

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2026-02-17

Plats: Digitalt via Teams

Tid: 10.00-12.00

Omfattning: 1–10

Närvarande

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

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Kort presentationsrunda görs då ny deltagare är med på mötet. Vi inväntar fortsatt svar på namn från socialchefnätverket på ny deltagare från funktionshinderverksamhet.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning är punkt 3 *Aktiviteter kopplade till mål 2026–2027* omgjord och med punkter och uppdelat för att göra det mer lättläsligt. Under punkt 7 *Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård – Workshop* är justeringar gjorda av texten. Mötesanteckningen är publicerad på Närvårdssamverkans hemsidan. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare på dagens möte. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

3. Återrapport Samsjukvården Södra Älvsborg

Lotta Lundell, processledare för Samsjukvården Södra Älvsborg, presenterar. Carina Stavåsen har slutat som processledare och har ersatts av Catarihna Petersson, Tranemo kommun, som också är processledare för Nära vård och projektledare för Förebyggande team äldre .

Kriterierna för uppdrag via 1177 är:

- Alla uppdrag kommer från 1177 i dagsläget
- Sjuksköterska i kommunal primärvård tillfrågas om uppdrag och utför uppdraget, men kan tacka nej
- Gäller patienter över 18 år
- Gäller personer som inte inskrivna i kommunal primärvård
- Gäller kvällar, nätter och helger

I dagsläget är det Mark, Ulricehamn, Tranemo och Svenljunga (MUST) som arbetar på detta sätt. Bollebygd och Vårgårda har påbörjat arbetet för att kunna starta. Herrljunga kommer gå med längre fram men har påbörjat ett annat arbete där personal inom hemtjänst och sjuksköterskor i kommunal primärvård utför åtgärder vid hjärtstopp i väntan på ambulans. Uppdragen utförs om tid och möjlighet finns, men de kan också säga nej. En speciell app används för larm. Regionen/ambulanssjukvårdens instruktörer utbildar i HLR 4 timmar och kommunen ger tid för utbildning.

Under 2025 har 40 personer i MUST-området fått hjälp på rätt vårdnivå via arbetsättet med uppdrag från 1177, 5 ärenden har kommunen tackat nej till. De allra flesta ärendena (85%) har varit kateter-uppdrag, flera ärenden har varit såromläggningar, men också bedömningar vid fall och något ärende om läkemedelshantering. Vid två tillfällen har det blivit nödvändigt med ambulans till sjukhus.

I starten ringde Lotta Lundell till de som fått insatser och de har varit mycket nöjda. Dessa 40 personer har inte belastat akuten i Borås och de har fått nära vård i sitt hem. Man ser över om några ärenden skulle kunna lyftas även från 112. Medel kommer från operativa nämnden och den kommunala primärvården ersätts med 6000 kr/uppdrag och 1177 får 500 kr. Frågan ställs hur det ser ut för Borås och där sker dialog med 1177 då Borås önskar skriftliga uppdrag.

Uppdraget för processledarna ska uppdateras där det också ingår att ta fram ett förslag för ett primärvårdsteam i samverkan mellan kommunal och regional primärvård. I Mark ska en test göras med dagliga avstämningar mellan vårdcentral och kommunens vårdplaneringsteam och handläggare.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

4. Genomgång aktiviteter 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen. Genomgång görs av förslaget till årsplan och för de punkter som är omhändertagna, se pågåendeaktiviteter. Årsplanen tas till Styrgrupp närvård 27 februari för beslut.

Förbättrat förebyggande omhändertagande för patienter i livets slutskede.

En arbetsgrupp bör tillsättas som kan starta efter att beslutet av årsplanen är taget.

Sara Styrud, Emma Heleander och Helen Simonen kan tänka sig att vara med.

Frågan ställs vilka frågor som ska hanteras och om arbetet berör även socialtjänsten. Alla funderar till nästa möte då sammansättning av arbetsgruppen görs.

Uppföljning av pågående aktiviteter

Uppföljning av pågående aktiviteter ska ske, oklart ännu på vilket sätt. Vid uppdragsgruppens möten går man igenom alla aktiviteter, men vad behövs mer? Frågan lyft igen nästa möte.

Pågående aktiviteter

Insatser för personer med funktionshinder i vårdkedjan samt Våld och sexuella övergrepp

Gruppen som ännu inte är fulltalig har haft ett första möte. Gruppen kommer arbeta vidare med båda områdena men önskar dela upp i två punkter på aktivitetslistan. Christina Ekberg som kommit med i uppdragsgruppen förväntas ersätta Kristina Roos, men dialog får föras om

det fungerar. Uppdragsgruppen saknar fortsatt deltagare från funktionshinderverksamhet i kommunen som också ska delta i arbetsgruppen.

Processpår ambulans och MALT för patienter med behov av utökade insatser

Arbetet fortgår. Gruppen har i nuläget valt att fokusera på *Subakuta ärenden* som ska hanteras närmsta vardag samt *icke akuta ärende* med hantering inom en vecka. Arbete med *akuta ärenden* kommer genomföras längre fram. SIP är också ett fokusområde. I arbetet som sker har akutmottagningen och ambulansen hittat samverkansstrukturer med bland annat lista för mångsökare/mångåkare. Dagtid finns omsorgskoordinator på akutmottagningen som tycker att detta varit bra. SBAR ska användas och dokumentation ske i SAMSA under *Meddelande vård och omsorg*. Man kommer också ta fram en processkarta. Mindre grupperingar arbetar vidare. Sjukhusets verksamheter behöver in i SAMSA för att detta ska fungera.

Fall

Senaste mötet i gruppen var 21 januari. Målgruppen är 75 år eller äldre. En processkarta utifrån flödet inom slutenvården är framtagen och en processkarta tas fram för kommunen. Det är viktigt att få till öppenvårdsprocessen och få med den regionala primärvården. En karta för helheten för de olika verksamheterna ska sedan göras och ett informationsmaterial ska tas fram. Det är viktigt att göra det enkelt med åtgärder som är hanterbara, fokus ska vara på de strukturer som redan finns. Medskick görs att gruppen kan fundera på att ha 70 år som åldersgräns då det gäller för både CFS och Förebyggande team äldre.

Demens

Arbetet fortsätter. Helen Simonen har haft möte med demenssamordnaren i Borås Stad för fortsatt dialog. Mer information kommer.

Granska återinskrivningar

Arbetsgruppen arbetar vidare. Utvärdering ska göras och gruppen för dialog om detta.

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 lyftes på mötet:

- Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård – Workshop, se punkt 7.
- CFS- spridning och användning där Styrgrupp närvård tagit beslut den 30 januari att CFS ska användas i alla verksamheter och för personer över 70 år. En arbetsgrupp ser nu över den nuvarande delregionala rutinen och det implementeringsmaterial som finns sedan tidigare för att se vad som behöver göras om och vad som kan återanvändas.

5. Arbetsgrupp ViSam

Ett möte har genomförts sedan sist. Det var en liten grupp då det är ett bristande deltagande. För att spridningen ska fungera så behöver alla verksamheter vara representerade. Deltagare från regional primärvård är Lotta Lundell. En representant från MAS-nätverket är också med. Deltagarna ska återkoppla med namn till sin närmsta chef för stöd och för att cheferna ska ha kännedom om vad deltagarna i arbetsgruppen gör och går igenom. ViSam-blanketten ska

göras om och vissa delar kommer förtydligas. I nuläget fylls vissa delar inte i. Utfallet av CFS ska också fyllas i framöver. För ambulansen finns ett rapportblad för skriftlig information till sjuksköterska i kommun och regional primärvård. En workshop kommer genomföras i slutet av mars. Då Lotta Lundell är ensam representant i gruppen från regional primärvård så kommer hon bjuda in ytterligare någon till workshoppen. För mer information se Närvårdssamverkans hemsida [ViSam-modellens beslutsstöd](#) och [Mötesanteckning ViSam 2026-02-05](#).

6. Enkät samtycke

En enkät gällande Läns gemensam riktlinje *Samtycke till informationsdelning* ska besvaras från delregionen och önskemål är att några från varje uppdragsgrupp medverkar. Tid för att besvara enkäten är bokad 24 mars kl. 8.00-9.30. Charlotte Hedén och Sara Styrud erbjuder sig att vara med.

7. Projekt SÄS primärvård

Den 26 januari genomfördes en workshop kring patientnära vård- och behandling med minskade led- och remisstider genom nya effektiva kontaktvägar. En gemensam kartläggning kring vad som inte fungerar idag gjordes; Var finns hinder, stopp och verkan? Medarbetare från den specialiserade vården såg tillsammans med regional primärvård över flödet mellan jourcentral, röntgen, akutmottagning, mottagningar på SÄS inklusive psykiatri och vårdcentral. Frågan som ställdes var "Varför får patienten onödiga väntetider när olika vårdnivåer är involverade?" På workshoppen deltog även patient- och närstående representant. En grupp vårdpersonal prioriterade områden och vad man ska gå vidare med. Följande områden bedömdes som det som ska genomföras:

- Kommunikation/konsultation i realtid/närtid med adekvat kunskap (Viktigt att när den specialiserade vården svarar på konsulttelefon att den personen sitter med rätt adekvat kunskap).
- Sammanhängande vårdprocesser saknas (Kan det arbetas med)?
- Otydlig/oklar ansvarsfördelning mellan vårdnivåer (Önskemål om att skapa tydlig ansvarsfördelning i de fall det saknas)
- Söker inte rätt vård från början (Information ut i samhället).

Nästa steg är att titta på flödeskartan kring konsultation.

Närstående och patienter fick prioritera vad som är viktigt för dem i flödet när man som patient eller närstående hänvisas vidare. Det som framkom var inom följande områden; Information och kommunikation, Tillgänglighet och väntetider, Kontinuitet och informationsöverföring, Stöd till närstående, Individuella behov & delaktighet samt att många har låg kunskap om vårdens organisation vilket gör det svårt att välja rätt. Presentation bifogas mötesanteckningen.

8. Förvägsplanering ortopedi

Frågan om hur det fungerar med förvägsplanering ortopedi är lyft på Beredningsgruppen och man säger att det funkar bra även om det för en del inte varit så många. Rutinen behöver skrivas om och det fanns också en kommentar om att det inte finns information om hur man

gör vid "avbrott i processen" när operationen skjuts upp av någon anledning, så det får tas med samtidigt som rutinen i så fall ska göras om. Nästa steg är att SÄS återkopplar vilka operationer som kan vara aktuella i en utvidgning och att en arbetsgrupp tillsätts för att göra om rutinen.

9. Övriga frågor

Frågan kring äldre med psykisk ohälsa kommer lyftas till Uppdragsgrupp psykisk hälsa den 19 februari för dialog.

10. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte blir den 19 mars och genomförs fysiskt.