



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

Datum 2025-08-27  
Dokumenttyp Minnesanteckningar

**Ärende** Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Ale

**Datum** 2025-08-25

**Plats** Älvängen, Seniorcentrum

<b>Närvarande</b> (√)	<b>Mikael Bengtsson</b> ✓	<b>Ulrika Johansson</b> ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Ales kommun</i>
	<b>Anette Johansson</b> ✓	<b>Jennie Engman</b> ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Skepplandas Läkarhus</i>
	<b>Maria Eidenby</b> ✓	<b>Cecilia Tamasepeipour</b> -
	<i>Öppenvårdspsykiatri</i>	<i>Adinahälsan, DOKTOR:SE</i>
	<b>Anna-Karin Sandberg</b> -	<b>Emelia Önebro</b> ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Närhälsan Älvängen</i>
	<b>Vakant</b> -	<b>Malin Franzén</b> ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängens Läkarhus</i>
	<b>Darko Pankovski</b> ✓	<b>Tina Holmberg</b> -
	<i>Ales kommun</i>	<i>Ale praktiken</i>
	<b>Hanna Hagelin Thelander</b> ✓	<b>Johanna Forsberg</b> ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Bohus Fysioterapi Rehab</i>

<b>Malin Elgh</b> (punkt 1) ✓	<b>Mattias Anesten</b> ✓
<i>Ales kommun</i>	<i>Ale Rehabklinik</i>
<b>Mattias Leufkens</b> ✓	<b>Jan Arleij</b> ✓
<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängen Fysioterapi rehab</i>
<b>Rebecka Sandberg</b> ✓	<b>Johanna Jaring</b> ✓
<i>Ales kommun</i>	<i>NSPH</i>
<b>Taija Holmberg</b> ✓	<b>Angelica Lazo DeLa Vega</b> ✓
<i>Ales kommun</i>	<b>Campana</b>
	<i>(adjungerad)</i>
	<i>Ales kommun</i>
<b>Therese Eriksson-Påls</b> ✓	
<i>Ales kommun</i>	

**0. Presentationsrunda**

Presentationsrunda då alla inte träffats tidigare. Hanna Hagelin Thelander är nyanställd MAR i Ale kommun. Hanna hälsas välkommen till närområdesgruppen.

Uppdrag

### 1. **Samverkan kring FaR**

SIMBA, lik övriga vårdssamverkansstrukturer, har blivit erbjuden att rekquirera medel för samverkansaktiviteter som syftar till att öka FaR-recept. Medlen kommer från regionen och är en del av den nationella satsning på området. Undertecknad har fått i uppdrag att tillsammans med SIMBA-områdets folkhälsoutvecklare ta fram förslag på hur medlen skulle kunna användas. Deras förslag är att medlen används till en lots som kan vara länken mellan utfärdaren av FaR och den enskilde i syfte att öka följsamheten till FaR. Förslaget är att först göra en nulägeskartläggning och utifrån resultatet av den utforma ett uppdrag för en lots.

Närområdesgruppen tycker förslaget är bra. Kommunen lyfter att den kommunala primärvården är i ett uppstartsskede av att arbeta med FaR, då det tidigare inte varit vanligt förekommande och undrar om en lots kan vara till stöd i det arbetet. En representant från den regionala primärvården föreslår att man identifierar gemensamma målgrupper som skulle kunna vara behjälpta av FaR och bygger upp ett samarbete kring dessa målgrupper. Inputen tas med till samordningsgruppens kommande möte.

### 2. **LARO(Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioider )-mottagning inom SIMBA-området**

Utvecklingsgruppen har gett de lokala psykiatrigrupperna i uppdrag att föra dialog kring hur samverkan och samarbete kan byggas upp kring målgruppen.

Maria informerar om att mottagningen i inledningsskedet kommer att bestå av fyra sjuksköterskor en kurator samt läkare på deltid. Rekryteringen är genomförd och det interna arbetet påbörjat. Mottagningen beräknas öppnas upp för patienter i slutet av året. Under hösten kommer personalen på mottagningen att bjuda in sig till kommunerna för dialog kring samverkan och samarbete, vilket både psykiatrin och socialtjänsten ser som viktigt att få till. När det gäller Metadon kommer Högsbo fortsatt ha ansvar för den rehabiliteringen.

Johanna lyfter vikten av att psykiatrin och socialtjänsten gemensamt bedriver uppsökande verksamhet.

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

Utvecklingsgruppen har gett de lokala psykiatrigrupperna i uppdrag att:

*\* Identifiera vad FACT bidrar med som inte finns idag samt ta fram förslag på hur ett samarbete skulle kunna struktureras för att täcka dessa glapp.*

*\*Identifiera vilka målgrupper som tappas och ungefär hur många individer som berörs i varje målgrupp.*

Dialog förs om det skulle kunna vara av värde att genomföra en gemensam GAP-analys. Idag används SIP samt vård och stödsamordning. FACT är ett teambaserat arbetssätt som bygger på att vården och socialtjänsten kommer till den enskilde i stället för tvärt om. Dialog förs också kring att det skulle vara av intresse att veta hur många patienter det rör sig om. I Södra Älvsborg som är ca dubbelt så stort som SIMBA beräknar man att ca 220 personer kan vara behjälpta av metoden.

Psykiatrin är lite skeptiska till att införa metoden då arbete utifrån den skulle innebära en stor omorganisation. Maria tar med sig frågan kring vidare hantering hem och återkopplar på nästa möte.

Undertecknad lyfter att i vissa delar av Skaraborg testar man en lightversion av FACT som bygger på att varje öppenvårdsmottagning bygger upp ett strukturerat samarbete kring målgruppen tillsammans med socialtjänsten i de kommuner som ingår i deras upptagningsområde.

EN PP-presentation kring hur man i Helsingborg arbetar med FACT samt en PP-presentation kring det samarbete som finns i vissa delar av Skaraborg bifogas minnesanteckningarna.

#### 4. **Strukturerad samverkan med öppen och sluten specialistvård** Styrgruppen för de socialmedicinska mottagningarna har gett de lokala psykiatrigrupperna i uppdrag att:

*\*Identifiera de gemensamma målgrupperna*

*\*Identifiera vilka arbetsätt som idag finns kring de olika målgrupperna*

*\*Identifiera nuvarande kontaktvägar för de olika målgrupperna.*

Dialog förs kring att skapa en arbetsgrupp med kliniskt verksamma för att hantera frågan. Det är lättare för kliniskt verksamma att svara på frågorna då de är närmare verksamheterna än cheferna som sitter i den lokala psykiatrigruppen.

Dialog förs också om att skapa arbetsgrupper när frågor som tar lite längre tid att hantera inkommer och där efter kan arbetsgruppens förslag komma upp till den lokala psykiatrigruppen för beslutstagande.

#### 5. **Studiebesök av politiken**

##### Dialog och planering av studiebesöket

Samrådsgruppens politiker har önskemål om att komma ut till de lokala grupperna för att lyssna sin vilken typ av frågor som hanteras på lokal nivå samt föra dialog med representanterna i den lokala psykiatrigruppen och närområdesgruppen kring frågor som de vill lyfta med politiken.

Bland annat lyfts följande vid dagens möte:

- Omställningen till nära vård
- Samverkan utifrån det nya hälso- och sjukvårdsavtalet
- Samverkan kring rehab
- Den demografiska utvecklingen utifrån tillgängliga resurser
- Egenvård – Hur ska man få invånarna att förstå att allt börjar med egenansvaret och egenvården.

Beslut tas om att förslag på frågor översänds till Mattias till den 30 september. Mattias sammanställer frågorna och tar fram förslag på tre frågor till politiken utifrån det inkomna materialet.

Mattias föreslår att 1,5 h avsätts för politiken på mötet. Kommunen bokar lämplig lokal och alla deltar fysiskt denna dag. Viktigt att samtliga representanter i grupperna prioriterar deltagande.

## 6. **Avvikelsehantering i samverkan**

Samarbetet har fungerat väl under sommaren och ingen representant har något specifikt att lyfta.

## 7. **Uppföljning av vårdbegäran och checklista våren 2025**

Undertecknad informerar om vårens resultat utifrån bifogad PP-presentation som Johanna tog fram innan hon avslutade sitt uppdrag.

Dokumentationen är fortsatt ett utvecklingsområde men jämfört med när uppföljningarna började i fjol ses tydliga förbättringar.

- Andel upprättande vårdbegäran fortsätter att öka, främst andelen vårdbegäran när patienten inte är inskriven i kommunal primärvård
- Antal kompletta vårdbegäran vid senaste uppföljningen ökat jämfört med uppföljningen innan
- I denna uppföljning har andelen Checklistor minskat, från 91% ärenden till 77%
- Tre checklistor bedömdes vara kompletta
- Vårdcentralerna och övrig öppenvård är de som har lägst följsamhet i användandet av checklisten
- De två största delarna i checklisten som saknas är:
  - att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade
  - information om huvudansvarig fast vårdkontakt
- Tredje största delen som saknas i checklisten är information från slutenvården

Kommunen lyfter att det är svårt att få efterfrågad och nödvändig information från slutenvården för att kunna genomföra en snabb, smidig och patientsäker hemtagning.

Sjukhuset lyfter att de gärna ser att gemensamma genomgångar kring oidentifierade patientärenden kommer till stånd som stöd för att förbättra processen.

## 8. **Egenvård**

*Uppföljning av kommunens delvis förändrade arbetssätt*

## 9. **Proaktiv planering inför och efter viss ortopedisk elektiv kirurgi**

*Information och dialog kring utkast till rutin*

Amanda informerar om att en arbetsgrupp med representanter från specialistvården, primärvården och socialtjänsten har tagit fram ett utkast till samarbetsrutin. Amanda informerar om rutinen. Närområdesgruppen ställer sig bakom utkastet till rutin med ett förtydligande kring vilka funktioner som avses i processbilden.

## 10. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS-skalan

### Information från regionens verksamheter kring nulägesstatus

På Kungälvssjukhus är det medicinkliniken som kommit längst med implementeringen av arbetssättet. Där är 378 patienter skattade sedan april i fjol. Från geriatriken är det stor efterfrågan, på de skattningar som genomförts inom primärvården, vid inskrivning i slutenvården. Beslut inom SIMBA finns att resultatet från senaste genomförda skattning ska finnas tillgänglig i vårdbegäran när en patient åker till sjukhuset.

Både Skepplanda och Älvängens läkarhus säger att detta fortsatt är ett utvecklingsområde. Man är noga med att upprätta vårdplaner och att man i sin interna rutin skulle kunna lägga till att skattning enligt CFS-skalan ska erbjudas vid upprättande och uppföljning av vårdplaner.

Närhälsan i Älvängen har som rutin att erbjuda skattning enligt CFS-skalan vid besök hos äldresköterskan och när äldresköterkan gör hembesök.

## 11. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

### Nulägesstatus i implementeringsprocessen

Ännu har kommunen inte blivit inbjuden av någon vårdcentral till en proaktiv SIP. Angelica lyfter dock att där är ett gott samarbete med vårdcentralernas äldresköterskor och demensteamet. De träffas regelbundet två gånger/termin. När det gäller samarbete på individnivå är kommunens uppfattning att äldre sköterskan informerar, efter samtycke från den enskilde, kommunen vid nydiagnostisering samt att först gör äldresköterskan ett hembesök för samtal kring hälso- och sjukvårdsinsatser och därefter gör socialtjänsten ett hembesök för att informera om det stöd som kommunen kan erbjuda den enskilde och dess anhöriga.

## 12. Övrigt

=

### ***Vid minnesanteckningen***

Carina Westerelve

*Processledare*