

Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 2025-06-10

Plats: Närvårdskontoret, Skaraborgsvägen/Navet, Lokal Insperia

Tid: 09.30-12.30

Omfattning: §§ 12-20

Närvarande

Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Ordförande
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Styrgrupp närvård
Per Svensson	Herkules vårdcentral, AU Styrgrupp närvård
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Karin Jensen	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare

Frånvarande

Yiva Lengberg	Borås Stad, Vice ordförande
Lars-Erik Olsson	Bollebygds kommun
Patrik Karlsson	Bollebygds kommun (ersättare)
Marie Jöreteg	Borås Stad (ersättare)
Carina Fredriksen	Herrljunga kommun
Magnus Lennartsson	Herrljunga kommun (ersättare)
Sandra Lindwall	Marks kommun (ersättare)
Anita Kristensson	Svenljunga kommun (ersättare)
Kjell Persson	Svenljunga kommun
Lena Eksberg	Tranemo kommun
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Anna Vallin	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmersson	Vårgårda kommun
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Tony Willner	Delregional nämnd Södra
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Styrgrupp närvård



Underskrifter

Ordförande:



Peter Rosholm

Justerare:



Göran Larsson

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 12. Mötets öppnande

Ordförande hälsar alla välkomna till dagens Delregionala Politiska Samråd (DPS) och förklarar mötet öppnat.

§ 13. Godkännande av dagordning, val av justerare och föregående protokoll

Dagordningen godkänns efter att övriga frågor lagts till; Återkoppling FaR-lots, Information Skene närsjukhus samt Önskemål om information från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kring Nära vård. Göran Larsson väljs till justerare. Protokollet från 21 februari 2025 är godkänt och lagda till handlingarna. Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 14. Processtatistik

Krister Bergkvist och Helena Ljungkvist från Gemensam information- och tjänstesamordning (GITS) presenterar kring indikatorerna i de presentationer som går ut varje månad *Processtatistik - Samverkan vid in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt SIP*. De olika bilderna i presentationen som skickas ut varje månad beskrivs och de parametrar som följs. *Antal inskrivningsmeddelande i SAMSA* påbörjade slutenvårdsärenden under månaden. *Vårdtid som utskrivningsklar* presenteras i helhet per sjukhus och uppdelat på somatik respektive psykiatri. *Vårdtid som utskrivningsklar* presenteras också per kommun. *Andel patienter som skrivits ut från slutenvården där meddelande om utskrivning skickats efter hemgång*, andel ärenden med negativ ledtid, vilket kan bero på att man inte hunnit med eller att någon skrivits ut under helg. Det är dock oklart om det innebär negativa konsekvenser för patient eller verksamhet. *Antal inskrivningar ställt mot antal unika patienter*. Upplevelsen är att de sjukhus som har kort vårdtid har större procent återinskrivningar. Det är svårt att jämföra då arbetsätten mellan olika sjukhus varierar vid återinskrivningar. Det finns idag ingen statistik som följer preliminärt utskrivningsdatum (PUD) vilket är en brist. Arbete sker för att detta ska kunna tas fram på sikt. Det är oklart hur man tolkar PUD, det kan vara både preliminärt eller planerat utskrivningsdatum och det behöver tydliggöras hur man ska tolka detta delregionalt. *SIP* presenteras som påbörjade, upprättade, uppföljda och avslutade. Mötesstatistik presenterar både bokade SIP-möten och bokade Planeringsmöten och även för möten på distans. En bild i presentationen visar totalt antal hanterade SIP i SAMSA. Vissa SIP görs fortsatt på papper för de verksamheter som inte använder SAMSA. När man tittar på statistiken behöver man ha med någon som kan verksamheten och kan tolka värdena över tid. Medelvärde för betalningsansvar finns på GITS hemsida. Varje verksamhet måste titta på vad man kan förändra och förbättra samtidigt som samverkan och dialog måste ske. Presentation bifogas protokollet.

§ 15. Hälso och sjukvårdsavtalet

Malin Swärd Davidsson som tillsammans med Jenny Nilsson processleder arbetet med Hälso- och sjukvårdsavtalet presenterar det pågående arbetet med nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Organisationen presenteras med gemensam arbetsgrupp,

gemensamma grupperingar och gemensamma stödfunktioner. Det finns interna grupperingar för region respektive kommun med styrgrupp och referensgrupper. En politisk referensgrupp och en gemensam operativ styrgrupp finns. Det finns också jurister kopplade till arbetet från både region och kommun. Remissvar ska ha inkommit från samtliga parter senast 19 juni och kommer bearbetas under sommaren. De olika avsnitten i förslaget är; Hälso- och sjukvård i hemmet, Ansvar, Utökad omfattning av primärvård, Patientsäkerhet, Grundläggande förutsättning och Uppföljning. De fyra överenskommelserna är; Överenskommelse om regionens läkaransvar i kommunal primärvård, Överenskommelse om kommunernas betalningsansvar vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, Överenskommelse kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med skadligt bruk och missbruk och Överenskommelse Samverkan om Munhälsa – Uppsökande och nödvändig tandvård. Utmaningar i remissarbetet och där det förs många dialoger om formuleringar är inom avsnitt 2, Hälso- och sjukvård i hemmet och avsnitt 4, Utökad omfattning av primärvård. Formuleringarna kring specialiserad vård i hemmet och ansvarsgränser mellan regional och kommunal primärvård behöver fortsatt förtydligas. Ett tilläggsuppdrag har givits för patientsäkerhet med tillhörande avvikelser, tvister och ekonomisk reglering. Oenighet och tvist regleras i avtalet i eget avsnitt. Definitionen ändras från "Avvikelser i samverkan" till "Avvikelser mellan vårdgivare" då detta bättre täcker området. Länsgemensam riktlinje patientsäkerhet och avvikelser mellan vårdgivare. Ikraftträdande 2027-01-01 kopplat till nytt hälso- och sjukvårdsavtal. Avsnittet *Patientsäkerhet* delas upp i två delar med gemensamt patientsäkerhetsarbete och avvikelser mellan vårdgivare och avsnittet *Tvister och ekonomisk reglering* innehåller just tvistehantering och ekonomisk reglering. En eskaleringstrappa och processkarta visas som är påbörjad för ärenden där man inte kommer överens. Varje part kommer behöva ha en intern struktur för hur man ska arbeta i dessa frågor då verksamheterna har olika organisation med till exempel antalet chefsled. Tidsplan presenteras med rapportering till SRO vid flera tillfällen och digitala konferenser planeras till 13 och 16 juni respektive 8 och 10 september. De digitala konferenserna vänder sig till tjänstepersoner och politiker. De kommer spelas in så att man kan se dem i efterhand. Länkar till anmälan via Regionkalendern finns i presentationen. Den 1 september har SRO ett digitalt sammanträde där de tar slutlig ställning till förslaget. Beslut förväntas tas 31 maj 2026 och implementering ska kunna ske under hösten 2026 och med start av nytt avtal 1 januari 2027. Presentation bifogas mötesanteckningen.

§ 16. Samsjukvården Södra Älvsborg

Carina Stavåsen och Lotta Lundell, projektledare för Samsjukvården Södra Älvsborg presenterar arbetet.

1177-ärenden

Arbetet innebär att den kommunala primärvårdens sjuksköterskor på jourtid kontaktas av 1177 och åker till personer som är över 18 år och inte är inskrivna i den kommunala primärvården. Mark och Ulricehamn som varit ingång sedan 2024 har tillsammans haft 50 ärenden. Svenljunga och Tranemo som startat under 2025 har enligt uppgift inte haft några ärenden. Oklart om detta stämmer och varför det i så fall är så. För de som

blivit föremål för insatser så har det inneburit att de sluppit åka till akutmottagningen och de har varit nöjda. I två fall har patienten behövt åka till sjukhuset och i något fall har patienten följts upp på vårdcentral nästkommande dag. Ytterst få uppdrag har nekats från kommunen. För 2025 finns ekonomiska medel på 2,1 miljoner, men oklart hur det blir efter det. Ärendena har framför allt gällt katetrar; spolning och byte samt bedömning av allmäntillstånd och sårskada. Fortsatt dialog sker kring hur detta ska spridas och implementeras i övriga kommuner.

IVPA

Herrljunga kommun och ambulansen har påbörjat ett arbete där personal från kommunen ska ha i uppdrag att utföra åtgärder vid hjärtstopp i väntan på ambulans (IVPA).

PALT-team

Projektledarna har 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. Exempel är; insatser hos sköra och sjuka patienter under en kortare eller längre period, för att undvika att patienten behöver vistas på sjukhus mer än vad som är medicinskt nödvändigt, Insatser hos patienter som behöver tillfälliga punktsatser som intravenös antibiotika eller blodtransfusion, Råd- och stödfunktion för kommunens sjuksköterska vid tveksamhet om lämplig vårdnivå och LPT-bedömningar. Teamet skulle bemannas av läkare och sjuksköterskor. Teamet skulle inte besöka barn eller patienter där psykiatridiagnosen (förutom LPT) är orsak till behovet samt patienter inom högspecialiserad vård. 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.

§ 17. Nära vård

Marko Antilla, Anna-Lena Ingelhart och Catarihna Petersson, processledare Nära vård presenterar. Frågan som ställdes i början av mötet om vad som händer kring Skene närsjukhus svarar Marko Antilla på; När det gäller sjukhuset i Skene och verksamheterna i byggnaderna så ligger ansvaret för den delen under SÄS och det som gäller samverkan ligger inom ramen för arbetet som processledarna ansvarar för.

Styrgrupp närvård tog 6 december 2024 beslut om att processledarna ska arbeta med tre områden; *Förändrade arbetssätt* - Att vidareutveckla gemensamma och samverkande arbetssätt, där vi utgår från invånarnas behov och där den regionala primärvården som nav är en del, *Tillgänglighet dygnets alla timmar* - Att vård och omsorg ska kunna fungera optimalt dygnets alla timmar samt *Kommunikation* - Att på lokal nivå göra omställningen till Nära vård känd hos medarbetarna. Man vill arbeta med enkla regler:

1. Bäst för invånaren.
2. Ta ansvar för ert steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.
3. Vi gör det tillsammans.

Strukturen för arbetet täcker flera förvaltningar och fem nivåer där kommunikationsvägarna blir viktiga.

Samverkan sköra äldre är en grupp som prioriteras och processledarna beskriver hur och var man skulle kunna fånga upp dessa personer i ett tidigt skede och samverka på ett bra sätt. Äldremottagningar som ska komma att finnas på vårdcentralerna kommer kunna ge "en väg in". Ett exempel från region Kalmar ges där man kan se hur många gånger en specifik person sökt vård på olika sätt under en längre period och processledarna undersöker nu om man kan ta fram liknande uppgifter i Södra Älvsborg. Förslag på struktur för personcentrerat arbetssätt presenteras utifrån fokus på patient, regional primärvård, kommun respektive mobila arbetssätt och vad som är arbetssätt som redan finns men behöver förbättras, arbetssätt som behöver lösas respektive nya arbetssätt. Utifrån vad patienter framfört så behöver arbetet ske i fyra steg:

1. Förebygga i lugnt skede när jag är hemma.
2. Samverka bättre när behov finns av oplanerade hembesök dagtid. Hur löses kväll, helg och natt? Målet är att få vara hemma.
3. Involvera specialistvården. Eventuellt undvika inläggning.
4. Hur verkställs och utökas insatser utanför kontorstid?

Närvårdssamverkans målbild presenteras: "Med tillit, där vårdgivarna arbetar tillsammans kring invånarnas behov, bygger Närvårdssamverkan Södra Älvsborg en samverkan som skapar mervärde, trygghet och god kvalitet i gemensamma arbetssätt, i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, liksom i vårdövergångarna."

Konklusionen blir att inriktning ska vara socialtjänst och primärvård som nav, på de lokala workshopparna med medarbetare närmast patienterna/brukarna ska 3 – 5 förbättringsområden bearbetas gällande "HUR" och vård och omsorg måste fungera dygnet runt, ny socialtjänstlag innebär mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig socialtjänst. Upplägget för workshopparna presenteras inklusive tidsplan och förslag på vilka professioner som ska vara med. Urval görs av första linjens chef. En översikt över *Organisation – mål – beslut – operativ framdrift – systematik* presenteras med vad som behöver ske i olika delar och utifrån socialtjänstlag och Hälso- och sjukvårdsavtal samt hälso- och sjukvårdslag inom; Forskning, Politik, Styrgrupp och processledare Nära vård. 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. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har följande fokus i sina rapporter: Patienternas perspektiv, De yrkesverksammas perspektiv (ex.

tillitsbaserad styrning inom äldreomsorg) och Vårdsystemets perspektiv. Potentialerna i Nära vård och dess innehåll presenteras. En kunskapsöversikt för *Sammanfattning SKR-Potentialerna i nära vård* presenteras och kopplingar till nuläget i Södra Älvsborg görs. Från utredningen presenteras också sammanfattande citat där ett av citaten kommer omsättas i de lokala workshopparna; *"Medarbetarna i sina sammanhang har allt som oftast kunskaperna, insikterna och förmågorna, och är de som kan utforma de nytänkande arbetsätten inom Nära vård - men som behöver betydligt mer aktivt stöd och engagemang från systemledningarna – för att de stora och nödvändiga potentialerna inom Nära vård ska nå en effekthemtagning på bredare front"*. 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. På mötet kommenteras att det behöver bli tydligt vad man menar när man använder begreppet *Egenvård*, vilket finns med i sammanfattningen från SKR och som idag kan innebära olika saker. Planen var att dialog skulle skett på dagens möte men då tiden blev för knapp så kommer fortsatt dialog ske efter sommaren. Presentation bifogas protokollet.

§ 18. Aktuellt Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Integrerad beroendevård

Lokala dialoger förs i kommunerna för att planera för införandet av integrerad beroendevård som förhoppningsvis ska kunna starta 1 jan 2026. Socialcheferna kontaktas först och sedan sker dialog på olika sätt.

Det röda snöret

2024 påbörjades arbetet med det som benämns "det röda snöret". Ambulans, polis och räddningstjänst kan dra i det röda snöret när en enskild individ far illa och en eller flera verksamheter belastas på en orimlig nivå kopplat till individen, trots att åtgärder inklusive SIP genomförts. Just nu startas arbetet i det fjärde ärendet. Det har varit olika lätt att hantera tidigare ärenden, men i ett av ärendena som gått bra har man konstaterat att man kunnat rädda liv. Det vore bra om man som politiker går tillbaka till sin verksamhet och efterfrågar antalet komplexa ärenden och påtalar vikten av att ta ett gemensamt ansvar i att finna lösningar för dessa individer.

Frågor kring demens och fall

I Uppdragsgrupp Vuxna och äldre har ett arbete kring demens påbörjats där man ska se över övergripande hantering och arbetssätt. Innehållet i arbetet kommer beröra den enskilde men även anhöriga och vårdpersonal. Mer information kring demens kommer vid mötet i september. Ett arbete med fall är också påbörjat tillsammans mellan Uppdragsgrupp vuxna och äldre och Uppdragsgrupp Strategi för hälsa.

Pressmeddelande kring förvägsplanering ortopedi

Då vi bör bli bättre på att uppmärksamma och sprida det goda vi gör så skickades ett pressmeddelande ut kring förvägsplanering ortopedi och en intervju gjordes av radio Sjuhärad med ansvarig chef på ortopedien.

Fokus Nära vård

Fokus Nära vård kommer genomföras när goda exempel finns. Alla uppmanas att inkomma med förslag.

Sommarens planering

Digitala avstämningsmöten kommer genomföras varannan vecka under sommaren för att upprätthålla god samverkan.

Dialoger kring arbetet lokalt

Det har framkommit att man upplever att det blivit sämre med samverkansarbetet lokalt när organisationen gjordes om. Dialog har skett i Styrgrupp närvård om lokala ledningsgrupper skulle återinföras där de tagits bort, men detta är inte aktuellt. De olika kommunerna kommer fortsatt ha olika upplägg för det lokala arbetet. Det är bra om man som politiker efterfrågar på hemmaplan hur det lokala samverkansarbetet fungerar.

§ 19. Övriga frågor

Information från Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson är inte med, men har återkopplat att information kring hälso- och sjukvårdsavtalet var det viktigaste vid föregående möte i SRO. Motsvarande information har givits § 15.

Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Frågor har ställts kring hur arbetet med FaR-lots framskrider och svaren kopplat till detta skickas i ett separat mail. Vidare information ges till hösten.

Tider för möten Delregionalt Politiskt Samråd (DPS)

Tiden för mötena i DPS framöver blir 9–12.

Skene närsjukhus

Punkten togs upp i början av mötet och lades till som övrig fråga. Marko Antilla besvarade den sedan under § 17. Nära vård; När det gäller sjukhuset i Skene och verksamheterna i byggnaderna så ligger ansvaret för den delen under SÄS och det som gäller samverkan ligger inom ramen för arbetet som processledarna ansvarar för.

Information från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

På mötet framförs önskemål om att den dragning som skett i Stockholm när bland annat socialchefer var där skulle ges till Delregionalt politiskt samråd. Charlotte Bliesener Falkenström tar med frågan och undersöker möjligheten till att kunna genomföra detta.

§ 20. Avslut

Ordförande avslutar, önskar alla en fin sommar och tackar för mötet. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 25 september 2025 och mötet genomförs fysiskt.

