

Mötesanteckning Beredningsgrupp 2026-03-10

Plats: Digitalt, via Teams

Tid: 08.45-11.45

Omfattning: 1–14

Närvarande

Charlotte Bliesener Falkenström, Ordförande, Närvårdskontoret

Anna Lindeblom, Bollebygds kommun

Lotta Andersson, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Gunnel Wessbo, Sociala omsorgsförvaltningen Borås Stad

Mattias Olerot, Herrljunga kommun

Erika Björklund, Svenljunga kommun

Sara Davidsson, Tranemo kommun

Marie Ingemarsson, Ulricehamns kommun

Maria Andersson, Vårgårda kommun

Behnaz Farbod, Närhälsan

Annelie Sonéus, Närhälsan

Mia Börjesson Olsson, Närhälsan Rehab

Pernilla Berglund, Privat vårdcentral och rehab

Pernilla Jansson, Verksamhetsområde psykiatri, SÄS

Maria Glemfelt, SÄS

Hanna Floberg, Arbets- och fysioterapi, SÄS

Anna-Lena Hardtmann, Sekreterare, Närvårdskontoret

Frånvarande

Maria Gustafsson, Marks kommun

Jessica Engkvist, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Carolina Karlsson, NSPH

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Ordförande tackar för deltagande och engagemang vid utvecklingsdagen i samverkan 20 februari. Dialog förs med AU kring en liknande dag i höst. Ett förslag är att hela Styrgrupp närvård ska vara med och att fokus bör vara på aktiviteter till 2027.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. Eventuella övriga frågor som inte inkommit till dagens möte kan skickas till Charlotte Bliesener Falkenström så att det lyfts på nästa möte.

På föregående mötesanteckning inkom kommentarer kopplat till följande punkter:

3. *Utvärdering av julens arbete* - Roboten har fungerat och det var problem med handhavandet, Gällande att kommunen har upplevelsen att man förväntas kompensera när slutenvården inte har resurser har förtydligats med vilken kommun. *Hemläxa* kring dialog om korttidsplatser i kommunen ändrades till *Ett arbete behöver göras i kommunen* - - -

5. Egengranskning - Förtydligande ang. hur exempel på bra vårdbegäran ska skickas in.
15. Förebyggande team – ordet äldre har lagts till.

Mötesanteckningen är publicerad 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. Årshjul 2026

Rapport avvikelser från 2025 och diskussion om gemensamma åtgärder

Se punkt 8.

Genomgång årsresultat

Se punkt 7.

Revidering av dokument-dokumentnamn på hemsidan

Dokumentet *Delregional nivåstrukturering hand- och armproblematik gällande rehabilitering arm-hand* är uppdaterat men de två andra dokumenten gällande arm- och handrehabilitering som finns behöver ses över och antingen justeras eller så behöver man enbart konstatera att de fortsatt gäller. Ny logga behövs på båda och nytt datum "gäller från" efter att översyn gjorts. Hanna Floberg försöker ta reda på vilka som suttit i tidigare grupp som arbetat med dokumenten.

Förslag har inkommit att dokumenten ska namnges på hemsidan så att det först står vad det gäller och sedan "delregional rutin" eller "delregional tillämpning".

Gruppen är positiva till ändringen. Namnet ändras på hemsidan men inte i själva dokumentet.

Översyn av hemsida

Förslag är att se över Närvårdssamverkans hemsida gällande delregionala dokument och se om en bättre indelning kan göras. Gunnel Wessbo och Anna-Lena Hardtmann gör detta och återkommer med förslag.

Utbildning- Lärut

Inbjudan ligger på Närvårdssamverkans hemsida. Första tillfället är 29 april. Anmälan senast 13 april. [Välkommen till LÄR UT- bättre läkemedelshantering för äldre](#)

4. Aktiviteter 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen. Styrgrupp närvård ställde sig bakom Beredningsgruppens årsplan vid senaste mötet.

Pågående

Provtagning som utförs av primärvård

Arbetsgruppen har justerat i den rutin som finns och den satts samman med det förslag som finns som gäller provtagning för barn. Dokumentet kommer inom kort till Beredningsgruppen för genomgång av tydlighet och formalia. Information om vilka förändringar som är gjorda kommer också ges.

Hjälpmedel vid utskrivning från slutenvården

Gruppen har haft möten i två omgångar. Justering av *Ansvarsfördelning gällande hjälpmedelsförskrivning för trygg och säker utskrivning från slutenvården* är gjord och presenteras. Ändringar godkänns och dokumentet kan publiceras på nytt. Alla behöver påminnas om att inskrivning i kommunal primärvård kan ske även när det enbart finns behov av rehab. En viktig fråga som kvarstår är hur utförarna i kommunen kan få stöd från rehab i regional primärvård och hur hemtjänsten ska få kontakt med regional primärvårdsrehab vid behov.

Avvikelser kring hjälpmedel kopplat till slutenvårdsärenden behövs för att man på SÄS ska kunna utreda vad som går fel. Avvikelserna ska följas upp av Analysgruppen.

Sjuktransport gör att det kan bli svårt att möta upp och prova ut hjälpmedel.

Sjuktransporter fungerar generellt inte optimalt med tanke på att den enskilde ibland behöver mötas upp och frågan behöver lyftas vidare till olika forum.

Påminnelse görs om vad avtalet säger:

- Vid akuta behov ska patienten erbjudas insats, inklusive hjälpmedel, från fysioterapeut eller arbetsterapeut samma dag eller senast påföljande vardag.
- Bemanningen avseende båda professioner ska vara tillräcklig för att kunna erbjuda insats vid akuta behov samma dag eller senast påföljande vardag.
- Rehabenheten ska erbjuda hembesök om en enskild patients sjukdomstillstånd eller livssituation inte medger besök på rehabenheten eller om åtgärd och bedömning motiverar besök i hemmet.

Svar ska ges till verksamhetscheferna som inkom med skrivelsen från början.

Arbetsgruppen avslutas.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Från arbetsterapeuterna på sjukhuset har frågan tidigare ställts om man skulle kunna få information om vad som finns i olika kommuner både i förråd och på olika enheter

som grundutrustning. Det är svårt att beskriva vad som finns då det kan se väldigt olika ut i olika kommuner och olika verksamheter och vid förra mötet bestämdes att alla skulle fundera till idag vad som skulle kunna göras. Kommunerna säger att det inte är genomförbart. Frågor får ställas i SAMSA i det enskilda patientärendet. Hanna Floberg som lyft in frågan från sjukhuset kommer också informera på sjukhuset om vad avtalet säger om vad som ska finnas i grunden.

Byte av baskod

Gruppen har kommit fram till att efter tillägg är gjorda i nya tillämpningarna så kan arbetsgruppen inte göra mer. Det man vill framföra är dock:

- Varje verksamhet bör ha rutiner för uppföljning och ha koll på de hjälpmedel som finns.
- Vårdgivaren ansvarar för att förskrivarens övergång om någon slutar.
- Kommentarer är lämnade i samband med synpunktsrundan för förslag till ny Krav- och kvalitetsbok 2027.

Arbetsgruppen avslutas.

Dödsfall Delregional tillämpning för åtgärder inom hälso- och sjukvård

Gruppen har haft möte med obduktionstekniker inklusive chef. Delen kring borttagande av explosiva komponenter är tydliggjord i dokumentet.

Det som skulle återkopplas till Beredningsgruppen är:

- Rutinen är justerad gällande borttagande av pacemaker mm.
- Fortsatt dialog och arbete gällande namnkortet får ske i Beredningsgruppen alt. MAS-nätverket, bårhuset vill inte ha någon del av det.
- Påminnelse om att bårhusremiss **ska** användas.

Fortsatt dialog behöver ske mellan specialistvård och regional primärvård hur borttagande av explosiva komponenter ska hanteras framöver kopplat till de nya tekniska lösningar som kommer och vad detta för med sig.

Punkter nedan ska lyftas för fortsatt dialog i olika forum:

- Avlidna transporteras direkt till krematoriet, där kunskap krävs för borttagande
- Avlidna kommer till bårhuset, där en maskin för avaktivering behövs
- Kunskap hos regionala primärvården behövs kring var och hur borttagande sker och riskmoment, information till hjärtmottagning för avaktivering, förfrågan om typ, korrekt dokumentation i bårhusremiss gällande vilken typ av implantat
- Kommunen behöver dokumentera vilken typ av implantat som den enskilde har
- Utbildning krävs från hjärtmottagningen till de som ska utföra borttagandet

Frågan om namnkortet ska användas kvarstår. I Bårhusremissen finns ingen info till läkare om dödsfallet och om namnkortet ska tas bort så behöver det tydliggöras hur detta ska kommuniceras. Det behövs också ett exemplar till journalen och då behöver bårhusremissen kopieras och det är svårt när man befinner sig i patientens hem.

Frågan ska ställas till övriga delregioner hur man hanterar detta och punkten tas åter upp på nästa möte

Planering för egengranskning

All information kring egengranskningen finns på Närvårdssamverkans hemsida under Projekt och processer/Egengranskning SAMSA. Marie Ingemarsson har förenklat för personal i Ulricehamns kommun med ett mail som hon skickat ut. Mailet skickas ut till alla att använda om man vill.

Ta fram arbetssätt för avvikelser i samverkan - en pilot

Då man på SÄS inte kommit så långt som planerat efter workshopparna på Sörmarksgatan, Borås så kommer ny pinnstatistik inte genomföras enligt plan utan kommer göras längre fram.

Egenvård

Inget nytt, arbetet fortsätter med nytt möte 17 mars.

Ortoser

Gruppen inväntar SÄS interna arbete. Nytt möte ska bokas längre fram.

Kommande/Bevakning

Tvisterutin

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

Provtagning utförd av primärvård – LISA-projektet

Frågan kring möjligheten för kommunerna att vara med i LISA-projektet är åter lyft och nu via VästKom till SITIV (Styrgrupp IT i Väst), men inga besked finns ännu.

Provtagning i samverkan för barn

Se ovan, Provtagning som utförs av primärvård.

Utökad användning av SAMSA – Bifoga filer

Frågan kring möjligheten att använda Säker digital kommunikation (SDK) som ett alternativ till att bifoga filer i SAMSA är lyft till AU. AU ska göra en inventering hur de olika verksamheterna ligger till och frågan ska lyftas igen på nästa AU.

Behnaz Farbod påtalar åter svårigheten att SÄS inte har bifogat dokument innan ärendet hunnit avslutas. Maria Glemfelt tar med frågan till SÄS.

Dokument kring dietist och logopeder

Maria Glemfelt. Ingen ny information.

Nationellt vårdprogram för svårläkta sår

Maria Glemfelt. Ingen ny information.

Barn med trakeostomi

Ett arbete ska ske på läns gemensam nivå och detta får bevakas.

Ny mottagandelag

Eventuellt se över vår delregionala tillämpning om lagremissen går igenom. [En ny mottagandelag - Regeringen.se](#)

5. Rapport från grupper

Rapport sker från följande grupper:

Analysgruppen

Det planerade mötet i analysgruppen ställdes in då det bara var en person som kunde. Ersättare behövs för Christina Kronquist och det blir Behnaz Farbod.

Länsgemensam referensgrupp Samordnad hälsa, vård och omsorg

Möte genomfördes förra vecka och där var Kristina Lännergren, ordförande i SITIV och vice ordförande VVG samt Malin Swärd och Åsa Jackson, beredningsansvariga VVG med. Dialog fördes kring SAMSA, där ett vacuum finns då avtalet går ut vid årsskiftet och utvecklingen av SAMSA ligger nere just nu.

”Mitt vaccin” diskuterades också då kommunerna inte kan vara med längre. Frågan kommer dock inte hanteras i referensgruppen.

Maria Glemfelt frågar om man tagit upp den nya Power-BI-rapporten som kommer, vilket man inte gjort. Krister Bergkvist på GITS ska bjudas in för att gå igenom rapporterna.

Styrgrupp närvård och Närvårdskontoret

Senaste mötet i Styrgrupp närvård var 27 februari. Representanterna i Styrgrupp närvård uppmanades då att hitta samverkansforum med representanten i Beredningsgruppen. Beredningsgruppens representanter uppmanas i de fall de inte kontaktas att själva ta kontakt med sin representant i Styrgrupp närvård. Årsplanerna godkändes, men vissa punkter i vissa årsplaner ska justeras och kring två punkter ska dragning göras för Styrgrupp närvård. Till nästa år önskar Styrgrupp närvård begränsa antalet aktiviteter.

Delregional rutin för vård i hemmet av cancersjuka barn

Den delregionala rutinen för vård i hemmet av cancersjuka barn är klar och finns publicerad på Närvårdssamverkans hemsida.

Uppdragsbeskrivning till VVG

Arbete har påbörjats i VVG för att revidera nuvarande uppdragsbeskrivning.

6. Påskens arbete och Delregional rutin för bevakning och planering av ärenden i IT-tjänsten SAMSA vid storhelg gällande slutenvårdsprocessen

Planering av arbete vid påsk är gjord och inga extra resurser behövs på röd dag/helgdag, då det är fyra dagar ”helg”, men att det på samma sätt som tidigare är är viktigt att bemanna väl hela dagen på skärtorsdag och på tisdagen efter påsk. God dialog och bra dokumentation i SAMSA krävs.

Förslaget som generellt beskriver vad som ska gälla vid storhelger är utskickat inför dagens möte. Dokumentet ska enligt AU beslutas av Beredningsgruppen och informeras till Styrgrupp närvård. Kommentarer kring språk, tid och formuleringar

inkommer på dagens möte och de som har ytterligare kommentarer skickar dessa till Närvårdskontoret. Beslut tas vid nästa möte.

7. Årsresultat

Charlotte Bliesener Falkenström presenterar resultat för Närvårdssamverkan och Närvårdskontoret. Om någon har frågor i efterhand så är det bara att höra av sig till Närvårdskontoret.

Utvärdering Närvårdssamverkan

Resultaten kopplas till den målbild och de mål som gällde 2024–2025. Målen har inte varit direkt kopplade till verksamheternas mål och detta har troligen påverkat resultaten.

Målen var:

- Väl planerad vårdövergång för den enskilde
- Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete
- Stärkt samverkan

Väl planerad vårdövergång för den enskilde

- Egengranskningar är ej genomförda relaterat till Millennium och nya tillämpningar för sluten- och öppenvårdsprocess.
- Granskning av vårdbegäran genomfördes hösten 2024 där man kom fram till att vårdbegäran måste bli bättre och detta arbetas det fortsatt med i olika forum.
- Intervjuer genomfördes hösten 2024 för att ta del av den enskildes/anhöriges upplevelse av vårdövergången. Det som framkom var att det finns förbättringsområden och framför allt inom psykiatrin.

Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete

- Förebyggande team för äldre ska finnas i samtliga lokala samverkansområden vilket inte uppnåtts. Processledare finns anställd till och med juni 2026 som stöd i införandet.
- Inventering gjordes hösten 2024 kring förebyggande insatser för olika målgrupper, vilket finns för olika målgrupper, dock olika i de olika kommunerna.
- Målet att andel listade individer 75 år och äldre som haft kontakt med vårdcentralen och där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna skulle öka är inte uppnått.
- Utvecklingen av andelen individer 75 år och äldre som hämtat ut olämpliga läkemedel har följts enligt plan.

Stärkt samverkan

- Antalet SIP har ökat och aktiviteten uppnått.
- Deltagare från lokal samverkan ska årligen redogöra för Styrgrupp närvård de åtgärder som lokalt vidtagits utifrån avvikelser i samverkan. I den sammanställning som gjordes var fokus på hur man arbetar med själva avvikelserna, men inte på vilka åtgärder som vidtagits.
- Den årliga samverkanskonferensen genomfördes februari 2024, men inte 2025 då beslut togs att konferensen skulle ersättas av workshoppar kring Nära vård.

Utvärdering Styrgrupp närvårds upplevelse av samverkan

Styrgrupp närvårds samverkan ska öka

Utvärderingen skedde via enkät, men med låg svarsfrekvens (8/18)

Upplever du att samverkan i Styrgrupp närvård fungerar bra?

25% svarar ja och 75% svarar delvis.

Kommentarer till svaret delvis:

- Det är ett bra samtalsklimat. Ofta bra dialoger men ibland är det svårt komma förbi hindren och diskutera lösningar. Det gör att frågorna återkommer.
- Jag tror vi kan bli ännu bättre på att mötas och verka i de gemensamma uppdragen vi har.

Upplever du att samverkan i den lokala samverkansstrukturen fungerar bra?

12% svarar ja. 38% delvis och 50% ingår inte i lokal samverkan.

Kommentarer till svaret delvis:

- Väldigt olika från kommun till kommun.
- Saknar protokoll från lokala samverkansgrupper.

Upplever du att samverkan kring patienterna/brukarna fungerar bra i det dagliga arbetet?

13 % svarar ja, 62% svarar och 25% har för låg kännedom för att kunna svara.

Kommentarer till svaret delvis:

- På en högre nivå fungerar det bra men det brister fortsatt i den dagliga driften i kärnverksamheterna.
- Det är fortsatta brister i den gemensamma utskrivningsstrukturen, bristfällig information, oklar samsyn, utskrivningsdagar som byts och ändras.

Närvårdskontoret

Utvärderingen skedde via enkät till alla grupperingar, politik, Styrgrupp närvård och process-projektledare. Enligt svaren som inkom är måluppfyllelsen god men det finns förbättringsmöjligheter, då alla frågor inte har besvarats med ja till 95%. Informationsbrevet är inte tydligt (1 person) och handledning till process- och projektledare kan bli bättre (3 personer) och Närvårdskontoret är inte objektiva/professionella (2 personer).

Frågan ställs hur svarsfrekvensen är generellt och den ligger på drygt 50 %. Dialog behöver föras om utvärdering ska ske på något annat sätt för att öka svarsfrekvensen.

Presentation bifogas protokollet.

8. Genomgång av avvikelser 2025

Anna-Lena Hardtmann presenterar statistik för avvikelser 2025. Det är inga stora skillnader från 2024 gällande antal avvikelser eller inom vilka områden som avvikelser är vanligast. Områden som fortsatt behöver arbetas med är; läkemedel, information och kommunikation. Vad kan göras annorlunda i arbetet som gör att avvikelserna

påverkas. Bollebygd har sedan förra våren ett arbete tillsammans med SÄS där man tittar på avvikelser kring läkemedel. Upplevelsen är att det blivit bättre och i år finns ännu ingen avvikelse kopplat till läkemedel. Nya sätt för att ta sig an de stora områdena i avvikelsearbetet behöver tas fram.
Presentation bifogas mötesanteckningen.

9. Förskjutning av arbetsuppgifter från specialistvård

Från MAS-nätverket har en fråga lyfts kring användandet av doppler då man idag gör olika i kommunerna. Detta är kopplat till utbildningen kring svårläkta sår, då man skulle kunna korta ner behandlingstiden med hjälp av doppler.

Frågan om ordnat överförande skulle lyftas till AU som svarar att; Valet av begrepp behöver se över då det finns en formell väg med en nomineringsmöjlighet för frågor gällande *ordnad överföring mellan vårdnivåer*. Frågor kan bli samverkansfrågor kopplade till att en eventuell överföring sker till den regionala primärvården och en person har kommunal primärvård och kommunen förväntas utföra olika insatser. AU önskar en bakgrund till varför den aktuella frågan lyfts och en rekommendation. I denna typ av frågor kan dialog behövas i Socialchefsnätverket.

Frågan ställs hur Beredningsgruppen ställer sig till det föreslagna förfarandet. Gunnel Wessbo påtalar att man tidigare inte lyft denna typ av frågor i Närvårdssamverkans forum utan att det tagits upp i den struktur där MAS-nätverket träffat den regionala primärvårdens representanter inklusive medicinskt ansvariga. Där har man ibland tagit in SÄS när det gällt specifika frågor som gällt även slutenvården. I det dokument med rekommenderad nivåstrukturering som togs fram i kommunerna 2024 och som godkänts av socialcheferna står att doppler inte utförs i kommunen.

Nivåstruktureringen upplevs av vissa som svår att följa då utvecklingen går snabbt och man tar andra beslut i vissa kommuner, vilket gör det svårt för regionen. I samband med att Närvårdssamverkans struktur gjordes om för några år sedan fanns ett önskemål och att inrätta en medicinsk ledning och formalisera de möten som hålls mellan MAS och den regionala primärvården samt få med specialistvården, men detta blev inte aktuellt. En medicinsk ledning i samverkan skulle kunna hantera den typ av frågor som nu dyker upp mer och mer.

Från SÄS önskar Karin Scharl och Jerker Nilsson få vara med på MAS-nätverkets möte tillsammans med regional primärvård men då MAS-nätverkets möten krockar med andra åtaganden på SÄS så har det inte fungerat.

Frågan kring doppler kopplat till sårutbildningen ska tas med processledarna för Samsjukvården Södra Älvsborg och frågan lyfts även till AU.

Ett dokument kommer tas fram i länet kring överföring av uppgifter mellan olika vårdnivåer, men troligen kommer det enbart ge stöd på en mer övergripande nivå.

10. Spasticitetsmottagningen och botoxinjektioner

Punkten ska följas och bevakas. Charlotte Bliesener Falkenström haft kontakt med Eva Vallbona Afonso för uppdaterad information. Mottagningen är fortsatt ansträngd, det saknas läkare och behandlingskapacitet. Mottagningen har efterfrågat stöd från regionen, men inte fått någon. Man arbetar på en miniminivå för de patienter där man redan har behandling, i nuläget 185, och som aktivt följs upp. Man kan alltså inte ta

emot nya patienter och inte heller remittera till andra mottagningar. Däremot kan den som remitterar i första läget remittera direkt till annan mottagning.

När det händer något, framför allt i positiv riktning, så kommer Hanna Floberg kunna återkoppla till Beredningsgruppen.

11. Rutin kring hantering av cytostatikaavfall

Det kommer fler patienter till kommunal primärvård som får cytostatika i hemmet och även subkutana injektioner. Kommunen behöver ha ett gemensamt förhållningssätt kring frågorna. Regionen har tydliga instruktioner om hur avfallet ska hanteras inom regionen men ordnatören/regionen behöver tydliggöra hur det ska gå till med både material och avfallshantering i kommunen. Frågan ska ställas till övriga delregioner kring hur man hanterar detta. Oklart om frågan ska hanteras i Beredningsgruppen.

12. Förskrivning av läkemedelsautomater till patienter utan kommunal primärvård

Maria Glemfelt ställer frågan hur förskrivning av läkemedelsautomater är i gång i olika kommuner. Vad innebär den tekniska/digitala utvecklingen och kopplingen till Nära vård. I Vårgårda fungerar det väl hos de som fått läkemedelsautomater. Företagen informerar och utbildar. I Borås har man för de som är inskrivna och bor i ordinärt boende infört detta. I Svenljunga går det trögt med förskrivning av läkemedelsautomater både i kommun och vårdcentral, där hänvisning sker till ekonomin. Upplevelsen är att även dosdispenserade läkemedel förskrivs i lägre utsträckning.

Regional primärvård står för kostnaden för de dosdispenserade läkemedlen och förskrivningen styr kostnaden för läkemedelsautomaten. Dialogen hamnar dock kring ekonomi och behöver lyftas högre. Frågan lyfts i många sammanhang och upplevelsen är att det "skaver". I Herrljunga har kommunen tagit beslut om att inte starta med läkemedelsautomater och samverkan med regionen behövs när det blir aktuellt. Det finns flera olika varianter av läkemedelsautomater och en variant är anpassad till regional primärvård. För mer information: [Läkemedelsautomater - Leverantör av Hjälpmedel i Västra Götalandsregionen](#)

13. Övrigt

Kommande övriga frågor

Det finns i nuläget inget på listan för kommande övriga frågor.

En fråga som inkommit som läggs på listan till nästa gång är avfall/stickande och skärande.

CFS

Arbetsgruppen har haft ett första möte och kommer ha ett nytt den 11 mars.

Justeringar i befintlig rutin ska göras och översyn av det implementeringsmaterial som redan finns. Dialog förs i arbetsgruppen om insatser som ska göras utifrån olika resultat vid skattningen och om handläggare ska skatta. Borås Stad VÄF har haft dialog och flera frågor skickas med den representant de har i arbetsgruppen. CFS kan underlätta för ett gemensamt sätt att kommunicera kring den sköra personen.

Öppenvårdsmottagningar och tandläkare till kommunal primärvård

Från MAS-nätverket lyftes vid föregående möte att det inte görs någon återkoppling från öppenvårdsmottagningar och tandläkare till kommunal primärvård. Patienten eller anhöriga får muntlig och ibland skriftlig information vilket är patientsäkert.

Charlotte Bliesener Falkenström har haft kontakt med representanter för Folkvandvården i delregionen som använder sig av SDK men ej SAMSA och inte heller något man hört talas om. Enligt Christer Bergkvist på GITS skulle åtminstone Folkvandvården kunna använda SAMSA då de har samma SITHS-kort som regionen i övrigt. Charlotte Bliesener Falkenström kontaktar Ulrika Nåfält vid tandvårdsledningen som sitter i Styrgrupp närvård för fortsatt dialog. Öppenvårdsmottagningarna svarar ofta att de inte använder SAMSA, men i och med den nya tillämpningen så ska de göra det och Maria Glemfelt pratar med öppenvårdsmottagningarna igen. Detta gäller även ortoser och information om användande och eventuella restriktioner.

Vårdbegäran Fyrbodals

Fyrbodals har haft en informationskampanj för vårdbegäran. Det är fritt fram att använda materialet. [Informationskampanj för vårdbegäran – tillsammans för god vård och omsorg](#).

Två länsövergripande dokument

Länsgemensam riktlinje Medföljande personal till regionens hälso- och sjukvård samt tandvård har förlängts och gäller till och med 2027-12-31 och *Riktlinje om liggande sjuktransporter mellan kommunala adresser för patienter som vårdas i livets slut* som egentligen inte gäller längre kommer hanteras på läns-gemensam nivå i april.

Nya samverkansavtal med kommunerna om lokalt folkhälsoarbete - VGR gemensamt

Maria Glemfelt lyfter möjligheten till finansiering av de seniorhälsokonsulenter som arbetar på akuten. SÄS finansierar utskrivningskoordinatorer och frågan har varit om kommunerna skulle kunna samfinansiera seniorhälsokonsulenterna. Enligt uppgift finns det pengar från Delregional nämnd södra som eventuellt skulle kunna nyttjas.

Info om flytt till särskilt boende

I samband med frågor som uppkommit i och med de nya tillämpningarna så framkom önskemål om att information skulle ges om att vårdcentralen önskar att kommunen informerar vårdcentralen om den enskilde flyttar till vård- och omsorgsboende.

14. Avslut och nästa möte

Ordförande avslutar mötet. Nästa möte är den 14 april och genomförs fysiskt.