

---

DATUM  
2024-04-09

---

## Minnesanteckningar Arbetsgrupp SVU

Närvarande: Anna Danielsson, Marie Bladh, Helén Alsed, Emma Jakobsson, Ulrika Strandeus, Oliver Andersson, Lotten Crafoord, Lejla Huselijc, Gith Görthz, Matilda Paulsson, Frida Jönsson. Isabelle Röjer, Jenny Fri

### Återkoppling från föregående möte:

Örkelljunga kommenterar att de haft ärenden där patienter blivit lovade korttid. Detta omnämndes på föregående möte.

**Nya deltagare:** Vi välkomnar nya deltagare i vår arbetsgrupp, några som delvis ersätter tidigare deltagare.

**Status kartläggning:** Helsingborg framför att det haft ärenden där man framfört patienten sviktat medicinskt eller kognitivt, men att det egentligen har handlat om att patienten inte förstår språket och kan svara adekvat. Resulterar att patienten kan få ett annat bemötande. Behöver återkopplas till ansvarig avdelning på sjukhuset om detta inträffar. Inga exempel om att det dock resulterat att patienten fått "fel vårdnivå". Höganäs framför att det kan bli bekymmer om anhöriga agerar tolk, vilket kan resultera i att informationen filtreras och riskerar att inte bli rättssäkert. VC laxen framför att det är viktigt att tolk används så att patienten kan förstå och vara delaktig i sin vård på lika vård.

Klippan framför ärende med förfrågan om man kan göra ineliggande MMSE. Lotten Crafoord svarar att det i regel inte görs med utgångspunkt att det inte är lämpligt för patienten inte är i sitt habitualltillstånd och kan ha en akut konfusion. Är det patienter med känd kognitiv svikt kan man dock vara behjälplig i vissa fall. Lotten Crafoord framför att om patienten kartläggs till att inte kunna larma så är det en indikation. De brukar sätta in larmmatta på alla "nya" patienter som tidigare klarat sig själva för de är inte vana att larma och gör det därför inte. Sammantaget är det viktigt i kartläggningen att tydligt beskriva hur momenten utförs för att få en tydligare bild.

Fortsatt vissa bekymmer med när patienten är utskrivningsklara så är det inte klart i ställningstagandet. Likaså vissa bekymmer med bokning av transporter som inte är klara. Kan göra att hemtagningen blir fördröjd. Önskemål framförs om att bygga in i systemet att man inte kan skriva utskrivningsklar utan att ställningstagandet är ifyllt. Viktigt att framföra direkt till respektive avdelning för att återkoppla.

**Status patient saknar kommunal primärvård:** Ingen kommun har en färdig rutin för detta. Helsingborg hade på gång som pilot med en vårdcentral, men har inte kommit vidare med detta.

Helsingborg har infört ny rutin gällande patienter som fallit. Alla som har någon form av insats av kommunen ( ner till trygghetslarm) ska erbjudas en utredning/ kartläggning av fallet. Helsingborg delar rutinen när den är klar.

Alla kommuner uppmanas att komma vidare med dessa frågor i sina respektive kommuner och påbörja arbete med att titta på rutin, framförallt gällande rutin för SIP när personen inte har kommunal primärvård.

### **Status omsorgskoordinering: (ta hem patienter från akuten med behov av nytillkommen insats , obekväm/kvälls/natttid)**

Olika kommuner har olika förutsättningar. För sjukhusens del är det svårt att hålla koll på vad som gäller i respektive kommun, men bra om alla kan få till ett arbetssätt så att de här patienterna tas hem. Behöver göras möjligt även dagtid. Emma Herlin tar med det till delregional tjänstemannaberedning för ett eventuellt beslut om att alla kommuner ska skapa möjligheter för detta. I de fall det inte fungerar är det viktigt med kommunikation mellan sjukhus och kommun för lärande/utveckling.

### **Hospitering:**

GAVA har medarbetare från hemsjukvård Attendo på hospitering och ska även besöka dem. Alla kommuner uppmanas att hospitera i varandras verksamheter. Marie Bladh berättar om samarbete med Ängelholms akut medarbetare som ska sitta med på VC när de triagerar. Hade framkommit vissa svårigheter kring att ge konkreta egenvårdsråd. Helsingborg samarbetar bra med njurmottagning, lungmottagning. De upplever ofta bra samarbete med sina områdesnära vårdcentraler kring inskrivning i hemsjukvård. Ängelholms kommun har haft besök av medarbetare från Ängelholms sjukhus akutmottagning. Diskussion kring rutin för antibiotika behandling i kommun.

Helsingborg berättar om ett patientärende där patient krävde 4 personer vid förflyttningar och det kunde inte tillgodoses och kunde inte planeras hem. Patienten hade då redan varit inlagd 6 dagar och detta komplexa hade inte framkommit tidigare. Viktigt att flagga tidigt om det förväntas bli komplex utskrivning. Sammanfattningsvis kan hospitering vara gynnsamt för att förstå varandras verksamheter och förutsättningar.

### **Inkomna frågor:**

**Epikris och utskrivningsinfo- från sjukhuset.** Samordnare på sjukhusen har flaggat att kommuner efterfrågar epikris och utskrivningsinfo i samband med utskrivningsklar. Detta kommer inte att kunna erbjudas förrän patienten precis ska gå hem ( anledning är att det kan vara läkemedelsförändringar och övriga medicinska förändringar till dess att patienten skrivs ut) Inga nyinsättningar på nya patienter läggs in i Pascal på sjukhuset. Det sköts av den kommunala primärvården.

**Kontaktperson SVU** Helsingborg har initierat arbete med kontaktperson SVU som ska vara med och stödja i samarbetet kring samverkan vid utskrivning

**Mobila vårdteam.** Kommer att ersätta både mobila teamet i Ängelholm och GAT teamet . Kommer inte erbjuda specialistvård som de tidigare teamen kunnat erbjuda. Ska kunna möta en större del av befolkningen. Inte inskrivna patienter, utan punktinsatser. Man kommer inte heller att behöva ha kommunal primärvårds insats som det varit i Ängelholms mobila team sedan tidigare. Var står vi i våra respektive kommuner? Helsingborg har lyft frågan kring att fysiskt komma in hos patienterna, som har nyckelfria lås. Dyker upp en del frågeställningar. Det mobila vårdteamet kommer att ha informationstillfällen med respektive verksamheter för att klargöra kring de "hur" frågor som dyker upp.

**SIP utbildning.** Hur ser det ut i era respektive kommuner.? Många kommuner har kommit igång men några, Bjuv och Höganäs har inte kommit igång med utbildningsinsats ännu. Den nuvarande utbildningen (Nour) kommer att revideras efter inkomna synpunkter. Nya patientfallet ” Alfred” (som är en äldre patient) är på gång inom kort.

**Beslut om fortsatta möten**

Nästa möte 4/6 13.00-14.00 via Teams

**Höstens möten:**

27/9 kl 8.30-12.00 Workshop, Helsingborgs lasarett

13/11 kl 13.00-14.30

Vid datorn, Anna Danielsson