

Protokoll Styrgrupp närvård 2024-05-31

Tid: 9.00-12.00

Plats: Skaraborgsvägen 1a, Lokal: Redväg

Omfattning: §§ 42-52

Närvarande

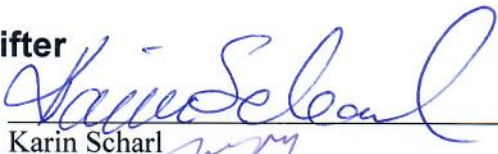
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra
Tina Isaksson, Borås Stad
Magnus Stenmark, Borås Stad
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Anneli Westlund, Bollebygd kommun ersättare för Rickard Olsson
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Karin Jensen, Närvårdskontoret med till kl 10.45

Frånvarande

Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Sandra Säljö, Herrljunga kommun
Susanne Åhman, Marks kommun
Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen
Angela Madsen Jonsson, Tranemo kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Katarina Zamac, Södra Älvsborgs sjukhus
Susanne Åhman, Marks kommun
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret

Underskrifter

Ordförande:


Karin Scharl

Justerare:


Magnus Stenmark

Sekreterare:


Karin Jensen/Charlotte Bliesener Falkenström

§ 42. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkommen.

§ 43. Godkännande av dagordning och val av justerare

Dagordningen godkändes. Magnus Stenmark valdes som justerare.

§ 44. Föregående protokoll

Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll som är publicerat, diariefört samt lagda till handlingarna.

§ 45. Uppdragsgrupp Strategi för hälsa

Mattias Fehling, utvecklingsledare SÄS, representerar Uppdragsgruppen Strategi för hälsa och han 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. Uppdragsgruppen arbetar med 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; Hälsoöklyftorna 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. Handlingsplan för 2024 presenteras. Fokusområden är; Fysisk aktivitet på recept (FaR) se vidare § 46, 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 i Borås Stad gällande möjligheten att kunna samarbeta. Styrgruppen föreslår att frågan ska lyftas in i Boråsregionens elevhälsochefsnätverk. Mattias Fehling ska förbereda ett informationsmaterial som kan tas vidare av styrgruppens deltagare. En kartläggning är gjord kring vilka aktiviteter som erbjuds i de olika kommunerna för de som är äldre och känner sig ensamma och de visar sig att det finns många aktiviteter men man vet inte hur primärvården arbetar och hur alla aktiviteter samspelar med varandra. 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. Presentation som kombinerar § 45 och § 46 bifogas protokollet.

§ 46. Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Martin Johansson, Borås Stad, projektkoordinator för arbetet med FaR informerar oss om det pågående arbetet. 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. 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 vård 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. Bild visas över statistik av förskrivningar av FaR inom vår delregion. 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 och struktur 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 till 80% förskrivas 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 insatser och hälso- och sjukvård.

Malin Anell, Närhälsan rehab, skickar med att det är gynnsamt om det kan göras en sammanställning på delregional nivå om vart man kan utföra den förskrivna aktiviteten. Vidare lyfter Malin behovet av det finns anpassade verksamheter/aktiviteter som passar barn. Presentation som kombinerar § 45 och § 46 bifogas protokollet.

§ 47. Beslut

Efterlevandestöd vid suicid

Vid föregående möte presenterades ett förslaget 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.

Beslut:

Styrgrupp närsvård beslutar att en arbetsgrupp ifrån Uppdragsgruppen Psykisk hälsa tillsätts för att lägga fram ett förslag på plan på hur efterlevandestödet vid suicid i Sjuhärad kan utvecklas. Planen ska presenteras för Styrgruppen innan förslagen i planen verkställs.

Möten varannan vecka, ojämna veckor under sommaren

Förslag finns att möten genomförs varannan vecka under sommaren för avstämning mellan olika vårdgivare mellan vecka 25 och 33. Detta tisdagar kl 13.00-13.30. SÄS har varit den part som lett dessa möten. SÄS gör detta även denna sommar men nästkommande sommar håller den regionala primärvården i dessa möten, följt av kommunerna året därpå. Syftet med avstämningarna är att garantera trygga och säkra vårdförlopp, liksom att stärka vår samverkan och hitta gemensamma lösningar på eventuellt uppkomna problem. Kallelsen till mötena läggs in i era Outlook-kalendrar för vidarebefordran till berörda.

Beslut:

Styrgrupp närsvård beslutar att möten ska genomföras varannan vecka, ojämna veckor under sommaren för avstämning mellan olika vårdgivare.

Möten varje dag initialt vid införandet av program Millennium

Förslag finns för att i samband med införandet av Millennium genomföra dagliga avstämningar mellan vårdgivarna. Syftet med möten är att säkra vårdövergångarna på samma sätt som sommarmötena och snabbt kunna få ut information om det uppstår problem som påverkar vårdövergångarna. Förslaget är att Närsvårdskontoret samordnar dessa möten.

Beslut:

Styrgrupp närsvård beslutar att Närsvårdskontoret får i uppdrag att samordna dagliga avstämningsmöten mellan vårdgivarna i samband med införandet av Millennium. Mötena startar i samband med innan go-live och pågår till dess att behov ej finns längre.

Mobilt psykiatriskt team

Dokumentet *Arbetsrutin för Mobilt psykiatriskt team för barn och vuxna mellan regional och kommunal primärvård, socialtjänst, ambulans, polis samt räddningstjänst* är justerat utifrån att teamet i nuläget inte tar hand om barn och därför måste beslutas på nytt av Styrgrupp närsvård. Dokumentet har också fått ett nytt namn- *Beskrivning Mobilt psykiatriskt team*. I samband med publicering tydliggörs det vilka kommuner som berörs av teamet och det är ju samtliga av våra åtta kommuner som ingår i upptagningsområdet.

Beslut:

*Styrgrupp närsvård beslutar att godkänna förslag på dokumentet *Beskrivning Mobilt psykiatriskt team*.*

§ 48. Komplext ärende

Magnus Guldenpfennig, vårdenhetschef ambulansen SÄS, presenterar komplexa ärenden utifrån ett prehospitalt perspektiv. Magnus beskriver ett ärende för att gestalta problematiken. Ärendet som används för att gestalta problematiken kallas för Case 1 i den bifogade presentationen. Ärendet gäller en person på ett boende där ambulans, räddningstjänst och polis åker regelbundet på larm där inget akut sjukvårdsbehov finns. Under senaste året har ambulansen haft 122 uppdrag som handlat om denna person, oftast är det allmänheten som ringt. När ambulansen åker på detta ärende låser det upp en till två ambulanser. Samhällskostnaderna är för denna typ av ärenden orhörd hög. Presentationen följs av gruppdiskussioner utifrån frågeställningarna:

- Är situationen viktig att få lösning på snabbt?
- Vilken verksamhet skulle ni bedöma har huvudansvaret för brukarens situation?
- Om flera eller det är otydligt, diskutera hur ett önskvärt tillvägagångssätt borde se ut för att lösa komplexa fall som detta?
- Vad behövs för att komma dit?
- Hur säkerställa genomförandet (beslut, uppdrag)

Efter dialog i grupper gjordes en sammanfattning ifrån samtliga grupperingar och SIP och dess betydelse lyftes fram som viktig. Likaså vikten av uppföljning och utvärdering. I de fall där SIP ej tar oss framåt ska frågan lösas i den lokala samverkansstrukturen.

Presentation bifogas protokollet.

§ 49. Nära vård

Planen framåt kopplat till Nära vård är att Styrgrupp närsvård ska prioritera och sortera i den av Styrgruppen upprättade "bruttolistan" gällande innehållet och betydelsen för/av Nära vård i vår delregion, likaså kommer vårt politiska presidium ihop med Göran Larsson från Närhälsan att ta oss framåt genom dialog kring Styrgruppens identifierade hinder.

Vidare presenterades den sammanställning som gjorts efter föregående möte kring Mobil närsvård och det är tydligt att det råder bristande kännedom om befintliga team samt samverkan mellan teamen. Likaså identifierades kommande behov av team i form av uppdrag dygnets alla timmar och veckans alla dagar.

Presentationen bifogas protokollet.

För att omhänderta ovanstående liksom för att ta oss framåt kring arbetet med Skene närsjukhus och Nära vård i alla våra åtta kommuner anställs nu efter beslut av politik och AU processledare från SÄS (Marko Antilla), samt ifrån den kommunala (Catarihna Petersson) och regionala primärvården (Anna-Lena Ingelbag). Ett uppdrag ska nu formuleras och procentsatser och tidsangivelser ska bestämmas. Uppdraget kommer i gång någon gång efter sommaren.

§ 50. Åtgärdat eller hänt sedan Styrgruppsmötet den 26 april

- Samsjukvården Södra Älvsborg
Samsjukvården Södra Älvsborg har startat i Ulricehamn 10 april och i Mark 15 april. Avstämning har skett med processledarna och det visar att dem uppdrag som man haft förhindrat besök på akuten, vilket är positivt. Svenljunga kommer starta sitt arbete i september, men Tranemo är fortsatt avvaktande då de inte vill ta emot uppdrag muntligt via 1177. Projektledarna för en fortsatt dialog med Tranemo. Medel kan nyttjas för gemensamma utbildningar. Närsvårdskontoret är ombedda av AU att tillsammans med projektledarna ta fram ett förslag på utbildning. De medel som finns kvar vid årsskiftet ska skickas tillbaka till den operativa nämnden. Projektledarnas tjänster förlängs förhoppningsvis till året ut, för att vi ska kunna uppnå full implementering men också utvärdera det pågående arbetet.
- SRO 23 maj
SRO fick information den 23 maj om samverkansarbetet i Södra Älvsborg, som lyfts som ett föredöme. Karin Scharl var föredragande.
- Program Millennium
En instyrningsfunktion är infört 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 ingår. Samverkansstrukturerna är inte kontaktade kring detta. Man är också tydlig med att man inte vill att det ska finnas 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. Helen Simonen har kunskap om systemet och skulle kunna vara behjälplig. Det finns en önskan om att Beredningsgruppen efter sommaren justerar i våra delregionala dokument och ändrar SAMSA till SAMVY. Vi måste börja någonstans och så får vi justera med tiden.
- Ett bildstöd
I Uppdragsgrupp vuxna och äldre har det framkommit att det vore önskvärt med ett gemensamt bildstöd för akuta situationer. Charlotte Bliesener Falkenström har haft kontakt med Sahlgrenska kring det bildstöd som används på Sahlgrenska inom ambulans och akutavdelning. Det vore bra om även kommunala verksamheter och regional primärvård använder samma bilder för igenkännande. Om detta ska användas får vi lov att plocka bort och lägga till och även använda Närsvårdssamverkans logga. Tanken är att testa inom ambulansen i delregionen.

- Revidering och översyn av tvisterutin
En revidering av tvisterutinen pågår. I Beredningsgruppen har man arbetat med hur man ska hantera ärenden där olika tolkningar finns och man ska också arbeta med hur komplexa ärenden ska hanteras, vilket hänger ihop med att förebygga tvister. Arbetet görs skyndsamt inom Uppdragsgrupp psykisk hälsa.
- Projektledare för förebyggande team är på plats
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.
- Fokus Nära vård
Den 8 maj var Region Jönköpings län och Kommunal utveckling Jönköpings län med på Fokus Nära vård och berättade om hur de i samverkan arbetat med att ta fram en gemensam plan för primärvården. Det som de tryckte extra på är att de alltid utåt försöker vara enade och att de har gemensamma dokument för sitt gemensamma arbete. Det var fler deltagare än tidigare som deltog, vilket var positivt. Fler tillfällen bokas nu in till hösten med start i oktober då kommer Region Västernorrland och Ånge kommun och berättar om hur de arbetar med det nationella vård- och insatsprogrammet (VIP) för barn och ungdomar med bland annat ADHD.
- Rekvirerade medel kopplat till psykisk hälsa
Statliga medel för psykisk hälsa på 5 752 500 kr är rekvirerade. Medel ska gå till arbete med SIP, samsjuklighet och suicid men även för barn och unga. På ett av höstens möten kommer en genomgång göras av medlens användning men också vad vi önskar att de används till framöver.
- Sköra äldre
Ny samverkansplan finns publicerad. Förslag på rutin för CFS är i stort sett klar och information kring införandet håller också på att tas fram. Det har 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 och primärvårdsrehab har extra poängterat att arbetet med CFS inte kan ske innan Millennium är infört. Detta är synd då beslut är fattat om implementering och användande arbetssättet är en av förutsättningarna till vidare arbete för sköra äldre. Dialog kring Lilla Styrgruppens existens fördes i och med detta och frågan är om inte frågorna ska till detta mötesforum och denna stora Styrgrupp i stället. Denna fråga får diskuteras vidare i den Lilla Styrgruppen. Frågan om direktinskrivning ligger just nu på SÅS men återkopplas till samverkansstrukturen.
- Vårdförloppet vid 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*. Enligt AU är det regionens ansvar att göra utredningar och att sätta diagnoser varför Karin Scharl kallar Maritha Bäck och Per Svensson till ett möte för fortsatt diskussion. Övriga frågor kring demens tas upp i Uppdragsgrupp vuxna och äldre.

- Dokument vägledning checklista asylsökande och papperslösa
Dokumentet gällande hälso- och sjukvård för asylsökande och papperslösa är reviderat, dock inget som påverkar arbetssätt i de olika verksamheterna. Varför nytt beslut ej behöver tas. Dokumentet heter numera *Delregional tillämpning gällande asylsökanden och personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd vid behov av kommunal primärvård*.
- Logga
Då vi inte har originalet till vår logga samt dålig upplösning utifrån dagens olika IT-program har AU gett Närårdskontoret mandat att ta fram ett original och att utgå från befintlig logga men att se över färgsättningen på loggan i samband med det.
- Delregionalt Politiskt Samråd 23 maj
Den 23 maj genomfördes Delregionalt Politiskt Samråd, det är en nöjd politik men de framför kommentarer kring rörigheten och förvirringen kring SIP, varför dialog och fortsatt arbete måste ske ihop med vårt SIP-stöd Maria Glemfelt.

§ 51. Övrigt

- Information ifrån VVG
Mötesanteckningar är utskickade. Frågan om korttidsboende för barn, där kommunen inte har hälso- och sjukvårdsansvar och där regionen inte tar sitt ansvar behöver lyftas och bearbetas i Uppdragsgrupp barn och unga.

[2024-05-07 Mötesanteckning Vårdsamverkan Västra Götaland VVG 1.pdf \(vgregion.se\)](#)
- Samsjuklighet- Integrerad mottagning
Två förslag på Integrerad mottagning tas nu fram och presenteras i september för beslut under hösten 2024.
- Information om betaldagar
Under sommaren när SAMSA-supporten inte är i tjänst gäller följande: Gällande bestridande av betalningsärende, kommer det hanteras när SAMSA-support är åter i tjänst. Kommunen kan gå in och bevaka aktuellt ärende som ska bestridas och begära justering av förlängd betalningsperiod, direkt till Söld Vård, kontaktuppgifter nedan. SAMSA-support på SÄS Borås/Skene kommer att vara stängd enligt följande: Vecka 27 (1/7 - 5/7).

Vecka 29 (15/7 - 19/7)

Vecka 32 - 34 (5/8 - 23/8)

Information från Såld Vård: Vi kan tyvärr inte ändra betalningsperioden på 30 dagar när vi nu skriver fakturorna digitalt. Vi kan justera anståndet i efterhand, men då vill vi i så fall ha ett mejl ifrån kommunen direkt till oss, det är inget som vi bevakar då det avser flera olika kommuner. Det bästa vore ju om kommunerna själva gick in och granskade underlagen innan vi skriver fakturorna, vi har fått till oss att de har tillgång från 12 i varje månad så att det blir rätt från början.

- Vårdförbundets blockad
Det är viktigt att vi håller varandra informerade om läget. De områden som bland annat blivit drabbade är Skene närsjukhus, MALT-teamet och labbet som tillhör Sahlgrenska. Dem privata vårdgivarna är inte berörda av blockaden. Närhälsan har det tuffare och en samverkan får ske kring arbetet på jourcentralen. Borås Stad har identifierat att det är lite rörigt och att vi missar viss information i samband med utskrivning från sjukhus.
- Förvägsplanering laxering- Primärvård eller Specialistvård?
Frågorna kring vårdnivå samt förvägsplanering laxering ska beredas ytterligare i AU. Mer information kommer till Styrgrupp närvård längre fram.
- Uppföljning epikris
Det finns ibland ett önskemål från SÄS att patienter utan rehabbehov direkt efter sjukhusvistelse, följs upp efter en tid av primärvårdsrehab. Patienterna får betala för detta liksom att de inte ser behovet av uppföljning. Uppmaningen till patienterna måste utifrån detta vara att om behov uppstår kontaktar de sin rehabmottagning. Detta innebär att uppföljning inte ska göras utan behov. Karin Scharl tar med sig frågan.
- Delårsutvärdering av samverkan delregionalt och lokalt
Samverkan i Styrgruppen fungerar väl och vi har högt i tak. Upplägget på mötena är bra och dialog uppskattas såväl som fysiska möten. Vikten av att prioritera dessa möten lyftes fram såväl som utmaningen i att sprida detta till alla våra medarbetare. Vissa deltagare lyfte även fram en god samverkan lokalt, vilket är positivt eftersom det är där som vi gör skillnad för våra patienter/brukare.

§ 52. Avslut och sammanfattning

Ordförande avslutar, tackar för mötet och önskar alla en fin sommar. Datum för nästa möte för Styrgrupp närvård är den 6 september och genomförs fysiskt.