

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2025-04-22

Plats: Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund, Skaraborgsvägen 1a, Borås. Lokal: Redväg

Tid: 9.00-12.00

Omfattning: 1–11

Närvarande

Helen Simonen	Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Charlotte Hedén	Borås Stad
Emma Heleander	Vårgårda kommun
Kristina Roos	Regional primärvård
Johan Bergfors	Södra Älvsborgs Sjukhus
Lena Karlsson	Södra Älvsborgs Sjukhus
Monika Golcher	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, Sekreterare

Frånvarande

Lence Nikolova	Bollebygds kommun
Malin Lorentzen	Herrljunga kommun

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning gjordes justering och förtydligande hur Borås VÄF arbetar med piloten för fall under punkt 4.

Mötesanteckningen är publicerad på Närvårdssamverkans hemsidan. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

3. Presentationsrunda

En kort presentationsrunda görs då Emma Heleander är ny i gruppen och Julia Bäck är med som gäst på mötet. I samband med presentationen får alla möjlighet att lyfta områden som är utmanande. Några punkter som kommer lyfts är egenvård och ViSam.

4. SÄS hemma

Helen Simonen presenterar det arbete som pågår på SÄS kring specialistvård i hemmet, "SÄS hemma". Arbetet sker med utgångspunkt i SÄS målbild med god vård för och med varje patient och delen i den strategiska inriktningen med hälsofrämjande sömlös vård. Man ska möta patienten utifrån individuella förutsättningar och behov genom digitala och mobila lösningar och att stötta patientens förmåga till egenvård med fokus på att förebygga, följa och behandla sjukdomar. "Expedition slutenvård i hemmet" får utvecklingsstöd och drivs inom ramen för SÄS hemma i samarbete med innovationsplattform och Chalmers. Arbetsätten ska på sikt vara samma i hela regionen. Målgruppen är patienter som vill vårdas hemma där specialiserad vård i hemmet är möjlig och vården är till gagn för patienten. Verksamhetsområde medicin i samarbete med akutsjukvårdens verksamhet kommer utföra den första expeditionen med patienter som erbjuds fortsatt vård i hemmet. Start för arbetet är idag 22 april och under 2025 kommer flera olika "expeditioner" genomföras för att testa olika arbetsätt och för olika patientgrupper. Först ut är inskrivna patienter som kan få fortsatt vård, uppföljning och behandling i hemmet. Expedition 2 skulle gälla de som skulle kunna få antibiotika i pumpform dygnet runt och en arbetsgrupp tillsätts för att se över vilka läkemedel som kan vara aktuella för arbetsättet. Övriga expeditioner är inom verksamhetsområde kvinna/barn som företrädesvis skulle gälla gravida kvinnor som kan behöva koppla upp sig digitalt respektive inom verksamhetsområde psykiatri som kommer erbjuda digital slutenvård initialt för patienter med ätstörningar och som med stöd av digitaliseringen ha kontakt och stöd med slutenvårdsavdelning. Planen är att det som testas nu ska kunna breddas för alla verksamhetsområden på SÄS. Tidslinje presenteras med start i studiebesök som gjordes hösten 2024. Expeditionerna pågår under våren och uppföljning sker i juni. Arbetet kommer ha sommaruppehåll och fortsätter under hösten och med en plan för breddinförande klar i början av 2026. Frågan ställs om det även kan gälla patienter som har insatser från kommunal primärvård eller hemtjänst, vilket inte är tänkt initialt men på sikt får man diskutera detta vidare. Frågan ställs om det gäller dygnet runt och hela veckan och i en uppstart kommer det vara enbart måndag-torsdag. Den enskilde patienten kommer dock ha telefonnummer och kontaktmöjlighet dygnet runt och även möjlighet till att återvända till sjukhuset utan att gå via akutmottagningen. I början kommer det också vara patienter som bor med högst körtid på 20 minuter från SÄS. Ansvariga på SÄS är Jessica Hansson och Helen Simonen. Information kommer ges i uppdragsgrupperna och till Styrgrupp närvård.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

5. Processkarta Närvårdssamverkan

En processkarta är framtaget till beskrivning för hur processen kring inkomna frågor ser ut i Närvårdssamverkan och denna presenteras. Kopplat till detta fördes dialog om att ta fram uppdragsbeskrivningar för uppdragsgrupperna och att de som sitter i uppdragsgrupper behöver ha forum för att kunna återkoppla till och från uppdragsgruppen.

Processkartan bifogas mötesanteckningen.

6. Sköra äldre bakgrund och nuläge

Forskarna som är kopplade till arbetet med Sköra äldre och tidigare NÄVA har gjort en sammanställning som är presenterad av Närvårdskontoret för AU som beslutat att frågorna fortsatt ska hanteras i Uppdragsgrupp Vuxna och Äldre. Julia Bäck som är doktorand och kopplad till arbetet är inbjuden för att beskriva sitt arbete, presentera sammanställningen som ytterligare bearbetats och för dialog. Hennes arbete *"Utveckling och utvärdering av personcentrerade och integrerade arbetssätt för sammanhållen vård med och för äldre personer med skörhet"* beskrivs. Projektet tar sin utgångspunkt i de förändrade behov som uppstår i samhället. Samverkan är en nyckelfaktor i omställningen till Nära vård och tidigare forskning visar på fördelar med en personcentrerad och integrerad vård för just äldre personer med skörhet. Aktuella rapporter visar dock på fortsatta brister. Projektet syftar till att genom samverkan inom slutenvården och tillsammans med den primära vården utveckla arbetssätt som främjar en personcentrerad och sammanhållen vård och omsorg. Från början var NÄVA utgångspunkten, men då NÄVA stängts är vårdplatserna numera fördelade på andra avdelningar, men förhoppningen är att kunna flytta frågeställningen och arbeta på ett annat sätt. Projektet ingår i SHIP (Safety and Health Integrated Care Partnership) där Nära vård är en del. Projektet sker i samverkan där man tillsammans ska ta fram arbetssätt som är ger en personcentrerad och sammanhållen nära vård och omsorg med och för sköra äldre personer.

Våren 2023 genomfördes en workshopserie med ca 40 verksamhetsföreträdare som på olika nivåer är inblandade i vårdkedjan. Patientrepresentant och anhörigkonsulent deltog också. Varje workshop hade sitt huvudsyfte, men byggde på bearbetning av vad som hade framkommit i den föregående workshopen och man använde patientfall/vårdkedjor som utgångspunkt för samtalen. Under workshopen framkom att man med justeringar av befintliga arbetssätt skulle kunna möta den äldres behov på ett mer proaktivt sätt tidigare i vårdkedjan. Det handlade framför allt om att använda befintliga resurser på ett bättre sätt. Hinder identifierades också kopplat till föreslagna förändringar och man försökte hitta olika sätt att komma förbi dessa.

Förslagen på förändrade arbetssätt bearbetades vidare i Samverkansgrupp Sköra äldre, där sortering och prioritering gjordes.

7 nyckelkomponenter togs fram:

- Införa screening för skörhet enligt CFS/FRESH
- Förbättra kommunikation och informationsöverföring vid vårdövergångar (SAMSA)
- Säkerställa fungerande fast vårdkontakt på vårdcentral eller Vård- och omsorgsboende
- Initiera samordnad individuell plan (SIP)
- Genomföra en skraddarsydd personcentrerad hälso-, omvårdnads-, medicin- och/eller rehabiliteringsplan med och för den äldre personen
- Initiera och följa upp förebyggande och hälsofrämjande insatser (förebyggande team)
- Skapa direktkontakt läkare-läkare primärvård-slutenvård

Förslag är nu att utveckla en handlingsplan för olika äldre med skörhet. Förslag finns utifrån boendeform och nivå av insatser. Akutmottagningen skulle används som startpunkt. Från gruppen görs medskick att vi behöver fler som kan arbeta allmänt med äldre med skörhet. Viktigt att fokusera på människan i stället för delarna. Extra och nya arbetssätt kan upplevas som arbetsamt. Frågan hur anhörigas bild omhändertas ställs och brukarrepresentant var med i workshopparna liksom i arbetet med genomgången av materialet. I delstudie 2 och 3 kommer intervjuer göras med äldre med skörhet respektive anhöriga till äldre med skörhet. Presentation bifogas mötesanteckningen.

7. Sköra äldre dialog

Se även punkt 6 då dialog fördes parallellt med presentationen.

Vad är nästa steg? Vem kan sammanställa handlingsplanen? Regionen har utvecklingsansvariga som skulle kunna vara stöd i arbetet. Vi får inte glömma de som har svårt att tala för sig och inte heller de som egentligen kan tala för sig men har svårt att hålla i samordningen av den egna vården.

8. Genomgång handlingsplanen

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

Fall

Ett första möte är genomfört tillsammans med deltagare från Uppdragsgrupp Strategi för hälsa. Vid nästa möte ska man gå igenom vad man ska göra och vad man har att förhålla sig till. Catarihna Petersson, projektledare för Förebyggande team, som är med i gruppen ska efterfråga via sina kontakter hur stort underlaget är. Fler personer kan behöva adjungeras in i arbetet framöver.

Demens

Gruppen som ska arbeta med frågor kring demens har haft ett första möte. Seki Sinani har gjort en dragning och man konstaterar att vi i vår delregionen ligger långt efter när det gäller samverkan kring demens. Bland annat sätts ofta diagnosen "ospecificerad demens" vilket leder till att man får sämre vård och behandling och inte rätt läkemedel. Arbetet med demens är också en politisk fråga. Gruppen ska arbeta vidare med vad kan göras i samverkan och vad nästa steg skulle kunna bli. I Skaraborg och Fyrbodal har man till exempel demensutredningsteam.

Processflöde "tyst" grupp

Dokumentet är klart och är hos Beredningsgruppen för en sista möjlighet till kommentar och kommer informeras till Stygrupp närvård och sedan publiceras på Närvårdssamverkans hemsida. Punkten klarmarkeras.

Granska återinskrivningar

Återkoppling är gjord till Beredningsgruppen och kommer göras till Styrgrupp närvård. Beredningsgruppen anser att det är bättre att fokusera på åtgärder och inte göra ny granskning till hösten. Kanske skulle det vara bättre att gå igenom listan över punkter som kan förbättras och arbeta med dessa. Ett förslag uppkommer i dialogen att man skulle kunna ha ett årshjul och fokusera på någon del åt gången under en period. Till nästa möte funderar alla på hur vi går vidare.

Kommunikation och skörhet för målgruppen funktionsnedsatta

Malin Lorentzen har givit sina medarbetare ett uppdrag att sätta ihop ett bildstöd som ska fungera i det akuta läget och de gör nu två blad som kan användas i samband med ambulansfärd. Medarbetarna är klara och återkoppling sker vid nästa möte.

23-timmarspatienter

Arbetsgruppen kommer fortsätta arbetet efter kommentarer som inkommit.

CFS

Arbetet är klart, rutinen började gälla 1 januari och en digital presentation gjordes på Teams 20 mars. Punkten läggs på "att bevaka".

Identifiera utvecklingsarbeten inom funktionshinderområdet

Inget nytt

Identifiera utvecklingsområden inom området vuxna

Inget nytt

Punkter att bevaka/vilande

- Inskrivningsrätt i slutenvård av läkare i primärvården
- Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård
- Tillgänglighet i kommunen- Omsorgssvikt ska omhändertas dygnets alla timmar. Akut social svikt.
- Biståndsbedömare på akuten.
- Få samsyn kring vad som är rimlig information att delge.
- Samverkan kommunal och regional primärvård, liksom hembesök av läkare vid akuta behov.

9. Processår för ambulans och MALT vid behov av utökade insatser

Vid föregående möte fördes en dialog om att ambulans och MALT lyft frågan om patienter skulle kunna omhändertas i hemmet när de inte behöver till sjukhus/slutenvård och i så fall hur. Man har också lyft att man behöver kunna nå kommunens verksamheter på ett lätt sätt. Önskemål finns om en rutin liknande den som är framtagen kring 23-timmarsplats på SÄS. På föregående möte kom gruppen fram till att ett första möte behövs för att få en samsyn i problematiken då man i nuläget har olika bilder av detta. Syftet med en eventuell arbetsgrupp behöver också tydliggöras och alla skulle fundera till dagens möte.

Dialog förs på mötet och en arbetsgrupp ska tillsättas som ska arbeta med detta. Det är viktigt att få samsyn gällande problematiken och definiera uppdraget. Det är viktigt att arbeta förebyggande och förhindra att situationerna uppstår. I gruppen ingår Helen Simonen, Kristina Roos, Lence Nikolova, Charlotte Hedén, Helen Svedberg, Ellinor Cavrak och processledarna för Nära vård.

10. Övrigt

ViSam

Akutmottagningen och ambulansen kommer efterfråga ViSam och även regional primärvård ska efterfråga. Detta kommer informeras till ViSam-nätverket och till Beredningsgruppen.

Samverkanskonferens

Då årets Samverkanskonferens ställdes in så har Styrgrupp närvård beslutat att den ska ersättas av lokala workshoppar kring Nära vård.

1177

Monika Golcher har lyft frågan hur vi förhåller oss till att det många gånger hänvisas till 1177 samtidigt som alla kanske inte klarar att hantera detta på grund av till exempel kognitionsstörning eller bristande ekonomiska resurser.

Charlotte Bliesener Falkenström har kontaktat Jill Johansson, en av cheferna för 1177, och hon återkopplar så snart hon fått svar.

Kunskapsguiden

Kunskapsguiden har en ny sida kring funktionsnedsättning:

[Om att ha psykisk funktionsnedsättning och stora behov - Kunskapsguiden](#)

11. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar för dagens möte och mötet avslutas. Nästa möte blir den 3 juni och genomförs fysiskt. Charlotte Bliesener Falkenström återkopplar med lokal. Tider för hösten kan ses över kopplat till att långa digitala möten är svåra. Möten för nästa år diskuteras längre fram.