



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

Datum 2026-01-27
Dokumenttyp Minnesanteckningar

Ärende Möte i närområdesgrupp Kungälv

Datum 2026-01-23

Plats Ytterby, VC Kusten

Närvarande (√)	Anette Johansson ✓	Cecilia Solving -
	<i>Kungälvs sjukhus</i>	<i>Kungälvs kommun</i>
	Mikael Bengtsson ✓	Linda Carlsson -
	<i>Kungälvs sjukhus</i>	<i>Barnmorskemottagningen</i>
	Mari Andersson -	Agneta Hamilton ✓
	<i>Kungälvs sjukhus</i>	<i>VC Kusten</i>
	Anna Mårtén ✓	Andrea Blixter ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Närhälsan Kongahälla</i>
	Erika Hagstedt ✓	Annika Rusko-Andersson ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Älvpraktiken</i>
	Felicia Svensson ✓	Ghadah Saleh ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>VC Centrumpraktiken</i>
	Linda Boström ✓	Linda Uddén ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Närhälsan Solgärde</i>
	Sofia Eliasson -	Linda Kusmark ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Fysiorehab</i>
	Greger Hjelm ✓	Lisa Hinnerson -
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Närhälsan Solgärde rehab</i>
	Johan Sjöholm ✓	Björn Erholm ✓
	<i>Kungälvs kommun</i>	<i>Närhälsan Konahälla rehab</i>
Johan Lorentz ✓	Johanna Ehrenholm ✓	
<i>VC Kusten</i>	<i>(adjungerad)</i>	
Anna Larsson	<i>Delregional samordnare</i>	
<i>Kungälvs kommun</i>	Jim Aleberg	
Pia Gillerstedt	<i>(adjungerad)</i>	
<i>(adjungerad)</i>	<i>Styrelsen för Sjukhusen i väster</i>	
<i>Utskottet för trygghet och stöd, Kungälvs kommun</i>	Gunilla Lindell	
	<i>(adjungerad)</i>	
	<i>Styrelsen för Sjukhusen i väster</i>	

1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte träffats tidigare. Johanna Ehrenholm, ny delregional samordnare och deltagande politiker hälsas välkomna till närområdesgruppens möte.

2. Egenvårdsintyg

Både de kommunala och regionala verksamheterna upplever en volymökning av egenvårdsintyg och en ökning av komplexa ärenden.

Kommunen ser den största utmaningen när egenvårdsintyg skrivs på Sahlgrenska universitetssjukhuset

Den 3 mars är det en delregional workshop kring egenvård och där efter kommer en lokal arbetsgrupp börja arbeta med en tillämpningsrutin.

Medskick från närområdesgruppen är att försöka göra det så enkelt och tydligt som möjligt.

3. Samverkan kring FaR - FaR-lots***Nulägesstatus***

Undertecknad informerar om att rekryteringsprocess pågår.

Undertecknad och Kungälv's kommuns folkhälsoutvecklare har intervjuat två personer, var av den ena gått vidare i rekryteringsprocessen. Nästa steg är att en person från NSPH, en från CFFA och en från en av våra vårdcentraler ska göra en andra intervju för att bedöma om de tror att vederbörande kan vara lämplig för uppdraget. Bedömer de att hen kan vara lämplig erbjuds hen en projektanställning omfattande 1 år med start snarast möjligt. Är så inte fallet startas en ny rekryteringsprocess då det är viktigt att få rätt person till tjänsten. Målgruppen som FaR-lotsen kommer att arbeta med är personer i åldersgruppen 18-45 år med lätt till måttlig psykisk ohälsa.

4. Avvikelser i samverkan***Något att lyfta?***

Inget specifikt att lyfta.

5. Avstämningsträffar***Återkoppling kring bistånds samtal med bistånd på Tjörn***

Då bistånd inte är representerad vid mötet informerar Anna om att bistånd i Kungälv's kommun varit i kontakt med bistånd på Tjörn och efter det samtalet inte är mogna för att avskaffa avstämningsträffarna då det innebär ett förändrat arbetssätt för biståndsenheten.

Samtliga vårdcentraler är intresserade av att testa arbetssättet utan avstämningsträffar i utskrivningsprocessen från slutenvården.

Då bistånd inte är representerad vid mötet får beslut i frågan skjutas fram till aprilmötet. Punkten åter till agendan då.

Sjukhuset informerar om att arbete pågår med automatiserad överföring av information från Melior till SAMSA. Sjukhuset lyfter också vikten av att tidigt i processen börja planera för utskrivning. Avstämningsträffarna har många gånger använts för att söka information som saknas i SAMSA, i stället för vad syftet med träffarna var vid införandet – gemensamt ta beslut om vilka patienter som ska prioriteras i utskrivningsprocessen.

6. Bifogade filer i SAMSA

Mikael informerar, utifrån bifogad PP-presentation, att personalen på sjukhuset är mycket nöjd med arbets sättet. Både kommunen och den regionala primärvården tycker det har fungerat bra.

Den dokumentation som sjukhustersekreterare har skickat över till den listade vårdcentralen berörs inte av det nya arbets sättet utan samma information översänds fortfarande. Skillnaden är att den information som bifogas via SAMSA kommer vårdcentralerna till del snabbare.

7. Proaktiv planering inför och efter elektiv kirurgi

Nulägesstatus

Amanda informerar, utifrån bifogad PP-presentation, att fem patienter varit aktuella sedan start. Två fick strykas på grund av oförutsedda händelser och två ärenden fick konverteras till slutenvårdsärende. Den femte har operationstid den 27 januari.

8. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Dialog kring vikten av att skatta patienter både i ordinärt boende och på särskilt boende. Ghadah betonar att det är viktigt på de särskilda boende som ett stöd i kloka kliniska val. Kommunen säger att det inte är alla läkare som delar hennes bedömning och att vissa inte ser vikten av bedömningen på samma sätt som Ghadah. Kommunen fokuserar för närvarande på att få så många patienter som möjligt i ordinärt boende skattade för skörhet.

På Kungälv's sjukhus har man på medicinkliniken genomfört 40 skattningar i januari och 527 skattningar under år 2025.

Dokumentation av resultatet av skattningen i vårdbegäran är fortsatt ett utvecklingsområde som behöver följas. Vid dagens möte är 35 patienter från Kungälv's inskrivna i SAMSA, 19 av dessa har en vårdbegäran och i två ärenden finns en CFS-skattning. Båda patienterna är listade hos Centrumpraktiken.

9. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Nulägesstatus

Anna informerar, utifrån bifogat dokument, att under år 2025 genomfördes 19 proaktiva [SIP:ar](#). Dokumentet visar hur fördelningen sett ut mellan vårdcentralerna, där störst antal patienter varit listade på Älvpraktiken.

10. Uppföljning av arbetet i SAMSA

Nu när ny delregional samordnare är på plats så kommer uppföljningen av informationen i SAMSA vid inskrivning i och utskrivning från slutenvården att återupptas.

Berörda verksamheter ka välja på att själva skriva ut ärendena i SAMSA för berörda veckor och avidentifiera dem eller ge Johanna i uppdrag att göra detta. Då uppgifterna är sekretessbelagda behöver verksamheterna ge Johanna ett skriftligt uppdrag där även Johanna skriftligen intygar att hon inte kommer att röja någons identitet.

Samtliga verksamheter ger Johanna ett skriftligt uppdrag att ta ut ärendena från SAMSA i syfte att följa upp följsamheten till gemensamt antaga riktlinjer för informationsöverföring.

11. **Seniordag Nära vård**

Anna lyfter att det behövs vårdcentralrepresentation. Ghadah, Linda och Johan för dialog sinns emellan kring vem som deltar i vilka aktiviteter/punkter och återkommer till Anna. Beslut tas om att förebyggande perspektivet lyfts in via rehab.mottagningarna som bjuds in till utställningen.

Ghadah,
Linda
/Johan

12. **Närområdesplanen**

Dokument omfattande ansvarsfördelning mellan vårdcentralerna för olika kommunala boenden avseende läkarmedverkan går igenom. Enligt vårdvalskontoret ska rehab.mottagningarna vara med på vissa delar av närområdesplanen. Dock är det vid mötet oklart på vilket sätt rehab.mottagningarna ska vara med. Punkten åter till agendan vid mötet i april.

13. **Övrigt**

Sortiment i KAF – Midazolam® orallösning

Det har pågått en mailkonversation mellan kommunen och Älvpraktiken då Älvpraktiken önskat att Midazolam® orallösning ska läggas till i förrådet. Dock är det inte kommunen utan regionen som har ansvar för dess innehåll. Kommunen delar Älvpraktikens uppfattning om att det vore önskvärt att Midazolam® orallösning fanns att tillgå i förrådet. Annika får i uppdrag att lyfta frågan till rätt instans inom regionen. Punkten åter till agendan vid mötet i april.

Annika

14. **Studiebesök av politiken**

Dialog kring Nära vård

Agneta inleder med att säga att av sjukvårdskostnaderna konsumeras 50% under det sista levnadsåret och att det är dags att börja prioritera rätt, göra kloka kliniska val och ta beslut om vad som inte ska göras.

Gunilla säger att när det gäller de medel som regionen avsätter för hälso- och sjukvård är andelen till sjukhusen mindre och andelen till primärvården större än rikssnittet. Tjänstemännen säger att av den totala kakan använder regionen mindre andel av skattemedel till hälso- och sjukvård än rikssnittet. Lång dialog kring struktur, ansvar, krav och ekonomiska möjligheter att arbeta enligt intentionerna i den nära vården där en del är utflyttningen av avancerad vård till patienternas hem.

Den regionala primärvården lyfter patientansvarig läkares betydelse för att nå intentionerna samt att kravet på Drop-in-mottagningar är kontraproduktivt. Kommunen lyfter olika vårdnivåer och ställer frågan vart patienter som behöver specialistvård dygnet runt ska vårdas?

Samverkan med vårdval rehabenheterna

Krav- och kvalitetsboken medför utmaningar i samverkansarbetet då enheterna inte får ersättning för hembesök om patienterna inte är hemma, Detta medför att rehab.enheterna inte kan förbereda med hjälpmedel i hemmet inför att en patient skrivs ut från slutenvården.

I dagsläget råder det oklarheter kring ansvarsfördelningen av hjälpmedel mellan slutenvården och öppenvården vid utskrivning från slutenvården.

Vid minnesanteckningen

Carina Westerelve

Processledare