



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

Datum 2019-01-31  
Dokumenttyp Minnesanteckningar

**Ärende** Samordningsgruppen

**Datum** 2019-01-30

**Plats** Kungälv, stadshuset

<b>Närvarande</b> (√)	<b>Magnus Karlsson</b> <i>Kungälvvs sjukhus</i>	-	<b>Helene Vighagen</b> <i>Folktandvården</i>	√
	<b>Jacob Wulfsberg</b> <i>Kungälvvs sjukhus</i>	√	<b>Ebba Gierow</b> <i>Ale kommun</i>	√
	<b>Katarina Andersson</b> <i>Kungälvvs sjukhus</i>	√	<b>Lena Arnfelt</b> <i>Kungälvvs kommun</i>	√
	<b>Mats Dahl</b> <i>Närhälsan</i>	√	<b>Jonas Arngården</b> <i>Stenungsunds kommun</i>	√
	<b>Agneta Hamilton</b> <i>Privata vårdgivare</i>	√	<b>Shujaat Noormohamed</b> <i>Tjörns kommun</i>	√
	<b>Monika Bondesson</b> <i>Beställd primärvård</i>	√	<b>Madelene Zwahlen</b> <i>HSN V</i>	√
	<b>Anneli Andersson</b> <i>(adjungerad punkt 1+2)</i>		<b>Noomi Holmberg</b> <i>(adjungerad punkt 4)</i>	√

## 0. Presentationsrunda

Helene Vighagen och Madelene Zwahlen är nya i samordningsgruppen och hälsas välkomna.

## 1. In- och utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård

### Utvärdering av jul- och nyårshelgen

Personalen på Kungälvvs sjukhus, som var involverade i utskrivningar, hade hög arbetsbelastning under de timmar de var i tjänst. De känner sig mycket nöjda med samverkansarbetet med kommunerna och är positiva över att det gått att planera hem patienter till såväl korttidsboende som med trygg hemgång. Kungälv och Ale bedömer att de inte kunde utföra något arbete då sjukhusets personalkapacitet inte räckte till att göra planeringar för att brukare skulle kunna gå hem, vilket de upplevde inte blev resurseffektivt utifrån deras perspektiv. Stenungsund och Tjörn är nöjda med helgens samarbete med sjukhuset och tycker det fungerat bra.

Uppdrag

Närhälsans sammanfattande bedömning är att det begränsade arbete som utfördes under helgdagarna kunde väntats med till nästkommande vardag utan att det försenat utskrivning från slutenvården eller påverkat patientsäkerheten negativt. Representanter från privata vårdcentraler beskriver att det fungerat bra, trots att majoriteten inte var i tjänst. En intern uppföljning visar att inget ärende försenats.

Mats har ställt frågan till sjukhuset om de kan se över rondarbetet och börja det tidigare så detta är klart inför de gemensamma tiderna. Jacob förslag är att de gemensamma tiderna senareläggs. Ebba lyfter att det inte blir bra utifrån ett kommunalt perspektiv för att personalen ska kunna hinna med planeringen för hemgången under dagpasset. Någon gemensam lösning nås inte vid dagens möte.

Gemensamt helgarbete Mats informerar om att i centrala Göteborg och Skaraborg är Närhälsan tillgänglig någon timme varje helg med stöd av jourläkarcentralerna. Agneta lyfter att det inte finns någon beställning av vård på helgerna ur ett primärvårdsperspektiv.

Kommande påskhelg Inom SIMBA finns ingen samsyn och enighet kring gemensamma planeringstider under påskhelgen baserat på utvärderingen av jul- och nyårshelgen. Samordningsgruppen enas därför om att inte ha några gemensamma planeringstider under påskhelgen. Samtidigt betonas vikten av god planering inför helgen och stor beredskap för utskrivningar och hemtagningar av patienter efter helgen.

Ordförandeskapet i utv.gruppen Med anledning av svårigheterna att få någon att ansvara för ordförandeskapet i utvecklingsgruppen har Mats erbjudit sig att ta ansvaret för detta när han ersätter Eva Hofsten i utvecklingsgruppen med anledning av att hon kommer att tjänstledig för annat uppdrag. Samordningsgruppen ställer sig positiv till Mats erbjudande och utvecklingsgruppen har tagit beslut om att anta Mats erbjudande.

Utvärdering av färakodningsprojektet Anneli informerar utifrån bifogad PP-presentation om förslaget till utvärdering. Samordningsgruppen antar förslaget

## 2. Mobil närvård

Uppföljning av följsamheten till användningen av beslutsstödet Anneli informerar om resultatet utifrån bifogad PP-presentation som bland annat visar på att följsamheten kan öka och att Beslutsstöd försvinner på vägen från bedömningen till ankomsten på sjukhuset. Dialog kring informations- och kommunikationskedjan. Monika lyfter att ett omtag behöver göras för att få med både Sjukvårdens larmcentral och ambulansen och att alla har information om beslutsstödet. Även på vårdcentralerna behövs större medvetenhet om att beslutsstödet används i kommunerna.

Uppföljning av mobil närvård Anneli informerar om resultatet utifrån bifogad PP-presentation. Det som kan konstateras är att i hälften av ärendena som kommunen registrerat har inte kontakt tagits med primärvården innan transport till sjukhuset och att inga hembesök av läkare har föregåtts transportens till sjukhuset.

I analysen ingick 15 ärenden från Ale, Kungälv och Tjörn. I elva av de 15 ärendena bedömde analysgruppen att patienterna behövde sjukhusets specifika kompetens. Stenungsund hade inte inkommit med sina 12 ärenden till analystillfället så de ingår inte i analysen utan bara statistiken. Akuten hade 11 ärenden på sin lista som inte fanns med på Kommunernas listor. Dessa ärenden omfattas inte heller av analysen.

Styrgrupp Mobil närvård Dialog kring behovet av gruppen och hur representationen bör vara i den. Åsikterna går isär men samordningsgruppen enas om att det finns ett behov av att bibehålla gruppen. Gruppen har inte lyckats rekrytera någon ordförande. Majoriteten i samordningsgruppen anser att sjukhuset bör ha ordförandeskapet i styrgruppen. Sjukhusrepresentanterna tar med sig frågan till sjukhusets ledningsgrupp. Ett förslag som uppkommer är att utv.grupp äldre blir styrgrupp för mobil närvård. I så fall behöver utv.gruppen kompletteras med verksamhetschef, helst läkare, och geriatrikens verksamhetschef på Kungälvs sjukhus. Ett omtag behövs och dialogen behöver fortsätta. Tillsviare kvarstår nuvarande styrgrupp.

### **3. Nätverk för palliativ vård inom SIMBA**

Punkten bordläggs till nästa möte.

### **4. Patientsäkerhet inom korttids vistelse enligt LSS**

Noomi lyfte redan i oktober till samordningsgruppen behovet av ökade patientsäkerhet för barn med korttidsvistelse enligt LSS. En arbetsgrupp i SIMBA har under ett och ett halvt år arbetat med frågan och tagit fram förslag till arbetssätt för ökad patientsäkerhet om regionens verksamheter vill ha kommunens hjälp att utföra hälso- och sjukvårdsåtgärder. Övervägande del av hälso- och sjukvårdsuppgifterna utförs som egenvård vid korttidsvistelse och detta är inte förenligt med god patientsäkerhet. Det är inte ovanligt med incidenter och allvarliga medicinska risker i samband med att egenvården utförs. Samordningsgruppen bedömde att detta var en regional fråga och lyfte den till VVG i höstas. Frågan har inte varit upp till VVG då beredningsgruppen som består av representanter från Västkoms och koncernkontoret tagit beslut om att inte hantera frågan regionalt innan Socialstyrelsen utrett egenvårdsbegreppet. Frågan lyfts åter till samordningsgruppen för dialog kring hur vi ska säkra upp patientsäkerheten i väntan på ett regionalt beslut. Bedömningen är att ett regionalt beslut i frågan kommer att dröja minst ett och ett halvt år. Samordningsgruppens bedömning är som i oktober att detta är en fråga som behöver hanteras regionalt. Samordningsgruppen tar beslut om att engagera politiken genom att representanterna för dialog med sina politiker och att politiken får en dragning på introduktionsdagen. Där till att samordningsgruppen gör en skrivelse som skickas till Västkoms direktör och regionens hälso- och sjukvårdsdirektör med uppmaning om att ta tag i frågan nu och inte invänta Socialstyrelsens utredning kring egenvårdsbegreppet.

## 5. Socialmedicinska mottagningar

Enligt beslut vid samordningsgruppens möte i december skulle en modell för socialmedicinska mottagningar tas fram till dagens möte utifrån den kartläggning och utredning som Agnetas medarbetar gjort. Vid dagens möte presenteras förslaget till modell som ska gå upp till politiken för beslut. Ett par frågor har uppkommit. Under målgruppen lyfts fram att mottagningen är öppen för alla i SIMBA-områdets kommuner. Innebörden i detta är inte att kommunen ska ta över varandras ärenden men att man kan behöva hjälpa varandra med vissa insatser. Angående den ekonomiska fördelningen är innebörden av förslaget gemensam finansiering av koordinerade samordningsfunktion samt lokaler, utrustning och material som nyttjas av både regionen och kommunen.

Samordningsgruppen ser också behovet av att en projektledare på ca 50% knyts till arbetet när modellen är politiskt beslutad och implementeringsarbetet påbörjas. Önskvärt är att projektledarfunktion på ca 20% finns med som stöd till mottagningarna när modellen är implementerad i alla kommuner för att säkerställa att modellen kvarstår och inte utvecklas åt olika håll i kommunerna.

Helen lyfter att hon saknar samverkan med tandvården. Målgruppen har många gånger dålig tandstatus. Modellen kompletteras med att i det integrerade arbetssättet bör även samverkan med tandvården ingå.

Modellen har stämts av med utv.grupp Psykisk hälsa -Vuxnas brukarrepresentant. Hon hade inget att invända mot modellen med lyfte frågan hur SIMBA säkerställer implementeringen av modellen i kommunerna. Samordningsgruppen antar modellen efter den kompletterats med behovet av samverkan med tandvården. Samordningsgruppens föreslår att samma förfaringssätt används vid valet av vårdcentral som tecknar avtal med HSNV om ansvaret för hälso- och sjukvårdsåtgärder som när valet genomfördes för SIMBA-teamen, det vill säga att en intresseanmälan går ut i respektive kommun om att bemanna de socialmedicinska mottagningarna med hälso- och sjukvårdspersonal. Utifrån inkomna anmälningar fattar sedan HSN V beslut om vem som tilldelas uppdrag.

## 6. SIMBA-team och nationellt projekt

Undertecknad informerar om att det fungerar bra i Kungälv och på Tjörn med SIMBA-teamen och att Ale är på gång igen. Älvängen har under hösten fått stöd från Kustens vårdcentral med psykolog i mellantiden till att rekryterad psykolog tillträder sin tjänst i februari. I Stenungsund har Capiro inte lyckats rekrytera någon psykolog med barnkompetens, men då det generellt är svårt att rekrytera psykologer är det bättre med en psykolog utan barnkompetens än att stå utan psykolog. Frågan ställs hur Capiro säkerställer att SIMBA-psykologen förvärvar barnkompetensen. Frågan får förmedlas vidare till Capiro.

Teamen börjar arbeta mer och mer lika igen och en riktlinje för arbetet med och i teamet är under utveckling för att säkerställa likvärdig vård i SIMBAs fyra kommuner.

Undertecknad presenterar utifrån bifogad PP-presentation förslag till uppföljning av SIMBA-teamen. Samordningsgruppen ställer sig bakom förslaget.

Styrgruppen och SIMBA-teamen har tagit fram förslag till gemensam samtyckesblankett samt blankett för hänvisning av barn/unga till SIMBA-teamen. Samordningsgruppen antar föreslagna blanketter.

## 7. Uppdragsbeskrivningar

Samordningsgruppen går igenom uppdragsbeskrivningarna, fattar beslut om revideringar och antar, med beslutade revideringar, uppdragsbeskrivningarna. Samordningsgruppen lyfter att representation från tandvården saknas i NO-grupperna samt utv.grupp Psykisk hälsa -Barn och unga/Västbus. Helen tar med sig frågan hem och återkommer till undertecknad.

Monika informerar om att Strukturen för den regiongemensamma hälso- och sjukvården i nuvarande omorganisation ännu inte är klar, vilket medför att Monika inte kan säga i vilka grupper organisationen bör var representerad.

## 8. Brukarmedverkan

Samordningsgruppen antar föreslagen riktlinje för brukarmedverkan.

## 9. Habilitering och hälsas representation samordningsgruppen

Lena arbetar med frågan. Hon har kontakt med rehabilitering och hälsa men har ännu inte fått information om vem som kommer att vara deras representant i samordningsgruppen.

Helene

### ***Vid minnesanteckningen***

Carina Westervel

*Processledare*