Det råder oklarheter kring vem som är ansvarig läkare.

Vid minnesanteckningen

Carina Westergelve

Processledare