

Protokoll Styrgrupp närvård 2025-12-05

Plats: Närvårdskontoret, Skaraborgsvägen 1a, Boråsregionen Lokal: Redväg

Tid: 9.00-12.00

Omfattning: §§ 97–109

Närvarande

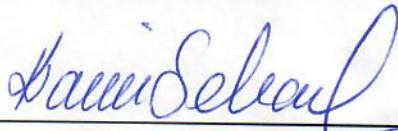
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Monica Hjelmgren, Södra Älvsborgs Sjukhus
Pernilla Berglund, Vårdval vårdcentral och rehab, privata (ersättare)
Kerstin Åmark, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Alessio Degl'innocenti, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Annette Henriksson, Bollebygds kommun (ersättare)
Tina Isaksson, Borås Stad
Maria Gustafsson, Marks kommun (ersättare)
Jennie Turunen, Herrljunga kommun
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra
Karin Jensen, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund (ersättare)
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare

Frånvarande

Ulrika Juntorp, Södra Älvsborgs Sjukhus
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Magnus Stenmark, Borås Stad
Susanne Åhman, Marks kommun
Malin Johansson, Vårgårda kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun
Olga Lacatus, Tranemo kommun
Madelene Alfinsson, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund

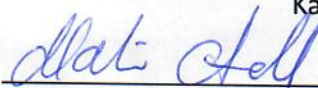
Underskrifter

Ordförande:



Karin Scharl

Justerare:



Malin Anell

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 97. Mötets öppnande och godkännande av dagordning

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna till årets sista möte. En kort presentationsrunda görs då det är flera ersättare med på dagens möte. I samband med presentationsrundan ges information om att vårdcentralerna i Herrljunga och Vårgårda från 2026 inte kommer höra till område V7 utan till Skaraborg. Under punkt 104 blir det inget besök, vilket var planerat, utan det finns tid för dialog. Dagordningen godkänns.

§ 98. Val av justerare

Malin Anell väljs som justerare.

§ 99. Föregående protokoll

Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll. Protokollet är publicerat på Närvårdssamverkans hemsida och protokollet är nu lagda till handlingarna.

§ 100. Fortsättning av arbetet kring mål i samverkan

Vid föregående möte genomfördes en workshop med hjälp med Karin Lindkvist som facilitator. Sammanställningen med post-it-lappar från workshopen finns i föregående protokoll och förslag på mål utifrån detta är utskickat med kallelse till dagens möte. Förslaget är också att "målbilden" tas bort och ersätts med "värdegrund och kultur". I det kommande Hälso- och sjukvårdsavtalet finns ingen gemensam värdegrund, vilket var förutsättningen när Närvårdssamverkan valde att använda den som värdegrund.

Förslaget till värdegrund och kultur är:

Vårdgivarna arbetar tillsammans i tillit kring invånarnas behov och med ett personcentrerat arbetssätt. Närvårdssamverkan Södra Älvsborg skapar samverkan som ger mervärde, trygghet och god kvalitet, i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, liksom i vårdövergångarna. Alla tar ansvar för sitt steg, ger feedback till steget före och underlättar för steget efter.

Nuvarande mål presenteras liksom förslag på nya mål utifrån det som framkom på workshopen. Målen skiljer sig inte nämnvärt från de nuvarande, men är formulerade något annorlunda. De tre målen som identifierats och med förklaringar från de post-it-lappar som grupperna tog fram vid workshopen är;

- **Tillgänglig vård utifrån individens behov**
Bästa/rätt omsorg /vård för de vi är till för
- **Skapa en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg**
Underlätta samarbetet mellan medarbetare för individen
Tydliga kommunikationsvägar
Sömlös vård för "Ester" (Kåre = Kommun å Region)
- **Främja hälsa och förebygga ohälsa tillsammans**
Proaktivt arbetssätt
Arbeta förebyggande och främjande

Skillnaden är att nu kommer uppdragsgrupperna ta fram aktiviteterna i stället för att Styrgrupp närvård gör det. Förslagen som uppdragsgrupperna tar fram ska presenteras för Styrgrupp närvård.

Input har kommit av olika slag och förslag på förklaring/text till varje mål presenteras, vilket uppfattas som bra.

Tillgänglig vård utifrån individens behov

Vi ska säkerställa att varje person får rätt vård och omsorg vid rätt tidpunkt. Det innebär att vi utgår från individens unika behov och förutsättningar. Genom att prioritera tillgänglighet och flexibilitet skapar vi trygghet och kvalitet för dem vi är till för.

Skapa en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg

Vår ambition är att vård och omsorg ska upplevas som en helhet – oavsett om insatserna kommer från kommun eller region. Genom tydliga kommunikationsvägar och ett nära samarbete mellan medarbetare skapar vi en sömlös vård för individen. "Kåre" ska aldrig behöva känna att han faller mellan stolarna.

Främja hälsa och förebygga ohälsa tillsammans

Vi arbetar proaktivt för att stärka hälsa och minska risken för ohälsa. Det handlar om att tidigt identifiera behov, erbjuda stöd och skapa förutsättningar för ett gott liv. Genom förebyggande och hälsofrämjande insatser kan vi tillsammans bidra till att fler mår bättre – både nu och i framtiden.

Nära vård lyfts som begrepp och detta behöver läggas till på något sätt i någon av meningarna. Politikerna har påtalat att man vill lyfta lägstanivån med vård nära patienten. På dagens möte poängterades också att patienterna ska vårdas på lägsta effektiva vårdnivå och att detta bör komma med i målen.

Det som inte finns med i nya förslag till mål är att samverkan ska bli bättre.

Dialog förs kring att det är viktigt hur målen mäts och hur de aktiviteter som tas fram ska lyftas och mätas. Både inom kommunalförbundet och VGR finns matriser/mallar som man skulle kunna utgå ifrån och Närvårdskontoret kommer inhämta de olika varianterna för att kunna ta fram ett förslag på mall som skulle kunna användas i Närvårdssamverkan.

Frågan ställs varför en "Kåre" behövs och de som satt upp "Ester" på workshopen förklarar sin tanke om att det är lättare att arbeta personcentrerat om det finns en namngiven "person" att förhålla sig till.

Begreppet sammanhållen är svårt då det inte finns något gemensamt ledningssystem och dialog behöver ske hur detta ska fungera. Samverkan är svårt att få grepp om och fortsatt dialog behöver ske kring hur arbetet kan förbättras och förstärkas.

Förslaget är att målen godkänns och att AU justerar utifrån tillägg som inkommit på mötet idag och detta skickas ut inför nästa möte.

Beslut

Styrgrupp närvård beslutar att målen kan godkännas men tillhörande text ska justeras av AU utifrån det som inkommit på mötet.

Det som finns i aktuella styrdokument kring Styrgrupp närvårds uppdrag presenteras. Idag adjungeras skola och tandvård och förslaget är att dessa representanter är med varje gång. Representanterna i Styrgrupp närvård arbetar olika tätt med representanten i Beredningsgruppen och ett tätt samarbete underlättar i arbetet med information ut till verksamheterna. Avgränsning till AU och Beredningsgruppen presenteras. Dialog förs och punkter som lyfts är; Det är viktigt att alla lyfter blicken och gemensamt arbetar för helheten, Upplevelsen är att uppdragsgrupper och Beredningsgruppen behöver träffas oftare än Styrgrupp närvård, Ska Styrgrupp närvård vara informationsbärare eller finns det andra sätt och Vad är en styrgrupp och gör vi rätt frågor. Det är viktigt att det finns en röd tråd till uppdragsgrupperna och att utvärdering görs av de aktiviteter som tas fram. Det finns mallar i regionen och kommun som kan användas som grund och en mall ska tas fram som kan användas i de olika grupperingarna. Hur-frågor presenteras som har ett stort fokus kopplade till Styrgrupp närvård och gör det svårare med samverkan och möten som genomförs. Förslaget är att AU och Närvårdskontoret tittar vidare på ett förslag på upplägg som svarar på frågorna och ni kan maila in synpunkter och förslag på teman till Charlotte Bliesener Falkenström senast den 31 december 2025. Presentation bifogas protokollet.

§ 101. Nära vård

Charlotte Bliesener Falkenström presenterar inbjudan till den 12 december. Mötet sker fysiskt på Pulsen kl. 11.00-15.30 med fika från 10.30. Karin Lindkvist, professionell facilitator, guidar gruppen genom dagen i syfte att gemensamt kunna leda framåt i omställningen till en god och nära vård. Målet är vidare att tydliggöra riktningen framåt och stärka ledningen och styrningen kopplat till Nära vård. Agendan presenteras. Inledning och avslut görs av Peter Rosholm och Karin Scharl. Processledarna kommer presentera det som framkommit i de sju workshoppar som genomförts och sedan kommer en workshop kring Nära vård genomföras utifrån processledarnas presentation. Vårgårda har inte haft möjlighet att genomföra sin workshop men kommer göra det efter årsskiftet. Anna-Lena Ingelhart kommer tackas av och ersättas av Lotta Lundell som processledare från regional primärvård.

§ 102. Ordförande och AU 2026–2027

Karin Scharl kommer sluta som ordförande i Styrgrupp närvård. Förslaget är att Nina Landström blir ordförande, Kerstin Åmark vice ordförande och i AU ingår också Monica Hjelmgren från SÄS.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag, Nina Landström blir ordförande, Kerstin Åmark vice ordförande och i AU ingår också Monica Hjelmgren från SÄS.

§ 103. Samordnad Individuell Plan (SIP)

Maria Glemfelt, presenterar. I presentationen finns länkar till olika hemsidor och dokument gällande SIP. Syftet är att göra den enskilde delaktig utifrån sina förutsättningar och att insatser samordnas. SIP kan med fördel erbjudas i ett tidigt skede.

Den enskilde, närstående eller vårdnadshavare kan efterfråga en SIP.

Begreppet närstående kan, förutom familj och släktingar, även vara andra som den enskilde har en nära personlig relation till och det är den enskilde som beslutar vilka som ska räknas som närstående. Målet är att de med behov av samordnade insatser från flera aktörer ska erbjudas en SIP.

När det gäller barn och unga så finns det i svensk lagstiftning ingen fast åldersgräns för när ett barn självt får bestämma inom hälso- och sjukvården. När det gäller SIP ska barnet tillfrågas och erbjudas delaktighet om barnet har uppnått tillräcklig ålder och mognad. Om barnet inte självt är moget att bestämma, krävs som huvudregel vårdnadshavarens samtycke. Finns två vårdnadshavare ska båda ge sitt samtycke.

Ny bild för SIP-processen presenteras. SIP ska helst göras när den enskilde mår så bra som möjligt, efter vårdtillfället och allra helst proaktivt.

SIP vid ett slutenvårdstillfälle innebär att SIP alltid ska erbjudas den enskilde efter utskrivning från slutenvården, om det finns insatser från kommun och region. Finns en SIP vid inskrivning ska den samordnas med den enskilde, huvudansvarig för SIP och huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Slutenvården är aldrig ansvarig för SIP. När man upplever att en SIP behövs på sjukhus så beror det oftast på att mellanrummet mellan vårdgivare är för stort och att det finns en tillitsbrist. Det som då kan underlätta är ett organisatoriskt förmöte.

Utvecklingsområden presenteras;

- Oro för väntat barn – stöd efter förlossning tillsammans med mödrahälsovård och barnhälsovård. Viktigt att tidigt fånga upp om behov finns.
- Inom förskolan tidig upptäckt – tidiga insatser.
- Skola – överlämningar mellan olika stadier. Socialtjänsten behöver vara med på banan. Vilka möten ska vi ha, överlämningsmöten och/eller SIP.
- Individier med funktionsvariation – jämlik vård. Här behövs ett stöd så att man undviker sjukvård.
- Psykisk ohälsa oavsett ålder - stöd från olika och egenansvar. SIP behöver göras när man mår så bra som möjligt.
- Hemtjänst, boendestödjare, behandlare från IFO är närmast den enskilde och kan signalera när något inte fungerar.
- Förebyggande Team - SAMSA-kunskap. För de som tackar ja till förebyggande team så görs en SIP. Lagen 2010 om SIP i öppenvård, här har hemtjänstchefer i Marks kommun fått utbildning. Lagen 2018 kopplat till slutenvårdstillfället upplevs som svårt och att SAMSA inte är så lättarbetat. När SAMSA byggdes kunde man inte SIP så bra och det har påverkat användarvänligheten och utbildning kan behövas.

Frågan kring arbetet och att SIP ska göras bör tas till Beredningsgruppen för hantering och återkoppling. Beredningsgruppen bör ha SIP som ett fokusområde. Rapport kring tillämpningen av SIP är klar och ett webinarium genomförs 11 december.

Nästa steg är att se över; Utbildningsbehov, Resurser och Organisatoriska förutsättningar. Chefer måste efterfråga hur det går. Finns behov av stöd så är det bara att höra av sig till Maria Glemfelt.

§ 104. Kognitiv svikt i samverkan

Charlotte Bliesener Falkenström beskriver arbetet som pågår. Frågan att man i Södra Älvsborg har så många personer med diagnos *ospecificerad demens* i vår delregion har lyfts från Delregionalt politiskt samråd (DPS) sedan många år och bland annat har Per Svensson varit med på DPS ett flertal gånger för dialog. Man ville också få mer information/kunskap kring demens så vid föregående möte var Seki Sinani med och presenterade. Även i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre har man uppmärksammat att ett behov finns för arbete kring demens. En arbetsgrupp har påbörjat detta arbete och har haft tankar om hur arbetet skulle kunna utvecklas. Förslag fanns i utskick inför dagens möte där följande delar finns med; Införa Nätverk för äldresjuksköterskor och nätverk för läkare, Utredningsteam och Minnesmottagning. SÅS styrelse har också lyft frågan och uppdraget för minnesmottagning finns i Mölndal, men deras kapacitet räcker inte och man tar inte emot alla. Fortsatt dialog behöver ske kring hur stöd ges till regional primärvård. Vid behov behöver återkoppling ske till Mölndal. Det är viktigt att eventuella förändringar i delregionen sker i rätt ordning och då ska inte ett nätverk eller ett utredningsteam vara aktuellt som första åtgärd. Statistik för ospecificerade diagnos visar att man i Södra Älvsborg behöver bli bättre på att sätta mer specifik diagnos. Presentation med statistik med mera finns som ska skickas ut tillsammans med protokollet.

§ 105. Återinskrivningar och åtgärder

I Uppdragsgrupp Vuxna och äldre har ett förslag tagits fram kopplat till genomgång av återinskrivningar som gjorts tidigare som presenteras. Förslaget innebär att man under ett antal månader gör riktade åtgärder inom förbättringsområden för olika verksamheter med särskilt fokus på och aktivt arbete med de utvalda områdena. Förslaget ser bra ut men koppling behöver tydligt göras till målen. Statusuppdatering kommer behövas till Strygrupp närvård.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Beslut

Styrgrupp närvård beslutar att riktade åtgärder ska genomföras enligt förslag.

§ 106. Förväntningar och utvärdering av 2025

De förväntningar som Styrgrupp närvård hade inför 2025 presenteras. Bland annat handlade förväntningarna om dialog och lärande, både lokalt och delregionalt, att vara lojal mot beslut, få med all personal i det gemensamma arbetet, ha färre frågor och bli mer konkreta

samt inte fastna i detaljer samt att lokal samverkan är viktig. Charlotte Bliesener Falkenström önskar få in mail med tankar om det gemensamma arbetet 2025, vad som varit bra respektive mindre bra. Karin Scharl reflekterar, som ordförande, över vad som gjorts under året som gjort skillnad; Förebyggande team, Komplexa ärenden, Röda snöret och Cancerbarn som kan vårdas i hemmet.

§ 107. Beskrivning av öppenvårdsbesök på akuten

Dokumentet *Beskrivning av öppenvårdsbesök på akuten* är nu klart och förslag är att dokumentet godkänns och börjar gälla 1 februari. Arbetet har tagit tid vilket varit bra så att man kunnat säkerställa arbetsätten och är överens om vad som ska gälla.

Dokumentet bifogas protokollet.

Beslut

Styrgrupp närvård beslutar att godkänna Beskrivning av öppenvårdsbesök på akuten och att arbetssättet börjar gälla 1 februari.

§ 108. Hänt sedan Styrgruppsmötet den 24 oktober 2025

- Haft workshop kring VVG
En workshop genomfördes som en heldag 3 november med dialoger kring samverkan på läns- och regiongemensam nivå och VVG och samverkan mellan delregional och läns- och regiongemensam nivå. Fortsatt arbete kommer ske och återkoppling kommer ske längre fram.
- Delregional tillämpning för in- och utskrivning från sjukhus och öppenvårdsprocessen
Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning vid slut- och öppenvårdsprocess samt Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA vid slut- och öppenvårdsprocess har varit ute på remiss i Beredningsgruppen och ska nu godkännas av Beredningsgruppen. Enligt tidigare beslut så kommer Styrgrupp närvård ta beslut via mail. Förslaget är att tillämpningarna börjar gälla 1 mars då det finns förändringar i arbetssätt och nya arbetssätt tillkommer och tid behövs för implementering. Beredningsgruppen har fört en dialog kring införandet och förslaget är att en powerpointpresentation med talarmanus görs kring förändringar och viktiga delar. Detta material kan sedan användas ute i verksamheterna. Man anser inte att en utbildning ska genomföras eller att inspelning behövs. En FAQ bör dock finnas under en period på Närvårdssamverkans hemsida. Arbetsgruppen som tagit fram förslaget på dokumenten kan då träffas regelbundet och svara på frågor som skickas till Närvårdskontorets info-brevlåda. AU har också framfört att en presentation också ska finnas på sikt som beskriver hela flödet (och inte enbart ändringar) så att det kan användas för nyanställda.

- **Rutin för provtagning**
Barnperspektivet fanns inte med i den nya delregionala rutinen för provtagning och en grupp är tillsatt för att se över barnperspektivet. Det har också kommit andra kommentarer kring rutinen och arbetsgruppen som tog fram rutinen kommer arbeta vidare med det som framkommit. Nuvarande rutin gäller fortsatt.
- **Samsjukvården Södra Älvsborg**
Samsjukvården Södra Älvsborg har fått ekonomiska medel på 2,1 miljoner kronor för 2026, vilket innebär att arbetssättet kan utökas till övriga kommuner. Svårigheten är att medlen gäller för ett år i taget och kommunerna har varit tydliga med att man inte kommer utföra uppdragen utan ersättning. De ekonomiska medel som erhålls kan också användas till att höja kompetensen inom olika områden. Bland annat har utbildning kring svårläkta sår genomförts i år och motsvarande utbildning kommer genomföras för den 27 januari för undersköterskor. Medel skulle kunna användas till att påbörja arbetet med ett mobilt primärvårdsteam i samverkan. Carina Stavåsen som varit en av projektledarna kommer sluta och efterträds av Catarihna Petersson. Projektledarnas tjänster förlängs under hela 2026.
Tina Isaksson lyfter problematiken med att man i dagsläget inte kan ta emot skriftliga uppdrag och dialog behöver ske kring hur detta i så fall ska kunna lösas.
- **En dag för samtliga grupper**
Önskemål finns från de olika grupperingarna att få träffas och lära känna varandra och få ta del av varandras uppdrag för att kunna utveckla arbetet. Den 20 februari är bokad och inbjudan är skickad.
- **Upprättat uppdragsbeskrivningar för alla grupper och nätverk**
Närvårdskontoret har tagit fram uppdragsbeskrivningar för Beredningsgruppen, de olika uppdragsgrupperna och arbetsgrupp ViSam.
Ordförande i aktuell gruppering ser över uppdragsbeskrivningen och sedan får grupperingar också ta del av dokumenten. Styrgrupp närvård får sedan också möjlighet att inkomma med synpunkter.
- **Påbörjat arbetet med filmer/inspelningar**
Arbetet med två separata filmer/inspelningar är påbörjat; Introduktion kring samverkan och vad Närvårdssamverkan är. Dialog förs nu med ett upphandlat företag.
- **CFS (Skörhetsskattning, Clinical Frailty Scale)**
Frågan kring utvärdering av CFS 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. Information behöver ges på nytt, antingen i verksamheterna med hjälp av det material som redan finns på hemsidan eller att ett nytt informationstillfälle genomförs digitalt via Närvårdskontoret. Skattningsskalan är inte validerad för personer under 65 år.

I verksamheterna upplevs det som krångligt att dokumentera kring CFS. Skalan bör kunna användas och förstås av personal i alla verksamheter.
Beslut får tas vid nästkommande möte.

- Hemsidan - uppdatera lokala ledningsgrupper
Alla uppmanas att se över vad som står på Närvårdssamverkans sida som beskriver det lokala samverkansarbetet. Återkoppling sker till Anna-Lena Hardtmann.
- Bildstöd
Ett bildstöd med fem dokument är framtaget som ska fungera i det akuta läget och för att kunna användas ute i verksamheterna. Dokumenten är utskickade och finns även på Närvårdssamverkans hemsida.
- Diarieföring
Frågan ställs hur diarieföring sker av beslut som tas. Alla protokoll diarieförs på Närvårdskontoret. Ärenden som inkommer till respektive verksamhet hanteras lokalt.
- Sårutbildning för undersköterskor
Påminnelse kring sårvårdsutbildning för undersköterskor kommer skickas ut igen.

§ 109. Mötet avslutas och avtackning av ordförande

Ordförande tackar för dagens möte. Karin Scharl som varit ordförande i Styrgrupp närvård under två år avtackas. Nästa möte är den 30 januari och genomförs fysiskt.