

## Protokoll Styrgrupp närvård 2025-03-28

**Plats:** Digitalt via Teams

**Tid:** 9.00-12.00

**Omfattning:** §§ 32-42

### Närvarande

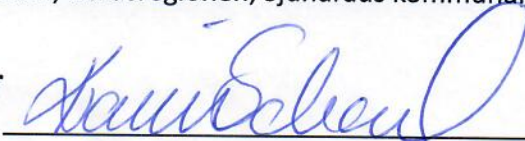
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande  
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande (del av mötet)  
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata  
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7  
Sonja Nilsson, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7 (ersättare)  
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig  
Alessio Degl'innocenti, Regiongemensam hälso- och sjukvård  
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra  
Annika Waser, Habilitering & Hälsa  
Rickard Olsson, Bollebygd kommun (del av mötet)  
Tina Isaksson, Borås Stad  
Magnus Stenmark, Borås Stad  
Susanne Johnsen, Herrljunga kommun (ersättare)  
Sandra Larewall, Svenljunga kommun  
Maria Andersson, Vårgårda kommun (ersättare)  
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret  
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare  
Karin Jensen, Närvårdskontoret

### Frånvarande

Magnus Skog, Södra Älvsborgs sjukhus  
Jennie Turunen, Herrljunga kommun  
Susanne Åhman, Marks kommun  
Gun Bylund, Tranemo kommun  
Maria Olsson, Vårgårda kommun  
Thomas Johansson, Vårgårda kommun  
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen  
Madelene Alfinsson, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund

### Underskrifter

Ordförande:



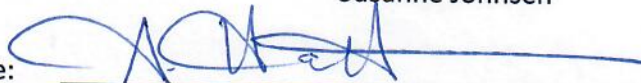
Karin Scharl

Justerare:



Susanne Johnsen

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

### **§ 32. Mötets öppnande**

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

### **§ 33. Godkännande av dagordning, val av justerare och föregående protokoll**

Dagordning godkänns. Susanne Johnsen valdes som justerare. Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll. Protokollet är ännu inte publicerat på Närvårdssamverkans hemsida, men fanns med i kallelsen till dagens möte.

### **§ 34. Projekt kring samverkan och cancersjuka barn**

Camilla Häger, SÄS och Matilda Palm, kommunal primärvård Borås Stad presenterar arbetet i samverkan för att optimera omhändertagandet och vården i hemmet av cancersjuka barn. I samband med att ett barn insjuknar med en cancerdiagnos, erbjuds alla familjer att den kommunala primärvården ska kopplas in för att vara behjälpliga med insatser i hemmet. SÄS har ett nära samarbete med flera av regionens kommuner; Borås, Ulricehamn, Svenljunga, Tranemo, Mark, Bollebygd, Herrljunga, Vårgårda, Lerum och Alingsås. Bakgrunden går igenom, där man beskriver viljan att förbättra och stärka samverkan ytterligare genom att tillsammans utarbeta en gemensam arbetsrutin. Tidigare har det inte funnits något tydligt arbetssätt och syftet var att optimera omhändertagandet och kvalitetssäkra vården i hemmet av barnen som tillhör SÄS upptagningsområde. Målet är att genom en god samverkan skapa en trygg och jämlik vård i hemmet för cancersjuka barn, oavsett var de bor. Projektet startade i mars 2024 och projektplanen och tidslinjen presenteras där enkäter och flera workshoppar genomförts. I workshopparna har personal från de olika kommuner, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, enhetschefer, sjuksköterskor, vårdplaneringssjuksköterskor, läkare och det palliativa teamet deltagit. På grund av införandet av Millennium blev man inte klar som planerat under hösten.

Enkät har skickats till vårdnadshavare till barn som behandlas eller har behandlats för cancer vid Barnkliniken på Södra Älvsborgs sjukhus i syfte att fånga familjens upplevelser gällande vården i hemmet. 31 enkäter skickades ut och 23 svar inkom. 96% kände sig trygga och var nöjda med insatserna i hemmet. Vad som fungerat bra respektive mindre bra presenteras liksom några citat från familjerna. Enkäten har också skickats till medarbetare som arbetar på Barnkliniken, inom kommunal primärvård eller i det palliativa teamet. Syftet med enkäten var att få del av medarbetarnas erfarenheter kring vård i hemmet med fokus på samarbete, samordning och information. I enkäterna framkom det att man i den kommunala primärvården saknar tillräcklig kunskap om behandling av barn och på SÄS saknas tillräcklig kunskap om SAMSA. Det som framkom i enkäterna har sedan legat till grund för arbetet inför workshoppen i maj 2024.

En process har skapats med tydliga rutiner och checklistor för alla steg/moment i processen där ansvarsfördelning och kontaktvägar tydliggjorts samt en kunskapsbank för att öka tryggheten hos kommunernas, barnkliniken och det palliativa teamets personal tagits fram. I september genomfördes ytterligare workshop för att gå igenom processen steg för steg och

inhämta synpunkter. Vid en tredje workshop i februari har bland annat Kunskapsbanken presenterats och dialog förts kring implementering.

Resultatet av arbetet som skett är; Processkarta med tillhörande dokument (sammanlagt 30), Gemensam arbetsbeskrivning med dokument i varje delmoment i processen som beskriver hur och vad som är viktigt att genomföra samt Kunskapsbank.

En översikt över processen och de dokument som är kopplade till de olika delarna visas liksom några av dokumenten som finns, till exempel olika slags information till familjerna och barnen, instruktioner till olika verksamheter och checklistor. En översikt över Kunskapsbanken visas också. Alla dokument kopplade till processen är lämnade till Beredningsgruppen för genomgång. Punkter för förankring i de olika verksamheterna liksom en utvärdering finns också i presentationen. Presentation bifogas protokollet.

### **§ 35. Primärvårdsuppdraget**

Marie Elm, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Jessica Engkvist, medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) från Borås Stad som vid mötet representerar hela MAS/MAR-nätverket presenterar. MAS/MAR får ofta frågor om vad som gäller vid kommunal primärvård och detta föranledde att man ville hitta ett gemensamt förhållningssätt och har arbetat med att ta fram ett gemensamt dokument för att förtydliga vad som kan utföras på ett patientsäkerhet sätt i den kommunala primärvården. I bakgrunden ligger också omställningen till god och nära vård. Primärvårdens grunduppdrag presenteras utifrån Hälso- och sjukvårdslagen 2021-07-01. Förutsättningar för kommunal hälso- och sjukvård och Hälso- och sjukvård i hemmet presenteras. Vårdnivåer som utförs i hemmet är *Primärvård*; Regional primärvård och Kommunal primärvård respektive *Specialistvård*; Specialiserad vård i hemmet.

Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård är oskarp och förändras över tid:

- Gränsen mellan primärvård och specialiserad vård bestäms av om det krävs särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.
- Kommunal primärvård kan medverka i och utföra specialiserad vård under förutsättning att det bedöms vara patientsäkert, samt att ansvaret kvarstår på specialistnivå. Gränsen förändras i takt med den medicinska utvecklingen som möjliggör för allt fler personer att få vård i hemmet.
- Exakt vilka insatser som kan ges i hemmet och vilken huvudman som har ansvar för vad, framgår inte av lag.
- Det finns delade meningar om vad som ingår i primärvårdsuppdraget.

Syftet med dokumentet kring nivåstrukturering är:

- Övergripande vägledning för legitimerad personal inom kommunerna
- Stöd för planering av vården
- Underlätta i arbetet
- Tydliggöra ansvarsfördelning
- Behov av kompetens vid förskjutning av uppgifter
- Tydlig struktur och samsyn i kommunerna
- Förändras vid behov – MAS/MAR-nätverket beslutar om dokumentet
- Alltid individuell bedömning, personcentrerat och patientsäkert

Dokumentet som tagits fram och som är uppdelat utifrån fördelning av ansvar och nivåstrukturering, primärvård- och specialistnivå gäller; Arbetsuppgifter på kommunal primärvårdsnivå, Arbetsuppgifter på specialiserad nivå som utförs av kommunal primärvård med kvarstående ansvar hos specialistvården samt Arbetsuppgifter som inte utförs/hanteras av kommunal primärvård. Exempel presenteras på arbetsuppgifter som utgår från primärvårdsnivå och som utförs av kommunal primärvård och där delar kan utföras av baspersonal på delegering. Även exempel presenteras på arbetsuppgifter som ordinerar av den specialiserade sjukvården och där det medicinska ansvaret delas med regionala primärvården. Insatserna/ordinationerna kan utföras av kommunal primärvård efter individuell bedömning, riskbedömning och förtydligande av ansvar.

Framtida behov är; Fortsatt dialog behövs om gränserna primärvård-specialistvård, Medicinsk ledning mellan kommun-region för ett ordnat införande, Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård, I Närårdssamverkan finns pågående arbeten i specifika frågor, till exempel trakeostomi, infusionspumpar och cytostatikahantering samt Kompetens.

På mötet framförs det att det är viktigt att hantera det ordnade införandet i sin helhet och inte enbart kring specifika målgrupper. Fortsatt dialog önskas i samverkan så att man får samsyn. När det gäller specialistvård-regional primärvård så finns det ett ordnat överförande som man skulle kunna ta lärdom av. Frågan tas till AU för fortsatt dialog. Dokumentet hanteras i nuläget i MAS/MAR-nätverket och önskemål finns om att det ska vara tillgängligt även för vårdgrannarna.

Presentation bifogas protokollet.

### **§ 36 Det röda snöret under sommaren**

Arbets sättet för "det röda snöret i samverkan" förväntas ingå i ordinarie struktur genom arbetet med samverkanskomplexa ärenden där den framtagna tillämpningen lyfts till beslut vid mötet i april. Förslaget gällande arbets sättet "det röda snöret i samverkan" under sommaren är att möjligheten att dra i "det röda snöret" pausas under veckorna 25–32, 2025. Detta då det under sommaren är många vikarier och svårt att genomföra möten med planering framåt.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att möjligheten att dra i "det röda snöret i samverkan" pausas under veckorna 25–32, 2025.*

### **§ 37. Samverkanskomplexa ärenden**

Anna-Lena Hardtmann som varit sammankallande i arbetsgruppen som arbetat med förslaget till den delregionala tillämpningen för samverkanskomplexa ärenden presenterar. Förslaget är just nu ute för påsyn i Beredningsgruppen och när den är godkänd kommer den gå till Styrgrupp närvård för beslut. Flödet som kommer finnas i tillämpningen presenteras övergripande med kontaktvägar, vad som kan göras om den enskilde inte ger samtycke till informationsöverföring och hur det röda snöret är en del i arbetet. Tillämpningen kommer

förhoppningsvis innebära förändrade arbetsätt med bättre samverkan tidigare där det röda snöret inte blir lika aktuellt eller åtminstone i större utsträckning kommer vara en senare lösning i ett ärende.

### **§ 38. Samverkanskonferensen 2025**

Många workshoppar genomförs som är kopplade till Närvårdssamverkan och det kan vara svårt att även få till en samverkanskonferens. Förslag är att workshopparna som ska genomföras kring Nära vård ersätter årets Samverkanskonferens. Närvårdskontoret står för fikakostnader och upptryckta nyckelband med Nära vård och Närvårdssamverkans logga, som skulle fungera som en gemensam markör.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att workshopparna som ska genomföras kring Nära vård ersätter årets Samverkanskonferens.*

### **§ 39. Processbeskrivning Närvårdssamverkan Södra Älvsborg**

Utifrån önskemål om att förtydliga processerna i Närvårdssamverkan har ett förslag till processflöde tagits fram som presenteras. Uppdragsbeskrivningar för deltagare i de olika uppdragsgrupperna finns inte och borde kanske förtydligas. Återkoppla gärna till Närvårdskontoret om frågor uppkommer. Processflödet finns i presentationen för dagens möte.

### **§ 40. Hänt sedan Styrgruppens möte den 28 februari**

- Dialog i AU kring lokala ledningsgrupper och arbetsgrupper  
Dialog har förts i AU utifrån den utvärdering som gjorts kring samverkan, där upplevelsen var att det blivit sämre. AU rekommenderar att det finns Lokala ledningsgrupper i alla områden. På mötet framförs tankar både för och emot detta och fortsatt dialog behöver ske. Effekten av allt arbete som sker i Närvårdssamverkans olika grupperingar måste kunna omsättas i samverkan lokalt.
- Haft årets första introduktionstillfälle  
Årets första introduktionstillfälle för Närvårdssamverkan genomfördes 14 mars. Fler tillfällen är planerade. [Inbjudan till Introduktion av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg 2025.pdf](#). Om det finns någon som inte kan de aktuella datumen så kan man höra av sig till Charlotte Bliesener Falkenström för en enskild introduktion.
- Information om Delregional rutin för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale (CFS)  
Ett digitalt informationstillfälle genomfördes 20 mars kring Delregional rutin för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale (CFS) 20 mars. Presentation och talarmanus finns på Närvårdssamverkans hemsida.

- Besök av GITS  
GITS on Tour besökte Borås 27 mars. GITS arbetar med Samverkan i Västra Götaland och står för Gemensam Information och TjänsteSamordning för de 49 kommuner i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. Behov finns av ytterligare samverkan mellan GITS och Närvårdssamverkan.
- Medel Handlingsplan psykisk hälsa  
Medel kopplat till handlingsplan psykisk hälsa är rekvirerade. I år är pengarna öronmärkta för arbetet med samsjuklighet/integrerad beroendevård och suicidprevention.
- Dialog kring fall  
Samarbete kommer ske mellan Uppdragsgrupp Vuxna och äldre och Uppdragsgrupp Strategi för hälsa kring fallförebyggande arbete. Det sker redan mycket i olika verksamheter och man behöver också se till att det inte blir parallella spår.
- Pressmeddelande förvägsplaneringen ortopedi  
Ett pressmeddelande är utskickat kring förvägsplanering ortopedi den 20 mars och Radio Sjuhärad gjorde en intervju med Johan Bergfors, Vårdenhetschef inom ortopedin den 25 mars. [Pressmeddelande Förvägsplanering Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.pdf](#)
- Genomförandeplan Sköra äldre  
Genomförandeplan Sköra äldre är genomgången och alla punkter är omhändertagna så genomförandeplanen avslutas.
- Närhälsans förvaltningsledning  
Charlotte Bliesener Falkenström har deltagit på Närhälsans förvaltningsledning för att berätta om det arbete som sker i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.
- Fokus Nära vård  
Den 25 mars var Sahlgrenska Universitetssjukhuset tillsammans med Göteborgs Stad med på Fokus Nära vård och berättade om det arbete som pågår i Göteborg med att förflytta vården närmare de som är hemlösa och som har en beroendeproblematik. Inbjudan som gått ut har vidarebefordrats till många vilket är positivt. Att mötena börjar tidigare har också visat sig vara positivt och fler deltar.  
Den 16 maj kommer NÄVA Strömsund berätta om sitt arbete, där man samordnar resurser mellan kommunal korttidsvård och primärvårdens slutenvård.

#### **§ 41. Övriga frågor**

- Förebyggande team  
Malin Anell beskriver de svårigheter som uppkommit i samband med att arbetsgrupper ska startas kring förebyggande team. De är positiva till att arbeta i förebyggande team, men har inte möjligheten att vara med i arbetsgrupperna. Man har fler patienter med komplexa behov än tidigare och som måste prioriteras och enligt Krav- och kvalitetshandboken (KOK) är

det dessutom enbart patientmöten som ersätts ekonomiskt. Problematiken finns även för de privata rehabenheterna. Närvårdskontoret informerar projektledaren Catarihna Petersson om ovanstående och Malin Anell kontaktar henne för fortsatt dialog.

- Närvårdssamverkans hemsida

Närvårdssamverkans hemsida kommer förändras, oklart ännu på vilket sätt, då mallar som idag används inte kommer uppdateras. Datamigreringen är planerad till 22–30 april vilket kan ge störningar på hemsidan.

#### **§ 42. Avslut**

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte är den 25 april och genomförs fysiskt.