



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

Datum 2026-04-27

Dokumenttyp Minnesanteckningar

**Ärende** Möte i närområdesgrupp Kungälv

**Datum** 2026-04-24

**Plats** Kungälv, Ängegärde äldreboende

<b>Närvarande</b> (✓)	<b>Anette Johansson</b> ✓ <i>Kungälvs sjukhus</i>	<b>Cecilia Solving</b> - <i>Kungälvs kommun</i>
	<b>Mikael Bengtsson</b> ✓ <i>Kungälvs sjukhus</i>	<b>Linda Carlsson</b> - <i>Barnmorskemottagningen</i>
	<b>Mari Andersson</b> - <i>Kungälvs sjukhus</i>	<b>Agneta Hamilton</b> ✓ <i>VC Kusten</i>
	<b>Anna Mårtén</b> ✓ <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Andrea Blixter</b> ✓ <i>Närhälsan Kongahälla</i>
	<b>Erika Hagstedt</b> ✓ <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Annika Rusko-Andersson</b> - <i>Älvpraktiken</i>
	<b>Felicia Svensson</b> ✓ <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Ghadah Saleh</b> ✓ <i>VC Centrumpraktiken</i>
	<b>Greger Hjelm</b> ✓ <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Linda Uddén</b> ✓ <i>Närhälsan Solgärde</i>
	<b>Sofia Eliasson</b> - <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Linda Kusmark</b> ✓ <i>Fysiorehab</i>
	<b>Johan Sjöholm</b> - <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Lisa Hinnerson</b> - <i>Närhälsan Solgärde rehab</i>
	<b>Johan Lorentz</b> ✓ <i>VC Kusten</i>	<b>Björn Erholm</b> - <i>Närhälsan Konahälla rehab</i>
	<b>Annika Weber</b> ✓ <i>(adjungerad)</i> <i>Kungälvs kommun</i>	<b>Johanna Ehrenholm</b> ✓ <i>(adjungerad)</i> <i>Delregional samordnare</i>
	<b>Charlotta Sundin Andersson</b> ✓ <i>(adjungerad punkt 1&amp;2)</i> <i>VGR</i>	

### 1. Presentationsrunda

Presentationsrunda då alla inte träffats tidigare. Felicia, ny enhetschef inom den kommunala primärvården, hälsas välkommen till närområdesgruppen.

Uppdrag

## 2. Samsjuklighetsutredningen

### ***Information om nuläget samt dialog kring vad som är möjligt att förbereda i samverkan***

Charlotta informerar, utifrån bifogad PP-presentation, om historik och nuläget. Charlotta lyfter att vi är i ett paradigmskifte.

Dialog förs kring ansvarsfördelningen för vård och behandling. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att senast den 31 augusti tydliggöra gränsdragningen mellan kommun och region samt mellan primärvård och psykiatri.

Charlotta säger att från nationellt håll är det inte mycket pengar som kommer att följa med omställningen då regionerna redan har ansvaret för behandling eftersom ansvaret idag är delat mellan region och kommun.

Charlotta rekommenderar representanterna att följa det som händer inom området via den gemensamma hemsidan.

[Samverkan Psykiatrisk samsjuklighet - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

## 3. Socialmedicinska mottagningen

### ***Nulägesstatus***

Arbetet flyter på. Agneta påminner sina kollegor om att hänvisa patienter som tillhör målgruppen till mottagningen. Kommunen kommer från och med hösten att erbjuda insatser utan individuell behovsprövning (IUB) i tre månader. Då bedömningen är att detta kommer att medföra ett ökat inflöde anställs ytterligare en kurator till hösten. För närvarande arbetar två kuratorer på mottagningen.

### ***Vilket arbetssätt har respektive vårdcentral kring antabusbehandling?***

Antabus ordinerar där den enskilde är listad och utdelningen kan ske antingen på vårdcentralen eller den socialmedicinska mottagningen.

### ***Vilka blodprover är lämpliga att ta på mottagen?***

I dialogen kommer vårdcentralrepresentanterna fram till att blodprover både bör ordinerar och tas på den vårdcentral den enskilde är listad.

Urinprover kan ibland tas på mottagningen.

## 4. MALT - mobilt akutläkarteam

### ***Information och dialog***

MALT-bilen började sitt arbete den 13 april och arbetssättet är ännu inte format fullt ut. Ambulansen, som är en mobil akutmott. bemannas av en läkare och en sjuksköterska kontorstid. Ambulansen har samma utrustning som en "vanlig" ambulans men med utökade möjligheter till blodprovstagning och ultraljud. Den har även ett utökat läkemedelsförråd. Dock kan den inte transportera patienter utan behövs transport till sjukhus behöver en ambulans tillkallas. MALT-bilen kommer inte att vara i bruk under semesterperioden.

Uppdraget är att göra bedömningar, initiera och starta uppbehandlingar i syfte att undvika slutenvårdstillfällen.

I Alingsås har den största andelen patienter haft infektioner eller dyspnéer. Kommunikationen har företrädesvis skett via telefon. MALT-bilen tar varken emot eller skickar några remisser.

När det gäller äldre personer säger Anette att det är NSVT som ska kontaktas då de har bäst kompetens kring den målgruppen.

I dialogen lyfts att det är viktigt att bedömningen är att patienten behöver sjukhusets specialistkompetens när MALT-bilen kontaktas. För åkommor som bedöms kunna hanteras på primärvårdsnivå ska patientens listade vårdcentral kontaktas.

Representanterna konstaterar att det behövs fortsatt dialog och framtagning av gemensam rutin kring, logistik, information och kommunikation mellan MALT-bilen och primärvården.

När det gäller sjukhusets olika team hade det varit önskvärt med ett telefonnummer in och att sjukhuset därefter bedömer vilket team som ska åka ut till patienten.

## 5. **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.

## 6. **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. Förslaget utgår från det palliativa vårdförloppet samt nya hälso- och sjukvårdsavtalet. Stort fokus på ansvarsfördelning, SAMSA som kommunikationsmedel samt SIP-processen. 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, så som revisionsbehov av checklisten för vård i livets slutskede, proaktivitet kring hjälpmedel, överenskommelsen kring pallboxen, samverkan och kommunikation på jourtid. Dessa bifynd 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.

## 7. **Egenvårdsintyg**

### ***Information om och dialog kring egenvårdsintygsutförarens 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.

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.

***Förskrivning egenvårdsläkemedel (exv tårsubstiter och mjukgörande)***

Har hanterats i särskild ordning.

***Behov av att tillsätta en arbetsgrupp för framtagning av tillämpningsrutin?***

Agnetas förslag är att en arbetsgrupp får i uppdrag att ta fram en kort konsis tillämpningsrutin för hela SIMBA-området.

**8. Avstämningsträffar**

***Beslut om bibehållande eller avskaffande***

I dagsläget har avstämningsträffarna avskaffats i samtliga kommuner i SIMBA-området utom i Kungälv. Vårdcentralen i Kungälv vill prova att ta bort avstämningsträffarna och behöver besked från socialtjänsten i frågan. Anna informerar om att frågan kommer att diskuteras på sektorchefnivå och att ett besked troligtvis ska ges när samordningsgruppen har möte den 29 maj.

**9. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS**

***Nulägesstatus***

De flesta verksamheter har nu ett etablerat arbetssätt kring skattning för skörhet med CFS-skalan.

Dialog förs kring när skattning ska göras samt hur resultatet ska omhändertas och användas. Det som ska bedömas är patientens habitualtillstånd och vid inskrivning i slutenvården ska bedömningen utgå ifrån patientens tillstånd två veckor före inskrivningen.

***Uppföljning av CFS\_skattning – dokumentation av resultat i vårdbegäran***

Dokumentation av CFS-skattning i vårdbegäran är fortfarande ett utvecklingsområde. Vid den aktuella tidpunkten fanns 33 patienter inlagda i SAMSA, var av 19 hade en vårdbegäran. För en av patienterna, listad på VC Kusten, fanns en CFS-skattning dokumenterad.

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

## 11. Avvikelsehantering i samverkan

### *Något att lyfta?*

Nej

### *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 avvikelsen inte är avslutade. Det hel 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.

Orsakerna till nedgången kan vara flera – förbättrade processer, uppgivenhet – inget händer eller gemensamma beslut om att inte skriva avvikelser under vissa omständigheter.

Johanna säger att i Ale har man tagit beslut om att lyfta lyckade samverkans-ärenden med syfte till gemensamt lärande och spridning av goda exempel.

## 12. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

### *Nulägesstatus*

Anna informerar om att under Q1 har tio proaktiva SIP upprättats. Sju patienter var listade på Älvpraktiken, två på Centrumpraktiken och en på Kusten. Kommunens målsättning är att minst 100 proaktiva [SIP:ar](#) upprättas/år.

Anette säger att det är ett ökat inflöde av remisser till minnesmottagningen.

## 13. Samverkan kring FaR

### *Nulägesstatus*

Undertecknad informerar om att annons varit ut en andra gång men inga ansökningar har inkommit och att undertecknad tillsammans med SIMBA-områdets folkhälsoutvecklare tagit beslut om en förlängning av ansökningstiden på fyra veckor. Undertecknad funderar över om kraven är för högt ställda på kvalifikationerna med anledning av tjänsten endast är en projektanställning, omfattande ett år. Undertecknad ber representanterna fundera över hur vi kan komma vidare i frågan och återkomma om de har några förslag.

## 14. Sortiment i KAF – Midazolam® orallösning

### *Återkoppling*

Punkten stryks då den har hanterats i särskild ordning.

## 15. Gemensam HLR-rutin

### ***Förtydligande fråga***

Kommunen behöver ett förtydligande kring beslut om O-HLR när en patient listar om sig. Vårdcentralensrepresentanterna säger att om beslutet tagits på primärvårdsnivå kvarstår beslutet till den nya vårdcentralen hunnit att ompröva beslutet.

## 16. Trygghetslarm

### ***Information om nytt förfaringsätt***

Annika informerar om att för personer +67 år som är folkbokförda i Kungälv går nu trygghetslarm att få utan individuell behovsprövning (IUB). För personer ≤ 67 år behövs fortfarande en behovsprövning.

## 17. Närområdesplanen

### ***Inrapportering, uppdatering SÄBO/korttidsplatser***

Frågan är hanterad i särskild ordning.

### ***Rehab.mottagningarna deltagande***

Det är fortfarande oklart hur detta ska hanteras. Fråga har ställts till vårdvalskontoret kring förtydligande av vad som avses. Närområdesgruppen behöver avvakta svar tills vidare.

## 18. Övrigt

### ***Föräldrahälsan i Ale***

#### ***Dialog kring intresse av att införa modellen***

Agneta informerar, utifrån bifogad PP-presentation, om det SIM-projekt som pågår i Ale där breddinförande från att en vårdcentral och en skola varit involverad till att alla vårdcentraler och skolor nu arbetar utifrån konceptet. Syftet är att stötta föräldrar vars barn varit i kontakt med elevhälsoteamet då barns ohälsa många gånger beror på att föräldrarna har en ohälsa. Projektet har visat att skolnärvaron ökat hos de vars föräldrar tackat ja till ett hälsosamtal. Hälsosamtalet är tvådelat och på ca 45 minuter, där ena delen av samtalet är med psykolog och andra delen med en sjuksköterska.

Agneta undrar om vårdcentralerna i Kungälv är intresserad av att införa modellen. Man kan utifrån vårdcentralernas perspektiv antingen se det som att det ingår i grunduppdraget eller att det kan ge undanträngningseffekter. Dock kommer troligtvis de berörda föräldrarna förr eller senare behöva insatser från vårdcentralen och då i sämre skick och mer vårdkrävande än om de kan fångas tidigare. I Skepplanda rörde det sig om 62 personer under en treårsperiod så det är inte en större mängd patienter.

Om det finns i ett intresse hos vårdcentralerna i SIMBA-området att införa arbetssättet kan fråga gå till samordningsgruppen om finansiering av projektledare från de gemensamma medlen. Gustav har inom ramen för SIM-projektet i uppdrag att stötta en spridning av arbetssättet så han kan stödja en projektledare. Enligt den beräkning Gustav gjort rör det sig om en projektledare på omfattande 80% under en 1,5 års period. Vårdcentralerna är intresserad.

**Öppendos och läkemedelsautomater**

På nästa möte behöver dialog föras hur samverkan och samarbete ska se ut i dessa frågor.

**Informationspunkt**

Anna informerar om att hon kommer att sluta som verksamhetschef vid halvårsskiftet och gå vidare till nya utmaningar. Representanterna tackar Anna för gott samarbete och säger att under Annas ledarskap har samarbetet utvecklats i positiv riktning.

**Vid minnesanteckningen**

Carina Westerelve

*Processledare*