



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

Datum 2025-11-06
Dokumenttyp Minnesanteckningar

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

Datum 2025-11-05

Plats Bohus servicehus

Närvarande (√)	Mikael Bengtsson √	Ulrika Johansson √
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Ales kommun</i>
	Anette Johansson √	Jennie Engman -
	<i>Kungälv's sjukhus</i>	<i>Skepplandas Läkarhus</i>
	Maria Eidenby √	Cecilia Tamasepeipour √
	<i>Öppenvårdspsykiatri</i>	<i>Adinahälsan, DOKTOR:SE</i>
	Anna-Karin Sandberg √	Emelia Önebro √
	<i>Ales kommun</i>	<i>Närhälsan Älvängen</i>
	Vakant -	Malin Franzén √
	<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängens Läkarhus</i>
	Darko Pankovski -	Tina Holmberg √
	<i>Ales kommun</i>	<i>Ale praktiken</i>
	Hanna Hagelin Thelander -	Johanna Forsberg √
	<i>Ales kommun</i>	<i>Bohus Fysioterapi Rehab</i>
	Malin Elgh -	Mattias Anesten √
	<i>Ales kommun</i>	<i>Ale Rehabklinik</i>
Mattias Leufkens √	Jan Arleij √	
<i>Ales kommun</i>	<i>Älvängen Fysioterapi rehab</i>	
Rebecka Sandberg -	Johanna Jaring √	
<i>Ales kommun</i>	<i>NSPH</i>	
Taija Holmberg √	Angelica Lazo DeLa Vega √	
<i>Ales kommun</i>	Campana	
	<i>(adjungerad)</i>	
	<i>Ales kommun</i>	
Therese Eriksson-Påls √	Sara Svensson	
<i>Ales kommun</i>	<i>(adjungerad)</i>	
	<i>NSPH</i>	
Ebba Gierow	Tanja Siladji Dahne	
<i>(adjungerad)</i>	<i>(adjungerad)</i>	
<i>Ale kommun</i>	<i>Delregional nämnd Västra</i>	
Tyrone Hansson	Johnny Sundling	
<i>(adjungerad)</i>	<i>(adjungerad)</i>	
<i>Socialnämnden Ale kommun</i>	<i>Socialnämnden Ale kommun</i>	

1. **Presentationsrunda**
Presentationsrunda då alla inte träffats tidigare. Deltagande politiker hälsa välkomna till närområdesgruppens möte.
2. **LARO(Läkemedelsassisterad rehabilitering av opioider)-mottagning inom SIMBA-området**
Maria informerar om att remisser kommer att kunna skickas till mottagningen från om med den 1 december.
3. **F-ACT (*Flexible Assertive Community Treatment*)**
Maria informerar om att psykiatrins bedömning är att verksamheten är för liten för att kunna arbeta utifrån modellen som de bedömer som omfattande. Psykiatrin bygger på och utvecklar hellre den samverkan som redan finns. Tanja ställer fråga kring vad som behövs för att testa F-ACT-modellen? Psykiatrins bedömning är att i så fall behövs mer resurser. Beslut tas om att den lokala psykiatrigruppen genomför en GAP-analys kring vilka delar som saknas i nuvarande samarbete i förhållande till F-ACT-modellen. Maria bjuder in till ett arbetsmöte och resultatet från GAP-analysen presenteras på första mötet kommande år. Fråga lyfts även om man kan bygga vidare på vård och stödsamordningsmodellen.
4. **Struktur för arbetet i den lokala psykiatrigruppen**
Kommunen lyfter att frågor som hanteras i den lokala psykiatrigruppen många gånger behöver bearbetas vidare och föreslår att representanterna för verksamheter som arbetar med psykisk ohälsa träffas på mötesdagarna kl.08:30-10:00 och att representanterna för verksamheter som arbetar företrädesvis mot somatik och äldre ansluter kl.10:00. Ordförande i den lokala psykiatrigruppen sammankallar representanterna i berörda verksamheter. Beslut tas om att punkt 1 på närområdesmötet blir återrapportering från den lokala psykiatrigruppen.
5. **Suicidriskbedömning**
Den kommunala primärvården har identifierat behov av gemensamt arbetet för att ta fram en rutin utifrån regionens medicinska riktlinje för suicidriskbedömning. Frågan hanteras på nästa möte i den lokala psykiatrigruppen.
6. **Samverkan kring FaR**
Utifrån det som framkom i frågan i september när frågan hanterades i SIMBA-områdets närområdesgrupper har ett förslag till uppdrag för en lots tagits fram. Syftet med lotsen är att vara en brygga mellan utfärdare av FaR och utförare av olika fysiska aktiviteter för att öka följsamhet till FaR. Målgruppen inledningsvis, är personer med lätt till lindrig psykisk ohälsa i åldersgruppen 18-45 år. En vårdcentralsrepresentant lyfter att det finns en lots på centrum för fysisk aktivitet och ser gärna att han bjuds in till dialogen för att säkerställa att det inte byggs upp parallella processer.

Maria

7. **Avvikelsehantering i samverkan**

Kommunen lyfter behov av omtag och fördjupning i frågan för bättre effekt ute i verksamheterna. Ett förslag från kommunen är att genomföra händelseanalyser, som hanterats i samverkan, tas upp på närområdesmöten ur ett lärande perspektiv.

En vårdcentralrepresentant lyfter att det vore värdefullt att analysera de lyckade samverkansärendena, lära av dem och ta med den lärdomen vidare i framtida ofta komplexa ärenden.

Även "SKAV-områden" kan vara värdefulla att analysera i syfte att reducera eller eliminera dessa områden. Viktigt att beakta att analysen kan ske antingen ur patient eller organisatoriskt perspektiv.

Kommunikation är av avgörande betydelse i samverkan och samarbete och relationsbyggande behöver utvecklas.

Beslut tas om att till nästa möte förbereder kommunen och Alepraktiken en dragning av ett ärende där samarbetet dem emellan ledde till gott resultat.

8. **Mötetider år 2026**

Följande mötetider antas för kommande år:

21 januari	kl. 08:30-12:00
22 april	kl. 08:30-12:00
02 september	kl. 08:30-12:00
11 november	kl. 08:30-12:00

Den lokala psykiatrigruppen träffas kl.08:30-10:00 och närområdesgruppen kl.10:00-12:00

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

Nulägesstatus

Samarbetet startades upp den 1 november och ännu har inga ärende hanterats utifrån den gemensamma rutinen.

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

Information från regionens verksamheter kring nulägesstatus

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

Övriga vårdcentraler har ännu inte ett strukturerat arbete kring erbjudande av skattning för skörhet enligt CFS-skalan, men på samtliga vårdcentraler är det äldresköterskorna på vårdcentralerna som har ansvaret för att erbjuda skattningen.

På sjukhuset har man kommit olika långt inom de olika verksamheterna.

Sjukhuset lyfter att de sällan ser resultat från CFS-skattningar i vårdbegäran och vädjar till primärvården att dokumentera resultatet i vårdbegäran när en patient skickas in, då det är värdefull information för sjukhuset i deras beslut om insatser på sjukhuset.

11. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Nulägesstatus i implementeringsprocessen

Angelica lyfter 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 många gånger informerar, efter samtycke från den enskilde, kommunen vid diagnostisering 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. Det är inte ovanligt att även patienter själva kontaktar demensteamet efter de fått information från sin vårdcentral om kommunens demensteam. Under året till och med oktober har demensteamet vid tio tillfällen blivit kallade till en proaktiv SIP av en vårdcentral. Bedömningen är att demensteamet i snitt får kännedom om en ny unik person varje vecka.

12. Närområdesplanen för år 2026

Ale har varit pilotkommun utifrån regionens nya mall för närområdesplan. Kommunens bedömning är att det behövs viss justering och revidering i mallen och föreslår att arbetsgruppen träffas. Vårdcentralerna väntar på ny information från regionen och föreslår att Louise sammankallar arbetsgruppen när denna information erhållits.

Louise

13. Studiebesök av politiken

Frågor som tjänstemännen vill föra dialog kring med politiken

Sjukhuset undrar hur man skulle kunna få till stånd ett samverkansavtal mellan NSVT och kommunerna? Politiken säger att för närvarande är frågan svår att hantera då det inte finns en gemensam bild kring ansvarsgränserna. Tanja lyfter en förhoppning om att det nya hälso- och sjukvårdsavtalet kan vara till hjälp i samarbetet. Att hitta lösningar på kommunnivå i stället för att sträva mot SIMBA-gemensamma lösningar kan vara ett sätt att komma framåt.

Kommunen lyfter att för att få till ett bra samarbete behöver alla verksamheter som ger vård i hemmet vara tillgängliga för insatser 24/7. Några vårdcentralrepresentanter betonar vikten av att bygga ut primärvården och låta primärvården ta hand om vården i hemmet för en framtida hållbar hälso- och sjukvård.

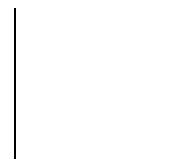
12. Övrigt

Planering inför jul- och nyårshelgen

Sjukhuset lyfter att de är oroliga över att det kan bli stopp i utskrivningsprocessen vid kommande storhelg med anledning av att det är många helgdagar i rad. På sjukhuset kommer personal från rehab. vårdplaneringsteamet och det mobila palliativa teamet arbeta den 26 december. Frågan hanteras vidare i ledningsgruppen för samverkan för att inte riskera att hantera samma fråga i parallella processer.

Dokumentation av funktionsstatus i vårdbegäran

Sjukhuset vädjar till socialtjänst och primärvård att säkerställa att aktuell funktionsstatus samt resultatet från senaste skattningen för skörhet enligt CFS-skalan finns med i vårdbegäran när en patient skickas in till sjukhuset.



Vid minnesanteckningen

Carina Westerelve

Processledare