

---

DATUM  
2023-10-03

---

## Minnesanteckningar Arbetsgrupp SVU

Närvarande: Alexandra Johnsson, Anna Danielsson, Ann-Charlott Åvall, Aziza Munke, Caroline Rehnström, Emma Herlin, Izabela Lindahl, Leila Huseljic, Lina Adbro, Lotten Crafoord Larsen, Marie Bladh, Tina Modin samt Ulrika Strandeus,

Lämnat återbud: Mia Domefalk

### Presentation av deltagare:

Ny presentation av deltagare, då detta är första gången vi ses tillsammans. Samtliga nordvästra kommuner som är kallade finns representerade. Landskrona och Svalöv är ej aktuella i detta forum, då de har ett eget samverkansmöte söderut. Representant från psykiatrin har lämnat återbud.

### Föregående protokoll:

Föregående möte mest bestod av att tydliggöra struktur och deltagare samt mötesform.

### Presentation av "Våra Patienter"

Arbete som pågått under våren mellan Helsingborgs lasarett och Helsingborgs stad med syfte att få en förbättrad kommunikation samt tydliggöra rutin i våra gemensamma flöden och bland våra patienter. I arbetet togs en rad förbättringspunkter fram och senare under våren inkluderades även Örkelljunga kommun och Ängelholms sjukhus i arbetet och man strukturerade gemensamt upp förbättringspunkterna. Dessa samlades i en förbättringsmatris, och inordnades under rubriker som gällde "Medicinskt kvalitet" eller "Arbetsgrupp SVU". Förbättringspunkterna kommer sedan att tas upp i respektive grupp.

### Förbättringsmatris

Totalt 42 punkter idag, varav 13 av punkterna kategoriserats under "Arbetsgrupp SVU". Initialt kommer denna grupp att arbeta med punkterna i förbättringsmatrisen.

### Akutblad

Två av punkterna handlar om kommunikationen mellan akutmottagningen och kommunen, där man menar att kommunikationen brister. Där är dock redan det digitala Akutbladet på gång att bli en av lösningarna. Flera kommuner har redan börjat fylla i akutbladen för sina patienter. Akutmottagningarna förbereder utbildningar under de kommande veckorna. Datum för införande är 1/11.

### Tillägg av punkt i matris gällande rutin för patient som saknar kommunal primärvård

En punkt som finns med i matrisen, som valt att tas under "Medicinsk kvalitet" är punkten gällande patient som saknar insatser från HSV, men där SOL-insatser finns. Dessa patienter blir aldrig eller sällan bedömda av kommunal primärvård (olika rutiner för olika kommuner), och ofta kontaktas ambulans när patienten upplevs som sämre. Vi är överens om att det blir ett glapp, eftersom SoL-personal sällan själva kontaktar patienternas vårdcentral eller 1177 på obekväma tider.

Förslag om att ta fram rutiner där det är tydligt för SoL-personal vad som ska göras om patienten försämras, och vilken hänvisning som ska ske. Även viktigt att synliggöra om det finns en SIP eller ej, samt vad som ska göras i vilken situation. Idag heller inte helt klarlagt var SIP förvaras, och vems ansvar det är att skriva ut SIP för att förvara hemma hos patienten.

Varje kommun tittar på en rutin som skulle kunna fungera, vi formar en tillsammans vid nästa möte.

### **Information om Korttidsboende**

Det har uppmärksammats att det från vissa kommuner saknas skriftlig information till patienter och anhöriga. Det som efterfrågas är till exempel vad patienter förväntas ta med sig (lakan, läkemedel), samt telefonnummer och hur planering är. Inom Höganäs och Bjuvs kommun finns idag skriftlig information som bifogas i de SVU-ärenden där patienter beviljats korttidsboende. Vi tar fram dessa som exempel och föreslår att varje kommun ser över möjligheterna att ta fram information inför nästa möte.

### **Kartläggning saknas**

I en del SVU-fall tar det tid för kommun att fylla i kartläggning när SVU-ärende startat i slutenvården. Ibland saknas även en hel del information i kartläggning från slutenvårdens sida för att hemgång och planering ska kunna bli bra. Det behövs en förbättring från allas håll. Det är svårt att mäta på vilket sätt detta blir bättre, då det mest är en känsla och ett "tyckande". Beslut om att vi under vecka 42+43 studerar kartläggningen lite mer noggrant från respektive verksamhet (kommunen studerar slutenvården och vice versa) för att se om det är någon specifik organisation som brister och på vilket sätt vi kan bli bättre. Återkoppling vid nästa möte.

### **Omsorgskoordinering:**

Då patienter ibland söker akutmottagningen pga. ohållbar hemsituation, har man över åren haft olika metoder för att hjälpa dessa så snart som möjligt, för att spara på slutenvårdsplatser så långt det är möjligt. Ängelholms sjukhus har tillsammans med Ängelholms kommun en s.k. Omsorgskoordinering, där det finns rutiner för vem som ska kontaktas och hur det ska gå till om en patient är i behov av insatser. Akuta insatser kan då sättas in dygnet runt, utifrån vilket utrymme som finns i kommunen. Även Helsingborgs stad har en rutin för detta, dock inte specifikt mot sjukhusen. Ett gemensamt intresse finns för att skapa rutiner som ska kunna användas för alla kommuner, från alla sjukhus. Beslut om att titta på de rutiner som finns idag (Ängelholms kommun och Helsingborgs stad), för att sedan skapa liknande rutiner för övriga kommuner. Ett mål är att ruinerna inte ska skilja sig allt för mycket åt, då det ska vara lätt för akutmottagningarna att använda rutinerna.

### **Beslut om fortsatta möten**

Tider för kommande möten. Kallelser har skickats:

21/11 9.00-11.30 (Teams)

6/2 13.00-15.30 (Teams)

9/4 9.00-11.30 (På plats i Helsingborg, återkommer med lokal.).

Vid pennan, Emma Herlin