

Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2026-03-19

Plats: Fysiskt, Skaraborgsvägen 1a, Boråsregionen Sjuhärads Kommunalförbund, Lokal: Veden

Tid: 10.00-12.00

Omfattning: 1–11

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
Monika Golcher	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, Sekreterare

Frånvarande

Lena Karlsson	Södra Älvsborgs Sjukhus
---------------	-------------------------

1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Kort presentationsrunda görs då ny deltagare är med på mötet. Ny deltagare från funktionshinderverksamhet kommer bli Torbjörn Georgsson, men han kommer kunna vara med först vid mötet 26 maj.

2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning är under punkt 4 *Processpår ambulans och MALT för patienter med behov av utökade insatser* ett förtydligande gjort om att arbete med akuta ärenden kommer genomföras längre fram. Under punkt 5 *ViSam* är tillägg gjort om att deltagarna i ViSam-nätverket 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. 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. Utvecklingsdag i samverkan 20 februari

Den 20 februari genomfördes en utvecklingsdag i samverkan. Förslag på aktiviteter från årsplanerna presenterades under samverkansdagen vilket var bra. Dagen var uppskattad och ett stort engagemang fanns. Det var bra frågor och dialoger runt borden. Det var kul att mötas över gränserna och få ett ansikte på personer. Önskemål framkom om att ha en dag tillsammans med Strygrupp närvård. En dialog har förts med AU och vid deras nästa möte ska ett upplägg diskuteras. Det lyftes att SIP arbetar man med i alla grupperingar, men också att man ska sluta tala om antal och i stället fokusera på kvalitet. Politiken önskar få fram om man kan se någon skillnad för den enskilde om man genomfört en SIP eller inte. NSPH är tillfrågade

om de kan få fram detta. Man tog upp att tilliten behöver bli bättre. Den 1 april genomförs en dag om tillit kopplat till psykiatri. Inbjudan skickas med i mailet med mötesanteckningen. Man vill också ta del av goda exempel i landet och lära av det. Styrgrupp närvård tänker också att man vill ta del av goda exempel och planer finns på att åka till Jönköping. Samverkanskonferens ska genomföras varje år, men 2025 ersattes den av workshoppar Nära vård och i år ska en film tas fram för att presentera Närvårdssamverkan. Förhoppningen är att nå ut till de som inte redan är "frälsta". Kåre är den individ som vi ska använda för att få bättre fokus på personcentrering. Kåre står för **Kommun å region**.

4. Aktiviteter 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen. I årsplanen är nu också Nära vård, Förebyggande team äldre och Samsjukvården Södra Älvsborg tillagt då återkoppling ska ske till uppdragsgruppen. Beslutet för årsplanen ska tas i Styrgrupp närvård den 27 mars. Uppdragsgruppen har fler aktiviteter än andra uppdragsgrupper och Styrgrupp närvård vill, inför 2027, eventuellt begränsa antalet aktiviteter per uppdragsgrupp. Den justerade årsplanen presenteras med de tillägg/ändringar som är gjorda.

När det gäller målet *Sömlöst omhändertagande för patienter med behov av utökade insatser* så önskar Styrgrupp närvård en dialog vid sitt nästa möte innan beslut om årsplan tas.

Pågående aktiviteter

Vård vid livets slut

En grupp tillsätts för att planera och genomföra en föreläsning kring tidiga insatser för patienter som är aktuella för brytpunktssamtal och vård i livets slut. I gruppen ska Sara Styruud, Emma Heleander, Helen Simonen och någon från regional primärvård ingå. Christina Ekberg återkopplar med namn. Ett första möte ska genomföras där man också ska ta ställning om representant från socialtjänst ska vara med. Närvårdskontoret sammankallar.

Insatser för personer med funktionshinder i vårdkedjan

Gruppen har arbetat vidare och identifierat delar som behöver hanteras vidare både i samverkan och i den egna verksamheten. Finns det något mer som gruppen ska göra? Catarihna Petersson har en forskningsrapport där framgångsfaktorer för arbete i dessa frågor finns. Hon skickar den till arbetsgruppen. Arbetsgruppen ställer samman ett material som kan skickas ut via Styrgrupp närvård och Beredningsgruppen.

Funktionshinder - Våld och sexuella övergrepp

Arbetsgruppen har tagit fram länkar till bildstödsmaterial som finns och dessa ska skickas med i sammanställningen för *Insatser för personer med funktionshinder i vårdkedjan*. Länkar till bildstödet ska också läggas på Närvårdssamverkans hemsida.

Processpår ambulans och MALT för patienter med behov av utökade insatser

Arbetet fortgår. Vid Styrgrupp närvårds möte 27 mars kommer en liten grupp presentera arbetet för att tydliggöra vad intentionen med aktiviteten är och en mindre grupp från uppdragsgruppen kommer vara med på mötet. Presentation som ska användas vid mötet

visas. Aktiviteten formuleras om till: Samverkan för ett proaktivt arbete och vara tillgänglig för Kåre.

Presentationen bifogas mötesanteckningen.

Fall

Gruppens arbete ska återupptas. Lotta Lundell ska informera vårdcentralerna kring arbetet. Åldern är ändrad till 70 för att följa CFS och Förbyggande team.

Demens

Arbetet fortsätter.

Granska återinskrivningar

Arbetsgruppen presenterar sitt arbete och hur urval och granskning gjorts.

Områden att kunna förbättra

Informationsöverföring i SAMSA

Information till anhöriga om planering

Information till anhöriga om kontakt med kommunal primärvård om anhörig ringer 112

Läkare i regional primärvård bör initiera för vårdnivå

Vårdbegränsning

Brytpunktssamtal

Mottagning på annat sjukhus ska läggas till

Samarbete

SIP

Bör PRIS initieras tidigare?

Dialog förs och en grupp bör eventuellt tillsättas för att ta fram ett material till anhöriga.

Till nästa möte tittar alla på de dokument som finns för att se vad som kan kompletteras eller vad som behöver göras nytt. När en arbetsgrupp tillsätts ska Ingela Thylestrand kontaktas så att hon eller någon av hennes kollegor (anhörigkonsulent) är med i arbetsgruppen.

[Det du behöver veta inför din hemgång trycksak.pdf](#)

[Information om kontakter och stöd som finns för personer med svårigheter att kommunicera.pdf](#)

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? Kan vi få fram fakta om utfallet och vad behöver vi ha koll på? Minskar antalet ospecificerade demensdiagnoser utifrån de insatser som vidtas?

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. Punkten *Inskrivningsrätt i slutenvård av läkare i primärvården* kommer tas bort.

Punkter som lyftes på mötet:

Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård

Arbetsmöten genomförs varannan vecka och flödet för primärvården har gått igenom och hinder, stopp och verkan identifierats. Delar som man arbetar vidare med är; Handlingsplan för hur man ska få kontakt mellan verksamheterna, Tillgänglighet på telefon, Subakut bedömningstid inom SÄS verksamheter och Översyn av gemensamma dokument för ansvarsfördelning så att även de privata utförarna av regionala primärvård har tillgång. Dialog kring vad begrepp "akut" innebär för sjukhus och regional primärvård har skett och setts över där skillnader kan ses i vad begreppen betyder för regional primärvård och den specialiserade vården.

Tillgänglighet i kommunen - Omsorgssvikt ska omhändertas dygnets alla timmar. Akut social svikt

Ingen grupp arbetar specifikt med detta men det är en mycket viktig fråga som behöver lösas för att få ett fungerande flöde för Kåre.

Handläggare på akuten

Idag finns handläggare från Borås Stad, men arbets sättet är inte utvärderat ännu och det är oklart hur en utvidgning och finansiering skulle kunna se ut. Till nästkommande fysiska möte ska någon bjudas in som kan informera arbetet.

Få samsyn kring vad som är rimlig information att delge

Tankarna går isär kring vad som är rimlig information att delge i SAMSA. SÄS upplever ofta att vårdbegäran inte ger tillräcklig information och kommunen att informationen inför utskrivning från SÄS inte är tillräcklig. Svårigheten är nog inte mängden utan det behöver vara rätt information; För SÄS för att omhänderta patienten på rätt nivå och för kommunen att veta om till exempel en inskrivning i kommunal primärvård ska göras eller om bedömning av rehab är gjord. Ibland finns också motstridiga uppgifter i SAMSA vilket försvårar. Tid avsätts för dialog vid kommande möte.

CFS

Arbete pågår för att se över nuvarande delregional rutin och det informationsmaterial som finns.

5. Arbetsgrupp ViSam

En workshop kommer genomföras i Arbetsgrupp ViSam i slutet av mars där man kommer göra ett flödesschema. Resultatet skulle kunna komma att vara en rekommendation till kommunerna. ViSam-blanketten är uppdaterad och finns på Närvårdssamverkans hemsida. På blanketten ska även CFS-värde dokumenteras. Information om ny blankett bör också gå ut via Strygrupp närvård.

6. Förebyggande team äldre

Catarihna Petersson, projektledare Förebyggande team äldre, presenterar. Arbetet innebär att man går från reaktivt till proaktivt arbete. Bakgrund beskrivs. Man fokuserar på skörhet, fall, kognitiv svikt, psykisk ohälsa/ofrivillig ensamhet. Den delregionala rutinen för Förebyggande team äldre går igenom. [Delregional rutin Förebyggande team äldre](#)

Införandet är gjort eller är på gång på olika sätt i de olika delområdena förutom i Herrljunga och Vårgårda där vårdcentralerna ännu inte varit redo. Områdeschefen för V8 dit dessa vårdcentraler hör numera har dock sagt att det ska införas. I Borås införs arbetssättet successivt. Vårdcentralerna upplever att det finns svårigheter kring de patienter som bor långt bort och ersättningen blir låg. Samtidigt upplever vårdcentralerna i Ulricehamn och Dalsjöfors att det ger ett mervärde och tycker det fungerar bra. När det gäller handläggarnas arbete och om förebyggande team anses tillhöra Insatser utan individuell behovsprövning (IUB) och hur det ska hanteras och dokumenteras förs dialoger i de olika kommunerna. Presentation bifogas mötesanteckningen.

7. Text till Uppdragsgrupp Psykisk hälsa

Helen Simonen var med på senaste mötet i Uppdragsgrupp Psykisk hälsa för dialog utifrån behov av arbete för ökat stöd för multisjukas äldres psykiska hälsa. Frågorna ansågs viktiga även i Uppdragsgrupp Psykisk hälsa och frågan ska lyftas i uppdragsgruppen igen för fortsatt dialog. Önskemålet från mötet var att Uppdragsgrupp Vuxna och äldre formulerar det behov man sett lite mer konkret. Man behöver diskutera vidare vad som är utredning och behandling, vad ska göras och vad är kopplat till andra sjukdomar såsom demens. Vidare behöver man fundera på om något arbete kan göras tillsammans mellan de två uppdragsgrupperna. Förslaget på text till Uppdragsgrupp Psykisk hälsa presenteras.

Mål: Ökat stöd för Multisjuka äldre med psykisk ohälsa.

Aktivitet: Steg 1. Ta fram en checklista/Handlingsplan för vilka steg som man ska kunna checka av inom egen verksamhet. Steg 2. Arbeta teambaserat för att kunna konsultera en specialist för råd och stöd.

Fokus är på

- Psykisk ohälsa hos äldre med symtom och som inte tillhör psykiatrin utan regional primärvård.
- De som fasats ut från psykiatrin till regional primärvård med kvarstående symtom.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

8. Anhörigkonsulenternas arbete

Ingela Thylestrand anhörigkonsulent i Borås Stad presenterar arbetet kring anhöriga. Olika begrepp används inte på samma sätt i olika sammanhang. Definitioner inom anhörigstöd presenteras.

Anhörig – en person som informellt stödjer, hjälper, ger vård eller omsorg till en närstående person som är långvarigt sjuk, äldre, har en funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller har en beroendeproblematik.

Närstående – den som tar emot vården, hjälpen och stödet

Anhörigomsorg – hjälpinsatser som ges av anhöriga

Stöd till anhöriga – insatser riktade till anhöriga

Drygt 1,3 miljoner anhöriga över 18 år i Sverige hjälper eller stödjer regelbundet en närstående och det är vanligast i åldersgruppen 45–64 år. Ungefär var femte person i Sverige ger omsorg varje dag och ca. 100 000 personer har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta.

I socialtjänstlagen 5 kap 10 § står det att Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionshinder. Det man konstaterat är att anhöriga har tre övergripande behov: Att vården och omsorgen fungerar, Att bli sedda och lyssnade på och Att få stöd för egen del. I stödet för egen del ingår enskilda samtal, Återhämtning, Samtalsgrupper och Avlastning som är ett indirekt stöd. Samtalsgrupper är bra för anhöriga så de ser att det finns andra i samma situation och på det sättet får stöd. Målet är att få en hållbar anhörig. Ett kunskapsstöd finns framtaget av Socialstyrelsen som ska ge stöd till hälso- och sjukvården och socialtjänsten i arbetet med att integrera anhörigperspektivet, både på system- och verksamhetsnivå. [Integrera anhörigperspektivet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten](#). I Borås som är finskt förvaltningsområde kan anhörigstödet också ges på finska. Stöd till barn och unga upp till 18 år finns som görs i samband med skola och svenska kyrkan. Samarbete finns med alla kommunerna i delområdet i *Boråsregionens nätverk för anhörigstöd* (BoRNA). Det är bra att samarbete sker mellan stora och små kommuner då man har olika saker som fungerar bra och svårigheter som finns. En proposition har kommit gällande stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående. [Stärkta insatser för äldre och för de som vårdar eller stöder närstående - Regeringen.se](#). För mer information om stöd till anhöriga i Borås [Stöd till anhöriga - Borås Stad](#)
Presentation bifogas mötesanteckningen.

9. Förvägsplanering ortopedi

Fortsättning av förvägsplanering ska ske kring stomi-inläggningar ihop med KAVA. En arbetsgrupp ska gå igenom och justera nuvarande rutin. Rutinen behöver skrivas om utifrån utökningen till fler operationer och att det också fanns behov av information om hur man gör vid "avbrott i processen" när operationen skjuts upp av någon anledning. Gruppen som tog fram rutinen från början ska sammankallas och utökas med funktioner från KAVA. Johan Bergfors återkopplar med namn och Anna-Lena Hardtmann sammankallar.

10. Övriga frågor

Geriatrisk konsult

I syfte att utveckla omhändertagandet av sköra äldre personer i samband med ineliggande vård på SÄS startas ett arbete med geriatrisk konsult i övergången mellan specialistvård och primärvård där Beata Krenz kommer arbeta. En pilot ska göras för infektionsvårdavdelningen och Borås Stad. Remiss skrivs från vårdavdelningen vid utskrivning från slutenvården. Tanken är att följa upp medicinska planer, vårdbegränsningar och att samverka med regional och kommunal primärvård. Konsulten följer upp patient och tar erforderliga kontakter utifrån behov som finns. Konsulten avslutar sedan uppdraget och överlämnar till den primära vården och sänder remissvar till remittent.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Resultat 2024–2025

Presentation av resultaten kommer, enligt överenskommelse på mötet, inte ske utan bifogas mötesanteckningen.

Rapport Nära vård

Utifrån rapporten om Nära vård så ska Närvårdskontoret göra ett förslag på sammanställning av vad som omhändertas och på vilket sätt och om någon punkt kvarstår som behöver omhändertas ytterligare. Förslaget ska presenteras för Uppdragsgrupp Vuxna och äldre längre fram för att tillse att allt hanterats.

11. Avslut och nästa möte

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte blir den 23 april och genomförs digitalt.