

Mötesanteckning Beredningsgrupp 2026-09-15

Plats: Teams

Tid: 08.45-11.45

Omfattning: 1–13

Närvarande

Charlotte Bliesener Falkenström, Ordförande, Närvårdskontoret
Anna Lindeblom, Bollebygds kommun
Gunnel Wessbo, Sociala omsorgsförvaltningen Borås Stad
Lotta Andersson, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad
Mattias Olerot, Herrljunga kommun
Maria Gustafsson, Marks kommun
Erika Björklund, Svenljunga kommun
Sara Davidsson, Tranemo kommun
Marie Ingemarsson, Ulricehamns kommun
Ionela Manguta, Vårgårda kommun
Behnaz Farbod, Närhälsan
Annelie Sonéus, Närhälsan
Mia Börjesson Olsson, Närhälsan Rehab
Pernilla Berglund, Privat vårdcentral och rehab
Maria Glemfelt, SÄS
Pernilla Jansson, Verksamhetsområde psykiatri, SÄS
Hanna Floberg, Arbets- och fysioterapi, SÄS
Anna-Lena Hardtmann, Sekreterare, Närvårdskontoret

Frånvarande

Jessica Engkvist, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Kort presentationsrunda görs då det är en gäst med på mötet.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns.

På föregående mötesanteckning har en språklig justering gjorts under punkt 3 "Årshjul/utbildning stödstrumpor".

Under punkt 9 "Förskjutning av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård" har tillägg gjorts i meningen om att Charlotte Bliesener Falkenström ska efterfråga möjlighet till ett nytt forum för medicinska frågor via AU. "Inklusive rehabilitering" har lagts till för att förtydliga.

Mötesanteckningen är publicerad på Närvårdssamverkans hemsida.

Anna-Lena Hardtmann är sekreterare vid dagens möte och som vanligt har alla en vecka på sig efter att mötesanteckningen skickats ut att lämna in kommentarer/justeringar.

3. Årshjul 2026

September

SIP

Se punkt 8.

Planering inför jul

Punkten ska tas bort från årshjulet och även planera inför påsk då det nu finns rutin för hur arbetet ska hanteras.

4. Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Annelie Amigelius från SKR presenterar arbetet med Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (SVOD).

Lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) trädde i kraft 1 januari 2023.

Mål och syfte

- Målet är att förbättra och förenkla kommunikation mellan olika vård- och omsorgsgivare genom att ge varandra tillgång till relevant dokumentation.
- Syftet är att göra vård och omsorg säkrare och bättre för de invånare som berörs.
- De som berörs är äldre eller personer med funktionsnedsättning som får insatser från socialtjänsten, samt patienter inom hälso- och sjukvård.
- Det är frivilligt för vårdgivare och omsorgsgivare att ansluta sig till elektronisk informationsdelning med andra. Lagen ses som en möjliggörare.

Kärnan i lagen: "Ett elektroniskt system som gör det möjligt för en vårdgivare eller en omsorgsgivare att ge eller få tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter hos andra vårdgivare eller omsorgsgivare".

Tanken är att många huvudmän och personalgrupper samverkar. Man får en sammanhållen personcentrerad vård och omsorg med elektroniskt informationsutbyte.

Lagen kan användas:

- I kommunala system inom en kommun, mellan omsorg och hälso- och sjukvård.
- I regionala system där enbart vårdgivare delar dokumentation.
- I system där både vårdgivare inom regionen och omsorgsgivare med en eller flera kommuner delar dokumentation.
- I nationella system där alla vård- och omsorgsgivare kan dela dokumentation oavsett kommun- och regiongränser.

SVOD är inte:

- Ett nytt journalsystem.
- Detsamma som utlämnande av information.
- Något nytt för HSL till HSL inklusive delegerad personal.
- En "alla kan läsa allt"-lösning.
- Endast tänkt från SoL/LSS till HSL, utan även åt andra hållet.
- För alla individer ännu.

Utmaningar är tekniken, frivillighet, inom omsorgen och att samordna region och kommun(er) i ett gemensamt arbete kring informationsdelning.

Digitala dialogmöten kommer genomföras via SKR. 3 november kommer Lisbeth Löpare Johansson tala om komplexa system och systemledarskap och 17 november kommer Västernorrland dela med sig av sitt arbete kring sitt läns gemensamma inriktningsbeslut för SVOD.

Presentation görs om vad som är på gång inom SKR, Västra Götalands län, vad som sker i landet och i nationella sammanhang, se presentation. [Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation - SKR](#)

Piloter är Kristianstad, Höör, Ljusdal och Arvika. Region Gävleborg med verksamhetsområde primärvård. Hälsocentral - Ljusdals Kommun Hälso och sjukvård.

Ett lagförslag finns inom området med remissvar senast 19 oktober. [Ett första steg i genomförandet av en nationell digital infrastruktur på hälsodataområdet - Regeringen.se](#)

I många delar är mycket inte löst. Både Arvika och Lidköping har börjat titta på lösningar. Man förväntar sig att invånare ska ta mer ansvar för sin egen vård och detta kommer också påverka hur dokumentationen ska hanteras. Fortsatt dialog får ske i Södra Älvsborg kring möjligheten att hitta lösningar för SVOD.

Eventuella frågor kan skickas till annelie.amigeliusskr.se.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

5. Aktiviteter 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen.

Pågående

Bifogade filer i delregionala tillämpningar ska synkas med *Rutin för palliativa ordinationer och HLR- Kommunal hälso- och sjukvård Södra Älvsborg*

Arbetsgruppen har sett över tillämpningarna och justeringar presenteras. Ytterligare justeringar ska göras och dokumenten kan förhoppningsvis godkännas vid nästkommande möte.

SDK

Inga ytterligare kommentarer inkom efter tillägg på förra mötet och sammanställningen kommer presenteras för AU 24 september och Styrgrupp närvård. Punkten följs på nästa möte.

Provtagning utförd av primärvård

Rutinen är beslutad och är publicerad. Aktiviteten avslutas.

Ta fram arbetssätt för avvikelser i samverkan - en pilot

Arbetet fortsätter. Man för dialog både om läkemedelslista ut från sjukhus och in till sjukhus. Kommunala akutläkemedelsförråd (KAF) är regionala förråd så frågan får lyftas inom regionen av apotekare på SÄS som ställt frågan från början. SÄS har punktmarkerat Bollebygd gällande läkemedel vid utskrivning och hanterat avvikelser extra noga och det har gett resultat. Förhoppningsvis blir det positiva följder även för andra kommuner på sikt.

Sjukhuset önskar att läkemedelslistan bifogas när den enskilde åker till sjukhus men det har framkommit att den ofta skickas med i pappersform från kommunen. Oklart hur den hanteras på akutmottagningen. Detta finns inte i någon rutin och frågan är hur patientsäkert det är och om det ska justeras i någon rutin. Fortsatt dialog ska ske i arbetsgruppen som behöver utvidgas. Behnaz Farbod och Erika Björklund ska bjudas in till kommande möte.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Egenvård

Nytt möte ska bokas med arbetsgruppen då det inkommit flera kommentarer som måste hanteras.

Ortoser

Gruppen har haft möte och kommit fram till att fokus behöver ligga på tydliga ordinationer och internt arbete på SÄS. Uppföljningsmöte är bokat.

Avslut av ärenden i SAMSA

Beredningsgruppen har godkänt justering vid föregående möte. Publicering kommer ske när alla justeringar är gjorda. Aktiviteten avslutas.

Samverkanskomplexa ärenden

Gruppen har bokat möte 5 oktober.

Kommande/Bevakning

Det finns inget nytt att tillföra till de punkter som finns under kommande/ bevakning.

6. Rapport från grupper

Rapport sker från följande grupper:

Länsgemensam referensgrupp Samordnad hälsa, vård och omsorg

Mattias Olerot kommer sluta som MAS i Herrljunga i mitten av november och kommer behöva ersättas i referensgruppen.

Avtalet för SAMSA har förlängts och SAMSA kommer finnas kvar 4 år till och med support ytterligare 4 år. Detta innebär att referensgruppen kommer ha mer arbete att göra och även i arbetsgrupper. Det är viktigt för samverkan att någon är med och Lotta Andersson ska tillfråga Jessica Olsson i Borås Stad.

Inga ytterligare synpunkter har inkommit kring rutinen för samverkan vid in- och utskrivning. Sista dag är 20 september och det som redan sammanställts kommer skickas in.

Önskvärt är att en delregional grupp finns utsedd när det kommer frågor från referensgruppen. Beredningsgruppen tycker att det är ett bra förslag och en grupp ska sättas samman. Behnaz Farbod blir sammankallande. Deltagare blir Jessica Olsson, Maria Mörk och Gunnel Wessbo. Någon från SÄS ska också delta och tills vidare blir det Maria Glemfelt.

Analysgruppen

Analysgruppen för avvikelser i samverkan har haft möte.

En frisköning är gjord för att hitta avvikelser för hjälpmedel. Avslutade eller pågående senaste året är enbart 39. Vid nästa möte ska ytterligare genomgång göras av detaljer för att se om det finns något mönster.

Analysgruppen efterfrågar avvikelser men det är svårt med återkoppling. Bland annat har Behnaz Farbod frågat Närhälsans femton vårdcentraler, men ingen har svarat. Hantering av avvikelser och svar när det efterfrågas sköts inte på ett godtagbart sätt. Upplevelsen är att det finns fler avvikelser gällande sår efter vård på SÄS och detta ska analysgruppen titta vidare på. Man ska också titta vidare på avvikelser kopplat till katetrar. Analysgruppen kommer följa de punkter som finns i fokusområdena.

Styrgrupp närvård

Senaste mötet i Strygrupp närvård var den 28 augusti.

Beslut togs att beslut kring dokument gällande pilot vid informationsöverföring från ambulans till regional primärvård och kommun ska tas av Beredningsgruppen.

Beslut protokollfördes att man via mail 2026-05-20 godkänt *Beskrivning ViSam arbetsgrupp*.

Styrgrupp närvård beslutade också att godkänna *Provtagning vuxna och barn - Delregional rutin* och dokumentet börjar gälla 2026-10-01.

Nästa möte i Styrgrupp närvård är 2 oktober då dialog ska föras kring nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Maria Gustafsson upplever att information om pilot vid informationsöverföring från ambulans till regional primärvård och kommun inte nått ut till vårdcentralerna i Mark. Avstämningar ska genomföras i piloten varannan vecka och uppföljning kommer ske. Alla får hjälpas åt för att sprida informationen.

7. Riktlinje samtycke

Arbetsgrupp i delregionen gick igenom förslaget till Läns-gemensam riktlinje Samtycke till informationsdelning och lämnade in kommentarer. Riktlinjen är justerad och VVG har ställt sig bakom förslaget. Riktlinjen börjar gälla 1 oktober. Ett informationsmaterial kommer tas fram. Önskemål framförs på mötet att detta ska tas med i nästa infobrev. [Slutförslag - Läns-gemensam riktlinje Samtycke till informationsdelning, VVG 2026-09-10.pdf](#)

8. Samordnad Individuell Plan (SIP)

Maria Glemfelt presenterar. Det är fortsatt stort organisatoriskt fokus och det är viktigt att göra den enskilde delaktig utifrån sina förutsättningar och att insatser samordnas. SIP kan med fördel erbjudas i ett tidigt skede.

I SIP- modulen måste det skrivas punkter och inga romaner. Önskemål om mall har efterfrågats med det är svårt då SIP ska vara individuellt. Upplevelsen är att den enskilde inte vill ha en SIP och då är det viktigt att motivera den enskilde. SIP ska göras när den enskilde är i sitt habitualtillstånd.

Maria Glemfelt informerar eller utbildar och kommer gärna till:

- Ledningsgrupper inom verksamheten
- Arbetsplatsträffar
- Ledningsgrupp i Närvårdssamverkan
- Arbetsgrupper i Närvårdssamverkan
- Verkställighet/utförare
- Förskola/skola

Äldresjuksköterskor och de som arbetar med psykisk ohälsa på vårdcentralerna är viktiga grupper som Maria Glemfelt gärna vill komma till.

Maria Glemfelt har flera inbokade möten i olika verksamheter under september och oktober.

De fem övergripande slutsatserna i rapporten från Vård- och omsorgsanalys kring SIP är:

- SIP uppnår inte avsedda effekter tillräckligt eller på ett effektivt sätt.
- Tillämpningen av bestämmelserna varierar och avviker från intentionerna med SIP.
- Styrningen har gett otillräckligt stöd.
- SIP kan inte överbrygga grundproblemen.
- SIP har potential om förutsättningar för tillämpningen förbättras.

Exempel på brister och hinder i SIP-processen finns under förarbetet, i SIP-mötet, i SIP-planen och i uppföljningen. Exempel är Otillräckligt förarbete och att den enskilde inte har kunskap eller är delaktig. Mötet har ett verksamhetsfokus och kallade kommer inte. SIP-planen upprättas inte alltid eller den enskilde får inte ta del av den. Bristande ansvar för fortsatt samordning, SIP blir ett enstaka möte och det som beslutats genomförs inte.

Stor variation finns i effekter, nytta och värde beroende på hur SIP fungerar.

Rekommendationer till regeringen

Bereda tidigare förslag så att en SIP-plan ska innehålla målen med insatserna och även förebyggande och rehabiliterande insatser som den enskilde behöver samt **fortsätta arbetet för att stärka samordningen av den enskildes samlade behov.**

Socialstyrelsen har nu fått ett nytt uppdrag.

Rekommendationer till kommuner och regioner

Utveckla organisatoriska förutsättningar för samverkan genom att stärka kontaktvägar och prioritera gemensamma samverkansarenor och mötesplatser, gemensamma löpande utbildningar och kompetensutveckling samt samordnande funktioner, i synnerhet för personer med omfattande behov.

Utveckla styrning som skapar förutsättningar för och främjar samverkan och gemensamt ansvar genom att utforma gemensamma mål och följa upp effekter av samordning och prioritera resurser till socialtjänst, hälsa- och sjukvård samt till samordning.

Bäst effekt av en SIP fås ibland i en annan verksamhet och det är viktigt med en helhetssyn.

Processledarna för Nära vård kommer vara med i de lokala ledningsgrupperna vid varje möte och kommer kunna lyfta frågor kring SIP.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

9. Förskjutning av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård

Frågan ska lyftas till AU gällande att ha ett medicinskt forum inkl. rehabilitering.

Närvårdskontoret uppmanas att ändra titel innan det presenteras till AU så att det blir rätt ingång i dialogen.

10. Förvägsplanering kopplat till Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning vid sluten- och öppenvårdsprocess

Arbetet fortsätter i arbetsgruppen. Nästa möte i arbetsgruppen är bokat 16 september. Vid föregående möte i arbetsgruppen framkom det att det är "rutin" att ge muntlig överrapportering från SÄS till sjuksköterskor i kommunen, bland annat i Vård- och äldreförvaltningen Borås stad. Med tanke på de tillämpningar vi har och förväntningar på att skriva i SAMSA blir frågan hur man ska gå vidare. Detta handlar både om patientsäkerhet och personalens tid.

De utskrivningskoordinatorer som skriver i SAMSA på sjukhuset är undersköterskor men överrapport kan behöva ske av medicinska frågor av sjuksköterska och då görs detta per telefon.

I SÄS checklistor står ofta att de ska lämna muntlig rapport till kommunens sjuksköterska.

Flera deltagare önskar efterfråga arbetssätt i egen verksamhet för fortsatt dialog vid nästa möte i Beredningsgruppen.

11. Epikris tillsammans med remiss för uppföljning

Maria Glemfelt har lyft in en punkt om hantering av remisser från SÄS till vårdcentral. Dialog förs mellan SÄS och Närhälsans vårdcentraler kring vad som ska bifogas till remisser som skickas från SÄS. Man har från vårdcentraler sagt att man inte tar hand om remisser om inte man har epikrisen. Annelie Sonéus för dialoger internt.

Frågan behöver lösas inom regionen och om det är en fråga för samverkan så ska frågan lyftas tillbaka till Beredningsgruppen.

12. Övrigt

Kommande övriga frågor

I nuläget finns ingen punkt på listan för kommande övriga frågor.

Dag kring vård vid livets slut

Uppdragsgrupp Vuxna och äldre kommer anordna en halvdag i samverkan med fokus på tidiga insatser och vård vid livets slut den 1 december. Tillsammans belyses vikten av tidig identifiering, dialog och samordning för att skapa en personcentrerad och trygg vård med god kvalitet för den enskilde. Målgrupper är specifikt läkare som har ett ansvar för brytpunktssamtal och medicinska vårdplaner, sjuksköterska på vårdcentral eller i kommun samt chefer, verksamhetschefer och övrig legitimerad personal som arbetar inom området. [Inbjudan till en halvdag - Vård vid livets slut.pdf](#)

Riktlinje för liggande transport mellan kommunala adresser

Riktlinje för liggande transport mellan kommunala adresser gäller enbart för palliativa personer. I Fyrbodalen finns en överenskommelse mellan kommunerna och ambulansen för transport av icke palliativa personer mellan kommunala adresser. Frågan har lyfts till Närvårdskontoret från kommunalförbundet och Maria Gustafsson om något gemensamt kan göras på samma sätt i Södra Älvsborg. Charlotte Bliesener Falkenström har lyft frågan till ambulansen som svarar att det följer den länsgemensamma riktlinjen. Svenljunga, Tranemo och Bollebygd har ett avtal med privat utförare och kan avropa transport vid behov. Frågan behöver lyftas till Styrgrupp närvård och åter till kommunalförbundet för hur man ska hantera detta vidare.

Samsjukvården Södra Älvsborg

Dokumentet som redan används har justerats efter hand i piloten och godkänts ute i verksamheterna ska ses över gällande formalia och språk. De behöver också formellt beslutas av Styrgrupp närvård, men då de redan används så bedöms det att det inte finns något behov av att Beredningsgruppen hanterar dem för övrigt. Eventuella kommentarer som finns på befintliga dokument kan mailas till Anna-Lena Hardtmann.

Fokusområden

Fokusområdena är klara och publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Utvärdering planeras att göras via egengranskning 2027.

CFS

Vid informationstillfället informerades om att CFS ska göras vid årskontroller men det står inte i rutinen. Det har också kommit frågor om inte läkare ska göra CFS-skattning vid första besök på vårdcentral. Förslag är att båda punkterna läggs till och arbetsgruppen och Beredningsgruppen tycker det är bra. Rutinen kommer justeras och publiceras på nytt.

Fråga till nästa möte

Socialekreterare skriver ibland i SAMSA att man från SÄS ska komma överens med hemtjänsten om tid för hemgång, men kontaktuppgifter till hemtjänsten saknas ibland i

SAMSA. Dessutom är det oklart om planerare i hemtjänsten skriver i SAMSA och det kan troligen se olika ut i olika kommuner.

13. Avslut och nästa möte

Ordförande avslutar möte. Nästa möte är den 20 oktober och genomförs fysiskt.