

Protokoll från Styrgrupp den 6 oktober 2023

Tid: 9.00-12.30

Plats: Lilla Navet, Navet Borås

Omfattning: §§ 69–80

Närvarande

Maria Jonsson, Borås Stad, Ordförande
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Vice ordförande
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Lars Paulsson, VGR, Koncernkontoret
Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Susanne Johnsen, Herrljunga kommun (ersättare)
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Angela Madsen Jonsson, Tranemo kommun
Tobias Söderman, Ulricehamns kommun (ersättare)
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret
Karin Jensen, Närvårdskontoret

Frånvarande

Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Magnus Stenmark, Borås Stad
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Sandra Säljö, Herrljunga kommun
Susanne Åhman, Marks kommun
Nina Landström, Ulricehamn kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun


Underskrifter

Ordförande:



Maria Jonsson

Justerare:



Ingela Wessbo

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 69. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna. En presentationsrunda görs.

§ 70. Godkännande av dagordning och val av justerare

Dagordningen godkändes och Ingela Wessbo valdes som justerare.

§ 71. Föregående protokoll

Inga kommentarer har inkommit. Protokollet är publicerat och lagt till handlingarna.

§ 72. Åtgärdat eller hänt sedan Styrgruppsmötet den 1 september

- Delårsrapport
Delårsresultat för Närvårdssamverkan respektive Närvårdskontoret är framtagna, se vidare § 74.
- Tvisterutin
Projektledarna för Samsjuklighetsprojektet ansvarar för att arbeta med den delregionala tvisterutinen. Det pågår också ett arbete länsgemensamt i frågan. Robert Hugg har haft ett första möte med chefer och ekonomer den 15 september. Kommunernas representanter var vid mötet inte eniga i frågan vilket måste hanteras och frågan lyfts tillbaka till Kommunalförbundet för ytterligare diskussion. Det är egentligen två delar som hanteras, dels rutinen i sak, dels problemet att man inte följer de rutiner som finns och att det finns inget avtal som reglerar vad som händer om man inte följer rutinerna. På senaste VVG hade Skaraborg skickat in en fråga och svaret tillbaka blev att man får följa det förslag på lösning som man i delregionen tagit fram. Mikael Szanto är sjukskriven vilket gör att Robert hanterar frågan själv just nu.
- Delregionalt Politiskt Samråd
Årets första möte i DPS genomfördes 12 september. Nu sitter i större utsträckning socialnämndernas ordförande och upplevelsen är det är ett större engagemang. Den presentation som AU gjorde på mötet i DPS den 12 september uppskattades och man vill ha mer återkopplingar framöver. AU fick också möjlighet att lyfta tankar kring ekonomiska förskjutningar och påtala vikten av att prioritera och prioritera bort. Politiken vill ha exempel på det som sades om att det finns motstridighet i politiska planer och strategiska dokument och det som sedan sker utifrån andra beslut. Hur påverkas verksamheterna av det som beslutas, till exempel så styr "KOK-boken" primärvårdens arbete vilket påverkar samverkan eller exemplet med sjukresa med betalning via faktura där beslut i regionen påverkar kommunerna. Presentationen som AU gjorde för DPS bifogas protokollet.
- Skene närsjukhus
Närvårdskontoret har varit på möte med presidiet för SÄS styrelse och projektledaren för Skene närsjukhus för att diskutera det fortsatta arbetet med Skene närsjukhus med en "nystart" som utgångspunkt. Då arbetet med Skene

närsjukhus är ett projekt som avslutas vid årsskiftet så har politiker kallat Närvårdskontoret tillsammans med projektledaren för att diskutera framtiden. Ett förslag är framtaget som presenteras där det fortsatta arbetet delas upp i två delar. Del 1: Skene Närsjukhus- Specialistverksamhet med etablering av närsjukhus med fokus på specialistverksamhet och del 2: Nära vård Södra Älvsborg som sker inom Närvårdssamverkans befintliga strukturer med arbetssätt som ska kunna gälla för hela delregionen. Nuvarande styrgrupp för projektet upphör och ersätts av befintliga strukturer inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Förslaget presenterades för AU som tar tillbaka frågan till de olika verksamheterna och ny dialog sker på AU den 2 november.

- Samsjukvården Södra Älvsborg
Ett möte har genomförts den 14 september gällande Samsjukvården Södra Älvsborg. Beslutet att arbeta med detta och hitta en modell i vår delregion togs av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden. Finansiella medel på 4,2 miljoner överfördes från Södra hälso- och sjukvårdsnämnden till den operativa nämnden. Man efterfrågar nu från koncernkontoret svar på frågor gällande hur och när arbetet ska ske, liksom att de eftersöker en möjlighet till liktydigt arbete för hela länet. Det är i nuläget oklart om pengar kommer betalas ut och Närvårdskontoret inväntar återkoppling kring detta. Om inte pengarna betalas ut utgår ingen ersättning till kommunerna och då får dialogen och tankegångarna ändras.
- Länsgemensamma nätverk för barn och unga respektive SIP
Charlotte Bliesener Falkenström har varit med på nätverksmöte för barn och unga och Maria Glemfelt, SÅS och Anna-Lena Hardtmann har deltagit i nätverksmöte kring SIP. Mötena är till för informationsutbyte och att sprida goda idéer mellan delregionerna.
- Förvägsplanering
Arbetsgruppen som arbetar för att ta fram rutiner och checklistor för Pilot förvägsplanering har utökats och haft flera möten. Undergrupper arbetar med olika frågor och återkopplar i helgrupp. Presentation kommer göras på möte i Uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan på nästkommande möte och sedan för AU.
- Sammansättningen i uppdragsgrupperna från 2024
Förslag för sammansättning i uppdragsgrupperna är framtagen och utskickad. Vid frågor kontaktas Närvårdskontoret.
- Utskick om SIP
Mejl har skickats ut för att man lokalt ska kunna bjuda in Maria Glemfelt för diskussion kring det fortsatta SIP-arbetet.
- Basår
För att arbeta med frågan om basår sätts en grupp samman där vissa funktioner bör ingå. Anders Poutiainen HR-chef och Karin Scharl kommer vara med från SÅS.

Namn för HR kommun, verksamhetsutvecklare/chef för kommunal hälso- och sjukvård och chef från vårdcentral ska lämnas till Närsvårdskontoret.

- Beställa sjukresa mot faktura
Charlotte Bliesener Falkenström har haft kontakt med Maria Angelsiöö, servicechef sjukresor och framfört det som framkommit gällande svårigheter för kommunen när den enskilde inte har kontanter och man inte kan betala på faktura. Maria Angelsiöö hänvisar till regelverket, sjukresehandboken som styr att betalning ska göras vid resans start. Hon bekräftar att frågan kring fakturering kommer upp ibland och flera verksamheter är kopplade till detta. Hon kommer ta med frågan till de forum där hon sitter med. Charlotte Bliesener Falkenström kontaktar de personer som sitter i Regionfullmäktige och i DPS, för att framföra de synpunkter som finns.
- Utvärdering av Delregional tillämpning vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
Önskemål finns att utvärdera den delregionala tillämpningen gällande in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård för enskild med behov av samordning efter utskrivning från sjukhus som började gälla i januari i år. En enkät kommer göras och Närsvårdskontoret tittar vidare på detta och använder uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan som stöd och bollplank i samband med frågeformuleringarna. Frågan behöver diskuteras kring vilka personer som ska få enkäten. Till vårdcentralerna skulle man kunna skicka en enkät per vårdcentral plus till Närhälsans planeringsteam. På varje möte i Uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan har man tagit upp och diskuterat om det finns problem och vidtagit åtgärder efter hand. Workshopparna som genomfördes i maj gav också punkter som ska hanteras i respektive förvaltning. Det som återkommande tas upp är att dokumentationen i SAMSA behöver förbättras från alla parter och att alla måste tänka på hur man bemöter andra.
- Tidig upptäckt, Tidiga insatser för små barn
Arbets sättet Tidig upptäckt, tidiga insatser för små barn är infört i Mark, Svenljunga, Borås och Bollebygd. Beslutet är taget av Södra hälso- och sjukvårdsnämnden och Delregionalt Politiskt Samråd respektive Styrgrupp närsvård står bakom full implementering. Det har nu framförts att man inte får några extra ekonomiska medel och de mänskliga resurserna räcker inte till vilket gör att man inte kan prioritera arbetet. Projektledaren är kvar året ut och kvarvarande fyra kommuner är redo att starta om förutsättningarna finns. 18 oktober har den lilla Styrgruppen för projektet möte och vi får återkomma till frågan i denna grupp.
- Trycksårsutbildning
Önskemål har framförts om att åter genomföra en trycksårsutbildning och det kommer genomföras en digital utbildning den 16 november. Inbjudan kommer skickas ut inom kort. Frågan kommer om föreläsningen kan spelas in och Närsvårdskontoret tar med frågan.



§ 73. Nära vård

Det är många delar som finns under Nära vård och det är viktigt att detta hålls ihop. Anna-Lena Hardtmann presenterar.

Sköra äldre

Samverkansgruppen sköra äldre har haft möte 22 september där man haft en mini-workshop kring CFS. Man utgick ifrån det som framkom i de workshoppar som hölls på SÄS. Det som diskuterades har sammanställts och fortsatt arbete sker vid nästa möte i oktober. Vid mötet hade nästan hälften av deltagarna förhinder, vilket gör processen långsammare än nödvändigt.

Inom arbetet med sköra äldre kopplat till forskningen så kommer ett projekt gällande läkemedel ingå "Att stödja och ge förutsättningar för sköra äldre personer att självständigt, eller med stöd av närstående, hantera sina läkemedel – en interventionsstudie inom nära vård". Maria Jonsson har som ordförande i Närvårdssamverkan skrivit på ett avtal med forskare om att detta går i linje med Närvårdssamverkans arbete och uppdrag och att projektet ska ske i samverkan.

Förebyggande team

Ingen ny information har tillkommit sedan föregående möte. De kommuner som startat eller där diskussioner pågår är Tranemo, Bollebygd, Mark och Svenljunga.

Fokus Nära vård

Påminnelse om Fokus Nära vård den 17 oktober då *Mobilt primärvårdsteam Skellefteå* kommer medverka. Viktigt att sprida information om möjligheten att gratis vara med på inspirerande föreläsningar.

Omställningen av vården- vårdskiftet

På hemsidan om vårdskiftet och vårdens omställning som finns så kan allmänheten läsa om hur omställningen i Västra Götaland pågår. Det kan vara bra att vara införstådd med vilken information som finns där då man beskriver vad som ska ske och där det bland annat beskrivs att samverkan med länets 49 kommuner är en viktig del i arbetet med nära vård.

[Vårdskiftet - Vårdskiftet \(vgregion.se\)](http://vårdskiftet - Vårdskiftet (vgregion.se))

§ 74. Delårsrapport

Delårsrapport för Närvårdssamverkan presenteras utifrån de uppsatta målen.

Minst 80% av patienterna ska uppleva en trygg vårdövergång

Indikatorer: Nöjdhet, Bemötande, Information, Delaktighet, Trygghet och Samordnad individuell plan (SIP). Mätmetod: Patientenkät distribuerad via mobiltelefon. Enkäten började skickas ut den 2 maj 2022 och vissa av patienterna fick ett telefonsamtal där frågorna ställts, då de inte velat ta emot enkät i mobilen. 23 januari 2023 avbröts enkätutskicken då det av misstag gått ut till avlidna patienter. Frågorna kommer under hösten 2023 att ställas per telefon till ett tiotal slumpvist utvalda patienter.

Patienter 75 år och äldre har rätt läkemedel

Indikator 1: Andel listade individer 75 år och äldre som haft kontakt med vårdcentralen och där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna ska öka med 5% på årsbasis. Mätmetod: Munin. Enligt Munin, den medicinska kvalitetsuppföljningen för vårdcentraler, påvisar resultatet en ökning med 1,02% (jan-juni 2023). Bedömningen är att vi inte kommer nå målen.

Indikator 2: Andel individer 75 år och äldre som hämtat ut olämpliga läkemedel. Följa utvecklingen av olämpliga läkemedel.

Mätmetod: Munin Enligt Munin, den medicinska kvalitetsuppföljningen för vårdcentraler, finns en liten ökning över tid för Södra hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet, medan resultatet för vissa enskilda vårdcentraler varierar över tid. (jan-juni 2023).

Förbättrad vård i vårdövergångarna för patienterna

Indikator 1: Den lokala ledningsgruppen har diskussioner kring avvikelser på alla sina möten. Mätmetod: Granska protokoll. I delregionen har protokoll för tretton möten inkommit för våren. I fyra samverkansområden har tre möten hållits och i ett område ett möte. Vid åtta tillfällen finns någon typ av information under punkten avvikelser, varav tre tillfällen där man diskuterat konkret avvikelse. För tre samverkansområden finns inga protokoll.

Indikator 2: Utvärdera Styrgrupp närvårds upplevelse av samverkan. Mätmetod: Enkät till Styrgrupp närvård. Svarsfrekvens: 70% (14/20). Upplever du att samverkan i Styrgrupp närvård fungerar bra? 43% JA och 57% DELVIS. Upplever du att samverkan i den lokala ledningsgruppen fungerar bra? Av de som ingår i Lokal ledningsgrupp: JA 11%, DELVIS 67% och NEJ 22%. Upplever du att samverkan kring patienterna/brukarna fungerar bra i det dagliga arbetet? JA 21%, DELVIS 50%, NEJ 0% och Har för låg kännedom för att kunna svara 29%.

Presentationen respektive sammanställning gällande läkemedel bifogas protokollet.

Delårsrapport Närvårdskontoret

Delårsrapport för Närvårdskontoret presenteras. Svarsfrekvensen har ökat sedan tidigare enkät genomfördes. Enligt svaren som inkommit är måluppfyllelsen god och tillfredsställande. De arbetssätt som Närvårdskontoret arbetar utifrån förefaller vara väl anpassat till beställarnas önskemål och krav. Det ekonomiska utfallet per augusti 2023 är ett överskott på 1 778 382 kr. Prognosen för helåret är ett överskott om cirka 2 075 702 kr vilket härrör från dels överflyttade medel från tidigare år på 682 000 kr, dels på återbetalning av pensionskostnader på 600 000 kr. Överskott av medel för 2023 flyttas över till nästkommande år.

Rapporten bifogas protokollet.

§ 75. Mål 2024

Grupparbeten genomförs kring mål där Närvårdskontoret gjort ett dokument med tidigare mål och nya mål/aktiviteter som skulle kunna genomföras eller gälla för 2024. Dessa sätts in i kors utifrån insats respektive effekt. De som satts på stor insats och liten effekt (=ej genomförbar) för varje grupp tas bort och de som lagts åt sidan för att man av någon anledning inte vill ha med i korset men som ändå är viktiga läggs separat. Kort presentation görs från varje grupp. Närvårdskontoret kommer

sammanställa det som framkommit och presentera vid nästkommande möte.
Underlag för diskussionerna bifogas protokollet.

§ 76. Beslut att fatta

Innehåll i förstudien kring samsjuklighet

Vid föregående möte presenterades förstudien i Samsjuklighetsprojektet. Det framförs att det är viktigt att "glappen" blir tydligare presenterade. Kanske en GAP-analys skulle kunna göras. Man måste också fundera på vad det skulle innebära om vissa delar skulle införas. Inget ska startas och underlaget behöver bearbetas ytterligare. Helen Nordling berättar att hon fått till sig, via SKR, att regeringen prioriterar ny socialtjänstlag före att arbeta vidare med samsjuklighetsutredningen och att den ska skjutas upp. Kan projektledarna få i uppdrag att se vad som skulle kunna göras innan utredningen hanterats av regeringen? Diskussion sker på mötet kring eventuell paus i arbetet delregionalt och att ingen förlängning för projektledarna ska göras eller om de ska förlängas en kortare tid. Frågan kommer om Robert Hugg som arbetar som projektledare och finansieras av Närårdssamverkan ska förlängas efter årsskiftet. Förslaget blir att projekt för samsjuklighet avslutas vid årsskiftet och Robert Huggs uppdrag inte förlängs, detta utifrån rådande förutsättningar.

Beslut:

Styrgrupp närård beslutar enligt förslag och projektet för samsjuklighet avslutas vid årsskiftet och Robert Huggs uppdrag förlängs inte.

Delregional rutin för suicidprevention

Vid föregående möte lyftes förslaget att Närårdssamverkan och Kommunalförbundet sätter ihop en rutin för suicidprevention som kan används av alla kommuner. Förslaget på mötet är att en delregional rutin för suicidprevention inte tas fram.

Beslut:

Styrgrupp närård beslutar enligt förslag och en delregional rutin för suicidprevention ska inte tas fram.

Val av ordförande och AU 2024

Förslag till ordförande 2024–2025 är Karin Scharl.

Förslag för AU under 2024 är Marita Bäck, Karin Scharl och Maria Jonsson.

Beslut:

Styrgrupp närård beslutar enligt förslag och Karin Scharl väljs till ordförande i Styrgrupp närård 2024–2025 och AU består under 2024 av samma personer som idag; Marita Bäck, Karin Scharl och Maria Jonsson.



§ 77. Västra Götalandsregionens – organisation från 2023

Lars Paulsson informerar om Västra Götalandsregionens nya politiska organisation. Under år 2019 påbörjades ett arbete för att se över den dåvarande politiska organisationen med målet att skapa en mer jämlik vård och hälsa över hela regionen. Utgångspunkten var en tydligare styrning, färre regionala aktörer involverade och mer renodlade ansvar och roller än i dagsläget.

En ny politisk organisation skulle skapa; Större tydlighet, Mer effektivitet, Bättre uppföljning inom eget ansvarsområde, Bättre helhetsperspektiv, Ökad synergi både inom regionen och med samverkanspartners och En mer jämlik vård.

Koncernkontorets tjänstepersonsstöd är till för Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN), Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden (OSN) och de 5 delregionala nämnderna (DRN). Den nya politiska organisationen skulle fördelas i fem nivåer; Regiongemensam ägare som utgörs av regionstyrelsen som utövar ägarskapet av samtliga verksamheter som drivs i egen regi, Strategisk nivå med SSN som ansvarar för det långsiktiga arbetet med utveckling av verksamheterna. Tar fram långsiktiga måldokument och strategier, Operativ nivå med OSN som ansvarar för att omsätta de långsiktiga strategierna i praktiken genom att fördela uppdrag till utförare, Delregional nivå med DRN, vars centrala uppgift är att föra dialog med kommuner och lokala intressenter främst avseende uppföljning av hälso- och sjukvård och Utförare som bedriver verksamhet utifrån uppdrag, både inom VGR och externt. Under år 2023 tar den nya politiska organisationen form inom Västra Götalandsregionen, vilket bland annat innebär att det som tidigare kallades hälso- och sjukvårdsnämnderna (HSN) inte längre finns och nya nämnder och styrelser har skapats. De fem delregionala nämnderna verkar inom samma geografiska områden som de gamla nämnderna, men med nya uppdrag och nytt ansvar. En del av besluten och uppdragen som låg hos HSN har flyttats till andra politiska instanser, bland annat ansvaret för beställningar av hälso- och sjukvård. Det ansvar som de delregionala nämnderna fått handlar framför allt om att följa hälso- och sjukvårdens utveckling inom sitt geografiska område och vara en tydlig dialogpart och väg in till Västra Götalandsregionen. DRN ska; Följa hur vårdutbudet förhåller sig till fastställda strategier och uppdrag i samverkan med kommuner, Ta initiativ till förändringar i strategier och uppdrag, Samordna den delregionala vårdsamverkan, Särskilt fokus på barn och ungdomars psykiska hälsa och de mest sjuka äldre, Initiera frågor till operativa nämnden, Verka för en förbättring av befolkningens livsvillkor och levnadsvanor i samverkan med bland annat kommunerna, Ansvara för VGR:s lokala arbete med mänskliga rättigheter, Bereda samverkansavtal till den operativa hälso- och sjukvårdsnämnden, Representera VGR i samordningsförbund och Följa utvecklingen och ta nödvändiga initiativ. Bild visas på de olika delarna som Stab för strategisk utveckling och Stab för uppdrag och produktion kommer att hantera.

Det framförs på mötet att man ser risker med att man inte har forum där man träffar de som har beslutsmandat och att hantering av frågor och beslut kommer ske längre från verksamheterna.

Presentation bifogas protokollet.

mj

§ 78. Övrigt

Program Millennium

Regionens företrädare hälsar att v 43 ska modellen för att lämna över designade arbetssätt till förvaltningarna börja provköras. Kommunerna kommer ha workshop med VästKom den 11 oktober och den 18 oktober kommer Närvårdskontoret och Kommunalförbundet träffas för att diskutera det fortsatta arbetet.

Information från VVG

Ingen ytterligare information finns från mötet.

Återkoppling kring lokal samverkan 2024

På mötet den 8 december önskas återkoppling från de lokala ledningsgruppernas ordförande hur planering för kommande lokal Närvårdssamverkan ser ut och hur långt man kommit.

§ 79. Utmaningen i att vara gränsgångare

Heiti Ernits, forskare från RISE talar om Gränsgångare". Det finns anledningar till varför vi behöver bry oss om gränser; Effektivitetsreformer bidrar till snävare gränser ("stuprörproblem"), Specialisering, projektifiering ger fler gränser, Samverkan som attraktiv "lösning" för kollektiv handling, Fler människor arbetar mellan organisationer och Gränser kan bidra till svårigheter så de behöver hanteras medvetet. Gränser förhandlas, dras om, skapas, upprätthålls och kommuniceras. Ordet "gränsgångare" härstammar från tyskans "Grenzgänger" och betecknar de personer som röde sig över gränsen mellan Öst- och Västberlin innan muren byggdes. Olika typer av gränser beskrivs; Institutionella gränser som till exempel finns mellan region, kommun, stat och myndighet, Organisatoriska och professionella gränser som definierar auktoritet, ansvar, arbetsfördelning och är kopplade till utbildning, färdigheter, identitet, gemenskap och roller och Mentala-kognitiva gränser som har koppling till teorier, perception, världsbild, moral/normer och sätter gränser för vad som är "lämpligt". Gränserna underlättar bland annat organiseringen av kollektiva handlingar, tydliggör ansvar och upprätthåller autonomi. Risker för möjliga effekter presenteras för de olika typerna av gränser. Gränserna ger risk för mellanrum och hinder såsom organisatoriska mellanrum, att frågor inte blir hanterade för att ingen tycker sig ha ansvar, barriärer där det tar stopp kring frågor, ett dåligt utnyttjande av resurser och kompetens och att människor hamnar i kläm. Det krävs arbete för att åtgärda mellanrummet och här spelar gränsgångare en viktig roll. "Gränsgångeri" kan vara en informell praktik eller formaliseras, till exempel med vårdkedjesamordnarna som "lotsar" patienten över vårdgränserna. Det finns också olika typer av gränsgångare; Brobyggare, Nätverkare, Entreprenör, Tolkare/översättare, Koordinerare och Mellanrumsledare. Enligt studier så arbetar gränsgångare med många olika delar; Påverkar kulturella element (en slags ledarskapspraktik), Förflyttning av information, Hittar resurser eller påverkar omvärlden, Formar nätverk och upprätthåller sociala relationer, Kontextuellt anpassad kommunikation, Mediering mellan "sociala världar", Förhandling, Motivera andra, Kyler ner potentiella konflikter (underlättar samarbete) och Konflikthantering och facilitering. Man kan se att gränsgångarna är socialt skickliga,

mj

skicklig kommunikatör, gestaltare, berättare, de lyhörda och har en förmåga att lyssna, de är skickliga organisatörer och förhandlare, de är diplomater men har även "hårda nypor" när det behövs. De är också flexibla och har förmåga att anpassa till olika "sociala världar", mod och uthållighet och förmåga att navigera i ett "stökigt landskap. I mellanrummen finns utmaningar där några är; Snäva gränser, Gränskonflikter, Ifrågasättande, Multipla lojaliteter, Motstridiga krav, Ständig förhandlingssituation och personberoende respektive Stökighet och föränderlighet. Faktorer som främjar samverkan över gränser är delad kultur, delad problembild, delade erfarenheter, delade strukturer, gränsöverskridande beslutsinfrastruktur, tillåtande ledarskap eller "gränsöverskridande ledarskap", gränsöverskridande forum - som möjliggör förhandling och samarbete och socialt kapital – eller tillitsfulla relationer. Samverkan främjas också av att gränsgångare är formaliserade, erkända och med mandatet att agera över gränser. Från ledningen krävs en tillåtande kultur och tillitsfullt ledarskap, stöttning och erkännande för rollen, förståelse för att det är en utmanande roll och kräver "vila", att man öppnar dörrar i organisationen och "löser knutar", att man backar upp med resurser när det "behövs", att man rekryterar "rätt" och beskriver förutsättningarna och har en insikt om att "gränsgångeri" är personberoende. Ett arbetssätt i mellanrummen, projektstudiokonceptet, beskrivs där de som är involverade i ett arbete i olika delar träffas och löser helheten tillsammans. Presentation bifogas protokollet.

§ 80. Avslut och sammanfattning

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Datum för nästa möte för Styrgrupp närvård är den 10 november.

