

Protokoll Styrgrupp närvård 2025-04-25

Plats: Närvårdskontoret, Skaraborgsvägen/Navet, Lokal Astronoma

Tid: 9.00-12.00

Omfattning: §§ 43–57

Närvarande

Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
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
Magnus Stenmark, Borås Stad
Susanne Johnsen, Herrljunga kommun (ersättare)
Susanne Åhman, Marks kommun
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare
Karin Jensen, Närvårdskontoret

Frånvarande

Magnus Skog, Södra Älvsborgs sjukhus
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Tina Isaksson, Borås Stad
Jennie Turunen, Herrljunga kommun
Gun Bylund, Tranemo kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen
Madelene Alfinsson, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund


Underskrifter

Ordförande:



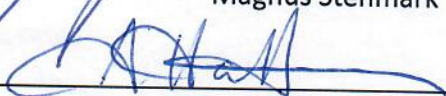
Karin Scharl

Justerare:



Magnus Stenmark

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 43. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

§ 44. Godkännande av dagordning

Dagordning godkänns.

§ 45. Val av justerare

Magnus Stenmark valdes som justerare.

§ 46. Föregående protokoll

Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll som finns publicerat på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 47. Presentationsrunda

Presentationsrunda görs då det är flera gäster med på mötet.

§ 48. SÄS hemma

Ansvariga för arbetet med SÄS hemma, Jessica Hansson och Helen Simonen, presenterar det arbete som pågår på SÄS kring specialistvård i hemmet, "SÄS hemma". Det har redan sedan tidigare funnits vård i hemmet kopplat till öppenvårdsmottagningarna och nu ser man över hur man ska kunna arbeta med vård hemma för de som tillhör slutenvården. 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. Målgruppen är patienter som vill vårdas hemma där specialiserad vård i hemmet är möjlig och vården är till gagn för patienten. Först ut är inskrivna patienter som kan få fortsatt vård, uppföljning och behandling i hemmet. Längre fram skulle det även kunna gälla de patienter som kommer till sjukhuset där man ser en möjlighet att kunna få vården hemma i stället för att bli inskriven i slutenvården. Verksamhetsområde medicin i samarbete med akutsjukvårdens verksamhet kommer utföra den första expeditionen med patienter som erbjuds fortsatt vård i hemmet. Ett team kommer åka ut till patienten och detta gäller dagtid. Den enskilde patienten kommer dock ha telefonnummer och kontaktmöjlighet dygnet runt och även möjlighet till att återvända till sjukhuset. Start för arbetet var 22 april och under 2025 kommer flera olika "expeditioner" genomföras för att testa olika arbetssätt och för olika patientgrupper. Motsvarande arbetssätt finns på flera ställen i landet. "Expedition slutenvård i hemmet" drivs inom ramen för SÄS hemma i samarbete med Chalmers. 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 arbetssättet som troligen kan bli aktuellt efter sommaren. Ytterligare ett område som är aktuellt är digital slutenvård; Egenmonitorering för att minska slutenvård (kvinna/ barn) och Digital vårdform för att minska slutenvård (psykiatri). 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 med utökning och utvärdering och med en plan för breddinförande klar i början av 2026. Planen är att det som testas nu ska kunna breddinföras för alla verksamhetsområden på SÄS. I starten kommer det inte gälla patienter som har insatser från kommunal primärvård eller hemtjänst, men på sikt får man diskutera detta vidare. Forskning visar att arbetsätten gynnar patienterna och att patienterna är nöjda. Vid ett slutenvårdstillfälle blir patienterna ofta passiva och fler provtagningar görs som kanske inte behövs. Dagens presentation är första tillfället med information om SÄS hemma. Styrgrupp närård får mer information efter hand och när samverkan kring dessa patienter blir aktuellt så får ytterligare dialog föras. Presentation bifogas protokollet.

§ 49. Nära vård

Processledarna för Nära vård presenterar. Beslut togs i december 2024 kring det arbete som ligger till grund för dagens presentation. Nyligen har det också kommit rapporter från SKR och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som man börjat att titta på.

Utifrån önskemål från verksamheterna kommer kommunikationsresan och de tillhörande workshopparna genomföras uteslutande under hösten och justerat tidsschemat presenteras. För Bollebygd som inte har någon med på mötet idag kommer fortsatt dialog ske då detta inte var helt klart. Draging kring arbetet är också gjord för politiker i Delregionalt Politiskt Samråd (DPS); Peter Rosholm, Ylva Lengberg och Göran Larsson.

Att workshopparna blivit uppskjutna och genomförs i sin helhet till hösten kan också ses som positivt då processledarna har möjlighet att gå igenom den forskning samt input via SKR och myndigheten för vård- och omsorgsanalys – samt forskning för Nära vård som kommit.

Rekommendationer från myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenteras och punkter som tagits upp handlar om att man behöver utveckla den statliga styrningen av omställningen och att det blir en tydligare och mer samordnad styrning från nationell till regional och kommunal nivå, Primärvårdens förutsättningar måste stärkas liksom uppföljningen. Samtliga beslut och diskussioner bör utgå ifrån utfall och vara vägledande i beslut ur ett politiskt perspektiv samt för tjänstemän inom styrgruppen som diskussionspunkt.

En sammanfattning av SKR – Potentialerna i nära vård med kommentarer från processledarna presenteras. Från utredningen presenteras också sammanfattande citat. Från mötet skickas det med att sammanfattningen kan vara bra som underlag för dialog i workshopparna.

Processledarna beskriver också fördelarna med tillitsbaserad styrning kopplat till arbetet med Nära vård som ger ett annat och nytt sätt att tänka för att få en långsiktig plan. I presentationen finns flera länkar till vidare fördjupning inom de olika presenterade delarna. Presentation bifogas protokollet.

Beslut:

Styrgrupp närård beslutar att föreslagen tidsplan för lokala workshoppar kring Nära vård gäller med reservation för Bollebygd där fortsatt dialog ska ske.

§ 50. Samverkanskomplexa ärenden

Förslag till *Delregional tillämpning samverkanskomplexa ärenden* presenterades övergripande vid föregående möte och fanns bifogat i kallelsen till dagens möte. Frågan ställs hur arbetet med SIP kopplas till detta och i rutinen står det att en plan eller en SIP bör erbjudas så snart som möjligt. Tre bilagor kommer göras av flödet för att det ska bli tydligare att läsa om man skriver ut dokumentet, men detta kommer göras längre fram när tid finns. I samband med att den delregionala tillämpningen tagits fram har också en lista/sammanställning tagits fram som kommer publiceras på Närvårdssamverkans hemsida. *Delregional vägledning för ansvar, kontaktvägar och relevanta lagar - ofta ställda frågor i samverkan*. Dokumentet bifogas protokollet.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att godkänna "Delregional tillämpning samverkanskomplexa ärenden".

§ 51. Samsjukvården Södra Älvsborg

Projektledarna för Samsjukvården Södra Älvsborg, Carina Stavåsen och Lotta Lundell, presenterar och beskriver nuläget.

1177-ärenden

Ärendena har framför allt gällt katetrar; spolning och byte samt bedömning av allmäntillstånd och sårskada. Mark och Ulricehamn som varit ingång sedan 2024 har tillsammans haft 45 ärenden. Svenljunga och Tranemo som startat under 2025 har enligt uppgift inte haft några ärenden. I två fall har patienten behövt åka till sjukhuset och i något fall har patienten följts upp på vårdcentral nästkommande dag. Enligt nuvarande Hälso- och sjukvårdsavtal kan de som inte är inskrivna i kommunal primärvård omhändertas utanför vårdcentralens öppettider om överenskommelse finns och bland annat i Tranemo har man information kring de som har kateter och dessa patienter har direktnummer till den kommunala primärvården för kväll och helg. Projektledarna lyfter frågan om detta ska spridas och implementeras i övriga kommuner. Från några kommuner är man kluven till om uppdragen ska läggas på kommunen och om kommunen ska bygga upp en verksamhet för detta. Medel som finns för året räcker för en kortsiktig ersättningsmodell. Att utvidga när det inte finns ekonomiska medel anser man på mötet inte verkar rimligt.

IVPA

Herrljunga kommun och ambulansen hade påbörjat en dialog kring om kommunens sjuksköterskor och undersköterskor skulle kunna ha i uppdrag att utföra åtgärder vid hjärtstopp i väntan på ambulans (IVPA). Projektledarna blev inbjudna för en dialog kring om det vore möjligt att uppdraget skulle kunna rymmas inom ramen för projektet.

Processledarna för Samsjukvården Södra Älvsborg presenterar hur de ser på detta. Punkter som presenteras är;

- Sjuksköterskor, hemtjänstpersonal utför åtgärder vid hjärtstopp i väntan på ambulans
- Utförs om tid och möjlighet finns – kan säga nej
- App används för utlarmning
- Regionen/ambulanssjukvårdens instruktörer utbildar i HLR- 4tim
- Kommunen ger tid för utbildning
- Delegering för hemtjänstpersonal krävs
- Hjärtstoppbehandling är en hälso- och sjukvårdsåtgärd när den utförs inom tjänsten
- Hemtjänstpersonal är anställda inom socialtjänsten och delegering krävs
- Delegering är personlig till varje individ och utfärdas av den som kan avgöra om kunskapen är reell – det vill säga utbildaren i HLR.
- Årlig utbildning för att upprätthålla kunskap – region utbildar, kommun avsätter tid.

Projektet skulle stå för defibrillatorer för ca 250 tusen kronor. Den som utbildar ska delegera, vilket skulle vara från sjukhuset och en uppdatering av utbildningen ska ske varje år. Kommunen skulle stå för tiden som krävs för utbildning. I samband med att projektet startade så fanns IVPA-larm med som en del då detta finns i uppdraget i Fyrbodol, men man avstod från detta då Räddningstjänsten i vår delregionen har ett IVPA-uppdrag i dag och så är det inte i Fyrbodol. Av det man kunnat få fram så har inte hemtjänsten uppdraget i Fyrbodol. Det finns en klar patientnytta och liv kan räddas, men fortsatt dialog behöver ske då detta inte kommer kunna införas i hela delregionen inom ramen för projektet. Långsiktig planering behöver finna med tanke på insatser och kostnader på sikt. Funderingar på mötet är om detta ska ligga i kommunens uppdrag eller om det i större utsträckning ska läggas på medborgarna i samhället genom den "vanliga" appen.

PALT-team

Vid tidigare möte har projektledarna fått i uppdrag att se över andra arbetssätt för samverkan och beskriver ett förslag för ett PALT-team (Primärvårds Akut Läkare Team). Förslaget är tänkt som underlag för fortsatt dialog. PALT är i linje med det MALT-team (medicinskt akutläkarteam) som finns idag på SÄS och som i många delar utför uppgifter som kanske borde ligga på den primära vården. Ett mobilt primärvårdsteam är en sammanhållen vårdform där regional primärvård är navet i samverkan med övriga vårdgivare. Syftet med teamet är att utveckla en trygg, tydlig och tillgänglig vård för patienter som kan vårdas i hemmet i stället för på mottagning eller inom slutenvård. Patienter och anhöriga erbjuds en tydlig planering och uppföljning. Teamets uppdrag skulle vara att ha en samordnande roll som bedömer, planerar, ordinerar och utför olika insatser. Målgrupp skulle vara de patienter som har svårt att ta sig till en mottagning och där ett behov av snabb bedömning/åtgärd på primärvårdsnivå uppstått, Instabila patienter med många vårdkontakter eller vårdbesök och för patienter 18 år och äldre. Uppdrag skulle kunna vara; Bedömning vid andningsbesvär, infektioner, sår- eller fallskada, Tillfälliga punktinsatser som intravenös antibiotika, provtagning eller blodtransfusion, 1177-uppdrag, LPT och Råd och stöd till kommunens verksamhet. Bemanningen skulle bestå av en läkare med specialistutbildning i allmänmedicin

och sjuksköterska från regional eller kommunal primärvård.

Fortsatt dialog ska ske kring de olika delarna och beslut tas kring vad som kan bli aktuellt och på vilket sätt det då ska kunna genomföras.

Presentation bifogas protokollet.

§ 52. Dialog kring lokala ledningsgrupper

Dialog har förts i AU utifrån den utvärdering som gjorts kring samverkan, där upplevelsen var att det blivit sämre. AU rekommenderade att det skulle finnas lokala ledningsgrupper i alla områden, men på föregående möte i Styrgrupp närvård framfördes tankar både för och emot detta och fortsatt dialog ska ske idag. Effekten av allt arbete som sker i Närvårdssamverkans olika grupperingar måste kunna omsättas i samverkan lokalt och beslut från Styrgrupp närvård förankras i det lokala arbetet. Diskussion i två mindre grupper genomförs och det som framkommer lämnas skriftligt till Charlotte Bliesener Falkenström som sammanställer till nästa möte då fortsatt dialog får ske.

§ 53. Planering av sommaren

Förslag finns att som tidigare år genomföra digitala avstämningsmöten under sommaren för att upprätthålla god samverkan. Planeringen var att Närhälsan skulle hållit i mötena 2025 men Närhälsan har meddelat att de inte har möjlighet. Möten ska ske varannan vecka under vecka 25–33 på onsdagar kl. 13.30-14.00. Vecka 25, 27 och 33 kommer Närvårdskontoret hålla i mötet, vecka 29 ansvarar Karin Scharl och vecka 31 Nina Landström. Mötena ska ha ett tydligt syfte och en färdig agenda. Kallelse ska gå till Styrgrupp närvårds deltagare som vid behov förmedlar vidare. Anteckningar kommer läggas i möteschatten på Teams. För övrigt är det som vanligt viktigt med god dokumentation och dialog och om det blir något av mer akut karaktär så sker direktkontakt mellan berörda verksamheter.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag att digitala avstämningsmöten ska genomföras varannan vecka under vecka 25–33.

§ 54. Återinskrivningar

Punkten hinns inte med och tas vid nästa möte.

§ 55. Hänt sedan Styrgruppsmötet den 28 mars 2025

- Bifoga filer i SAMSA

Dokument kring att bifoga filer i SAMSA är framtaget och finns på Närvårdssamverkans hemsida. [Bifoga filer i SAMSA - övergripande information .pdf](#)

Start kommer vara 28 april. Alla kommer kunna ta emot bifogade filer, regionens och kommunens verksamheter kommer också kunna bifoga filer. För de privata vårdgivarna är det ännu oklart när de kommer kunna bifoga filer och de har kontakt med VGR-IT.

- Ordnat överförande
Fortsatt dialog har skett i AU kring ordnat överförande inom regionen. Ett forum finns i regionen med ett nomineringsförfarande där man ska kunna skicka in förslag på områden som ska diskuteras för överföring mellan vårdnivåer. Kommunen finns inte med i detta forum i dag. Dit har bland annat Karin Scharl skickat in frågan om vem som ska hantera Tiemann-katetrar. Många gånger handlar problematiken om vårdnivå och inte om huvudman och då blir ju också kommunen berörd om en patient har kommunal primärvård.
- Rekommenderade åtgärder från utvärdering av Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Utvärdering av *Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Enskild med behov av samordning efter utskrivning från sjukhus* visade att det finns kunskapsbrister och att man inte följer tillämpningen. En inspelning av genomgången som gjordes när tillämpningen skulle börja gälla finns på Närvårdssamverkans förstasida och denna rekommenderas vid introduktion av ny personal, men även som repetition. [VGRplayer - Motesinspelning-20221116 113941](#)
- Karin Scharl och Nina Landströms deltagande i uppdragsgrupperna
Karin Scharl deltog i Uppdragsgrupp Strategi för hälsa den 4 april. Deltagare i uppdragsgruppen framförde att de i vissa områden saknar lokal förankring och tillhörighet i samverkansstrukturen vilket upplevs negativt. Man upplevde det positivt att representanter från Styrgrupp närvård är med på möten. Karin Scharls upplevelse var mycket positiv. Det finns många lokala exempel som skulle kunna införas i andra områden samtidigt som det är svårt att få ut information lokalt och "få verkstad".
- Uppföljning och utvärdering av enskilt ärende kopplat till det röda snöret
En uppföljning och utvärdering har skett i ett individärende i Ulricehamn. Personen som ärendet gällde var inte folkbokförd i Ulricehamn men detta har nu kunnat ordnas. Man konstaterade att alla sträckt sig lite längre än sitt ansvarsområde och tack vare detta har man också räddat ett liv. Ytterligare ärenden pågår i delregionen som följs upp och en utvärdering av arbetssättet på övergripande nivå kommer göras i Styrgrupp närvård.
- Aktivitetsplan Nära vård 2025–2026
Aktivitetsplanen för Nära vård revideras och kommer tas till processledarna för Nära vård och Beredningsgruppen. Aktivitetsplanen kommer skickas ut inför nästa möte i Styrgrupp närvård för godkännande.
- Barn HLR- Lyft frågan lokalt och kartlägga
Frågan kring Barn-HLR har åter lyfts i AU utifrån ett ärende som uppkom förra sommaren. Dialog förs kring HLR och Barn-HLR och vilka förväntningar man från SÅS kan ha på kommunen. När det gäller HLR ser det väldigt olika ut kopplat till olika verksamheter och om det är utifrån verksamhet eller arbetsmiljö. När det gäller kunskap inom Barn-HLR inom vården så är det kopplat till varje individ och den personal som finns.

- ViSam
Akutmottagningen, larmcentralen och ambulansen kommer efterfråga ViSam. Detta kommer informeras till ViSam-nätverket och till Beredningsgruppen.
- Fokus Nära vård
Den 16 maj kommer NÄVA Strömsund berätta om sitt arbete, där man samordnar resurser mellan kommunal korttidsvård och primärvårdens slutenvård.

§ 56. Övriga frågor

- Info från VVG

Mötesanteckningar från VVG är utskickade och har man frågor kan Nina Landström kontaktas.

§ 57. Avslut

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte är den 23 maj och genomförs digitalt.