

## **Mötesanteckning Beredningsgrupp 2025-08-26**

**Plats:** Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund, Skaraborgsvägen 1a, Borås.

Lokal: Redväg

**Tid:** 08.30-12.00

**Omfattning:** 1–12

### **Närvarande**

Karin Jensen, Ordförande, Närvårdskontoret

Anna Lindeblom, Bollebygds kommun

Lotta Andersson, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Jessica Engkvist, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Gunnel Wessbo, Sociala omsorgsförvaltningen Borås Stad

Mattias Olerot, Herrljunga kommun

Annika Arvidsson, Marks kommun

Erika Björklund, Svenljunga kommun

Pär Skoog, Tranemo kommun

Marie Ingemarsson, Ulricehamns kommun

Maria Andersson, Vårgårda kommun

Behnaz Farbod, Närhälsan

Annelie Sonéus, Närhälsan

Pernilla Berglund, Privat vårdcentral och rehab

Maria Glemfelt, SÄS

Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret

Anna-Lena Hardtmann, Sekreterare, Närvårdskontoret

### **Frånvarande**

Mia Börjesson Olsson, Närhälsan Rehab

Anneli Westberg, Central arbets- och fysioterapienhet, SÄS

Pernilla Jansson, Verksamhetsområde psykiatri, SÄS

### 1. Mötets öppnande

Karin Jensen, som är mötets ordförande, öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

### 2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. Mötesanteckningarna är publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare på dagens möte. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har Beredningsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

### 3. Genomgång av processtatistik

Krister Bergkvist från Gemensam information- och tjänstesamordning (GITS) presenterar kring indikatorerna i de presentationer som går ut varje månad *Processtatistik - Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård och sjukvård samt SIP*. De olika bilderna i presentationen som skickas ut varje månad beskrivs och de indikatorer som följs. En test pågår där informationen skulle finnas i Power BI och där även regional primärvård ska finnas med i större utsträckning men det är ännu osäkert hur tillgången kommer vara eller när detta kan vara klart. Det är viktigt att framför allt titta på den egna enheten och de förändringar som skett så att man kan dra slutsatser och göra förändringar.

*Inskrivningsmeddelande i SAMSA* påbörjade slutenvårdsärenden under månaden.

*Vårdtid som utskrivningsklar* presenteras i helhet per sjukhus och uppdelat på somatik respektive psykiatri. Detta är inte samma som betalberäkningen. Vårdtid som utskrivningsklar presenteras också per kommun. Siffrorna påverkas av antalet ärenden i helheten kopplat till hur stor kommunen är. Kommentarer på mötet görs att man inte kan se hur kommunen påverkas vid korta ledtider och hur påfrestningen blir när inte planeringen är klar och detta får hanteras vidare.

*Andel patienter som skrivits ut från slutenvården den dag de blir utskrivningsklara* påverkas av de arbets sätt som finns i delregionen.

*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 arbets sätten mellan olika sjukhus varierar vid återinskrivningar.

*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.

*Data som presenteras för hela länet är: Andel avslutade slutenvårdsärenden i SAMSA utan att utskrivningsklar eller utskrivningsmeddelande skickats, Samordnad individuell plan (SIP)- Totalt antal hanterade SIP i SAMSA och Summering och Indikatorer för processen Samverkan vid in- och utskrivning i slutenvård. Viktigt att titta på samma data, information hämtas på olika sätt vilket gör att det finns olika presentationer för "samma sak".*

Presentation bifogas mötesanteckningen. Ska ni titta på presentationen så gör det i Bildspelsläge.

#### **4. Årshjul 2025**

Augusti: Möte Analysgruppen och Utvärdering av sommaren.

##### Analysgruppen

Möte var bokad, men få kunde närvara vilket gör att ny mötestid ska bokas.

##### Utvärdering av sommaren

Sommaren har generellt fungerat bra, men svårigheter finns fortsatt med kommunikationen i SAMSA. Funktionen att bifoga filer har underlättat flödet och det blir också mer patientsäkert. Det är också positivt att man har möjlighet att kontakta utsedda personer på SÄS.

#### **5. Arbeten Beredningsgruppen**

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

##### **Pågående uppdrag**

Revidera dokument utifrån ny Socialtjänstlag

Möte är bokad 29 augusti.

##### Planera för egengranskning i oktober

Presentation görs av gruppens arbete hittills. Presentationen justeras efter kommentar på mötet om att vissa verksamheter saknas och skickas ut i direkt anslutning till mötet. Eventuell egengranskning på SÄS gällande läkemedelslistor bör inte göras då en pilot med nationell läkemedelslista ska genomföras under hösten. Till nästa möte behöver dialog föras i de olika verksamheterna så att upplägg blir klarlagt. Egengranskningen bör ske ett par månader efter att den nya tillämpningen för in- och utskrivning i slutenvård och öppenvårdsprocessen blivit klar. Filmen som man skulle kunna hänvisa till inför en egengranskning kan behöva ses över och göras om. I filmen hänvisas till en FAQ som är borttagen vilket behöver tydliggöras.

Presentation bifogas även mötesanteckningen.

##### Ta fram arbets sätt för avvikelser i samverkan - en pilot

Arbetet med förberedelser är påbörjat. Ett möte kommer ske med sjuksköterskorna på den aktuella korttidsenheten i Borås 28 augusti. Sjuksköterskorna ska sedan arbeta på

under en månad enligt lagd plan och sedan blir det någon typ av möte/workshop i oktober då även sjuksköterskor och farmaceut från SÅS är med.

#### Följa synpunkterna/avvikelserna på egenvård

Inget nytt, möte är bokad och återkoppling sker vid nästa möte.

#### Bifoga filer i SAMSA

Gruppen har arbetat vidare och kring följande punkter vill man att fortsatt arbete sker;

- *Möjligt att ha Pascal som informationskälla för aktuella läkemedel, ska avvaktas kopplat till den pilot som ska genomföras under hösten med nationell läkemedelslista. Melior används av slutenvården och Pascal i öppenvården.*
- *Möjligt för SÅS att kunna bifoga alla dokument samlad vid utskrivning, ska förtydligas i kommande ny tillämpning.*
- *Informationsöverföring gällande epikris från sjukhus till vårdcentral, det behöver förtydligas i ny tillämpning att epikriserna ska bifogas i SAMSA. Idag kan det finnas dubletter.*
- *Använda SAMSA för att kunna bifoga filer för patienter som inte planeras i SAMSA i stället för att faxa dokument, gäller i ärenden mellan vårdcentral och kommun. Representanterna i Beredningsgruppen behöver till nästa möte undersöka i varje verksamhet om detta skulle kunna fungera. SAMSA är en säker plattform som är bättre än fax. Eventuellt kan en delregional rutin behövas och kanske en pilot. Eventuellt behöver detta förtydligas i kommande ny tillämpning.*
- *Utveckling av funktioner i SAMSA, frågan följs av Behnaz Farbod. Nästa möte där detta kan tas upp är 2 september.*
- *Möjligt att bifoga Samordnad plan inför öppet LPT i SAMSA, frågan har uppkommit under sommaren och arbetsgruppen har tittat på frågan och det är inte möjligt utifrån den ansvarsfördelning som finns idag och att dokumentet ska skrivas på i realtid.*

#### Provtagning utförd av primärvård

Den delregionala rutinen tas upp på Styrgrupp närvård 5 september för beslut. De frågor som behöver lyftas ska sammanställas i en skrivning till VVG för en långsiktig lösning.

#### Hantering av subcutan cytostatikabehandling utförd av primärvård

Inget nytt i frågan. Frågan ligger till mötet i september.

#### Arbete med rutiner kring öppenvårdsprocessen

Arbetsgruppen arbetar vidare. Förslag för ny tillämpning *Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning i slutenvårds- och öppenvårdsprocessen* och reviderat dokument för *Nödvändig information i SAMSA, Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA vid slutenvårds- och öppenvårdsprocess* är på gång kommer kunna presenteras när kompletteringar från "23-timmars-dokumentet" och "Bifoga filer-gruppen" gjorts. Önskemål finns från VÅF, Borås Stad att det i rutinen ska framgå när man kan förvänta sig ett svar på en fråga som ställts i SAMSA.

### Infusionspumpar

Den delregionala rutinen tas upp på Styrgrupp närvård 5 september för beslut. Behandlingsanvisning som finns kopplat till rutinen finns nu också i Melior.

### **Kommande uppdrag**

#### Tvisterutin

Vi inväntar arbetet som sker inom tilläggsuppdrag i arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

#### Kompressionsbehandling

Närhälsans rutin för kompression ska gås igenom delregionalt till hösten och arbetsgrupp ska tillsättas i oktober.

#### Ortoser

Frågan har uppkommit utifrån flera avvikelser som inkommit till SÄS kring ortoser inklusive restriktioner från läkare. En arbetsgrupp ska tillsättas där Malin Häggblad, Jessica Engkvist, Maria Mörk och någon från ortopedtekniska på SÄS och eventuellt någon från central rehab ska vara med. Någon från Närvårdskontoret är sammankallande.

### **Saker att omhänderta**

*Dokument kring dietist och logoped* - Maria Glemfelt. Ingen ny information.

*Nationellt vårdprogram för svårläkta sår* - Maria Glemfelt. Ingen ny information.

*Kommunspezifika dokument* – Punkten tas bort.

## **6. Rapport från grupper**

### Rapport från följande grupper

#### **SIP länsgemensam arbetsgrupp**

Maria Glemfelt informerar. Utbildningsmaterial ska tas fram och patientärenden kommer finnas för SIP gällande; Skola/socialtjänst, Barn och unga, Utskrivning slutenvård, Proaktiv SIP och Psykisk hälsa. Implementeringsmaterial och informationsmaterial till invånare kommer tas fram av en kommunikatör. Eventuella medskick kan skickas till Maria Glemfelt.

#### **Arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal**

Marie Elm kommer vid nästa möte för att återkoppla arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

#### **ViSam-nätverket**

ViSam-nätverket har sammanställt förslag på åtgärder som man ville att AU skulle ta ställning till och har presenterat detta för AU tillsammans med vad som också är gjort hittills. Ett område som kvarstår att omhänderta är behovet av ökad kunskap hos de medarbetare som svarar i telefonen på vårdcentralen och hos läkarna, de behöver förstå vad en ViSam-bedömning är och varför sjuksköterskan tar kontakt med dem.

Frågan är nu lyft till AU. Förslag från gruppen är att sjuksköterska från vårdcentral och verksamhetschef från kommunal primärvård ska vara med i nätverket och frågan lyfts till Styrgrupp närvård för att utse representanter enligt önskemål.

### **Information från Styrgrupp närvård och AU**

- På AU har frågan lyfts om rehab-nätverket ska ingå i Närvårdssamverkans ordinarie struktur. AU är positiva till detta och fortsatt dialog ska ske om uppdrag och arbetssätt.
- Frågan hur ansvarsfördelning kommuniceras när specialistvården arbetar med sitt kärnuppdrag och överföring av insatser för patientgrupper sker till kommunal och regional primärvård utan att det kommuniceras i samverkan ska lyftas vid den workshop kring Nära vård som ska genomföras i december med Styrgrupp närvård och politiken.
- Karin Jensen kommer avsluta sin anställning på Närvårdskontoret och börja på Kommunalförbundet 1 oktober.
- Anneli Westberg kommer ersättas av Hanna Floberg i Beredningsgruppen.

### **7. Primärvårdsuppdraget**

Jessica Engkvist, representerar hela MAS/MAR-nätverket presenterar. Styrgrupp närvård fick en dragning i mars där man önskade att även Beredningsgruppen skulle få ta del av informationen. 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 påverkas 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 och flera faktorer som till exempel avstånd, miljö och anhöriga påverkar om det är patientsäkert och gör att beslut kan se olika ut i olika situationer.

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 är idag inte publicerat och MAS/MAR-nätverket ser över det regelbundet. Dokumentet som tagits fram 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 Närvårdssamverkan finns pågående arbeten i specifika frågor, till exempel trakeostomi, infusionspumpar och cytostatikahantering samt Kompetens. I presentationen finns en länk kring *Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård*. Frågan uppkommer om kommunen kan anställa dietist och logoped, men utifrån avtalet som finns så är detta inte möjligt i vår region.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

#### **8. Ansvarsfördelning mellan vårdcentraler vid borttagande av pacemaker**

Anneli Sonéus återkopplar. Det är den som skriver på dödsfallsintygen som ansvarar för borttagandet. Frågan om kommunen generellt inte ska ta bort en pacemaker tas till MAS/MAR-nätverket.

#### **9. Samordnad vårdplan vid öppet LPT**

Frågan har uppkommit under sommaren om samordnad vårdplan vid öppet LPT kan bifogas som dokument i SAMSA. Arbetsgruppen har tittat på frågan och det är inte möjligt utifrån den ansvarsfördelning som finns idag och att dokumentet ska skrivas på i realtid.

#### **10. Kommande övriga frågor**

##### Hur förändras kommunernas arbete utifrån ny socialtjänstlag

I september ska kommunerna presentera vad som görs i kommunerna. Marie Ingemarsson gör då en inledning och sedan kan de som har något på gång eller har genomfört något presentera detta. Marie Ingemarsson kollar också med Ida Wickström som arbetar kommunövergripande med ny socialtjänst

## **11. Övrigt**

### Förslag på mötestider 2026

Förslag på mötestider 2026 kommer bifogas mötesanteckningen. Eventuell återkoppling sker senast 4 september till Charlotte Bliesener Falkenström.

### Melior – SAMSA RPA

Ett arbete är påbörjat där en robot kommer flytta information från Melior till SAMSA. Det som initialt kommer föras över är; Inskrivningsorsak, Mobiltelefonnummer. till patienten, kroniska sjukdomar kroniska sjukdomar i hälsotillstånd, patientens och närståendes önskemål/behov efter vårdtillfället, Aktivitets- och funktionsstatus där hjälptexten begränsas i SAMSA. Inkörning behövs för att komma i gång och i NU-sjukvården har arbetet med detta pågått under ett år och där kan man ta lärdomar. Initialt är det ortopederna och infektionskliniken som startar idag och fungerar det så startar KAVA och hematologavdelningen 16 september och sedan övriga avdelningar.

## **12. Avslut och nästa möte**

Ordförande avslutar mötet och mötet avslutas. Nästa möte är den 30 september och genomförs digitalt.