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

Datum 2026-11-16
Dokumenttyp **Minnesanteckningar**

Ärende
Möte i närområdesgrupp Kungälv

Datum
2026-11-13

Plats
Kungälv, VC NH Kongahälla

Närvarande

(√)				
	Amanda Orlinis Widell *Kungälvs sjukhus*	-	**Agneta Kjellberg** *Barnmorskemottagningen*	-
	Mikael Bengtsson *Kungälvs sjukhus*	√	**Agneta Hamilton** *VC Kusten*	√
	Mari Andersson *Kungälvs sjukhus*	√	**Andrea Blixter** *Närhälsan Kongahälla*	√
	Cecilia Solving *Kungälvs kommun*	√	**Annika Rusko-Andersson** *Älvpraktiken*	-
	Erika Hagstedt *Kungälvs kommun*	√	**Ghadah Saleh** *VC Centrumpraktiken*	-
	Felicia Svensson *Kungälvs kommun*	√	**Johan Lorentz** *VC Kusten*	√
	Greger Hjelm *Kungälvs kommun*	√	**Linda Uddén** *Närhälsan Solgärde*	√
	Johan Sjöholm *Kungälvs kommun*	-	**Sarah Sörqvist** *VC Meliva, Ytterby*	-
	Jessica Johansson *Kungälvs kommun*	√	**Linda Kusmark** *Fysiorehab*	√
	Sofia Eliasson *Kungälvs kommun*	√	**Lisa Hinnerson** *Närhälsan Solgärde rehab*	-
	Åsa Abrahamsson *Kungälvs kommun*	√	**Björn Erkholm** *Närhälsan Konahälla rehab*	√
	Emma Trygg *(adjungerad punkt 3)* *Kungälvs kommun*	√	**Catarina Rydén** *(adjungerad)* *VC Centrumpraktiken*	√
	Sofie Alvegard *(adjungerad punkt 3)* *Kungälvs kommun*	√		

Uppdrag

1. Presentationsrunda
Presentationsrunda då alla inte träffas tidigare. Jessica, nytillträdd enhetschef för kommunal primärvård hälsas välkommen till närområdesgruppen.

2. Samsjuklighetsreformen

Dialog kring gränsdragning specialistvård

Marie har blivit utsedd till samordnare inom psykiatrin för samordning av omställningen till den nya samsjuklighetsreformen. Marie har bjudit in sig till SIMBAs samtliga lokala psykiatrigrupper för dialog kring hur SIMBA gemensamt kan arbeta med omställningen. Fråga ställs om omställningen skulle kunna utgå från SIMBA-områdets socialmedicinska mottagningar eventuellt med en representant från psykiatrin på mottagningarna. Finns möjlighet att utveckla gemensamma mobila team?
Greger informerar om att SIMBA-kommunerna samordnas via GR och att det i dagsläget pågår en kompetensinventering.
Närområdesgruppen tar beslut om att samverkan och samordning utifrån samsjuklighetsreformen ska vara en stående punkt på agendan under år 2027.

3. Aktivitetskrav och läkarintyg

Information och dialog

Emma[1] och Sofie informerar om att från och med den 1:e juli 2026 har en ny lag trätt i kraft som medför att kommunerna har krav på sig att anvisa aktiviteter till personer som erhåller ekonomiskt bistånd. Om individen anser att man inte kan delta i anvisad aktivitet kommer läkarintyg avseende aktivitetsförmåga begäras, kopplad till personens förmåga och de aktiviteter som personen är anvisad till. Aktiviteterna ska främja hälsa, språk, studier och/eller arbete och bedömningen av arbetsförmågan av läkaren ska ske mot det av ovan spår man arbetar mot.
Beslut tas om att kontakten med vårdcentralen ska gå via rehab-koordinatorerna och vårdcentralerna lyfter att det är viktigt att kommunen skickar med underlag som beskriver vilka aktivitetskrav som bedömningen ska göras mot. Kommunikationsväg som ska användas är SDK (SEFOS).
Kommunen kan bara ha kontakt med vårdcentralen om den enskilde lämnar samtycke till detta. Om den enskilde nekar till samtycke är det hen själv som bär med sig frågan till vårdcentralen.
Linda K undrar om det skulle vara av värde att involvera rehab-mottagningarna för bedömning av aktivitetsförmågan?

4. Socialmedicinska mottagningen

Nuläget

Greger informerar om att mottagningen är bemannad med tre kuratorer och att mottagningen kan erbjuda behandling i tre månader utan biståndsbeslut. Mottagningen har möjlighet att ta emot flera individer än som går på mottagningen idag, vilket medför att kuratorerna gärna vill komma ut till vårdcentralerna för att informerar om mottagningen och arbetet på den. Vårdcentralsrepresentanterna ombedes att påminna sina läkare om möjligheterna att erbjuda patienterna vård och behandling på mottagningen.

[1] Kontaktuppgifter till Emma: tel 0303-23-95 33, epost: emma.trygg@kungalv.se

5. Mottagning- En väg in

Socialsekreterare på vårdcentralen

Cecilia informerar om att utifrån den nya socialtjänstlagens finns krav på uppsökande verksamhet och ökad tillgänglighet och av denna anledning undrar Cecilia om någon vårdcentral skulle vara intresserad av att testa att ha en socialsekreterare på vårdcentralen några timmar/vecka. Socialtjänsten ser att äldre många gånger söker bistånd i ett sent skede och då behövs ofta omfattande insatser sättas in. Syftet med en socialsekreterare på vårdcentralen är att komma i kontakt med de äldre i ett tidigare skede för att erbjuda insatser som gör att de kan vara självständigare längre.
Dialog förs kring struktur och samarbetsformer. Ett sätt att fånga de äldre i ett tidigt skede är att erbjuda kontakt med socialtjänsten när en patient som skattas för skörhet når 4-5 på CFS-skattningsskala.
Rehab.representanterna undrar om det inte vore av värde att även de börjar skatta utifrån CFS-skalan, vilket övriga representanter tycker vore värdefullt.

6. Samverkan kring MALT-bilen

Information om och dialog kring framtaget förslag till samverkansrutin.

Närområdesgruppen ställer sig bakom samverkansrutinen men lyfter att det behövs ett förtydligande kring vilken väg primärvårdsläkarna ska kontakta sjukhuset då det i rutinen står att ledningsläkaren på akutmottagningen ska kontaktas medan MALT-bilen uppmanat läkarna att kontakta dem direkt.
Undertecknad får i uppdrag att ställa fråga till enhetschefen på akutmottagningen vilken väg framgent som ska användas. *Carina*

7. Konferens kloka kliniska val

En vårdcentralsrepresentant undrar om det blir någon konferens i januari? Sjukhusets representant säger att det fanns olika förväntningar på planerings-mötet inför konferensen**,** vilket medförde att sjukhuset tog beslut om att frågan skulle hanteras av det nytillsatta medicinska rådet och att det i dagsläget inte är aktuellt med en konferens i januari**.**

8. Samverkan kring skörhet och skattning enligt CFS

Nulägesstatus inom respektive verksamheter

Uppföljning av dokumentation av CFS-skattning samt aktivitets- och funktionsstatus i vårdbegäran

Sjukhuset lyfter att utifrån bifogad PP-presentation som var en ögonblicksbild den 2:a november var 36 patienter från Kungälv inskrivna i SAMSA. Ingen av dem hade en skattning enligt CFS dokumenterad i vårdbegäran. 14 var före inskrivningen ej kända för kommunen. Av 14 vårdbegäran hade 10 ett aktivitets och funktionsstatus, vilket är bra i förhållande till antal vårdbegäran.
Fråga lyfts kring vad vi kan göra för att följa gemensamt taget beslut angående att erbjuda skattning enligt CFS-skalan och dokumentera det i värdbegäran.
Dialog förs kring att dokumentera både aktivitets- och funktionsstatus samt skattning enligt CFS-skalan kan uppfattas som dubbelarbete.
Närområdet tar beslut om att be sjukhuset att efterfråga skattningarna när det saknas en.

Rehab. representanterna lyfter fråga om det inte skulle vara av värde att de också omfattas av samverkansrutinen?
Beslut tas om att lyfta fråga till utvecklingsgruppen att tillsätta en arbetsgrupp för översyn av samverkansrutinen samt översyn vad som kan göras kring tabellen för aktivitets- och funktionsstöd då den inte känns optimal.

9. Avvikelsehantering i samverkan

Något att lyfta?

Avvikelser i MedControl

Kommunen ber sjukhuset att se över de avvikelser i MedControl som de har att utreda. Det ligger flera avvikelser som inte är hanterade och/eller avslutade. Sjukhuset tar med sig informationen. *Mikael*

Avveckling av avstämningsmötena

Cecilia säger att kommunen fått flera avvikelser på sig från sjukhuset med anledning av att de ställer fråga till vårdcentralerna om de har fått all information de behöver för att kunna boka in planeringsträffar. Bistånd förstår inte hur de ska kunna få denna information om de inte får ställa frågan till vårdcentralerna?
Vårdcentralsrepresentanterna ser inga konstigheter i att bistånd ställer frågan.
Sjukhuset får i uppdrag att förhöra sig på hemmaplan vad anledningen är till reaktionen. *Mikael*
Punkten åter till agendan på första mötet kommande år.

10. Proaktiv SIP vid demensdiagnoser

Nulägesstatus

Sedan föregående möte har tre proaktiva SIP:ar genomförts för patienter listade på VC Centrumpraktiken, tre på VC Älvpraktiken och två på VC kusten. Ännu inga patienter listade på någon av NH vårdcentraler har fått en proaktiv SIP.

11. Mötestider år 2027

Utifrån liggande förslag tas beslut om följande mötestider för kommande år:

29 januari	kl. 08:00-12:00 (VC Kusten)
16 april	kl. 08:00-12:00 (VC Centrumpraktiken)
03 september	kl. 08:00-12:00 (VC NH Kongahälla)
19 november	kl. 08:00-12:00 (VC NH Kongahälla)

12. Samverkan kring patienter som har både kommunal primärvård och regionala rehab insatser

Dialog kring trygg och sammanhållen vårdprocess

Linda lyfter att hon fått till sig från vårdvalskontoret att patienter inskrivna i den kommunala primärvården inte får gå till regionens rehab.mottagningar utan de ska få sina rehab.insatser från den kommunala primärvården.
Patienter kan få insatser under en övergångsperiod omfattande max sex veckor men därefter ska vården övergå till kommunen.
Representanterna i närområdesgruppen känner sig tveksamma till om beskedet är förenligt med det fria vårdvalet.
Punkten åter till agendan på första mötet kommande år.

13. Ordförandeskap år 2027-2028

Kommunen står på tur att ta över ordförandeskapet

Kommunen övertar ordförandeskapet och Åsa träder in som ordförande.

14. Närområdesplanen för år 2027

Något som behöver hanteras inför kommande år?

Möte är inplanerat till den 27 november kl.08:00-10:00 på VC Kusten.

15. Övrigt

Tillämpningsrutin avseende samverkan kring egenvård

En arbetsgrupp bestående av representanter från slutenvården, kommunal och regional primärvård samt elevhälsan har tagit fram förslag till samverkansrutin.
Närområdesgruppen ställer sig bakom rutinen med en komplettering om att den länsgemensamma blanketten för egenvårdbeslut bör användas.

Vid minnesanteckningen
Carina Westerelve
Processledare