Arbetsgrupp ViSam
2026-10-22

-Fysiskt möte

Arbetsgruppen utgår från Uppdragsgrupp Vuxna och äldre

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Agenda 2026-10-22

13.00 Närvaro, presentationsrunda och laget runt

13.20 Gäst, -Information om liggande sjuktransport med möjlighet att ställa frågor.

14.00 Paus, Fika

14.15 Återkoppling, -Validering ålder för ViSam som bedömningsinstrument.

14.30 Presentation av utkast på revidering av ny delregional rutin för ViSam

14.45 Grupparbete med att gå igenom förslag på utkast revidering innehåll av delregional rutin.

15.30 Presentation av gruppdialog

15.50 Reflektion av dagens möte

16.00 Avslutning

Välkomna!

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Närvarande deltagare

Ann-Marie Nors MAS Tranemo kommun

Linda Glag SSK Ulricehamn kommun

Marie Hagström SSK Ulricehamn kommun

Lisa Dalqvist SSK Vårgårda kommun

Pernilla Agenfjärd SSK Svenljunga kommun

Malin Engblom EC HSV Borås Stad

Nina Persson EC HSV Borås Stad

Sabina Niljansson SSK Marks kommun

Angela Flygare Adm.SSK Marks kommun

Emilia Bengtsson SSK Borås Stad

Natasa Spalj SSK Borås Stad kvällsorganisationen

Eddi Sinano DSK Borås Stad kvällsorganisationen

Julia Schaffeer SSK Borås Stad

Martin Ekvall SSK Borås Stad

Martina Bergerum SSK Borås Stad

Matilda Norrman SSK Borås Stad

Gäster: Mattias Öman & Carina Dinäss

Ordf. Helen Simonen

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

-Information om liggande sjuktransport

Presentation Liggande sjuktransport.pptx

Gäster:

Mattias Öman & Carina Dinäss

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Dialog utifrån information om liggande sjuktransport.

Alla deltagare ser ett värde i att känna till hur liggande sjuktransport arbetar och vilka prioriteringar som styr verksamheten. Kunskap om uppdraget och dess förutsättningar bidrar till en ökad förståelse för varandras verksamheter.

Flera av de frågor som har väckts gäller kommunens och sjukhusets planering inför bokning av liggande sjuktransport. Båda verksamheterna behöver ha framförhållning för att transportresurserna ska kunna användas på bästa möjliga sätt. Liggande sjuktransport har tre bilar, och i delregionen samordnar en person samtliga uppdrag varje dag. Verksamheterna behöver därför gemensamt säkerställa att transporterna används för de patienter som har behov av just denna transportform.

Den som bokar transporten behöver ha korrekta och fullständiga uppgifter om patientens boendesituation och förutsättningarna på plats. Bokningen ska ange antal trappor och våningar, om det finns spiraltrappor samt om en eventuell hiss rymmer en bår. Även portkod, rumsnummer och aktuell vårdavdelning eller avdelning på boendet behöver framgå, likaså om rum eller avdelning ligger till höger eller vänster från ingång eller entré dörr. Därutöver behövs telefonnummer till patienten och berörd personal, exempelvis personal som finns hos patienten. Det ska också tydligt framgå om patienten själv kan ta några steg eller behöver hjälp vid all förflyttning.

Kommunens sjuksköterskor behöver tillsammans med socialsekreterare, rehab och övriga i teamet kring den enskilde bedöma förutsättningarna för att patienten ska kunna återvända till sin bostad. Planeringen behöver ske så tidigt som möjligt och ta hänsyn till kroppsstorlek, funktionsförmåga, behov av bärhjälp och andra omständigheter som kan försvåra förflyttning eller hjälp tillbaka till ordinärt boende. Det gäller särskilt när patienten inte kan förflytta sig själv och ambulans eller liggande sjuktransport behöver hjälpa personen tillbaka in i bostaden. Liggande sjuktransport kan i regel hjälpa en patient ut ur bostaden, men möjligheten att hjälpa personen tillbaka beror på förhållandena på plats och på kraven på säkerhet och arbetsmiljö. Att en transport från bostaden är möjlig innebär därför inte att en återtransport kan genomföras under samma förutsättningar. Räddningstjänsten har tidigare bistått med bärhjälp, men detta ingår inte i deras uppdrag. Verksamheterna kan därför inte utgå från att räddningstjänsten kan hjälpa till. Alla berörda behöver samverka med den enskildes bästa som utgångspunkt och i förväg bedöma hur en person som behöver vård eller behandling utanför hemmet ska kunna återvända till bostaden utan att vara beroende av sådan hjälp.

Planeringen behöver ske med så god framförhållning som möjligt. Liggande sjuktransport ska bokas senast dagen före ett planerat besök eller en planerad hemgång från sjukhuset. Det är bättre att avboka en transport som inte längre behövs än att lägga in en ny bokning samma dag. Bokningar med kort framförhållning försvårar planeringen utifrån verksamhetens arbetstider och de prioriteringar som gäller. Om möjligt bör hemgångar från sjukhuset ske under förmiddagen. Belastningen på liggande sjuktransport är i nuläget som högst efter lunch och under eftermiddagen.

Deltagarna efterfrågar en checklista som stöd för kommunens sjuksköterskor när de bokar liggande sjuktransport. Checklistan ska hjälpa dem att få med alla nödvändiga uppgifter och att göra de överväganden som behövs inför bokningen. Ambulansverksamheten tar med sig önskemålet och kommer att ta fram en sådan checklista. När den är färdig kommer kommunens sjuksköterskor att få tillgång till den som stöd i sitt arbete.

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Återkoppling, -Validering ålder för ViSam som bedömningsinstrument.

Sammanfattning:

Valideringen genomfördes på patienter inskrivna i hemsjukvården, oberoende av ålder. Urvalet baserades enbart på aktuell inskrivning i hemsjukvård vid tidpunkten för studien.

Medelåldern i gruppen var 82,8 år, med ett åldersintervall på 67–100 år.

I Region Örebro har man tidigt beslutat att ViSam beslutsstöd ska användas för samtliga patienter i ordinärt boende och på särskilt boende (SÄBO), utan någon nedre åldersgräns.

Det är dock viktigt att användarna har förståelse för att beslutsstödets referensvärden är baserade på en äldre population. I vissa regioner, exempelvis Region Kronoberg, har detta förtydligats med en kompletterande text i beslutsstödet. I övriga regioner har man bedömt att utbildning i instrumentet är tillräckligt för att säkerställa denna förståelse.

Dialog utifrån information om validering

Alla i ViSam arbetsgrupp är överens om att tillämpa ViSam på samtliga individer som är inskrivna inom den kommunala hälso- och sjukvården och att det gäller vuxna från +18år och uppåt. Det ses däremot inte som ett behov av att förtydliga texten med att yngre personer behöver ha särskild beaktning då det kan skapa större oklarhet i vad som ska beaktas.

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Revidering av ny delregional rutin för ViSam

-Helen presenterar Utkast Rutin -ViSam.docx

-Grupparbete med gruppindelning om 4st grupper

-Presentation, resultat av gruppdialog, synpunkter av innehåll revidering ViSam rutin

Frågor till grupparbete om revidering delregional rutin: Se över innehållet

1. Vad är bra/mindre bra?
2. Behöver något kompletteras/förtydligas?
3. Kan något tas bort?
4. Är innehållet i rutinen tillräckligt för att du ska veta:
    a) HUR, NÄR, VART och VEM som ska kontaktas.
    b) Ditt nästa steg i bedömningen, vilken vård du kan/ska ge till den enskilde utifrån aktuell situation eller behöver hänvisas eller remitteras vidare till?

Övriga reflektioner/tankar ??

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Tankar och reflektioner kring revidering rutin (Utkast) samt de 2 rutiner som innehållet mestadels bygger på.

Helhetsbild

Rutinen är bra överlag och tydliggör roller och ansvar, men är för omfattande.

Omfattning och struktur

Minska upprepningar och hänvisa till ViSam och andra rutiner. Klargör vad som ska ingå och samla alla relevanta länkar på Närvårdssamverkan webbplats.

Sjuksköterskans roll och läkarkontakt

Sjuksköterskorna upplever sin roll som nedprioriterad i utkastet och i rutinen ”Behov av akut läkarkontakt...” Förtydliga kontaktvägar, rött ViSam-utfall och jourens inställnings tid. Lägg till telefonnummer utöver 112.

Språk och konsultation

Använd ”hemmet” och ”rapport enligt SBAR utifrån ViSam” i bifogade rutiner samt i utkastet. Förtydliga remisser in till akuten. Kommunens sjuksköterskor vill inte bära ansvar om att behöva påminna primärvårdsläkare skriva detta. Förtydliga underlag/checklista vid konsultation.

Palliativ vård

Stort stycke kring palliativ vård. Avgränsa innehållet och förklara högre doser, aktiveringsfas för trygghetsordinationer samt förväntade och oväntade dödsfall.

Frågor att följa upp

Klargör vad medicinska vårdplaner inom regional primärvård kommer innebära.

Bjud in akuten och regional primärvård (NH) för att gå igenom de bifogade rutinerna och reda ut det som arbetsgruppen tycker är oklart.

Nästa steg

Arbetsgruppen behöver komma överens om det ska finnas någon form av sammanslagning på rutinerna eller om de ska vara separat och då på en samlad sida exempelvis Närvårdssamverkan sida under ViSam.

En revidering av nuvarande delregional rutin behöver dock göras oavsett!!

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

Avslutning

-Reflektion och tankar om dagen!

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg

-Vi arbetar gemensamt för vad är bäst för Kåre!



Vid frågor kontakta:

Helen Simonen
Ordförande Uppdragsgrupp Vuxna och äldre
helen.simonen@vgregion.se

Närvårdssamverkan
Södra Älvsborg