



Närvårdssamverkan

Södra Älvsborg

Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 23 maj 2024

Tid: 09.30-12.30
Plats: Skaraborgsvägen Lokal: Lilla Navet
Omfattning: §§ 12-23

Närvarande

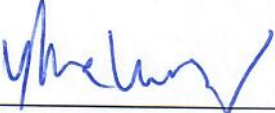
Ylva Lengberg	Borås Stad, Ordförande
Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Vice ordförande
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Kjell Persson	Svenljunga kommun
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Tony Willner	Delregional nämnd Södra
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård Västra Götalandsregionen
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Styrgrupp närvård
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Karin Jensen	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare

Frånvarande


Marie Jöreteg	Borås Stad (ersättare)
Lars-Erik Olsson	Bollebygds kommun
Patrik Karlsson	Bollebygds kommun (ersättare)
Magnus Lennartsson	Herrljunga kommun (ersättare)
Carina Fredriksen	Herrljunga kommun
Sandra Lindwall	Marks kommun (ersättare)
Anita Kristensson	Svenljunga kommun (ersättare)
Lena Eksberg	Tranemo kommun
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Ruza Källström	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmerström	Vårgårda kommun
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård Västra Götalandsregionen
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Patric Cerny	Tandvårdsstyrelsen (ersättare)
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Styrgrupp närvård
Maritha Bäck	Närhälsan, AU Styrgrupp närvård

72 41

Underskrifter

Ordförande: 
Ylva Lengberg

Justerare: 
Peter Rosholm

Sekreterare: 
Anna-Lena Hardtmann

§ 12. Mötets öppnande

Ordförande hälsar alla välkomna till dagens Delregionala Politiska Samråd (DPS) och förklarar mötet öppnat. En kort presentationsrunda görs.

§ 13. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns.

§ 14. Föregående protokoll

Protokollet från 29 februari 2024 är godkänt och lagda till handlingarna. Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närsvårdssamverkans hemsida. Önskemål finns att föregående protokoll läggs till som bilaga i kallelserna.

§ 15. Val av justerare

Peter Rosholm väljs till justerare.

§ 16. Uppdragsgrupp Strategi för hälsa

Carolina Svensson processledare Närhälsan och Mattias Fehling utvecklingsledare SÄS som båda håller ihop arbetet i Uppdragsgrupp Strategi för hälsa presenterar bakgrund och nuläge. Sedan årsskiftet är Uppdragsgrupp Strategi för hälsa en permanent uppdragsgrupp. Uppdragsgruppen består i dagsläget av representanter från sjukhus, primärvård, tandvård och kommun. I gruppen finns ingen fast representant för brukare/patienter men man adjungerar in vid behov. I starten var det svårt att hitta arbetsformer och det var svårt med samverkan, men nu är gruppen väl fungerande tillsammans. Uppdraget syftar till att; Identifiera gemensamma mål att samverka kring, Bidra till en jämlik hälsa i befolkningen, Förbättra och utveckla samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i Södra Älvsborg och Skapa bättre och effektivare samarbeten mellan kommun, region och civilsamhälle. Gemensamma utmaningar är; Hälsoflyftorna ökar mellan grupper i befolkningen, En åldrande befolkning, Fler invånare upplever ofrivillig ensamhet, Fler kroniska sjukdomar, Invånarnas behov av välfärdstjänster kommer att öka, Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana samt Barn och ungas hälsa och skolgång. Tillsammans ska man lyfta blicken uppströms och sätta invånaren i centrum, bygga broar mellan hälso- och sjukvård, kommun och civilsamhälle. De sex områdena för förflyttningen mot god och nära vård presenteras. Handlingsplan för 2024 presenteras. Fokusområden är; Fysisk aktivitet på recept (FaR) se vidare § 17, Hälsocoach on line (HCO), Barn och ungas munhälsa och OFrivillig ensamhet för äldre. Barn och ungas munhälsa är idag en fråga för förskolan och frågan ställs hur samarbetet med skolan ser ut. Samtal förs i nuläget med förskolan och skolan blir i så fall nästa steg i arbetet. En kartläggning är gjord kring vilka aktiviteter som erbjuds i de olika kommunerna och de visar sig att det finns många aktiviteter men man vet inte hur primärvården arbetar. En enkät skickades därför ut till primärvården, där svar visar att man arbetar med frågorna men har ingen samverkan med kommunerna. Målet är nu att få dessa parter att samverka ytterligare. Ylva Lengberg berättar att man i Borås Stad har gjort både enkäter och intervjuer där det visat sig att ensamhet inte bara är att man är isolerad och inte har aktiviteter utan upplevelse av ensamhet kan också bero på att man förlorat en livspartner. Ylva Lengberg tar upp att hälsocoacher inte arbetar med sömn, vilket ju också påverkar hälsan och presentatörerna

kommenterar att detta beror på att det inte finns nationella riktlinjer för sömn på det sätt som finns för andra levnadsvanor.

Mindre grupperingar finns som har andra svårigheter men som inte är äldre och inte får ledsagning, till exempel synskadade har svårt att komma ut på olika aktiviteter, vilket man också måste tänka på. Regeringen gav Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag för 2023 till regionerna för att genomföra insatser som syftar till att öka förskrivningen av fysisk aktivitet på recept (FaR) och öka följsamheten till förskrivna FaR. Regeringens ambition är att användningen av FaR ska vara jämlik över landet. Det ska också finnas en utlysning av medel till och med 2025. Uppdragsgrupp Strategi för hälsa gjorde en projektplan och beviljades medel för 2023–2024 och man har sökt även för 2025. Presentation som kombinerar §16 och §17 bifogas protokollet.

§ 17. Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Martin Johansson, Borås Stad, projektkoordinator för arbetet med FaR presenterar. Projektplan finns 2023–2025, men i dagsläget finns finansiering för 2023–2024. FaR innehåller tre kärndelar; Individuellt rådgivande samtal, Individuellt anpassad skriftlig ordination och Individuell planerad uppföljning. Kopplat till FaR finns också ett metodstöd, FYSS. FaR är; Förebyggande, behandlande och förbättrande/lindrande, Indikerat vid 35 olika diagnoser, Bedöms som Best practice enligt EU och WHO och All legitimerad vårdpersonal med kunskap om FaR kan förskriva, vilket idag är 22 olika professioner. Sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa/risk presenteras i en graf. Den största hälsovinsten finns i att gå från ingen aktivitet till lite. Många är väldigt stillasittande, vilket ger hälsorisker och ökad risk att dö i förtid och ökad fysisk aktivitet kan leda till besparingar i vården och omsorg. FaR kan förskrivas till alla med otillräcklig fysisk aktivitet (Mindre än 150 minuter per vecka). Samverkan med relevanta aktörer presenteras och det finns aktörer både regionalt övergripande, nationellt och kommunalt och i civilsamhället.

- Projektorganisationen beskrivs med uppdragsgivare, styrgrupp, projektkoordinator, projektledning och referensgrupp. Syfte och mål med projektet presenteras som övergripande och det är; Att tillsammans med kommun, primärvård, sjukhus och civilsamhälle bygga upp en tydlig, fungerande och hållbar samverkan för att öka förskrivning och följsamhet av FaR i Södra Älvsborg. Vidare presenteras genomförandets olika delar; Samverka och bygga relationer, Närvårdssamverkan som plattform, Informera om FaR som metod, Öka kunskap om det stöd som erbjuds från centrum för fysisk aktivitet (CFFA), Samverka med Sjuhäradskommunerna, Samverka med elevhälsa, Omvärldsbevaka, Sammanställa aktivitetsarrangörer/aktivitetsplatser, Samverka med föreningar och Lotsfunktion. Promenader är det som ofta förskrivs och förutsättningar för olika grupper behöver beaktas. Det är enbart i Södra Älvsborg som man idag arbetar med att se hur man kan hjälpa den enskilde att hitta rätt och vad som erbjuds. I andra delregioner arbetar man enbart med att utbilda i förskrivning av FaR. Arbetet i delregionen blir en tydlig koppling mellan hälsofrämjande och hälso- och sjukvården. Ett samarbete finns också mellan Västra Götalands bildningsförbund och Riksidrottsförbundet och SISU Idrottsutbildarna (RF-SISU) där ekonomiska medel finns. Syftet är att komplettera det som sker i kommunerna och det är viktigt att påtala om man upplever att det blir en konkurrens med det som sker i kommunerna.

Presentation som kombinerar §16 och §17 bifogas protokollet.

§ 18. SIP

Maria Glemfelt, SIP-samordnare i Södra Älvsborg presenterar. En ramberättelse behövs så att alla har samma målbild. Man behöver arbeta med "mellanrummen" som finns mellan olika verksamheter och fundera på vad som är bäst för patienten. Alla måste ta ansvar för sitt steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter och göra det tillsammans. För arbetet med SIP är kunskapsstyrningen en viktig del med resurser, kunskap och kvalitet. Eftersom man inte uppnått det man velat med lagarna för SIP så vill regeringen säkerställa individuellt samordnad socialtjänst och hälso- och sjukvård och har givit Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att undersöka hur lagen tillämpas och uppdraget ska redovisas senast den 28 november 2025. SIP omfattar alla planer som finns i olika verksamheter och fokuserar på vad den enskilde vill och hur man ska lösa detta i samverkan. Oro för väntat barn är även detta en del av arbetet med SIP liksom glappet som ibland blir vid övergången från ung till ung vuxen. På dagens möte bekräftas problematiken som finns vid till exempel övergången från habiliteringen till primärvård eller vid psykiatri från BUP till vuxenpsykiatri där föräldrar varit ansvariga och där den unge själv ska ansvara för sina kontakter och sin vård. Frågan ställs hur det fungerar när barnet fyllt 13 och föräldern inte har tillgång till information via 1177, men svar finns inte på mötet och frågan tas med. Målet att öka antalet SIP kan ifrågasättas och tanken var utifrån hur få SIP-möten som genomförs så blir ett ökat antal ett sätt att träna på att genomföra mötena. Problemträdet för tidiga samordnade insatser (TSI) som tagits fram av Kunskapsnod Fullföljda studier Sjuhärad visas. Det finns många delar som behöver arbetas med och Maria kommer använda detta i samtal kring unga och deras behov av SIP. Det framförs på mötet att det är viktigt att vara och en fokuserar på det man faktiskt har ansvar för, kommunen för skola och utbildning och regionen för hälso- och sjukvård. Vidare beskriver Maria att sköra individer påverkas mycket mer vid ett stressmoment och det tar längre tid innan de återhämtat sig. SIP bör inte göras när den enskilde är som sämst utan ska göras när den enskilde kan vara så aktiv som möjligt. På mötet framförs det att det är svårt när benämningar byts eller används felaktigt och det leder till missförstånd. I nuläget används olika begrepp, både gamla och nya och man pratar om både vårdplaneringar, planeringsmöten, organisatoriska planeringar och SIP. SIP är en hel process och SIP-mötet bara en del av detta. Information om hur långt man hunnit i olika lokala grupperingar gällande workshoppar ges och medskick görs att stöta på så att alla områden får möjlighet till workshop. En lista med frågor och tankar att ta med till den verksamhet som man representerar finns också i presentationen. Presentation bifogas protokollet.

§ 19. Nära vård

Styrgrupp närvård vill enas om en gemensam definition, vad som menas i vår delregion med Nära vård. Man har kommit fram till att SKR's och den länsgemensamma definitionen av Nära vård där personcentrering och tillgänglighet är viktiga delar ska vara grunden, men en samsyn behöver finnas kring vad detta innebär i vår delregion. Syftet är att minska behovet av vårdgivarna och minska slöseri av de gemensamma resurserna. Workshoppar har genomförts i Styrgrupp närvård kring vad Nära vård är för dem och en bruttolista är gjord där prioriteringar behöver göras. Styrgrupp närvård har också gjort en lista med hinder och sedan har man prioriterat några punkter som man önskar få diskutera vidare med politiken; Ekonomiska ersättningsmodeller, Betalningsansvar utskrivningsklara patienter, Tillgänglighet dygnets alla timmar. Mötet lyfter också Hälso- och

sjukvårdsavtalet och personalresurser som punkter att lyfta. Man kan också utgå ifrån vad som faktiskt kan göras och vi behöver tänka på vad som är bäst för den enskilde. Detta kommer tas upp vid Styrgrupp närvårds möte den 6 september då presidiet och Göran Larsson från Närhälsan kommer vara med.
Presentation bifogas protokollet.

Arbetet med Skene närsjukhus går från projekt till process och politiken har tagit beslut att den del som gäller de gemensamma arbetssätten i samverkan och Nära vård ska ske via Närvårdssamverkan. Regionen kommer samfinansiera en tjänst på 30% för processledare. AU har i diskussioner föreslagit att man ska ha tre personer som får ett gemensamt uppdrag med en representant från slutenvård, en från regional primärvård och en från kommun. Frågan gällande processledare från kommun tas till socialchefsnätverket och beslut kommer tas i Styrgrupp närvård. Ytterligare finansiering diskuteras och möjlighet finns eventuellt via Närvårdskontoret.

§ 20. Information från Styrgrupp närvård

- **Kompetensplan i Samverkan**
En kompetensplan i samverkan är framtagen och godkänd av Styrgrupp närvård som gäller för några år. En första föreläsning genomfördes digitalt kring katetervård och nefrostomi den 17 april. Som mest var det 70 inloggade men det var också flera som satt tillsammans så betydligt fler personer deltog. Syftet med gemensamma utbildningar är att man ska lära sig tillsammans och förstå varandras verksamheter.
- **Samsjukvården Södra Älvsborg**
Samsjukvården Södra Älvsborg har nu startat 10 april i Ulricehamn och 15 april i Mark. Svenljunga planerar att sätta igång efter sommaren. Tranemo däremot är tveksamma och vill inte ta emot muntliga uppdrag från 1177. Projektledarna arbetar nu med att få med Tranemo. Målet är ökad trygghet och närhet och ett effektivt nyttjade av gemensamma resurser. Aktuella insatser sker jourtid, för personer över 18 år och som ej inskrivna i kommunal primärvård. Kommunen får 6000 kr/uppdrag och de pengar som inte går åt 2024 ska betalas tillbaka till Operativa nämnden.
- **Samsjuklighet och suicidprevention**
Till och med juni finns två projektledare som ska ta fram två förslag för integrerad mottagning för samsjuklighet. Personer med samsjuklighet blir ofta underlag för många och svåra diskussioner och insatser från ambulans, polis och räddningstjänst. Fortsatt diskussion krävs kring vilka det är som kommer ha störst behov av insatserna. Förslag ska presenteras i juni och beslut tas i september av Styrgrupp närvård. Frågan kommer också upp på nästa Delregionala Politiska Samråd.

Frågan kring förbättrat efterlevandestöd vid suicid har lyfts från det delregionala nätverk som kommunalförbundet har till Styrgrupp närvård. 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. Styrgrupp närvård förväntas ta beslut på mötet 31 maj. Vidare arbetar man lokalt med de framtagna handlingsplanerna för suicidprevention.

- **Förebyggande team**
Catarihna Petersson som ska arbeta som projektledare för förebyggande team har nu börjat. Hon kommer att ha kontaktpersoner i olika verksamheter och hänvisas till de Lokala ledningsgrupperna. Catarihna kommer initialt att fokusera på att definiera vad ett förebyggande team innebär.
- **Sköra äldre**
Ny Samverkansplan för arbetet i Samverkansgrupp Sköra äldre finns publicerad. Beslut är taget av Styrgrupp närvård att Clinical Frailty Scale (CFS) som är en skattningsskala för skörhet hos äldre ska användas av alla verksamheter och att det är ett område som ska prioriteras. Förslag på rutin för CFS är framtagen men som ytterligare behöver bearbetas och information håller också på att tas fram. Det har också varit svårt att hitta nivån på när CFS ska göras och både vårdcentralerna och rehab i regional primärvård upplever att det är svårt att få tid att kunna göra bedömningar med CFS. Göteborgs universitet fortsätter att bearbeta materialet från workshopparna.
- **Förvägsplanering**
Planerade operationer på ortopedien
Piloten i Borås och Bollebygd är i gång och hittills har 7 patienter varit föremål för förvägsplaneringen. Avstämningsmöten genomförs varannan vecka när det finns patienter. Patienterna kontaktas per telefon och de har över lag varit nöjda. På ortopedien har man med förändrat arbetssätt kopplat till att piloten skulle genomföras kunnat se att för övriga patienter har bland annat hjälpmedel varit ordnade innan operationen.
- **Introduktion av Närvårdssamverkan Södra Älvsborg**
SRO har efterfrågat och kommer få information om samverkansarbetet i Södra Älvsborg. Fyrbodal kommer göra studiebesök på Närvårdskontoret för att få information om hur vi arbetar. Charlotte Bliesener Falkenström var 10 april med på Delregional nämnd södra för att göra en introduktion av Närvårdssamverkan.
- **Utvärdering av Delregional tillämpning vid in- och utskrivning från sjukhus**
Enkät är utskickad för att utvärdera den delregionala tillämpningen vid in- och utskrivning från sjukhus. Resultaten är presenterade för Styrgrupp närvård som gav ett uppdrag att gå igenom svaren, klustra svaren och komma med förslag på åtgärder. Politiken kommer få information på nästkommande möte.
- **Pilotprojekt- samverkan mellan skolan, BUP och regional primärvård**
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. Charlotte Bliesener Falkenström har räknat på de ekonomiska förutsättningarna och medel finns för en tjänst på 20%. AU har ställt sig bakom det initiala förslaget och Styrgrupp närvård samt Delregionalt politiskt samråd kommer att få mer information.
- **Brukarmedverkan**
Charlotte Bliesener Falkenström har tillsammans med kommunalförbundet haft möte med NSPH i Västra Götaland för en dialog kring engagemang och finansiering delregionalt. NSPH önskar starta ett delregionalt nätverk och har önskat finansiering för en ordförande på heltid 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. Presidiet har också erbjudit sig att träffa NSPH för fortsatt dialog.

- **Program Millennium**
En styrningsfunktion är införd kvartal 2 för att identifiera kritiska frågor kopplat till införandet av Millennium/ SAMVY. När beslut tas att ett dokument ska hanteras i samverkansstrukturen så ska det tas i en arbetsgrupp. Det är dock oklart vilka som ska ingå. Samverkansstrukturerna är inte kontaktade kring detta. Man är också tydlig med att man inte vill att det finns delregionala rutiner. Det som finns i Södra Älvsborg är dock framför allt tillämpningar för att förtydliga "huret" eller rutiner där det inte finns några regionala varianter. Beredningsgruppen är beredda att arbeta med dokument om man får klartecken och någon som har god insyn i programmet bör vara med om de delregionala dokumenten ska ses över. En person finns på SÅS som skulle kunna vara behjälplig. Ett delregionalt möte har genomförts där det blir tydligt att regionen har god kontroll på införandet medan det finns många frågor för kommunerna. Det är ett stort vacuum för kommunerna och det är svårt att gå in i SAMVY när det finns så många oklarheter.
- **Vårdförlopp Demens**
En skrivelse har inkommit från demenssamordnare i Borås Stad gällande samverkan kring personer med demens. Många utredningar vid misstänkt demenssjukdom som genomförs inom primärvården i Borås Stad leder till ofullständiga utredningar som i sin tur leder till att ca 60% av patienter som utreds får en s.k. *ospecificerad demensdiagnos*. Frågor som ställs är; Hur kan vi inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg uppmärksamma i större omfattning våra allra största nutida och kommande utmaning när det gäller vård och omsorg vid demenssjukdom och därmed leva upp till Socialstyrelsens riktlinjer och demensstrategi? Hur ska vi i samverkan tillsammans förbättra vård och omsorg vid demenssjukdom, därmed öka livskvalitet och välbefinnande för personer med demenssjukdom och deras anhöriga och på sikt i samverkan även minska alla ökade kostnader. Skrivelsen togs upp som en punkt på möte i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre där man ansåg att frågan om var detta bäst ska hanteras bör lyftas till AU. Enligt AU är det regionens ansvar att göra utredningar och Karin Scharl kommer kalla Maritha Bäck och Per Svensson till ett möte för fortsatt diskussion. Övriga frågor kring demens hamnar i Uppdragsgrupp vuxna och äldre.

§ 21. Dialog och frågor med direktionen

Ylva Lengberg och Peter Rosholm kommer tillsammans med Charlotte Bliesener Falkenström vara med vid direktionens möte 25 oktober för att berätta om Närvårdssamverkans arbete och DPS roll. Vid nästa möte kan tankar lämnas kring vad man vill ska lyftas.

§ 22. Övriga frågor

Information Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson är inte med idag. Det finns dock inget nytt då det inte varit något möte sedan föregående DPS. Nästa möte är idag 23 maj. SRO har efterfrågat och kommer få

information om samverkansarbetet i Södra Älvsborg som lyfts som ett föredöme. Karin Scharl kommer vara med på mötet och presentera.

Frågor som önskas lyftas framöver?

Om man kommer på någon frågeställning så kan inspel göras till presidiet eller Närvårdskontoret.

§ 23. Avslut

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 26 september 2024.