



Carina Westervel
Processledare
Mobil: 070 -020 76 04
carina.vestervel@vgregion.se

Datum 2025-08-28
Dokumenttyp Minnesanteckningar

Ärende Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Tjörn

Datum 2025-08-27

Plats Tjörn, Källekärr

Närvarande (√)	Mikael Bengtsson ✓	Cajsa Hamel ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Tjörns kommun</i>
	Anette Johansson ✓	Molly Hammar ✓
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Tjörns kommun</i>
	Björn Erholm -	Claire Engström -
	<i>Närhälsan Tjörn - rehab</i>	<i>Tjörns kommun</i>
	Ann-Sofie Lekander ✓	Lilian Hansson -
	<i>Närhälsan Tjörn - vårdcentral</i>	<i>Tjörns kommun</i>
	Karin Olsson ✓	Maja Hallberg -
<i>Capio Vårdcentral/rehab</i>	<i>Tjörns kommun</i>	
Nina Pedersen -	Shujaat Noormohamed -	
<i>Öppenvårdspsykiatri</i>	<i>Tjörns kommun</i>	
Sara Svensson ✓	Cilla Fjellsson ✓	
<i>NSPH</i>	<i>(adjungerad)</i>	
	<i>Öppenvårdspsykiatri</i>	

Punkt 1-6 gemensamma med lokala psykiatrigruppen

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte tidigare träffats. Molly Hammar, vik.folkhälsostrateg hälsas välkommen till närområdesgruppen.

Uppdrag

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.

Cilla och undertecknad 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.

NSPH lyfte i Ale vikten av att psykiatrin och socialtjänsten gemensamt bedriver uppsökande verksamhet och Sara informerar om att i Göteborg finns en PEER-support som mottagningen med fördel kan ha dialog med under uppbyggnadsskedet.

I dialogen lyfts förslag på att anordna en workshop under hösten mellan mottagningens personal och representanter från SIMBA-kommunernas socialtjänst.

3. **F-ACT (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.*

Cilla informerar om att internt på öppenvårdsmottagningen arbetar man med F-ACT och bedömningen är att de som företrädesvis faller mellan stolarna är personer med missbruksproblematik samt personer med autism.

Sara lyfter att NSPHs uppfattning är att det finns behov av ökad kunskap om psykisk ohälsa och att minska stigmat kring psykisk ohälsa.

Om man ska arbeta med F-ACT lyfter Sara även att det vore värdefullt att ansluta en PEER-support till teamet. Den enskilde behöver många gånger stöd i den dagliga livsföringen.

Psykiatrin är lite skeptiska till att införa modellen då arbete utifrån den skulle innebära en stor omorganisation.

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.*

Under möte tas verksamhetsbeskrivningen fram och i den finns information om målgrupp och arbetsätt. Dock behövs en genomgång av den och troligtvis en revision, bland annat på grund av att en ny socialtjänstlag har trätt i kraft. Den lokala psykiatrigruppen lyfter frågan till styrgruppen för de socialmedicinska mottagningarna.

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 grupperna vill lyfta med politiken. Lokal är bokad hos Tjörns segelsällskap i Skärhamn.

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.

Närområdesgruppen 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.

Sjukhuset lyfter att de gärna vill föra dialog kring möjligheten att upprätta ett samverkansavtal mellan kommuner, primärvård och närsjukvårdsteamet.

6. 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. Förslaget är att först göra en nulägeskartläggning och utifrån resultatet av den utforma ett uppdrag för en lots.

Lång dialog kring punkten. Bland annat lyfts att personer med psykisk ohälsa vore en lämplig grupp att samverka kring. Fysisk aktivitet har många gånger positiv effekt på deras mående och fanns det möjlighet att få stöd i att komma igång och hitta aktiviteter som inte medför någon kostnad, då deras ekonomi många gånger är ansträngd, vore det mycket värdefullt.

Fråga lyfts om man skulle kunna ge medel till tex STC för att arrangera någon gruppaktivitet en gång/vecka som personer med FaR kan delta gratis i. Den regionala primärvården lyfter att där finns relativt stora krav på dem i utfärdandet och uppföljningen för att få ta del av pegarna, vilket i vissa avseende varit kontraproduktivt. Om kraven varit lite lägre när det gäller personer med psykisk ohälsa hade kanske flera FaR utfärdats för denna grupp. Dialog förs också om att Göteborgs stad har inrättat ett hälsotek. Dock räcker inte de avsatta medlen för att göra det i SIMBA-området.

7. **Avvikelsehantering i samverkan**

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

8. **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.

- Dokumentation 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
- 2 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

Dialog kring att:

- SAMSA inte är ett användarvänligt system,
- Vi kommer att få behålla det flera år framåt
- Oracle inte kommer att utveckla några funktioner i det.

Beslut tas att lyfta fråga till utv.gruppen för in- och utskrivningsprocessen om vi gemensamt ska titta på systemet och fatta beslut om hur vi kan nyttja oss av det på smidigaste sätt.

9. Övrigt

10. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS-skalan

Nulägesstatus

På Kungälv's sjukhus är det medicinkliniken som kommit långt 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.

Inom kommunen har rehab.personalen fått utbildning i arbetssättet kring skattning med CFS-skalan med målsättningen att successivt börja erbjuda till patienter i eget boende.

Varken Capio eller Närhälan har ännu ett strukturerat arbetssätt för att erbjuda skattningar med CFS-skalan.

På förfrågan informerar undertecknad om att Närhälsan i Älvängen har som rutin att erbjuda skattning enligt CFS-skalan vid besök hos äldresköterskan och när äldresköterkan gör hembesök. Likaså har bland annat Centrumpraktiken och Älvpraktiken i Kungälv ett strukturerat arbetssätt för att erbjuda skattningar med CFS-skalan.

11. 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.

En vårdcentralrepresentant lyfter att dialog behöver föras kring ev. hembesök före operation för utskrivning av hjälpmedel om det är regional rehab som ska genomföra dessa. Beslut tas att lyfta frågan till utv.gruppen för in- och utskrivningsprocessen för vidare dialog.

12. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Nulägesstatus

Kommunen säger att de blivit inbjudan av vårdcentralerna till ett fåtal proaktiva SIP i april och maj. Deras uppfattning är att det är en utmaning för äldresköterskorna att "fånga" patienterna när de fått en demensdiagnos så det kan erbjuda en Proaktiv SIP.

Molly undra om *Femfingermetoden* används inom kommunen.

13. Övrigt

Kriterier för kommunal primärvård

En vårdcentralrepresentant lyfter att det finns behov av att hemtjänstpersonalen får information om vilka kriterierna är för kommunal primärvård, då det inte är ovanligt att patienter kommer till vårdcentralen och vill att de ska skriva remiss om kommunal primärvård efter uppmaning från personal från hemtjänsten och där vårdcentralens bedömning är att patienterna inte uppfyller kriterierna för kommunal primärvård.

Samverkande sjukvård

Cajsa informerar om att arbetet har pausats från ambulansverksamhetens sida då en uppstart att arbetssättet medför ökade kostnader för dem, vilket behöver tas beslut om högre upp i organisationen.

NO-planen och beslut om att LSS-patienter får som aktivitet att ta sig till vårdcentralen.

Cajsa informerar om att detta varit mycket positivt för målgruppen och att de mår bra av att få komma ut och träffa lite folk.

Vid minnesanteckningen

Carina Westerelve

Processledare