



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

Datum 2024-04-27
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende Möte i närområdesgrupp och lokal psykiatrigrupp Ale

Datum 2026-04-22

Plats Nödinge kommunhus

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>Öppenvårdspsykiatrin</i>	<i>Adinahälsan, DOKTOR:SE</i>
	Anna-Karin Sandberg ✓	Emelia Önebro -
	<i>Ales kommun</i>	<i>Närhälsan Älvängen</i>
	Vakant -	Louise Petterström ✓
	<i>Ales kommun</i>	<i>Bohus & 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 ✓	Johanna Ehrenholm ✓	
<i>Ales kommun</i>	<i>(adjungerad)</i>	
Therese Eriksson-Påls ✓	<i>Delregional samordnare</i>	
<i>Ales kommun</i>		

1. Återkoppling – lokal psykiatrigrupp

Större delen av mötet ägnades åt samsjuklighetsutredning. Charlotta informerade om nuläget och det blev en bra dialog kring kommande förändringar. Charlotta tipsade om en film på fyra minuter som finns upplagd på Vårdsamverkan VVG [Samverkan Psykiatrisk samsjuklighet - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#).

Uppdrag

Beslut togs om ett extra teammöte efter genomläsning av Uppsalamodellen och undersöka vad man kan börja med redan nu för att förbereda den kommande förändringen.

2. Kommunens krismottagning

Information om våld i nära relationer

Punkten bordläggs till kommande möte pga tidsbrist.

3. SIMBAs handlingsplan för hälsa och den nära vården

2:3 Effektiv avvikelshantering

- *Summering av avvikelser hanterade under år 2025 - Några reflektioner?*
Johanna informerar, utifrån bifogad sammanställning, att antal avvikelser har minskat i förhållande till år 2024. År 2025 registrerades 403 avvikelser. De flesta rapporterade avvikelserna sker inom områdena; vård och behandling, organisation/regler/resurser samt informationsöverföring /kommunikation. En stor andel berör in- och utskrivningsprocessen. Åtgärden "information i personalgrupp" är den vanligaste åtgärden under år 2025 (gäller både kommun och region).
Kategorien "ej ifyllt" är vanligt förekommande och indikerar att avvikelserna inte är avslutade. Det är en del avvikelser i systemet som inte är åtgärdade, några så gamla som två år. Verksamheterna uppmanas att gå igenom sina avvikelser och avsluta alla äldre avvikelser.
Den kommunala primärvården lyfter att de upplever att många av de avvikelser som kommer från slutenvården är mer av karaktären synpunkter än avvikelser.

- *Lyfta och delge varandra där samarbetet varit lyckosamt i ett gemensamt lärande syfte*
En vårdcentralrepresentant berättar om en äldre person +80 år, med stor vårdkonsumtion från och många samtal till både vårdcentralen och psykiatri. Hen hade dålig följsamhet till läkemedelsordinationerna och i dialog med den kommunala primärvården togs beslut om läkemedelövertag. Utförlig information från vårdcentralen och bra omhändertagande av informationen från den kommunala primärvården samt tät samverkan medförde att verksamheterna tillsammans fick patienten att förstå att grundproblematiken var ensamhet och med detta kontaktsökande. Patienten mår idag bättre och det som bidragit till detta är tät dialog och god samverkan både på chefsnivå och medarbetare emellan.

5:4 Förstärka primärvården och utveckla den mobila närvården

- *Revisionsförslag till samverkansrutinen mellan primärvård och MPT - Några tankar/reflektioner?*
Mattias informerar om att en arbetsgrupp med representanter från regional och kommunal primärvård samt MPT har tagit fram ett revisionsförslag till samverkansrutinen då den var inaktuell.

Revisionsförslaget har varit ute på remiss och inkomna synpunkter har omhändertagits i de dokument som bifogades kallelsen till dagens möte. Mattias berättar att under arbetsgång har "bifynd" hittats som behöver hanteras i särskild ordning. Revisionsförslag och bifynd tas med till utvecklingsgrupp äldre för dialog och därefter går revisionsförslaget upp till samordningsgruppen för beslut. Representanterna i närområdesgruppen ställer sig bakom förslaget.

- *Samverkan när den enskilde får insatser från NSVT - Information om och dialog kring utkast till rutin*

Agneta informerar om att en arbetsgrupp med representanter från regional och kommunal primärvård samt NSVT och chefsläkaren på SiV har tagit fram ett utkast till samverkansrutin för kommunikation när en patient har insatser i hemmet både från primärvården och specialistvården. Rutinen går igenom och representanterna i närområdesgruppen ställer sig bakom den. En vårdcentralrepresentant kommer med ett par förslag till revidering i den inledande texten. Agneta tar dessa med sig.

4. **Egenvårdintyg**

Information om och dialog kring egenvårds-intygsutfärdarens ansvar

Agneta lyfter att en egenvårdsbedömning behöver genomföras patientsäkert, vilket innebär att om bedömningen ska göras av vårdcentralerna behöver de antingen boka in den enskilde på ett besök på vårdcentralen eller boka in ett hembesök för bedömning. Ett egenvårdsbeslut ska föregås av dialog med utföraren för att säkerställa att det finns kompetens och resurser hos utföraren att utföra uppgiften. Lagen och Socialstyrelsens föreskrifter säger inget om att ett egenvårdsbeslut behöver utfärdas, men beslutet ska journalföras. Mottagarna kan behöva ett egenvårdsbeslut för att kunna bedöma vilken kompetens samt vilka resurser som behövs för uppgiften och då har utfärdaren en skyldighet att upprätta ett. För "mängdinsatser" kan dialog föras med utföraren om ett egenvårdsbeslut behöver utfärdas. Utfärdare behöver också reflektera över att det verkligen är en hälso- och sjukvårdsinsats man fattar beslut om egenvård på, så det inte är en insats som berörs av omsorg, vilket har hänt inom det rehabiliterande området. I samband med beslut om egenvård ska alltid en uppföljning bokas in. Om den regionala primärvården utfärdar ett beslut och den enskilde inte har kommunal primärvård är det den regionala primärvården som har ansvaret för uppföljning. Om den enskilde har kommunal primärvård kan en dialog föras med den kommunala primärvården om de kan följa upp egenvårdsbeslutet.

När det gäller specialistvård så vilar uppföljningsansvaret på specialistvården när behandlingsansvaret kvarstår inom specialistvården.

För egenvårdsbeslut som specialistvården tar och där behandlingsansvaret kan överlämnas till primärvården kvarstår ansvaret för uppföljning till primärvården omprövat egenvårdsbeslutet. Dialog behöver i dessa ärenden ske mellan specialistvården och primärvården för ett patientsäkert ansvarsövertagande.

När det gäller utbildningsbehov har specialistvården ansvaret för att utbilda utförarens personal när behandlingsansvaret kvarstår inom specialistvården. När primärvården har ansvaret och patienten har kommunal primärvård kan dialog föras med den kommunala primärvården om vem som ska ansvara för utbildningen. För patienter som inte har kommunala primärvård är det den regionala primärvården som har utbildningsansvaret. Utföraren kan föra dialog med utföraren om man kan utbilda ett fåtal personal t.ex enhetschef och omsorgskontakten och att de i sin tur kan utbilda vidare inom den berörda verksamheten.

Tillsätta en lokal arbetsgrupp?

Efter dialog kring ovanstående är närområdesgruppens bedömning att det är lämpligare med en SIMBA-gemensam arbetsgrupp än en lokal.

5. Vårdbegäran i SAMSA

Dokumentation av aktivitet och funktion i SAMSA

Mikael informerar, utifrån bifogad PP-presentation, att på sjukhuset finns nu särskilt fokus på dokumentation av aktivitets- och funktionsstatus och att dess ska omprövas kontinuerligt.

Mikael lyfter att det fortfarande brister i dokumentation av aktivitets- och funktionsstatus och att det ofta saknas aktuellt aktivitets- och funktionsstatus i vårdbegäran. För sjukhuset är detta en viktig parameter när det ska planera vården och en förutsättning för att kunna göra kloka kliniska val.

Mikael och Rebecka får i uppdrag att gemensamt gå igenom ärendena för en djupare analys av dem.

Mikael/
Rebecka

Uppföljning CFS-skattning – dokumentation av resultat i vårdbegäran

Dokumentation av CFS-skattning i vårdbegäran är fortfarande ett utvecklingsområde. Vid den aktuella tidpunkten fanns 18 patienter inlagda i SAMSA. Fem hade en vårdbegäran och i två av dessa fanns en CFS-skattning dokumenterad.

6. Senior sports school

Malin informerar om att det är gratis och för personer +60 år. Vid föregående möte önskade verksamheterna informationsmaterial, vilket nu är framtaget och delas ut till verksamheterna. Nästa omgång startar den 29 augusti.

7. Övrigt

-

Vid minnesanteckningen

Carina Westereleve

Processledare