



## Mötesanteckning Temagrupp äldre

2026-04-24

13.00-15.30 Teams

<b>Närvarande:</b>	<p><b>Mona Månsson</b> Ordförande TGÄ Verksamhetschef Hälsa och-sjukvård Göteborgs Stad</p> <p><b>Camilla Lundqvist</b> Processledare Temagrupp Äldre &amp; TGRH</p> <p><b>Anna Engström Celik</b> Verksamhetschef Myndighet, Göteborg Stad</p> <p><b>Annika Strandberg</b> -Verksamhetschef Hälsa och Bistånd, Härryda Kommun</p> <p><b>Christina Wadell</b> Verksamhetschef Hälsa- och sjukvård, Mölndals stad</p> <p><b>Daniel Johansson</b> bitr. verksamhetschef SU/S Akutmedicin och Geriatrik</p> <p><b>Lena Holmquist Henrikson</b> Överläkare, Centrumchef Geriatriskt Utvecklingscentrum SU/S</p> <p><b>Helén Ström</b> Utvecklingsledare för Bistånd- &amp; Hälsa Partille kommun.</p> <p><b>Jessica Vedlund</b> Verksamhetschef Förvaltningsövergripande verksamhet, Öckerö kommun</p> <p><b>Jenny Wretborn</b> Överläkare Närsjukvårdsteamet, Angereds Närsjukhus</p> <p><b>Marie Berg</b> Vårdcentralchef Närhälsan Torshälla vårdcentral</p> <p><b>Mathias Malm</b>, Ledningsstöd verksamhetsledning, VO Medicin Geriatrik Akutmottagning Östra Sahlgrenska Universitetssjukhuset</p> <p><b>Martin Björkdahl</b>, Vårdenhetschef Avd. 354 SU/Ö</p> <p><b>Snezana Hadziselimovic</b> Affärsområdeschef Region Göteborg &amp; Citysjukhuset +7</p> <p><b>Schani Kjaerbeck</b> Ledningsstöd MGAM, SU/M</p> <p><u>Gäster:</u></p> <p><b>Ann-Katrin Schutz</b>, Projektledare Sköra Äldre.</p> <p><b>Johan Bergdahl</b>, Specialistläkare Geriatriken SU/S</p>
<b>Förhindrade:</b>	<p><b>Ingela Grönbeck</b> Tandläkare, Centrum för äldretandvård</p>

### 1. Inledning/Incheckning

Nya temagrupsdeltagare hälsas särskilt välkomna.

**SU/Geriatriskt utvecklingscentrum:** Utvecklingen pågår inom SU med implementeringsarbete av skattning av skörhet med hjälp av CFS. Planeras för införande stegvis.

**Partille:** Stort fokus i samverkan och inom kommunen på implementering av nytt arbetssätt vid in- och utskrivningsprocessen. Öppnar inom kort sju nya korttidsplatser i kommunen. Fokuserar även på att utveckla bättre stöd gentemot anhöriga.

**Mölndal:** Fokus på implementering av nya in- och utskrivningsprocessen i NOSAM.

**Härryda:** Arbetar med nya in och utskrivningsprocessen och undersöker hur detta arbetssätt kan påverka korttiden. En vårdcentral har kroat arm med kommunen för satsning av utveckling av arbete med Finger modellen. Genomfört dialog forum med pensionärsförbunden. Lika så utvecklat en modell för hälsosamtal för personer på LSS-boende. Lyfter att man ser en ökad belastning de sista 3 månaderna i samband med att de mobila teamen ökat, följs noga kopplat till vårdtyngd och bemanning.

**Öckerö:** Fortsatt fokus på in- och utskrivningsprocessen. Fortsätter utveckla arbetet med egen personalbåt. Försöker också undersöka hur man kan utveckla arbetet med läkemedelsautomater.

**Göteborg stad, Myndighet:** Undersöker möjligheten att utveckla arbetssättet för socialekreterare på akuten. Arbetar även för att få in utförarna i SAMSA

**Närhälsan:** På Hisingen har man inom Närhälsan ett projekt där flera vårdcentraler gått samman och finansierar 4 planeringssjuksköterskor som planerar patienterna hem från sjukhuset. Upplevs över lag fundera bra även om det finns en del utmaningar. På Torslanda Närhälsan vårdcentral har man en egen planeringssjuksköterska som arbetar heltid på denna vårdcentral i samverkan med både sjukhus och kommun vilket också fungerar bra. På ledningsgruppsmötet inom Närhälsan Hisingen har man gemensamt gått igenom alla aktiviteter i nya arbetsbeskrivningen för in- och utskrivning. Planerar för fortsatt implementering.

**Sjukhusen i väster:** Verksamhetschefen för geriatriken på Kungälv's sjukhus gör medskick att från i juni kommer det bemannas med en geriatiker på akuten måndagar och tisdag, arbetssättet kan utvecklas efter hand med fler dagar utifrån resultat. Närsjukvårdsteamet i Angered står i startgroparna för att börja med att använda Rakel. Rakel är Sveriges nationella kommunikationssystem för aktörer med ansvar inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. Rakel står för radiokommunikation för effektiv ledning.

**SU/M:** Arbetar med implementering av nya in- och utskrivningsprocessen och hur arbetssätt behöver justeras. Inför även Rakel på akutmottagningarna men informerar om att det inte finns någon koppling till närsjukvårdsteamet i dagsläget.

**SU/S:** Flödet och samverkan på SU:s akutmottagning fungerar bättre sedan en tid tillbaka. Stort fokus internt på utvecklingen av de mobila teamen pga organisationsförändringar.

**SU/Ö:** Fokus på in- och utskrivningsprocess och ökad medvetenhet kring läkarnas medverkan.

**Göteborg stad HS:** Staden har anställt en egen projektledare för implementeringen av in- och utskrivningsprocessen för stadens samlade förändringsarbete. När det gäller inskrivning så behöver staden arbeta vidare med att vårdbegäran är tydlig när patient skickas till sjukhus. APT material finns framtaget av projektet som nu delges alla arbetsgrupper.

I NOSAM har det skett förändringar då kommunen gått från fyra STORNOSAM till tio lokala NOSAM utifrån GNOP:arna (Gemensamma närområdersplanerna). Viktigt att stärka arbetet i NOSAM för underlätta framtagningen av VAD utifrån HUR kopplat till nya HS-

avtalet som väntas godkännas. Justeringar har genomförts i hur staden bokar tjänster från ambulansbåten, sker nu via larmcentralen. Upphandling av taxibåt pågår.

## 2. Föregående möte

Föregående minnesanteckningar godkänns:

[2026-02-25 Mötesanteckningar Temagrupp äldre.pdf](#)

## 3. Utveckling av en ny vårdmodell: Sjukvård i hemmet vid avancerad hjärtsvikt

Johan Bergdahl, specialistläkare inom geriatrik på SU/S informerar om forskningsprojekt, [se bilaga 1](#). Hjärtsvikt är vanligt framför allt hos våra äldre och forskning sker både i Sverige och internationellt. Det är vanligt med upprepade återinläggningar i slutet av livet trots att vård kan ges i hemmet. Många aktörer har varit inblandade i att ta fram modellen. Kardiolog behöver vara inblandad initialt och det är viktigt med en vårdplan för hjärtsviktsvården. Utarbetat rutiner på kardiologen, ihop med närsjukvårdsteamerna och nu även med Sahlgrenska och påbörjat en genomförbarhetsstudie.

## 4. Kortinfo LGS

Återkopplar kring utvärdering av bemanning den 26/12 och beslut om: [Bemanning vid helger med fler än två sammanhängande helgdagar](#). Återkoppling även från årsrapport utifrån inkomna svar från samverkansgrupperingarna, [se bilaga 2](#).

## 5. Nytt från HS-avtalsgruppens deltagare

Fortsatt arbete sker med HUR implementeringen ska gå till framåt om alla kommuner nu godkänner avtalet. Många kommuner har redan sagt ja. Regionen har godkänt sedan innan. Efter sommaren kommer dialogkonferenser erbjudas om själva HS-avtalet. Eskaleringstrappa är framtagna kopplad till avtalet och här behöver man arbeta med implementering av denna i verksamheterna för förankring. Förhoppningsvis ska inte så många ärenden eskaleras.

## 6. In- & utskrivningsprocessen

Återkoppling från pågående implementeringsarbete och framtagningen av gemensam utbildningsstruktur, [se bilaga 3](#).

Dialog kring hur rutiner påverkas, fråga lyfts kring NÄR man kan vi utgå från att vi arbetar enligt nytt arbetssätt? Frågan lyfts även om det finns en tidsplan för inom vilken

tidsperiod de som dagligen planerar ska ha gått utbildningen?

I nuläget är LGS uppmaning att alla enheter riggar för att kunna skicka sin personal som planerar individer i in- och utskrivningsprocessen på utbildning så fort som möjligt när utbildningen finns tillgänglig. Utbildningen tar drygt 1h per medarbetare att genomföra och är digital så borde kunna genomföras. Är svårt att sätta strikta tidsgränser pga de olika verksamheternas storlekar men intensionen är att arbetet ska justeras så snart som möjligt efter genomgången utbildning. Alla verksamheter är beroende av varandras information varav det är viktigt att hjälpas åt i förändringsarbetet och ställa frågor om information som saknas vid behov för en trygg och säker vårdkedja.

## **7. Ansvar för Hospice – dialog om förutsättningar i Göteborgsområdet.**

- 8.** Frågan kring hur vi kommunicerar kring Hospice lyfts då kommunerna upplever att det är problematiskt när läkare lovar Hospice. Myndighet behöver i dessa fall hantera mycket frustration som kanske inte uppstått om vi undviker att lova insatser som andra verksamheter beslutar kring och utför.

I Västra Götaland har vi många hospiceplatser jämfört med landet i övrigt. I de flesta fall så är det inte kommunerna som tillhandahåller denna vårdform. Kommunerna erbjuder vård efter behov och en vanlig lösning är att erbjuda patienter som inte vill eller kan vara hemma en korttidsplats där kompetens finns för att möta palliativa vårdbehov på primärvårdsnivå. En viktig princip för att samverkan ska fungera är att varje vårdgivare själv informerar om och erbjuder den vård man har ansvar för och att vi talar gott om varandras verksamheter. Viktigt att ledamöterna tar hem medskicket i verksamheterna för bättre samverkan.

## **9. Återrapportering från Projekt Sköra Äldre**

Återkoppling från projektledare Ann-Katrin Schutz, [se bilaga 4](#).

Skattningsarbetet är i gång och de olika områdena har kommit olika långt. Just nu pågår inhämtning av statistikuppgifter till delrapporten som projektledarna ska sammanställa innan de lämnar över till temagruppens processledare som får följa upp arbetet inför slutrapport vid slutet av året. Delrapporten ska färdigställas i maj och arbetsgruppsdeltagarna har nu fått den utskickad på för möjlighet till synpunktsrunda.

## 10. Övrig fråga: Uppföljning av Primärvårdens samverkande hälso- och sjukvård i hemmet

Lena Holmquist Henriksson har fått i uppgift att skicka ut ett frågeformulär till ledamöterna i vår temagrupp gällande hur dokumentet använts och fungerat. Processledare förmedlar länken mailledes så svarar varje verksamhet enskilt.

## 11. Kommunikation ut från möte ([bilaga 5](#))

- Utveckling av en ny vårdmodell: Sjukvård i hemmet vid avancerad hjärtsvikt pågår på SU. Hjärtsvikt är vanligt hos våra äldre och det är vanligt med upprepade återinläggningar i slutet av livet trots att vård kan ges i hemmet varav temagruppen följer utvecklingen.
- Temagruppen har tagit del av statusuppdatering från implementeringen av ny In - och utskrivningsprocess. [Se bilaga 3.](#)
- Dialog om vikten att inte lova Hospiceplatser till patienter då detta är ett myndighetsbeslut. Alla kommuner har dessutom inte Hospice och det väcker onödig frustration enskilda och anhörig. Viktigt att vi inte lovar insatser för varandra.

<b>Kommande möte:</b>	25 maj Fysiskt Zirkongatan 7, Västra Frölunda
<b>Vid anteckningarna:</b>	Camilla Lundqvist