

Protokoll Styrgrupp närvård 2024-02-23

Tid: 9.00-12.00

Plats: Digitalt via Teams

Omfattning: §§ 11-22

Närvarande

Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Katarina Zamac, Södra Älvsborgs sjukhus (10.00-11.30)
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7 (9.00-11.00)
Pia Hendberg, Vårdval rehab, offentlig (ersättare, 10.15-12.00)
Lena Axelsson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata (ersättare)
Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Annika Waser, Rehabilitering & Hälsa
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Hans Abrahamsson, Borås Stad (ersättare, med under delar av mötet)
Sandra Säljö, Herrljunga kommun
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret
Karin Jensen, Närvårdskontoret

Frånvarande

Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
Ulrika Näfält, Tandvårdsledningen
Maria Rangefil, Borås Stad
Magnus Stenmark, Borås Stad
Susanne Åhman, Marks kommun
Angela Madsen Jonsson, Tranemo kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun

Underskrifter


Ordförande:


Karin Scharl

Justerare:


Nina Landström

Sekreterare:


Anna-Lena Hardtmann

§ 11. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

§ 12. Godkännande av dagordning och val av justerare

Dagordningen godkändes efter att en fråga läggs till från Nina Landström. Nina Landström valdes som justerare.

§ 13. Föregående protokoll

Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll som är publicerat och lagda till handlingarna.

§ 14. Tidig upptäckt, tidiga insatser för små barn

Projektet Tidig upptäckt, tidiga insatser för små barn avslutas nu och Anna Lundgren som varit projektledare presenterar modellen, vad som hänt under projektiden och vad familjer/medarbetare säger, viktiga lärdomar och framtidsspaning. Syftet med projektet *Tidig upptäckt, tidiga insatser* var att skapa förutsättningar för att små barn med misstanke om utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser, i hela Södra Älvsborg, får en så gynnsam utveckling som möjligt med ökad fysisk, psykisk och social hälsa som följd. Genom att förändra arbets sätt/processer för målgruppen mot en mer nära och sammanhållen vård och omsorg, kan hälsa främjas för barnet med familj. Bakgrund är ett pilotprojekt som genomfördes i Mark och Svenljunga och 2018–2020 där det nu finns ett etablerat småbarnsteam. Juni 2021 togs beslut i Delregionalt politiskt samråd att en implementering av arbetssättet skulle göras i hela Södra Älvsborg. Beställare var Södra hälso- och sjukvårdsnämnden och projektägare Styrgrupp närvård. Skaraborg och Alingsås arbetar också med modellen. Innan småbarnsteamet fanns fick familjerna göra flera besök på olika platser, föräldrarna blev bärare av information, det blev långa väntetider mellan besöken, det blev oklarheter kring vem som gör vad och risk för dubbelarbete. Med småbarnsteamet behöver familjen inte ta sig mellan olika ställen och berätta sin historia många gånger, vården behöver inte söka varandra och ha väntetid mellan bedömningar och hantera remisser. Det blir en strukturerad samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvård där insatser planeras och samordnas tillsammans med familjen. Insatser ges inom befintliga verksamheter inom kommunen. I teamet ingår logoped, psykolog, specialpedagog från barnets förskola, barnläkare som träffat familjen vid specialist-BVC, sjuksköterska från barnvårdscentral, specialistkonsult från BUP samt teamsamordnare och administratör. Andra professioner kan kopplas in vid behov. Flödet i småbarnsteamet presenteras från att barnet uppmärksammas, uppstartssamtal, bedömning/testning, observationer och teamkonferens och återgivningssamtal med familjen. Insatser görs och uppföljning sker i barnhälsovården eller av skolsköterska. Detta är inget diagnosteam utan målet är tidig insats på rätt nivå. Lista på deltagande verksamheter i styrgrupp och arbetsgrupp liksom tidslinje för projektet presenteras. Nuläget är att från årsskiftet har alla barn från de åtta kommunerna i delregionen tillgång till ett småbarnsteam. Tre noder finns; Skene, Borås och Alingsås. Avtal upprättas mellan ingående verksamheter. Rutindokument finns tillgängliga via Central barnhälsovårds hemsida. Lokala styrgrupper arbetar med att följa upp och utveckla vidare. Boråsnoden har

haft 41 barn under 2023, där medelåldern varit ca 4 år och 3 månader. Tolkbehov finns kontinuerligt för både vårdnadshavare och barn. Olika insatser efter kartläggning har varit utbildning och/eller individuell kontakt med logoped respektive psykolog, fördjupade utredningar och remiss till olika professioner utanför teamet, liksom rekommendationer för insatser på förskolan. Flera instanser kan ha erbjudits samma barn. Projektet har visat att ca 4% i varje årskull är aktuella för småbarnsteam. För noden i Skene innebär det 24 barn/år och de har kapacitet för detta, för noden i Borås innebär det 86 barn/år och de har kapacitet för 72 och i upptagningsområdet för noden i Alingsås är behovet 12 barn/år. I pilotprojektet framkom att både familjer och medarbetare är nöjda och man har ett minskat värdeslöseri där tiden för omhändertagande gått från drygt 2 år till 8 månader. Resultaten har bekräftats i Skaraborg. Utvärdering har skickats till 38 familjer och 15 svar har inkommit. Majoriteten har höga skattningar, men relativt få kommentarer i fritext. BVC och förskola rapporterar om nöjda föräldrar, men också hört om frustration över väntan på nästa insats efter avslutad kontakt med teamet.

Presentation av utvärderingen görs. Utvärderingen kommer även framöver lämnas ut i samband med att familjen avslutas i teamet. Enkät har även gått till samtliga medarbetare i Boråsteamet 2023 och 9 svar finns. Man har en positiv upplevelse av teamarbetet, något som ökar efter tid när rutiner utvecklats och man får en vana att göra bedömningar ihop, det blir bedömningar med brett perspektiv och högre kvalitet, man känner sig delaktig och lyssnad på, det är yrkesutvecklande. Man får ett ökat samarbete mellan verksamheter även i andra frågor. Det tar dock tid från andra arbetsuppgifter. Man önskar att det blir ännu mer fokus på insatser framåt och talar om vikten av att "hitta rätt barn" och effektivisera/utveckla flöden. Enkät för Barnhälsovården har gått till samtliga sjuksköterskor som remitterat under 2023, där 14 av 25 svarat. På en skala 1–5 gällande förtroende för modellen är genomsnittet 4,93. Man upplevde att det var en otydlig information vid uppstart, men det var när det mesta var under utveckling. Lärdomar av projektet är vikten av teamsamordnarens roll som är en förutsättning för arbetet, vikten av styrning och ledning med avtal, vikten av snabb slussning till fördjupad bedömning för att inte behöva "börja om" när behov ses, arbetet är och kommer vara ett arbete i utveckling, det ser olika ut i olika kommuner och man ska ta vara på det som finns, det är en plattform för samverkan, vikten av kommunikation och att lära sig varandras "språk" och att arbetet ger ringar på vattnet både inom och mellan verksamheter. Det som behöver utvecklas framåt är; Insatser inom teamet och i verksamheter, Överlämning till skola- ta vara på och ta vid och Få verksamheterna närmare invånarna- till exempel logoped knuten till primärvård och att använda familjecentralen som nav. Frågor som ställs efter presentationen:

Hur ser samarbetet ut med kommunal socialtjänst? Socialtjänsten är inte med för varje barn men ska kopplas in när det finns ett behov. Familjen behöver kanske också få information om vad kommunen har att erbjuda så det är en viktig samverkan.

Kan ingång till småbarnsteamet ske via till exempel socialtjänst? Ingången är alltid från barnhälsovården, men det kan vara via föräldrarna själva, förskolan eller socialtjänsten som uppmärksammar ett problem.

Medelåldern är 4 år och 3 månader. Barn med autism kan upptäckas tidigare, hur hanteras det? Små barn med tydlig autismmisstanke ska gå via BUP för utredning.

De 8 månaderna, hur räknas det? Det är från att man upptäckt något till att barnet får en diagnos på specialistnivå.

I de lokala styrgrupperna, vem kommer vara med från kommunerna? Anna Lundgren har lämnat kontaktuppgifter för de som hon haft kontakt med under projektet, men varje kommun får se över att det blir rätt. Anna tar gärna emot och förmedlar kontaktuppgifter vid behov. Lilla styrgruppen kommer ha ett möte inom kort där detta kommer diskuteras.

Presentation bifogas protokollet.

§ 15. Barnahus Älvsborg och Resurscentrum mot Heder

Hans Abrahamsson förvaltningschef på Individ och familjeomsorgen (IFO) i Borås Stad presenterar. IFO är den förvaltning som har ansvar för Barnahus och Resurscentrum mot Heder i hela delregionen. En kort information kring Barnahus ges. Barnahus är till för barn och unga 0–17 år där det finns misstanke om att de utsatts för våld eller sexuellt övergrepp, ska ge vägledning och stöd till yrkesverksamma. Man har samråd för att planera fortsatta insatser. Deltar gör polis, åklagare, 10 kommuner (delregionens 8 kommuner plus Lerum och Alingsås) och Västra Götalandsregionen. Man träffas en gång i veckan för samråd kring ärenden som är anmälda till polis och/eller socialtjänst. Nuvarande lokal i Borås ligger på Österlånggatan 64 och på plats finns samordnare från socialtjänst, socionom från regional primärvård, samordnare för Barnförhör från polis. Man genomför också barnförhör. Behovet av utökning finns och fler lokaler, 2020 var det 170 samråd/halvår och nu ligger det på 320/halvår. Diskussioner pågår kring utökning och finansiering.

Resurscentrum mot hedersrelaterat våld och förtryck i Älvsborg öppnade 1 november 2023 och drivs i projektform tillsammans med Länsstyrelsen Västra Götaland och ingår i en nationell satsning att skapa fler kommunala och delregionala resurscentrum. Det finns en 50 % statlig finansiering under projekttid. Arbetet är en lågtröskelverksamhet och bygger på samverkan och samarbete mellan kommun, region, polis och åklagare. Syftet är också att höja medvetenhet och ge kunskap, vägledning och stöd. Resurscentrum erbjuder specialiserat stöd och rådgivning till de som är eller riskerar att bli utsatta för hedersvåld. De erbjuder också stöd till yrkesverksamma som möter målgruppen och ska verka för att uppmärksamma behovet för personer som är utsatta för eller riskerar att utsättas. Organisatoriskt ligger Resurscentrum inom Barnahus Älvsborg och har samma styrgrupp som träffas 2 gånger/år. En referensgrupp bestående av verksamhetsnära personer från deltagande verksamheter samt skolan träffas 4–6 gånger/år och bidrar med verksamhetsperspektiv samt bereder ärenden till styrgrupp. Det finns även en projektgrupp bestående av projektledare, samordnare, enhetschef samt Länsstyrelsen Västra Götaland. Kontaktuppgifter för utsatta respektive yrkesverksamma finns i presentationen. Aktuellt är att ta ställning till att permanenta Resurscentrum mot Hedersrelaterat våld, Finansiering av samordnare för Resurscentrum mot Hedersrelaterat våld, Revidering av avtalet rörande Barnahus, behov och förändringar har lett till att avtalet behöver revideras och lokalerna för såväl Barnahus som Resurscentrum har sedan tidigare konstaterats vara för små. Det finns ett lokalalternativ som samtliga är nöjda med och som ska godkännas av

Polismyndigheten som har andra krav på lokalerna. Förhoppningsvis kan avtal bli klart under våren och med flytt under hösten.

Socialchefs nätverket arbetar regelbundet med frågorna men då detta är ett arbete i samverkan kommer information ges i detta forum.

Frågan ställs när och hur projektet ska utvärderas och vilket underlag som krävs innan det blir aktuellt att kunna permanenta verksamheten och hur länge detta är ett projekt? Svaret är att det är svårt att säga när det ska utvärderas och när man kan säga att man har underlag för att kunna ta beslut om att göra verksamheten permanent. Man skulle kunna tänka sig att det är ett projekt så länge man har 50% finansiering under två år. Det finns en önskan om att man tidigt uttalar en riktning huruvida man tänker permanenta verksamheten eller inte. En permanent verksamhet kräver en tjänst som då ska finansieras.

Presentation bifogas protokollet.

§ 16. Nära vård

Charlotte Bliesener Falkenström gör en inledning inför diskussioner i mindre grupp. I arbetet med Nära vård ska vi skifta fokus från organisation till person och relation, från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus, från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare och från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande. Arbetet mot nära vård kan delas upp i två faser. Fas 1 där vi förstår varför och ser riktningen; Annat vårdbehov än tidigare, Färre ska försörja fler, Digitaliseringen och Jämlik hälsa. Detta ska kunna ge en samsyn, gemensamma prioriteringar och samverkan. Om Styrgrupp närsvård blir tydliga så blir det lättare för alla medarbetare. Fas 2 där ska vi göra, lära och bredda. Exempel på att breddinförda arbetssätt Nära vård är; Läns-gemensamma målbilder och färdplaner, Systemledning kommun-region, Mobila team/arbetssätt, Digital ingång till regionernas primärvård, Hälsosamtal, Egenmonitorering vid kronisk sjukdom och Hemrehabilitering. SKR's definition och målbild av Nära vård presenteras kopplat till Närsvårdssamverkan Södra Älvsborgs målbild. Workshop genomförs under 15 minuter med frågeställningarna; Vad innebär omställningen och förflyttningen för oss? Vad behöver vi göra? Utgångspunkt är vad som ska ske i samverkan. Någon i gruppen dokumenterar och mejlar Charlotte Bliesener Falkenström. Sammanställning och återkoppling sker vid nästa möte den 22 mars. Kort återkoppling sker från grupperna. Till exempel bör VVG fungera på ett annat sätt. Gemensam definition för Nära vård behövs. I det förebyggande arbetet kan mycket göras tillsammans, både i team och i skolan. Det behövs en tydligare koppling till skola/förskola. Om gränserna är tydliga så är det lättare att arbeta över gränserna. Vi behöver konkretisera vad som är Nära vård, bli bättre på att se patienten i stället för organisation. Fortsatt dialog ska ske.

§ 17. Beslut

Förstudie Samsjuklighet

De två projektledarna för Samsjuklighet, Robert Hugg och Mikael Szanto, presenterade vid föregående möte den omarbetade förstudierapporten kring samsjuklighet. Förslaget är nu att Närsvårdskontoret tillsammans med kommunalförbundet tar fram ett förslag på fortsatt arbete inom området samsjuklighet för att utreda och vilka konkreta åtgärder som skulle kunna

genomföras. Förslag på arbetsupplägg ska presenteras för AU och sedan för Styrgrupp närvård 22 mars, för eventuellt beslut.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att godkänna Förstudierapport samsjuklighet.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att Närvårdskontoret får i uppdrag att ta fram ett förslag på fortsatt arbete kring samsjuklighet.

§ 18. Årsresultat och ekonomi

Charlotte Bliesener Falkenström presenterar resultat för Närvårdssamverkan och Närvårdskontoret 2023. Anna-Lena Hardtmann presenterar avvikelser för 2023. DPS kommer få motsvarande presentation den 29 februari. Resultaten för målen presenteras. Målen är; Patienterna ska uppleva en trygg vårdövergång, Patienter 75 år och äldre har rätt läkemedel (fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna och andel individer som hämtat ut olämpliga läkemedel), Förbättrad vård i vårdövergångarna för patienterna (den lokala ledningsgruppen har diskussioner kring avvikelser på alla sina möten och Styrgrupp närvårds upplevelse av samverkan). Under 2023 har måluppfyllelsen varit relativt låg inom vissa områden, men samverkansklimatet och samarbetet har fortsatt förbättrats och stärkts. Resultat gällande läkemedel per vårdcentral bifogas protokollet. Årsrapport för Närvårdskontoret presenteras i detalj från de frågor som ställts i enkäten. Analys av resultat är att svarsfrekvensen har sjunkit respektive stigit inom olika områden sedan tidigare enkät genomfördes. Den låga svarsfrekvens som är kopplad till enkät som gått till Delregionalt Politiskt Samråd kan bero på att även ersättare fått enkäten, men valt att inte svara. Enligt svaren som inkommit är dock måluppfyllelsen god och tillfredsställande. De arbetssätt som Närvårdskontoret har förefaller vara väl anpassat till beställarnas önskemål och krav. Det ekonomiska utfallet per december 2023 är ett överskott på 1 934 tkr, vilket härrör från dels överflyttade medel från tidigare år på 682 tkr, dels på återbetalning av pensionskostnader på 600 tkr. Förslag är att överskott av medel för 2023 flyttas över till 2024.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag att överskott av medel för 2023 flyttas över till 2024.

Statistik för avvikelser i samverkan presenteras i två presentationer. En är uppdelad i region-kommun med olika parametrar och denna ska också lämnas till läns gemensam sammanställning. En presentation är mer övergripande utifrån antal avvikelser men detaljerad för verksamheterna i delregionen. För avvikelser i samverkan är det viktigt att; Klassificeringen fortsatt ses över så att den underlättar för den som registrerar och samordnar avvikelser i samverkan. Detta skulle förhoppningsvis ge en mer korrekt statistik, vilket i sin tur kan leda till ett bättre analysarbete och förbättringar, Fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet och som leder till avvikelser i samverkan och utifrån detta behövs eventuellt även handlingsplaner i samverkan och

i respektive verksamhet upprättas, 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 och en ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de som varit involverade från olika verksamheter 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.
Presentationer bifogas protokollet.

§ 19. Uppdrag att inventera vårdsamverkan

Lars Paulsson återkopplar gällande Delregional Nämnd Södras uppdrag att inventera vårdsamverkan. Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden har gett de delregionala nämnderna i uppdrag att, med utgångspunkt i genomförandeplanen för omställningen och dess effektmål, inkomma med underlag. De tre effektmål inom området nära vård kopplat till samverkan är:

2023: Det finns en gemensam målbild och förslag på struktur inom länet för ändamålsenlig samverkan på samtliga nivåer och vårdområden.

2024–2025: Struktur och arbetssätt för samverkan finns framtaget och används och kännetecknas av en tillitsfull samverkanskultur.

2026–2027: Invånaren upplever en sömlös vård i ett sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem.

Frågor att besvara var: Vad fungerar väl och vad kan utvecklas inom vårdsamverkan, Inom vilka områden ser nämnden att det finns verksamhetsmässiga utmaningar, Finns det särskilda lokala förhållanden som bör beaktas av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i det fortsatta arbetet med måldokument och strategiska planer, Hur fungerar samarbetet med primärvården i regionen och finns det några utmaningar kopplade till detta och Hur fungerar samarbetet med den mobila närsjukvården? Svaren har tagits fram genom kommundialoger, Närvårdssamverkan Södra Älvsborgs delregionala politiska samråd samt Närvårdskontoret, Närhälsan och privata vårdgivare, Inriktningsdokument för Närvårdssamverkan Södra Älvsborg 2022–2025 mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Södra Älvsborg och Delregional samverkansrutin mobil närvård Södra Älvsborg. Övergripande svar är att nämnden upplever att vårdsamverkan i stort fungerar väl och vilar på en etablerad struktur och en gemensam vilja att samarbeta och att det finns ett behov av att bibehålla och utveckla samarbete och samverkan för att kunna hantera de frågor och utmaningar som kommun och region har gemensamt. Vad nämnden valt att lyfta fram var att brist på ekonomiska och personella resurser påverkar både regionens och kommunens möjligheter att samverka, men att avsätta resurser är en förutsättning för att kunna hantera gemensamma frågor där samverkan behövs, att det finns flera utmaningar i arbetet med nära vård, exempelvis kopplat till att kommunerna får ta emot patienter som är färdigbehandlade ur ett sjukhusperspektiv men som behöver fortsatt vård i hemmet, att kommunerna upplever att regionen har svårt att erbjuda vård till både vuxna och barn med psykiska svårigheter i rätt tid och i rätt omfattning, vilket skapar problem eftersom kommunernas sociala insatser inte är tillräckliga när det behövs vård eller en kombination av insatser, att regionens ambitioner om att göra mer lika, för att skapa förutsättningar för en mer jämlik hälso- och sjukvård och folkhälsa, möts av

förståelse. Samtidigt är det viktigt att måldokument och strategiska planer möjliggör delregionala och lokala lösningar eftersom förutsättningarna skiljer sig åt. Kommunerna och regionen är båda positiva till samarbete och samverkan för att kunna sätta in tidiga hälsofrämjande och förebyggande insatser, att det är en pedagogisk utmaning att förklara varför utbudspunkter stängs ner samtidigt som arbetet med omställningen till nära vård pågår. Här behövs en tydlig och klar tanke om hur detta ska kommuniceras. Även andra frågor har diskuterats men har inte tagits med i sammanställningen. Övriga nämnder kommer också skicka in och en sammanställning ska göras. Lars Paulsson återkopplar längre fram. Presentation bifogas protokollet.

§ 20. Åtgärdat eller hänt sedan Styrgruppsmötet den 26 januari

- Enkätfrågor till Delregional tillämpning vid in- och utskrivning från sjukhus
Enkät är utskickad för att utvärdera *Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Enskild med behov av samordning efter utskrivning från sjukhus*. Svar kunde ges till 19 februari, men enkäten är nu förlängd till 4 mars. En sammanställning kommer göras av svaren. Från privat vårdgivare har inga svar inkommit och Lena Axelsson tar med frågan.
- Primärvårdens förmåga i krig (PFIK)
Två dagar har genomförts för PFIK. Samverkansfrågor blir viktiga vid krig, kris och katastrof.
- Krishantering och kontinuitetsplanering
Från mötena kring PFIK så har man önskat att det ska informeras om arbetet för att mentalt lyfta frågorna och sedan diskutera delregionalt hur man hanterar och får samsyn. AU har tänkt att man kan avvakta till PFIK- arbetet är klart i september och presenteras så att man utifrån det sedan kan avgöra vad som behöver göras i samverkan. Det är viktigt att inte dubbelarbete sker.
- Samverkanskonferensen
Samverkanskonferensen genomfördes 2 februari och det som framförts har varit mycket positivt. Man har upplevt det som bra och inspirerande. Konferensen filmades och filmen publicerades på Närvårdssamverkans hemsida där den låg uppe två veckor. Vill man ha tillgång till filmen framöver kan man kontakta Närvårdskontoret. AU och presidiet fick ett uppdrag att i lera ta fram en bild av framtiden som visas på mötet. En viktig punkt som man diskuterat var att se den enskilde som en del av teamet. Man hade också prata om att framtiden kan ge oss helt nya möjligheter som vi inte kan se idag.
- Dialogmöte Delregional nämnd södra
Delregional nämnd södra har regelbundet dialogmöten med pensionärsråd och Charlotte Bliesener Falkenström är inbjuden för att berätta om delregionens struktur och arbete med Nära vård.

- Delregionalt nätverk Nationell Samverkan för Psykisk hälsa (NSPH) i Västra Götaland och Göteborg. Charlotte Bliesener Falkenström har ett inbokat möte med NSPH delregionalt nätverk för att diskutera samverkans roll i arbetet.
- Workshop i samverkan
Två workshoppar kring personscentrering och avvikelser kommer genomföras 14 och 19 mars. Inbjudan finns på Närvårdssamverkan hemsida. Det som framkommer kommer sammanställas på samma sätt som tidigare gånger, till exempel så gjordes en sammanställning på skav som Styrgrupp närvårds olika verksamheter fick att arbeta vidare med. Det är viktigt att de som är med känner att det som kommer fram omhändertas.
- Hinder och möjligheter för omställningen till Nära vård
AU har satt samman en presentation till Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) den 29 februari. Presentationen är uppdelad i hinder och möjliggörare. Punkterna i presentationen visas och eventuella kommentarer skickas till Charlotte Bliesener Falkenström som sammanställer. Presentationen skickas ut i separat mail efter mötet då det inte är så många dagar till DPS. Presentationen bifogas protokollet.
- Filmer Socialtjänstlagen
Cecilia Axelsson, GR har gjort två filmer kring Socialtjänstlagen (SoL) som kan användas i verksamheterna för information.
Hållbar socialtjänst – ny lag:
https://api.screen9.com/preview/d1LTuO_QvGN2IvMWt5d5ytXbWbJXzgiA7LDmK81O03nM7LWOu3BK7rj7EaSRa0dd
Socialtjänstlagen handläggning och beslut:
https://api.screen9.com/preview/4hgcuRJ8KWm2FyfBXAYoXHWpOfVAktSbpjBEn_sDvjrWNED821lxSEjR942jkOcW

§ 21. Övrigt

Information från VVG

Västkomms uppdrag är ändrat och man kommer fortsatt ha ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor inklusive digitalisering, där man också är projektägare för Millennium. Det har funnits ett ledningsråd och det har varit pausat och beslut togs att det avslutas.

VVG-protokollet kan läsas här: [2024-01-29 Mötesanteckning Vårdsamverkan Västra Götaland VVG.pdf \(vgregion.se\)](https://api.screen9.com/preview/4hgcuRJ8KWm2FyfBXAYoXHWpOfVAktSbpjBEn_sDvjrWNED821lxSEjR942jkOcW)

Program Millennium

Närvårdskontoret får inte så mycket information kring arbetet med Millennium. Punkten kring Millennium är stående både dessa möten och möten i Beredningsgruppen och man försöker bevaka hanteringen av gemensamma dokument och rutiner. Ett förslag är att ta fram ett förslag på hur man ska agera när beslut krävs snabbt. Alla verksamheter har separata strukturer för Millennium. Kommunalförbundet har också en struktur för samverkan kring Millennium för de

åtta kommunerna. Viktigt är att det inte blir parallella spår då det finns strukturer i alla verksamheter. Fortsatt diskussion får ske. Charlotte Bliesener Falkenström har också kontakt med de som har uppdraget att se över befintliga rutiner på läns-gemensam nivå.

Basår

För fortsatt arbete kring förslag på basår för sjuksköterskor så ska en arbetsgrupp tillsättas. Fortsatt inväntas namn på personer som ska delta i arbetsgruppen för kommunal verksamhet; HR och chef för sjuksköterskor. Frågan är tagen i kommunalförbundets socialchefsnätverk vilket innebär att gruppen ska kunna startas inom kort.

Ekonomiska medel för Tidig upptäckt, Tidiga insatser för små barn

Det finns kvarvarande medel från projektet Tidig upptäckt, tidiga insatser för små barn med 500 tusen kronor (tkr). Förslag är att pengar betalas ut till det fortsatta arbetet i de tre noderna med 200 tkr till noden i Borås, 200 tkr till noden i Mark och 100 tkr till noden i Alingsås. Krav ska finnas på en skrivelse gällande vad medlen ska användas till.

Beslut:

Styrgrupp närvård godkänner förslag med fördelning av återstående medel från projekt Tidig upptäckt, tidiga insatser för små barn till de tre noderna för fortsatt arbete.

Förebyggande team för äldre

I socialchefsnätverket har man diskuterat att ha en gemensam projektledare för att införa förebyggande team för äldre. Man har diskuterat hur stor procent som skulle kunna vara aktuellt och eventuell finansiering. Då frågan gäller vårdcentral och kommun vill man lyfta upp detta vid dagens möte för att efterfråga möjligheten att tillsammans med vårdcentralerna ha en gemensam projektledare. Charlotte Bliesener Falkenström tar med sig frågan och ser över om det kan finnas en möjlighet till finansiering via Närvårdssamverkan.

§ 22. Avslut och sammanfattning

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Datum för nästa möte för Styrgrupp närvård är den 22 mars.