



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

Datum 2025-09-02
Dokumenttyp Minnesanteckningar

Ärende Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Stenungsund

Datum 2025-09-01

Plats Stenungsund, VC Närhälsan

Närvarande (√)	Anette Johansson ✓	Viktor Persson ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Capio vårdcentral</i>
	Mikael Bengtsson ✓	Lisa Lok Hinnerson -
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Närhälsan Rehab</i>
	Nina Pedersen -	Anna Belfrage ✓
	<i>Öppenvård psykiatri</i>	<i>VC Närhälsan Stora Höga</i>
	Lisa Båstedt ✓	Kristina Hellekant ✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>	<i>VC Närhälsan Stenungsund</i>
	Cecilia Malm ✓	Frida Olbin -
	<i>Stenungsunds kommun</i>	<i>VC Stora Högas läkargrupp</i>
	Carina Johansson-Strandberg -	Johanna Jaring ✓
	<i>Stenungsunds kommun</i>	<i>NSPH</i>
	Hampus Bergman ✓	
	<i>Stenungsunds kommun</i>	
Jenny Brunsten ✓		
<i>Stenungsunds kommun</i>		
Carina Gadd Eriksson -		
<i>Stenungsunds kommun</i>		
Susanne Vinqvist ✓		
<i>Stenungsunds kommun</i>		
Therese Anja -		
<i>Stenungsunds kommun</i>		

1. **Workshop tidig höst** (09:30-09:45)
Dialog kring förslag om att planera in en workshop för hantering av nedanstående uppdrag

Uppdrag

1a. 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.

Undertecknad informerar om att i inledningsskedet kommer mottagningen att bestå av fyra sjuksköterskor en kurator samt läkare på halvtid. 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, eventuellt i form av workshop vilket både psykiatrin och socialtjänsten ser som viktigt att få till.

När det gäller Metadon kommer Högsbo fortsatt ha ansvar för den rehabiliteringen.

Patienter inom primärvården kommer att kunna direkt remitteras till mottagningen.

NSPH lyfter fram att PEER- support, med erfarenheter från Göteborgs LARO-mottagningar med fördel kan involveras i uppbyggnaden av mottagningen i Kungälv.

1b. 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.

Psykiatrin använder sig av FACT internt men är lite skeptiska till att införa modellen då arbete utifrån den skulle innebära en stor omorganisation. Modellen diskuteras med fokus på behovet av att anpassa metodiken för målgrupper med samsjuklighet. Det framhålls att patienter med missbruk, beroende och autism ofta riskerar att falla mellan stolarna.

Undertecknad lyfter att i vissa delar av Skaraborg testas man en ligtversion av FACT som bygger på att varje öppenvårdsmottagning bygger upp ett strukturerat samarbete kring målgruppen 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.

1c. 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.*

Punkten bordlades.

2. Samverkan när patienter skrivs ut från psykiatri där ingen adekvat planering görs i samband med avskrivning av LPT

Frågan är svår att hantera vid dagens möte då det saknas representation från psykiatri.

Ett specifikt patientfall relaterat till LPT och bristande utskrivningsplanering tas upp som exempel på systematiska utmaningar. Problem identifieras kring ansvarsfördelning mellan vårdgivare, bristande kommunikation och otillräcklig planering inför patientens hemgång. Det framkommer att patienten hade återkommande suicidförsök och att bristande samordning mellan sjukhus, öppenvård och kommunalt boende ökade riskerna för patientens säkerhet. Förslag om att lyfta frågan till utvecklingsgruppen för in och utskrivningsprocessen med syfte att förbättra processer och rutiner. Frågan åter till närområdesgruppmötet i november.

3. Personer med personlig assistans och inskrivna i kommunal primärvård

Egenvårdsfrågan behandlas utförligt, inklusive problematik kring assistansersättning och kommunens roll i hälso- och sjukvårdsinsatser. Det framkommer att Försäkringskassans striktare tolkningar av vad som ingår i assistansersättning har lett till ökade kostnader för kommunerna. Ett exempel tas upp där kommunen fått täcka kostnader på 5 miljoner kr per år för en patient som förlorat sin assistansersättning. Behovet av tydligare riktlinjer och samverkan mellan region och kommun identifieras.

Den enskilde har beslutanderätt om vem som ska anställas som personlig assistent.

För att hushålla med de gemensamma resurserna finns en önskan från den kommunala primärvården om att vårdcentralerna i den mån det är möjligt ordinerar egenvård för målgruppen. I dagsläget berörs sju-åtta personer. Kommunen lyfter förslag om att tillsätta en arbetsgrupp inom SIMBA med uppdraget att ta fram förslag på hur vi kan utveckla samarbetet kring egenvården.

4. **Studiebesök av politiken**

Dialog och planering av studiebesöket

Samrådsgruppens politiker har önskemål om att komma ut till de lokala grupperna för att lyssna in vilken typ av frågor som hanteras på lokal nivå samt föra dialog med representanterna i den lokala psykiatrigruppen och närområdesgruppen kring frågor som grupperna vill lyfta med politiken. Undertecknad lyfter att bland annat framkom följande på NO-gruppmötet i Ale:

- 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.

Undertecknad informerar också om att närområdesgruppen på Tjörn ser ett värde i att ungefär samma frågor lyfts i Ale och på Tjörn för att få politiken att förstå att utmaningarna finns över hela SIMBA-området. Stenungsund delar denna uppfattning.

Sjukhuset ser gärna att frågan kring möjligheten att upprätta ett samverkansavtal mellan kommuner, primärvård och närsjukvårdsteamet lyfts. Mötet med politiken är inplanerat till januari 2026 i Stenungsund. Samtliga representanter i den lokala psykiatrigruppen bör delta på mötet och alla fysiskt. Frågan hanteras vidare på mötet i november.

5. **Avvikelsehantering i samverkan**

Något att lyfta?

Sjukhuset lyfter att det inkommit en avvikelse från NSVT där de har haft svårt att få kontakt med både den regionala och kommunala primärvården för att snabbt etablera ett samarbete kring en patient som var i livets slutskede. Dialog förs kring ärendet.

En vårdcentralrepresentant lyfter att under sommaren har de skrivit tre avvikelser som alla berör att patienter fått med sig lab.remisser från sjukhuset som berör någon annan patient. Berörda patienter har varit inskrivna på olika avdelningar.

6. **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 checklistan
- De två största delarna i checklistan som saknas är:
 - att insatser från öppenvården var tillgängliga och säkrade
 - information om huvudansvarig fast vårdkontakt
- Tredje största delen som saknas i checklistan är information från slutenvården

7. Samverkan kring FaR

SIMBA, lik övriga vårdssamverkansstrukturer, har blivit erbjuden att rekvirera medel för samverkansaktiviteter som syftar till att öka FaR-recept. Medlen kommer från regionens 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. Representanterna ansluter sig till förslaget om att använda SIMBA-medel för att främja fysisk aktivitet bland personer med psykisk ohälsa som lyfts i andra närområdesgrupper. Idéer som lyfts på mötet inkluderar promenadgrupper, samarbete med lokala gym och informationsspridning via sociala medier. Utmaningar med att nå målgruppen och säkerställa långsiktighet i insatserna identifieras. Det diskuteras även hur man kan inkludera personer med svårare psykiatriska diagnoser i aktiviteterna, samt vikten av att skapa hållbara strukturer för insatserna.

8. Proaktiv planering inför och efter 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 också om rutinen.

Kommunens uppfattning är att mål och syfte är lite missriktat men ställer sig bakom arbetssättet rutinen bygger på. Kommunen önskar dock att begreppet "elektiv" ändras till planerad då elektiv är ett begrepp som inte används inom socialtjänsten. Kommunen önskar också justering i processpåren för att göra det tydligare att den regionala hälso- och sjukvården alltid är involverad samt skickar en vårdbegäran till den kommunala hälso- och sjukvården vid behov. De ser även det önskvärt att dela upp primärvården i ett regionalt och ett kommunalt spår för all legitimerad personal i processbilden

Närområdesgruppen ställer sig bakom rutinen för pilotprojektet.

Arbetssättet kommer att följas upp på närområdesgruppsmötena i januari och statistik kommer att föras över hur många patienterna som följer det blåa spåret samt hur många som behöver övergå till det röda spåret.

9. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS-skalan

Nulägesstatus

På Kungälvvs sjukhus är det medicinkliniken som kommit långts 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 senast genomförda skattning ska finnas tillgänglig i vårdbegäran när en patient åker till sjukhuset.

Ingen vårdcentral har ännu ett etablerat strukturerat arbetssätt för erbjudande av skattning i enlighet med CFS-skalan.

Kommunen är i startgropen för att börja erbjuda skattningar men behöver först tillsammans med vårdcentralrepresentanterna ta beslut om hur resultaten ska kommuniceras med vårdcentralsläkaren. Planen är att erbjuda skattningar både i ordinärt och på särskilda boenden.

Förslag från kommunen är att resultaten kommuniceras med läkaren i samband med rondtiderna.

10. Läkaransvar för korttidsplatserna

Flytten av korttidsplatser från Tallåsen till Lövberga diskuterades. Flytten planeras till våren 2026, med en utökning från 14 till 20 platser. Frågor om patientplacering, rondning och samordning mellan vårdcentraler lyftes som viktiga punkter att hantera inför flytten. Det noteras att öppnandet av Lövberga innebär en utökning av det totala antalet platser i kommunen, Dialog förs om hur patienternas listning på vårdcentraler kan påverka samarbetet. Utifrån närhetsprincipen kommer det nya boendet att ligga inom Närhälsans upptagningsområde.

Vid minnesanteckningen

Carina Westerelve

Processledare