

Protokoll Styrgrupp närvård 2024-04-26

Tid: 9.00-12.00

Plats: Digitalt via Teams

Omfattning: §§ 33-41

Närvarande

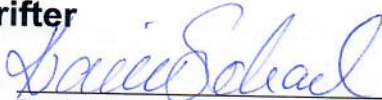
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Maria Rangefil, Borås Stad
Sandra Säljö, Herrljunga kommun
Susanne Åhman, Marks kommun
Erika Björklund, Svenljunga kommun (ersättare)
Angela Madsen Jonsson, Tranemo kommun
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret
Karin Jensen, Närvårdskontoret

Frånvarande

Katarina Zamac, Södra Älvsborgs sjukhus
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen
Magnus Stenmark, Borås Stad
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärad kommunalförbund
Thomas Johansson, Vårgårda kommun

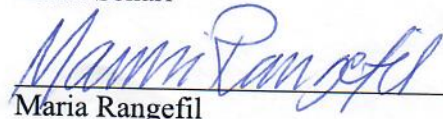
Underskrifter

Ordförande:



Karin Scharl

Justerare:



Maria Rangefil

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 33. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

§ 34. Godkännande av dagordning och val av justerare

Dagordningen godkändes. Maria Rangefil valdes som justerare.

§ 35. Föregående protokoll

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

§ 36. Samverkansprojekt trygg och jämlik vård i hemmet för cancersjuka barn

Matilda Palm, kommunal primärvård Borås och Camilla Häger, SÄS presenterar sitt arbete i samverkan för att optimera omhändertagandet och vården i hemmet av cancersjuka barn. I samband med att ett barn insjuknar med en cancerdiagnos, erbjuds alla familjer att den kommunala primärvården ska kopplas in för att vara behjälpliga med insatser i hemmet. SÄS har ett nära samarbete med flera av regionens kommuner; Borås, Ulricehamn, Svenljunga, Tranemo, Mark, Bollebygd, Herrljunga, Vårgårda, Lerum och Alingsås. Samarbetet med den kommunala primärvården och Palliativt team SÄS fungerar i dagsläget bra, men man vill förbättra och stärka samverkan ytterligare genom att tillsammans utarbeta en gemensam rutin för hur vi kan optimera omhändertagandet och vården i hemmet. Genom att tillsätta en arbetsgrupp med representanter från barnklinikens upptagningsområde och olika professioner, ska vi gemensamt arbeta fram en process. Syftet är att optimera omhändertagandet och vården i hemmet av de cancersjuka barnen som tillhör SÄS upptagningsområde. Målet är att kvalitetssäkra vården i hemmet så att familjerna ska känna sig trygga men också att personalen inom den kommunala primärvården ska känna sig trygga och säkra med sina arbetsuppgifter i hemmet. Projektplan och flöde vid arbetet med barnen presenteras. För att identifiera de olika parternas upplevelser och behov skickas enkäter ut. Familjer som haft vård i hemmet, barnklinikens medarbetare samt personal i de 10 olika kommunerna besvarar enkäten som ska ligga till grund för projektet. En arbetsgrupp finns kopplad till arbetet som består av; förutom av Camilla och Matilda, av ytterligare sjuksköterska från SÄS, MAS från Borås Stad, Helena Ljungberg, processtöd barncancer från Regionalt cancercentrum väst och Medicinskt ansvariga sjuksköterskor, Sjuksköterskor och enhetschefer från olika hemsjukvårdsteam, Palliativa teamet, PRIS och Barnläkare. Processen förväntas vara klar i september och med rutiner för initiering av kommunal primärvård, checklistor för material som ska skickas med barnet, tydlighet gällande kontaktvägar samt en kunskapsbank för att öka tryggheten för kommunens personal. I enkäterna som gjorts till personal så har svar visat att man i den kommunala primärvården saknar tillräcklig kunskap om behandling av barn och på SÄS saknas tillräcklig kunskap om SAMSA. Frågan ställs vilka satsningar som ska göras för att höja kompetensen kring dessa områden och man hoppas att detta löses genom de tydliga instruktioner och den kunskapsbank som ska tas fram. Frågan ställs om man utnyttjat SÄS Kliniska träningscentrum (KTC) för simulering men det har man

hittills inte gjort. Det är väldigt många som är berörda och man tänker också att utbildningsfilmer skulle kunna vara en bra grund.

Presentation bifogas protokollet.

§ 37. Nära vård

Önskemål finns från olika håll att ett gemensamt primärvårdsteam i samverkan och helst under dygnets alla timmar skulle finnas. Mobilt primärvårdsteam Skellefteå har tidigare varit med på Fokus Nära vård och många blev inspirerade och därför är de med på mötet för att presentera verksamheten.

Emilia Ögren och Anna Lundström från Mobilt Primärvårdsteam presenterar teamets arbete. November 2021 startade Mobilt team i Skellefteå som är ett samarbete mellan kommunal och regional primärvård. Man arbetar dagtid måndag till fredag. Teamet har fyra sjuksköterskor anställda, två i kommun och två i region, med ett delat ledarskap. Man sitter till exempel i kommunens lokaler och har regionens bilar. Man har också en "spökanställning" i den andra verksamheten och kan därför nå alla journaler. Uppdraget är att göra skyndsamma bedömningar och insatser för patienter 18+ i ordinärt boende när behov signaleras från kommunalt eller regionalt håll, man planerar för samordnad överlämning till berörd vårdgivare, hälsocentral eller hemsjukvård. Målet är att förhindra akut och oplanerad vård och att arbeta förebyggande och identifiera sköra patienter. Teamet utgår från centrala Skellefteå men har hela Skellefteå kommun som upptagningsområde som är ett mycket stort geografiskt område och det kan ta en halv dag för ett besök. Legitimerad personal samt biståndshandläggare kontaktar teamet per telefon och man har inget remissförfarande. Man blir inte heller inskriven i teamet. Man arbetar personcentrerat och gör sedan en samordnad överlämning till fast vårdkontakt. Digitala hembesök av teamets läkare på distans sker genom videosamtal Sefos och utrustningen som teamet har motsvarar det som finns på en hälsocentral. Teamet utför medicinska åtgärder såsom undersökning och behandlingar, till exempel EKG, omläggning, provtagning och injektioner. Kartläggning/Utredning görs av helheten med mat, läkemedel, socialt nätverk, stöd och hemtjänst och vid behov kopplas andra instanser in och planering för fortsättning och uppföljning görs.

Journalgranskning görs 10 dagar efter teamets avslutade insats som del av en kvalitetsgranskning men också för att se om patienten behövt uppsöka vården akut eller oplanerad vård efter teamets avslutade insats. Teamet använder sig av läkare från Västerbotten utan gränser där läkare kan sitta var som helst. Man har två fasta rondtider varje dag men också möjlighet till konsultation direkt hos patienten via videosamtal eller konsultation på fält. Man har sidouppdrag med blodtransfusion, järninfusioner och EKG-undersökningar. De vanligaste patienterna för teamet är; Plötslig försämring hos en skör patient, Komplex social situation där kartläggning i ordinärt boende bedöms gynna patienten och där vården ej kan skapa en bild om patientens situation, Skyndsam bedömning krävs för att förhindra oplanerad/akut vård och Riktade insatser som annars kräver omfattande samordning eller ett akut besök på fast vårdinrättning. Det är när det krisar blir man kontaktad. Man upplever en bra samverkan med hemsjukvård och andra verksamheter och är bryggan mellan kommunal och regional primärvård. Besök från teamet är gratis, vilket man tror ibland kan vara en anledning att teamet får komma in hos personer där ingen annan får komma in.

Frågan ställs varför man inte arbetar helger och detta är en ekonomisk fråga och brist på sjuksköterskor. Ambulansen önskar också att de skulle arbeta även helg. Fråga ställs om man har något bedömningsinstrument vid kartläggning och där använder man en egen mall som gjorts i samverkan med olika professioner och som utgår ifrån dokumentationssystemet och hur sökorden ser ut.

Presentation bifogas protokollet.

Diskussion utifrån Primärvårdsteam Skellefteå presenterat

Diskussion sker i mindre grupper utifrån det som Skellefteå presenterat och anteckning från varje grupp skickas till Charlotte Bliesener Falkenström. Kort återkoppling görs från grupperna. Dagens team i delregionen är "sjukhustungt" där det också funnits en ekonomisk styrning som lett till det. Det finns en förändrad bild i vården, målgruppen var tidigare äldre och nu är det till exempel även små barn och samsjukliga. Det finns både social problematik och hälso- och sjukvård. Förståelse för att människor numera bor i ordinärt boende mycket längre. Samverkan mellan sjukhus och regional primärvård behöver förbättras. Förebyggande team skulle kunna göra mycket och Samsjukvården som startat i två kommuner har även jourtid men dessa kommer nog ha två olika uppdrag. Fortsatt diskussion ska ske i AU. Läkare på distans intressant. Spännande med olika "mindset" kring geografisk yta. Sammanhållen vård och omsorgsdokumentation på längre sikt.

Sammanställning gällande Nära vård och dess innebörd för oss

Charlotte Bliesener Falkenström presenterar sammanställning kopplat till de diskussioner i mindre grupp som fördes vid föregående möte. Hur går vi gemensamt framåt, vad är nästa steg? Susanne Åhman upplever att det är en dyster bild som presenteras i sammanställningen där fokus blir på att det känns utmanande, svårt och kostar pengar. Som deltagare i Styrgrupp närsvård har man ett ansvar att också fokusera på det positiva och att förmedla en positiv bild. Hur ska vi kunna arbeta tillsammans och dela de gemensamma resurserna? Angela Madsen Jonsson har varit med på ett möte där en utredning presenterats kring stärkt läkarmedverkan i kommunal verksamhet och kommunala läkare. Denna utredning kan bli positiv för det fortsatta arbetet. Utredningen ska vara klar i november. I samtal med politiken behöver diskussion föras hur politiken kan stödja arbetet framåt.

Presentation bifogas protokollet

Sköra äldre

Samverkansgrupp Sköra äldre arbetar vidare. Ny Samverkansplan är framtagen som utgår ifrån ny representation och fokusområden enligt beslut från Styrgrupp närsvård. Genomförandeplanen är också uppdaterad utifrån det som framkom på workshopparna på SÄS och ska kompletteras ytterligare med konkreta förslag. Rutin för arbete med Clinical Frailty Scale är under framtagande.

Fokus Nära vård

8 maj sker vårens sista Fokus Nära vård där Region Jönköpings län och Kommunal utveckling Jönköpings län berättar hur de i samverkan arbetat med att ta fram en gemensam plan för primärvården.

§ 38. Suicidprevention – Efterlevandestöd

Mikael Szanto, kommunalförbundet och Magnus Svensson, socialförvaltningen Marks kommun presenterar. Frågan kring förbättrat Efterlevandestöd vid suicid har lyfts från det delregionala nätverk som kommunalförbundet har. Runt varje suicid berörs cirka tio efterlevande vilket skulle röra ca 400 per år i Sjuhärad. Speciellt utsatta är efterlevande barn och unga. Efterlevandestöd vid suicid kan reducera risk för framtida ohälsa. Den efterlevandes behov av insatser varierar, beroende på hans egna resurser och nätverk, ålder och relation till de avlidne. I lokala handlingsplaner för suicidprevention finns punkten att utveckla rutin för efterlevandestöd med. Boråsregionens nätverk för anhörigstöd (BoRNA) har lyft frågan om efterlevandestöd i socialchefsnätverket som gav BoRNA i uppdrag att fortsätta dialog med aktörer och beslutsfattare med syfte att utveckla ett strukturerat arbetssätt för att stödja efterlevande. VGR har två Idéburna offentliga partnerskap (IOP) med Bräcke diakoni samt Kraftens Hus/Svenska kyrkan, där visst stöd till efterlevande ges. Man har tittat på andra regioner och Kalmar har ett arbetssätt som anses vara mycket bra och som presenteras. Man har ett arbetssätt som är tydligt kring vem som gör vad och vilket ansvar som finns, både i det akuta och i det uppföljande skedet. I VGR finns en regional rutin för efterlevandestöd utarbetat av Regionalt processteam Suicidprevention inom programområde Psykisk hälsa. Detta gäller dock enbart regionens verksamheter. Slutsatserna är; Efterlevande är en tydlig riskgrupp för suicid och genom att utveckla ett efterlevandestöd arbetar man aktivt med suicidprevention, Den regionala rutinen täcker inte in hela behovet, Det finns visst stöd i Sjuhärad inom exempelvis psykiatri men detta behöver kompletteras och det finns ingen aktivt uppsökande verksamhet riktad till alla efterlevande. Idag blir arbetet avhängigt av eldsjälar och engagerade personer och det vore bra om det finns en tydlighet vart man ska vända sig och vem som har vilket uppdrag. Förslaget är att tillsätta en arbetsgrupp med representation från region, kommun, blåljus och brukare för att lägga fram förslag på hur efterlevandestödet vid suicid i Sjuhärad kan utvecklas. Frågan tas till nästa möte då beslut ska kunna tas. Presentation bifogas protokollet.

§ 39. Åtgärdat eller hänt sedan Styrgruppsmötet den 22 mars

- Möte presidiet och ordförande Styrgrupp närsvård
Charlotte Bliesener Falkenström har tillsammans med Karin Scharl haft ett möte med presidiet för att påbörja diskussion om bland annat förskjutning av medel, samverkan och ekonomiska förutsättningar för Nära vård. Diskussionen utgick även från den lista med hinder och möjligheter som styrgruppen tidigare lämnat till DPS. Dialogen var bra och presidiet kommer bjudas in till Styrgrupp närsvårds första möte efter sommaren, 6 september. Närhälsans representant Göran Larsson i DPS kommer också bjudas in vid detta tillfälle. Planen är att man tillsammans ska diskutera hur man tillser att man går i takt i omställningen.
- Program Millennium
Samtal pågår kring Program Millennium. Charlotte Bliesener Falkenström har haft kontakt med Malena Lau som ansvarar för arbetet på länsnivå och hon informerar om att en instyrningsfunktion kommer finnas som ska hantera

olika kritiska frågor i samband med arbetet kring bland annat dokument, hur framtagande ska gå till och hur processen ska se ut. En arbetsgrupp bestående av bland annat representanter från VVG, Västkom, GITS och Program Millennium tillsätts. Instyrningsfunktionen ska starta kvartal 2, 2024 och sedan utvärderas kvartal 1, 2025. En arbetsgrupp som ska arbeta med dokumenten ska också tillsättas. Man har på SÄS börjat titta på hur man ska leda och styra sjukhuset under införandet av Millennium och man kommer ha en högre beredskap i samband med start. Kontakt med vårdgrannar är en del som man kommer titta på. Önskemål från SÄS är att någon typ av modell/beredskap tas fram som kan användas om något uppstår i samband med starten vid införandet av Millennium och att kanske dagliga möten bokas. Det finns sedan tidigare en organisation med avstämning vid sommar, helger och jourer och denna skulle kunna användas vid behov. Beredningsgruppen kommer också ta upp detta på nästa möte. Byte av journalsystem är inte frågan och det är inte Millennium som system det handlar om utan hur vi ska säkerställa kommunikation och flöden i samband med införandet och vid byte från SAMSA till SAMVY. Till nästa möte behöver alla fundera på om man tycker att det är bra med dagliga möten och vilka som då ska vara med.

- Dialog och finansiering kring Delregionalt NSPH-nätverk
Charlotte Bliesener Falkenström har tillsammans med kommunalförbundet haft möte med NSPH i Västra Götaland för en dialog kring engagemang och finansiering delregionalt. NSPH önskar en fast ordförande på heltid och önskar finansiering för detta under fem år. Närvårdssamverkan kan inte bidra till detta, men skulle kunna bidra i andra sammanhang. Kommunalförbundet har givit samma svar. Dialogen fortsätter kring andra typer av stöd då man ser positivt på det lokala arbetet.
- Introduktion Delregional nämnd södra
Charlotte Bliesener Falkenström var 10 april med på Delregional nämnd södra för att göra en introduktion av Närvårdssamverkan. Introduktionen togs emot positivt. Det var en stor grupp och flera lyfte Södra Älvsborg som ett föredöme i regionen. De talade om vikten av att samverka och nämnden har nu också börjat hitta sina arbetsätt i förhållande till den strategiska och operativa nämnden.
- SIP-träff
27 mars genomfördes en digital SIP-träff för chefer, ledare och övriga intresserade som behöver mer information för att hålla sig uppdaterade inom området och med möjlighet att ställa frågor för att underlätta SIP-arbetet framåt. 85 personer deltog.
- Tidslinje för att visa vad vi gjort
Önskemål finns från Styrgrupp närvård om en tidslinje för vad som gjorts och görs kring Nära vård och detta ska Närvårdskontoret försöka ta fram.

- Revidering av dokumentet nödvändig information i SAMSA
En arbetsgrupp kopplad till Beredningsgruppen har reviderat dokumentet *Nödvändig information i SAMSA*. Inget nytt beslut utan detta är en information om att reviderat dokument finns och kommer publiceras på hemsidan. Man har också tagit med de kommentarer som kommit gällande dokumentet i samband med utvärdering av arbetssätt som skett via enkät.
- Föreläsning kring katetervård/nefrostri
Digital föreläsning kring katetervård och nefrostomi genomfördes den 17 april. Föreläsningen är en del av den kompetensplan i samverkan som finns. Som mest var det 70 inloggade men det var också flera som satt tillsammans så betydligt fler personer deltog.
- Pilot Herrljunga
Förslag finns från Uppdragsgrupp Psykisk hälsa på pilot i Herrljunga för att ta fram ett bra remissflöde till BUP med samverkan mellan skola/elevhälsan och vårdcentral. Herrljunga kommun ställer sig positivt till detta. Charlotte Bliesener Falkenström har räknat på de ekonomiska förutsättningarna och medel finns. AU har ställt sig bakom det initiala förslaget. Styrgrupp närvård kommer att få mer information.
- Projektplan kring arbetet med integrerad mottagning
Två förslag ska tas fram för integrerad verksamhet för samsjuklighet och Mikael Szanto och Calle Larsson som arbetar på kommunalförbundet arbetar med detta. Calle Larsson tjänsteköps 30% av Närvårdssamverkan för detta arbete. Robert Hugg som tidigare varit projektledare är också med i den referensgrupp som är kopplat till arbetet. Projektplanen bifogas protokollet.
- Förebyggande team för äldre
Catarihna Petersson som idag arbetar som sjuksköterska i Tranemo kommun har blivit anställd som projektledare för Förebyggande team på 20 % och kommer arbeta med detta 1 maj 2024 – 30 april 2025. Hon kommer kontakta kommunerna och vill ha namn på kontaktpersoner. Kontaktpersoner bör även finnas för vårdcentral, rehab och på SÄS. Karin Scharl och Maritha Bäck anser att de kontaktpersoner som finns i den lokala samverkan ska kontaktas. Projektledaren kommer stötta alla samverkansområden även de som redan idag har förebyggande team.
- SRO
Man ska se över samverkansstrukturerna och då Södra Älvsborg ses som en väl fungerande delregion så vill SRO därför få information om hur man arbetar här. Karin Scharl kommer vara med för att beskriva arbetet i Södra Älvsborg.

§ 40. Övrigt

Information från VVG

Nytt Hälso- och sjukvårdsavtal är på gång och man vill nu göra ett nytt avtal och inte revidera det gamla. Arbetet påbörjas till hösten och ska sedan börja gälla när Millennium är infört, 1 januari 2027. Revidering av SIP-rutinerna sker och representant från Södra Älvsborg är Maria Glemfelt. Journalgranskning ska ske i Närhälsan under april-oktober och rör även de patienter som har kommunal primärvård. Fokusområden har varit proaktiva SIP, gemensam primärvård och avvikelser och vid nästa möte ska man diskutera vilka fokusområdena ska vara framöver. Man ska vid nästa VVG också diskutera utveckling kopplat till färdplan Nära vård. Närvårdskontoret har gjort ett underlag till Karin Scharl och Nina Landström som stöd till dem i diskussionen. Det handlar bland annat om vad man ser borde omhändertagits på länsgemensam nivå men som idag hanterats delregionalt. Att översynen av samverkansstrukturerna i länet görs kommer förhoppningsvis underlätta för utvecklingsarbetet. Anteckningar från VVG kan läsas här: [2024-04-09 Mötesanteckning Vårdsamverkan Västra Götaland VVG .pdf \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/2024-04-09/Motesanteckning_Vardsamverkan_Vastra_Gotaland_VVG.pdf)

Påsk

Utvärdering av påskens arbete gjordes vid föregående möte i Beredningsgruppen som uppger att det fungerat bra. Det framfördes dock att det var svårt att skicka hem patienter dag efter röd dag, vilket framkommit även vid tidigare utvärderingar. Behov finns av att se över hur vi arbetar under längre ledigheter för att inte stoppa upp patientflödet.

Hemsidan

Utifrån att de lokala samverkansområdena kommer arbeta olika så behöver man lokalt se över information som man vill ska ligga på Närvårdssamverkans hemsida och återkoppla till Anna-Lena Hardtmann om ändringar ska göras och/eller om några kontaktuppgifter ska ändras.

Samverkan

Charlotte Bliesener Falkenström påminner alla om att man har ett gemensamt ansvar för samverkan och att det är viktigt att tänka på hur man pratar med varandra och att ge uppmuntran till medarbetare att tänka positivt. Samverkan är ett gemensamt ansvar.

§ 41. Avslut och sammanfattning

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Datum för nästa möte för Styrgrupp närvård är den 31 maj och genomförs fysiskt.