

## Mötesanteckning Uppdragsgrupp Vuxna och äldre 2026-04-23

**Plats:** Digitalt, via Teams

**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
Torbjörn Georgsson	Funktionshinder, Ulricehamns kommun
Agneta Svensson	Södra Älvsborgs Sjukhus
Christina Ekberg	Regional primärvård
Monika Golcher	Brukarrepresentant
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, Sekreterare
Nina Landström, gäst	Ordförande Styrgrupp närvård

### Frånvarande

Emma Heleander	Kommunal primärvård, Vårgårda kommun
Johan Bergfors	Södra Älvsborgs Sjukhus
Lena Karlsson	Södra Älvsborgs Sjukhus

### 1. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar alla välkomna. Kort presentationsrunda görs då ny deltagare och gäst är med på mötet. Nina Landström ordförande i Styrgrupp närvård är med som gäst idag för att lyssna in arbetet som sker.

### 2. Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning

Dagordningen godkänns. På föregående mötesanteckning är justering/förtydligande gjort under punkt 4 *Ökad samverkan mellan specialistvård och regional primärvård*.

Mötesanteckningen är publicerad på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare på dagens möte. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

### 3. Aktiviteter kopplade till mål 2026

För mer information om aktuella aktiviteter, se dokument som bifogas mötesanteckningen. Årsplanen är godkänd efter justeringar och finns publicerad på Närvårdssamverkans hemsida. Frågan är om man ska prioritera vilka grupper som ska vara i gång. En tydligare tidsplan bör eventuellt göras då det är många aktiviteter.

### Pågående aktiviteter

#### Vård vid livets slut

Det har varit svårt att få med någon från regional primärvård. En mindre arbetsgrupp kommer börja arbeta med att ta fram förslag på upplägg och där deltagare från regional primärvård kan

adjungeras in längre fram vid behov. Anna-Lena Hardtmann sammankallar de som redan är utsedda.

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

Arbetsgruppen presenterar den sammanställning som är gjord. Presentationen anses ha ett viktigt innehåll som ska kunna användas som stöd ute i verksamheterna. Tillhörande länkar i sammanställningen finns också publicerade på Närvårdssamverkans hemsida.

Presentationen/dokumentet kommer också publiceras på Närvårdssamverkans hemsida.

I samband med utskicket görs även ett förtydligande med en text som beskriver bakgrund och utgångspunkt i materialet som skickas ut för spridning via Styrgrupp närvård och Beredningsgruppen. Båda aktiviteterna markeras som avslutade.

#### Samverkan för ett proaktivt arbete och tillgänglighet

Det som tidigare benämndes *Processpår ambulans och MALT för patienter med behov av utökade insatser* har formulerats om efter att presentation i Styrgrupp närvård genomfördes 27 mars för att tydliggöra vad intentionen med aktiviteten är.

Arbetet fortgår. Man fokuserar på subakut eller ej akuta ärenden där samverkan kan ske för att förhindra att Kåre försämras. Akuta ärenden blir en fråga att hantera längre fram.

Ambulansen kommer gå in i SAMSA och använda "*meddelande vård och omsorg*". Man har tittat på vad som ska förmedlas i SAMSA så att det blir tydligt då det kommer vara en envägs kommunikation med information och det inte kommer finnas möjlighet att ställa frågor.

Ett förslag för vad som ska förmedlas är framtaget som socialsekreterarna i Borås har tittat på. Förslag är en pilot i MUST-området (Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo) med start i oktober och eventuellt införande under 2027. Förslaget tas till AU och Styrgrupp närvård.

#### Fall

Gruppen arbetar vidare och arbetet sker tillsammans med Uppdragsgrupp Strategi för hälsa. Man har kommit fram till att det är svårt för akutmottagningen att förmedla tillbaka till regional primärvård när någon sökt akut på grund av fall men utan fraktur. Man arbetar med hur detta ska kunna hanteras på akutmottagning dygnet runt. Ett möte har genomförts med regional och kommunal primärvård för att komma fram till vad som är rätt information i SAMSA. För de personer som inte finns i SAMSA skulle ett ärende kunna läggas i 1177 så att patienten kontaktas. Även Förbyggande team är en del i detta.

Frågan ställs hur man i samverkan skulle kunna arbeta med de som ännu inte fallit. Det är svårt. I Borås arbetar till exempel socialsekreterarna med att uppmärksamma personer med risk och hänvisa dessa vidare. Arbetet med FaR skulle också kunna vara en väg att gå.

Broschyren "*Balansera mera*" vill man få in på 1177, kontakt är tagen och förhoppningsvis kommer detta fungera. Om man letar efter någon kommun som kan vara pilot så kan troligen Ulricehamn vara intresserade.

#### Demens

Arbetet kommer återupptas och nytt möte är inbokat.

### Granska återinskrivningar

Frågan ställs om informationen som kommit fram i senaste arbetet ska tas till Styrgrupp närvård, men det anses inte aktuellt. En utvärdering behöver göras av arbetet kring fokusområdena som är aktuella under våren, dels om man arbetat med detta eller om det påverkat Kåre. Arbetsgruppen fortsätter dialogen om hur en utvärdering ska kunna göras efter sommaren. Anna-Lena Hardtmann kallar till nytt möte i arbetsgruppen.

### Uppföljning av pågående aktiviteter

Uppföljning av pågående aktiviteter ska ske, oklart ännu på vilket sätt. Vid uppdragsgruppens möten går man igenom alla aktiviteter. Uppföljning består av flera delar. Uppföljning här och nu blir via genomgång av aktivitetslistan. Uppföljning av aktiviteter som pågår under längre tid behöver diskuteras vidare.

Kan man till exempel följa hur vi gemensamt kan minska antalet ospecificerade demensdiagnoser utifrån de insatser som vidtas? Man skulle kunna göra en karta hur det ser ut i olika områden. Fall, antal och kostnad, respektive ospecificerad demens skulle kunna vara områden att följa över tid. Utvärdering efter avslutade aktiviteter är också en punkt som behöver finnas med.

Styrgrupp närvård vill arbeta mer med effekter och mer långsiktigt och detta är ett "nytt" arbetssätt och där ett lärande sker. 2026 är första året där uppdragsgrupperna tar fram aktiviteter vilket troligen kommer innebära att uppdragsgrupperna också kommer ansvara för uppföljning. Styrgrupp närvård har också önskat att ordförande i respektive uppdragsgrupp ska komma till Styrgrupp närvård för att återrapportera arbetet som sker, vilket också blir en typ av Uppföljning.

Frågan ställs hur man i olika verksamheter vet om det som beslutats genomförs. Nina Landström beskriver hur man arbetat i Ulricehamn, men oklart hur man arbetar generellt. Problematiken för kommunerna är att man ska arbeta både med förebyggande och preventivt arbete för att det ska bli bra för framtiden samtidigt måste man arbeta i det akuta som uppstår efter hand.

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

Under punkten finns vissa delar där arbete sker i andra forum och bevakning sker och vissa delar som är vilande.

Följande punkter lyftes på mötet:

### Socialekreterare på akutmottagning

Idag finns socialekreterare från Borås Stad på akutmottagningen på SÄS, arbetssättet är utvärderat men det är oklart hur en utvidgning och finansiering skulle kunna se ut. Till nästkommande fysiska möte är två personer inbjudna för att presentera arbetet, utvärderingen och framtiden. Arbetet sker inte inom ramen för Närvårdssamverkan utan via kommunerna i samverkan med SÄS. Beslut är taget gällande att upplägg med socialekreterare på akuten ska gälla och finnas för alla kommuner i vår delregion.

### Få samsyn kring vad som är rimlig information att delge

Se punkt 5.

### CFS

Arbete pågår. Delregional rutin är klar för genomgång av formalia och språk. Arbete med informationsmaterial pågår med fokus på att beskriva vad som är bra för varje verksamhet med CFS. 1 september föreslås vara formellt datum för implementering men alla som vill börja redan nu kan göra det.

#### **4. Arbetsgrupp ViSam**

En workshop genomfördes i Arbetsgrupp ViSam 26 mars där man gjorde en flödeskartläggning för att få samsyn kring bedömningar med ViSam. Man har identifierat svårigheter och skav. En handlingsplan är framtagen med vad som kan göras tillsammans och vad som måste ske i respektive verksamhet. De som sitter i ViSam-nätverket måste ha ett forum på hemmaplan för att kunna återkoppla.

Representation finns från alla kommuner men alla deltar inte på mötena, vilket också gör det svårt att nå ut i verksamheterna. Bristande och sårbar är representation av regional primärvård. En deltagare från MAS nätverket ingår som även kan sprida inom MAS nätverket, men även här kan det ses som sårbart i det fall frånvaro uppstår.

För presentation se [Sammanställning WorkShop Visam Arbetsgrupp 20260326.pptx](#)

#### **5. 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.

Grundläggande kunskap kring varandras uppdrag påverkar vilken information som ges och hur frågor ställs. Arbetet i SAMSA är komplext och ställer stora krav på den som arbetar i systemet. Upplevelsen finns också om att man inte varit delaktig i framtagandet av de nya tillämpningarna. Arbetet har skett i en arbetsgrupp kopplad till Beredningsgruppen då slut- och öppenvårdsprocessen gäller alla grupper och åldrar. I arbetsgruppen har personer som arbetar i SAMSA varit med och förslagen har sedan varit i Beredningsgruppen för påsyn med möjlighet att inhämta tankar från verksamheterna.

Dialog förs om det skulle bli bättre om alla uppdragsgrupper fick tycka till kring dokument som tas fram eller på samma sätt som Beredningsgruppen gör, kontrollera tydlighet i de dokument som bereds i Närvårdssamverkan.

SÄS har haft en workshop tillsammans med Borås Stad där frågan också uppkommit om vad som är rätt information att delge. Kan film/utbildningsmaterial vara till hjälp? Fyrbodals har gjort visst utbildningsmaterial.

Frågan lyfts till AU och återkoppling/dialog sker vid nästa möte.

## 6. Nära vård

De tre processledarna har sammanställt en rapport där även en sammanfattning finns. Närvårdskontoret fick i uppdrag av AU att utifrån sammanfattningen göra en sammanställning kring vad som redan görs idag, vad som görs men som kan bli bättre och vad som bör omhändertas. De tre processledarna har sedan tillsammans med Närvårdskontoret gått igenom sammanställningen och justerat. Uppdragsgrupp Vuxna och äldre har också fått i uppdrag att gå igenom sammanställningen och kommentera om något saknas. I samband med mötesanteckningen kommer rapport och sammanställning skickas med och sedan har uppdragsgruppen en vecka på sig att inkomma med kommentarer som skickas till Charlotte Bliesener Falkenström. När genomgång är gjord med AU och Styrgrupp närvård kommer även presidiet för politiken, enligt önskemål, få ta del av sammanställningen.

## 7. Avvikelse 2025

Anna-Lena Hardtmann presenterar statistik för avvikelser i samverkan 2025. Statistiken är rätt lik den för tidigare år. De vanligaste avvikelserna som regionen ska utreda gäller fortsatt läkemedel och in-och utskrivningsprocessen och de som kommunen ska utreda är övrigt och vård/behandling. Vanligaste orsaken till avvikelser i samverkan är att man inte följt befintliga rutiner/riktlinjer och kommunikation/infobrist. Konsekvens för patienterna är generellt inte så stora. I kommun är den vanligaste konsekvensen vad gäller det organisatoriska perspektivet ökad arbetsinsats och i regionen förtroendeskada. Minskad arbetsinsats som konsekvens för organisationen kan med förbättrade arbetssätt spara tid i alla verksamheter. Det man gör eller inte gör i en verksamhet kan påverka någon annan.

Sammanfattningsvis är det viktigt att fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet. Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet. En ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de olika vårdgivarna som varit involverade för att få större förståelse för hur avvikelserna påverkar patienterna och andra verksamheter. Detta leder förhoppningsvis till ett lärande som minskar antalet avvikelser på sikt. Utifrån de analyser som görs i den egna verksamheten eller i samverkan måste åtgärder/förbättringar göras för att få en förändring. Resultaten ska presenteras för Styrgrupp närvård den 8 maj och det är också dem som ansvarar för styrningen och ledningen kring detta.

## 8. Arbetsgrupp patient- och närstående information

Vid föregående möte fördes dialog om en grupp eventuellt bör tillsättas för att ta fram ett material till anhöriga och dialogen får fortsätta nästa möte. Behov av arbetsgrupp finns och alla funderar på vem/vilka som ska delta.

## 9. Socialsekreterare på akutmottagning

Det blev inte aktuellt med presentation vid dagens möte och kommer i stället ske vid nästa möte.

## **10. Övriga frågor**

### Möte 6 november

Förslag som kommer lyftas till AU om att mötet i Styrgrupp närvård den 6 november ska bli ett möte med alla uppdragsgrupper. Om detta blir aktuellt så behöver uppdragsgruppen i god tid före gå igenom förslag på aktiviteter 2027, då det är detta som ska vara i fokus den aktuella dagen.

## **11. Avslut och nästa möte**

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte blir den 26 maj och genomförs fysiskt.

Nina Landström tackar för ett givande möte och kommer ta med flera punkter till olika forum.