

## Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2025-11-27

**Plats:** Närvårdskontoret, Skaraborgsvägen, Borås. Lokal: Redväg

**Tid:** 9.00-12.00

**Omfattning:** 1–12

### Närvarande

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

### Frånvarande

Sara Styrud	Kommunal primärvård, Herrljunga kommun
Lena Karlsson	Södra Älvsborgs Sjukhus

### 1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

### 2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning gjordes inga justeringar och 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.

En kort presentation görs då det är gäster med på mötet.

### 3. Nationell Samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Carolina Karlsson Brukarföreträdare NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) informerar. Brukarorganisationerna i Borås/Sjuhärad har sett ett behov av bättre samverkan och en mer samlad organisation för att arbeta och stärka patient- och brukarinflytande i kommun och region. Deltagande i olika forum efterfrågas också av verksamheter.

Tillsammans med NSPH Västra Götaland har man de senaste två åren drivit och lyft frågan om finansiering för en delregional samordnartjänst för att kunna bygga upp ett delregionalt NSPH-nätverk.

Finansieringen sker genom en överenskommelse mellan Kommunalförbundet Boråsregionen Sjuhärad, Närvårdssamverkan Södra Älvsborg och Sjukhuset Södra Älvsborg (psykiatri) och NSPH Västra Götaland och Göteborg, där sistnämnda står som mottagare för de ekonomiska medlen och arbetsgivare för samordnartjänsten. Södra

Älvsborgs sjukhus och psykiatrin har tecknat avtal med två år med möjlighet till ytterligare två år. Boråsregionen Sjuhärad's kommunalförbund och Närvårdssamverkan Södra Älvsborg har avtal för ett år. SÅS har också efterfrågat brukarrevisioner på psykiatrin, vilket gör att man kommer utöka med en halv tjänst.

Syftet är att öka patient- och brukarinflytandet i kommunerna och regionens verksamheter på individ-, verksamhets- och systemnivå genom att stärka den oberoende, delregionala och lokala patient- och brukarrörelsen i Södra Älvsborg. Kunna bidra till att den egnerfarna kunskapen och metoder lyfts in för ett stärkt patient- och brukarinflytande i kommunala och regionala verksamheter samt andra berörda samhällsinstanser i Södra Älvsborg - på ett långsiktigt och kvalitativt sätt.

Målet för första året är att:

- Föreningarna tillsammans formaliserar och registrerar medlemsorganisation NSPH Södra Älvsborg.
- Starta ett kansli/kontor, finns i nuläget på träffpunkt Simonsland.
- Ta fram och erbjuda information om NSPH Södra Älvsborg, samt om brukarinflytandearbete utifrån *Handboken i brukarinflytande*.
- Delta i olika nätverk och forum för att sprida information och bidra med egen erfarenhet, kunskap och metoder till utveckling av verksamheter utifrån patient- och brukarperspektiv på alla nivåer.

Inflytande kan ske på olika nivåer; Individ, Verksamhet och Systemnivå. Vinster med nätverket är att man får ett samlat och oberoende erfarenhetsperspektiv i utvecklingen av stöd, vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga i Södra Älvsborg. Nätverket innebär bland annat ökade möjligheter till inflytande för målgruppen och bidrag till kunskapshöjning, minskad stigmatisering, möjlighet till gemenskap, rådgivning och information. Inom nätverket kommer kunskap kunna samlas via medlemsföreningarna som kan bidra till tidiga och effektiva förebyggande insatser samt återhämtningsfrämjande insatser för att minska uppkomsten av psykisk ohälsa i Södra Älvsborg.

Idag har nätverket brukarrepresentation i olika grupperingar och arbetsgrupper, men kan delta i fler grupperingar vid behov.

För mer information om NSPH [Metoder & verktyg - NSPH Västra Götaland och Göteborg](#). Informationsmaterial lämnas kring olika områden.

Vårdsamordnare psykisk hälsa finns på vårdcentraler och frågan ställs om samverkan kan ske med NSPH och det ses som möjligt.

#### **4. Information om arbetsgruppens arbete kring fallprevention**

Helen Simonen och Mattias Fehling presenterar.

Ett arbete pågår i en arbetsgrupp i samverkan med Uppdragsgrupp Strategi för hälsa, där representanter från olika verksamheter är med och gruppen kommer troligtvis även utökas. En kartläggning är gjord av regionen kring vad som görs/kan göras när en person kommit till sjukhuset efter ett fall och har brutit sig eller inte brutit sig. En grupp från kommunen tittar på det som är sammanställt och kompletterar så att det blir en helhet i flödet. Ett sömlöst omhändertagande och samverkan där alla parter bidrar till att förhindra fall innebär att kommunal primärvård och socialtjänst arbetar med förebyggande och uppföljande insatser för att förhindra fall, att specialiserad vård, akuten, röntgen och Ambulans arbetar för besök/kontakt efter fall för att utesluta fraktur eller annan skada

samt behandla och att regional primärvård, rehabmottagningar och förebyggande team arbetar med förebyggande och uppföljande insatser för att förhindra fall på nytt. Internt på SÄS har man också fört dialog med olika enheter hur de ser att de skulle kunna bidra i arbetet med fall. Akutmottagningen anser att de skulle kunna skicka remiss till primärvården på de som fallit och är över 75 år. Röntgen anser att de skulle kunna göra ett tillägg i remissvaret. Man skulle också kunna ta fram ett informationsmaterial som man skulle kunna lämna ut. Ortopeden, mottagning och vårdavdelning bör framför allt fortsätta med befintliga arbets sätt. Ambulansen skulle kunna identifiera och initiera kontakt med lämpliga verksamheter. Arbetsgruppen kommer genomföra ett möte med AU från Styrgrupp närvård för dialog kring tänkta insatser.

Förslag, tankar och idéer ytterligare från mötet är; Kampanj med affisch för att förhindra fall, Goda levnadsvanor, FaR från SÄS i väntan på uppföljande insats från rehabmottagning. Monika Golcher lyfter vikten av samarbete med till exempel gatuförvaltningen med mera. Den politiska nämnden har ekonomiska medel som skulle kunna läggas på projekt. Hälsolots, motsvarande det som finns i Göteborg, skulle kunna vara en del att arbeta vidare med och där alla delar som diskuteras kring fallprevention skulle kunna ingå. Som ett nästa steg finns också ett förslag om pilot i Skene, men fortsatt dialog ska ske.

På mötet lyfts vikten av att även hemtjänst involveras då de träffar den enskilde och skulle kunna bidra till fallförebyggande arbete, som till exempel att bara resa sig och gå i bostaden och vattna blommor eller dylikt.

Presentation bifogas mötesanteckning.

## **5. Fallförebyggande arbete i Borås Stad**

Jessica Johansen från Vård- och äldreförvaltningen presenterar det fallförebyggande arbetet som sker i deras förvaltning. Man har tidigare presenterat det pågående arbetet för arbetsgruppen kring fall som finns i samverkan tillsammans med Uppdragsgrupp Vuxna och äldre samt i Uppdragsgrupp Strategi för hälsa. Då man i förvaltningen tidigare upplevt att man inte hade någon bild av helheten kring fall så genomfördes workshoppar med alla verksamheter som är berörda för att inventera vad som pågår inom området och vad som skulle kunna göras. Man fick in många förslag och har sedan arbetat vidare och utgått från det som är evidensbaserat och vad som går som en röd tråd i verksamheterna. En uppställning presenteras för vilka verksamheter i kommunen som erbjuder insatser/aktiviteter beroende på vilken nivå som personen befinner sig. Aktiviteterna ökar i takt med högre nivå. Från bland annat mötesplatser och trygghetslarm till vård- och omsorgsboende och hemsjukvård. En broschyr har tagits fram som är samma för alla personer oavsett nivå och alla verksamheter ska kunna lämna ut den ibland med ett följebrev. Broschyren blir en röd tråd i arbetet. En översikt av olika pågående arbeten visas, se även presentation. Bland annat har man träningsövningar som används på vård- och äldreboende, Checklistor kring fysisk miljö, Farmaceuter har anställts i kommunen på prov för att vara med vid läkemedelsgenomgångar samt att man har teman på verksamhetsledningarna för dialog och erfarenhetsutbyte. För de som blir inskrivna i kommunal primärvård görs en riskbedömning senast efter två veckor. En pilot har genomförts för de som enbart har hemtjänst där riskvärdering gjordes av handläggare och åtgärder rekommenderas; kontakt med till exempel vårdcentral, optiker eller rehabmottagning. Två frågor ställs kring undernäring och tre frågor kring fall. Tänkbara

orsaker registreras liksom förslag på åtgärder. 29 riskvärderingar har genomförts och av dessa hade 72% risk för fall, 45% risk för ohälsa i munnen och 27% risk för undernäring. 93% kunde själv eller med hjälp av anhörig genomföra rekommenderade åtgärder. Hemtjänsten kan också följa upp att kontakt är tagen. Kristina Roos uppmanar att man ska hänvisa till äldresjuksköterska i stället för till vårdcentralen generellt. En jämförelse är gjord med resultat för de som har kommunal primärvård och siffrorna var då 78%, 36% respektive 60%. En app presenteras där den enskilde kan träna på egen hand. Broschyren balansera mera används då man nu fått tillstånd av Socialstyrelsen att trycka upp den själva. Tips på mötet är att ha bilder till informationen. På tv finns "Sofia" med träning som man också skulle kunna hänvisa till. Riskvärderingen är under revidering och kommer publiceras inom snar framtid och kommer skickas till uppdragsgruppen. Presentation och *Checklista fysisk miljö ordinärt boende* bifogas mötesanteckningen.

## 6. Information om kognitiv svikt

Seki Sinani, demenssamordnare i Borås Stad presenterar. Seki Sinani är också representant i det regionala processteamet för demens. Ett arbete är påbörjat i Närvårdssamverkan där Seki Sinani också ingår. Seki Sinani har varit och kommer vara med på ledningsgrupper inom regional primärvård, både Närhälsan och de privata utförarna. Han har tillsammans med chefläkare/ordförande för Regionalt processteam Kognitiv svikt inom Västragötalandsregionen haft föredrag på SÄS för regional primärvård och specialistvård angående demensutredning, behandling och samverkan. Han kommer också vara med på möte i Styrgrupp närvård. Mål som införs i strategin är att socialtjänst och hälso- och sjukvårdens insatser för personer med demens ska vara anpassade efter den enskildes förutsättningar och behov och insatserna ska vara samordnade samt främja hälsa och förebygga ohälsa. Vidare ska personalen arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet och anhöriga ska få adekvat stöd och kunskap för att kunna utöva frivillig anhörigvård på ett hållbart sätt. Regeringen har tagit fram en ny demensstrategi för 2025–2028. Strategin går också hand i hand med den nya socialtjänstlagen. Demens är vårdens och sjukvårdens största utmaning i nutid och förutom det lidande som sjukdomen orsakar så kostar vård och omsorg om dessa personer 100 miljarder årligen. Karolinska institutet har prognosticerat att andelen av 80+ med diagnosen demens kommer öka från 5% 2020 till 9,5 % 2050. Kostnaden för demenssjuka har ökat med 20 miljarder från 2019 till 2023. Demens är ett samlingsnamn av 100-tals olika sjukdomar och skador där kognitiva förmågor såsom minne, tal och tanke med mera är påverkade. 160–180 tusen personer har idag diagnosen demens men det finns ett stort mörkertal. Det finns också många som har diagnosen ospecificerad demens vilket försvårar bemötande och behandling. Symptomen kommer smygande men ibland går de väldigt fort. Ju svårare sjukdomen blir desto lättare blir det ofta för den enskilde men värre för anhöriga och för vården. I den nationella demensstrategin konstaterar man att kunskapsnivån när det gäller demenssjukdomar i dag är generellt sett för låg för att man ska kunna arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet och därmed möta behoven på ett ändamålsenligt sätt. Kunskapen om demenssjukdomar motsvarar därmed inte behoven. Det finns en nationell variation; Alla erbjuds inte utredning vid kognitiv svikt, Variationer i utredningens innehåll, Långa väntetider till vissa delar av utredningen, Olika tillgång till minnesmottagning samt Praxisskillnader vid utvidgade utredningar. Att ställa diagnos är avgörande för personcentrerad och behovsanpassad behandling. Samverkan är också en viktig

framgångsfaktor där samverkan mellan kommun och region är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom. Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan insatser från båda håll vara aktuellt och behöver samordnas. Vi måste också känna till och kunna informera om varandras verksamheter i möten med personer med demenssjukdom och deras anhöriga. I Västra Götaland i sin helhet har 39,4 % ospecificerad demens, men med stora skillnader mellan kommunerna 13,2–69,9%. Inom området för Delregional nämnd Södra är andelen ospecificerad demens högre, 43,9%, än i andra delar av regionen.

Statistik för demensdiagnoser i regionen, Delregional nämnd Södra och per kommun i Södra Älvsborg presenteras, se presentation. När man ska arbeta vidare kring demensfrågor behöver man titta på vad de som har låga tal gör som man kan lära av.

SIP är en viktig framgångsfaktor för personer med demens och statistiken här visar att delregionen ligger lågt för SIP.

Demens är en livslång sjukdom där den enskilde och närstående behöver stöd under lång tid och med värdighet. Demensvården måste vara en prioriterad fråga med många delar som behöver fungera. Insatser behöver vara samordnade från; Hälso- och sjukvård, Socialtjänst, Tandvård, Rehabiliterande och aktivitetsstödande insatser och Information och utbildning. Man måste arbeta för ett demensvänligt samhälle. Särskilda perspektiv och viktiga områden är till exempel yngre personer, personer med intellektuell funktionsnedsättning, våld i nära relationer, nationella minoriteter och BPSD. Samtycke, självbestämmande och delaktighet är viktiga delar som även inkluderar till exempel framtidsfullmakt. Förslag på insatser är; Demensnätverk för att förbättra samverkan vid vård och omsorg vid demenssjukdom, Utredningsteam kognitiv svikt inom primärvården samt möjlighet till minnesmottagning på SÄS. Idag finns närmsta minnesmottagning i Mölndal och de tar enbart emot yngre personer. Frågan kring tillgång till minnesmottagning behöver lyftas för vidare för dialog på regional nivå. Vare sig vård- och omsorgspersonal eller personer i samhället i sin helhet har kunskap om demens och bemötande. Man behöver också arbeta med vad som kan göras här och nu och i vår delregion. Uppdragsgruppen anser att presentationen till Styrgrupp närvård behöver vara tydligare i vad som ska/kan göras som i en åtgärdstrappa med en rekommendation.

Presentation bifogas protokollet.

## **7. Genomgång arbeten 2025**

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

### **Pågående arbeten**

#### Insatser för personer med funktionshinder i vårdkedjan

Gruppen är ännu inte sammansatt och namn inväntas på representant för regional primärvård och ny deltagare från funktionshinder i uppdragsgruppen som ska delta.

#### Processpår ambulans och MALT för patienter med behov av utökade insatser

Arbetet fortgår. Ambulansen i Södra Älvsborg vill börja använda SAMSA för att kunna flagga för att ett behov finns för en enskild individ som inte tas med till sjukhuset. Idag använder ambulansen som utgår från Sahlgrenska och Skaraborgs sjukhus SAMSA. Nästa möte i arbetsgruppen är den 4 december och då kommer förhoppningsvis deltagare från Skaraborg vara med för att berätta om sitt arbetssätt. Det handlar också om hur man kan arbeta förebyggande. Helen Simonen och Helen Svedberg från ambulansen har tittat på eventuell målgrupp. Det blir också viktigt med en samsyn kring "akuta behov". Fortsättning följer.

### Fall

Se punkt 5.

### Demens

Se punkt 6.

### Granska återinskrivningar

Förslaget med fokusområden är presenterat för Beredningsgruppen och AU. Några tillägg är gjorda. Dialog förs kring punkterna och ändringar/förtydliganden görs. Punkten lyfts till Styrgrupp närvård den 5 december.

Uppdaterad presentation bifogas mötesanteckningen.

### Kommunikation och skörhet för målgruppen funktionsnedsatta

Bildstödet är klart och ska användas. Uppdragsgruppen anser inte att något sammanhållande dokument, vilket tidigare diskuterats, behövs i nuläget. Materialet sprids via Styrgrupp närvård.

### 23-timmarspatienter

Dokumentet *Öppenvårdsbesök på akutmottagningen* är nu klart och kommer lyftas för beslut till Styrgrupp närvård den 5 december. Förslaget är att arbetssättet börjar gälla 1 januari 2026.

### **Kommande arbeten**

#### Identifiera utvecklingsarbeten inom funktionshinderområdet

Inget nytt

#### Identifiera utvecklingsområden inom området vuxna

Inget nytt

### **Punkter att bevaka/vilande**

Under punkten finns vissa delar där arbete sker i andra forum och bevakning sker och vissa delar som är vilande. Se presentation för aktuella punkter.

Specifikt nämndes på mötet:

### CFS

Frågan kring utvärdering är lyft till Beredningsgruppen där man fört dialog. Det är svårt att utvärdera då så få använder CFS i dagsläget. Önskemålet från Beredningsgruppen är att man gör en nystart där alla ska använda CFS och att en ny utbildning genomförs. Det finns informationsmaterial på hemsidan och alla tittar på materialet till nästa gång för att se vad som behöver läggas till/ändras förutom det självklara som ska uppdateras bland annat kring vilka som ska göra skattning enligt CFS.

[Clinical Frailty Scale \(CFS\) - Public VardsamverkanVG](#)

### Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård – Innovationsprojektet

Helen Simonen informerar om att pågående Innovationsprojekt inte beviljats fortsatta medel

och att man kommer ha ett möte kring hur det fortsatta arbetet ska se ut och fortlöpa utan externa medel.

#### **8. Förslag på arbeten (mål) 2026–2027 Årshjul**

Förslaget till mål som finns för Strygrupp närvård presenteras liksom förslag på uppdragsbeskrivning för uppdragsgruppen. Önskemål finns att korta ner syftet i uppdragsbeskrivningen. Förslag på uppdragsbeskrivning är inte den senaste versionen och presentationen kommer uppdateras. Utifrån det arbete som gjorts tidigare i uppdragsgruppen och kopplat till förslag på mål för Strygrupp närvård har Helen Simonen och Charlotte Bliesener Falkenström tagit fram förslag på mål/aktiviteter för uppdragsgruppen 2026–2027 som presenteras. Kort dialog förs. Önskemål finns att processer som finns förenklas. Önskemål finns att fortsatt dialog sker kring möjligheten att i större utsträckning adjungera in personer i olika arbetsgrupper. Till nästa möte ska alla fundera kring vilka effekter och utfall man kan ha för de olika aktiviteterna. Presentation från möte samt reviderad presentation bifogas mötesanteckningen.

#### **9. ViSam**

Arbetsgrupp ViSam ligger nu under Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Många ingår i gruppen men det är få som anmält att man ska vara med på nästkommande möte. Påminnelse behöver göra via olika forum. Man inväntar fortsatt namn på deltagare från regional primärvård.

#### **10. Gemensam yta**

Den gemensamma ytan är klar och inbjudan är utskickad. Arbetsgrupp ViSam kommer också använda ytan för sitt arbete. Helen Simonen uppdaterar informationen på sidan så att det blir tydligt hur den används.

#### **11. Övriga frågor**

##### Våld och sexuella övergrepp

Frågan tas med till nästa möte.

##### Afasi och logoped

Monika Golcher har skickat ett mail till Borås Stad kring behovet av logoped och afasi och ytterligare ett brev kommer skickas. Dokument med punkter lämnas ut på dagens möte.

##### Munhälsa

Vid behov kan personer från Uppdragsgrupp Strategi för hälsa adjungeras in om deltagare från tandvården behövs in någon arbetsgrupp.

##### Utvärdering av årets arbete

Arbetet i uppdragsgruppen ska utvärderas med följande frågor;

- *Något bra att lyfta fram från årets arbete*
- *Vad är viktigast för dig 2026?*
- *Kan vi förbättra något till 2026?*

Svar mailas till Charlotte Bliesener Falkenström senast 31 december.

## **12. Avslut och nästa möte**

Ordförande tackar för dagens möte och önskar God jul. Nästa möte blir den 13 januari och genomförs fysiskt.