

Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 2024-09-26

Plats: Teams (Digitalt)

Tid: 09.30-12.30

Omfattning: §§ 24-34

Närvarande

Ylva Lengberg	Borås Stad, Ordförande
Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Vice ordförande
Magnus Lennartsson	Herrljunga kommun (ersättare)
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Ruza Källström	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmersson	Vårgårda kommun
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Tony Willner	Delregional nämnd Södra
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Stygrupp närvård
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Stygrupp 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)
Carina Fredriksen	Herrljunga kommun
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Sandra Lindwall	Marks kommun (ersättare)
Anita Kristensson	Svenljunga kommun (ersättare)
Kjell Persson	Svenljunga kommun
Lena Eksberg	Tranemo kommun
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Patric Cerny	Tandvårdsstyrelsen (ersättare)
Maritha Bäck	Närhälsan, AU Stygrupp närvård

Underskrifter


Ordförande: _____


Ylva Lengberg

Justerare: _____


Peter Rosholm

Sekreterare: _____


Anna-Lena Hardtmann

§ 24. Mötets öppnande och godkännande av dagordning

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

§ 25. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkänns.

§ 26. Föregående protokoll

Protokollet från 23 maj 2024 är godkänt och lagda till handlingarna.
Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 27. Val av justerare

Peter Rosholm väljs till justerare.

§ 28. Arbetet med Nära vård och mötet med presidiet

Charlotte Bliesener Falkenström presenterar hur arbetet kring Nära vård sker i Närvårdssamverkan. Genom arbetet vill vi; Stärka samverkan och bygga tillit, Blicka framåt, Diskutera viktiga frågor som till exempel "Hur går vi i takt i omställningen till god och nära vård?" och Visa på och stärka den goda viljan. Det viktiga blir att hålla i och hålla ut och att kunna sålla bort det där man inte får så stora "vinster". Politiker och tjänstemän i de olika verksamheterna måste styra och leda tillsammans och med den enskilde i fokus. Man har tidigare tittat på hinder som gör att förändringarna är svåra och det man behöver fokusera på är vad man kan göra trots de hinder som finns. Presidiet tillsammans med Göran Larsson från Närhälsan kommer till Styrgrupp närvård i oktober för fortsatt diskussion. Göran Larsson är medbjuden utifrån att det är viktigt att även den regionala primärvården är representerad även om regionen i sak är en part. På mötet ska fokus vara på ekonomiska ersättningar och tillgänglighet dygnets alla timmar. Om man kommer på något som man vill skicka med till mötet så kan kontakt tas med presidiet eller Charlotte B Falkenström. Karin Scharl presenterar vidare hur vi på ett bra sätt tar oss framåt. Det är viktigt med ledning och styrning och politikens roll i sammanhanget lyfts fram, så även delaktighet och närvaro, positiva förhållningssätt, vilja till förändring och att man ställer sig frågorna; Vad kan vi bidra med? och Vart ska vi kopplat till färdplan Nära vård? I delregionen utgår vi ifrån det som sker nationellt och därmed den läns gemensamma färdplan som finns. Målbilden för en god och nära vård är att den utgår från individuella förutsättningar och behov, den bygger på relationer, är hälsofrämjande, förebyggande och proaktiv och bidrar till jämlik hälsa, trygghet och självständighet och grundas i gemensamt ansvarstagande och tillit. I arbetet utgår vi från de sex förändrade arbetsätten; Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser, Utveckla personcentrerade arbetsätt, Stärk samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen, Stärk kontinuitet och samordning mellan huvudmännen, Utveckling av arbetsätt med stöd av digitalisering och Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet.

De tre processledarna för Nära vård är på plats och håller på att ta fram en handlingsplan som kommer presenteras och beslutas av Styrgrupp närvård.

Enkäten som skickas ut för uppföljning av samverkansarbetet visar också att det lokala samverkansarbetet till viss del blivit sämre. Frågan ställs hur man informerar medborgarna. Ett uppdrag finns till processledarna, men man avvaktar delregionalt då det ska tas fram något länsgemensamt. En fråga har också skickats ut till kommunerna från regionen kring ett samarbete med en informationskampanj där det blev många följdfrågor och Närvårdskontoret är nu informerade. Man bör tänka på att likvärdig vård inte behöver innebära att man inte kan göra på olika sätt. Piloter pågår på olika sätt och man efterfrågar breddinföranden och upplever att det tar lång tid. Presentation och tidslinje bifogas protokollet.

§ 29. Integrerad mottagning för samsjukliga

Mikael Szanto, Sjuhärad's kommunalförbund och Tonika Thomas, vårdenhetschef på SÄS, presenterar arbetet med integrerad mottagning för samsjukliga. En arbetsgrupp har nu tagit fram ett förslag som presenteras. En bild visas över alla de kontakter som den enskilde har eller behöver ha kontakt med och risken finns att man inte får hjälp eller att det blir tvister mellan huvudmän. Det finns ett stort behov av samordnade insatser. Ett uppdraget gavs hösten 2022 att ta fram förslag och en arbetsgrupp har arbetat med detta. Utifrån den helhetsbedömning som gjorts under arbetets gång med fördjupning och studiebesök presenteras idag ett förslag för FACT (Flexible Assertive Community Treatment = Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling) som är effektivt och har goda möjligheter att genomföras då det kräver mindre resurser och omorganisation. FACT ligger helt i linje med Samsjuklighetsutredningen, där man föreslår att arbeta utifrån FACT som är en evidensbaserad metod. FACT innebär arbete i tvärprofessionellt team med både sociala stödinsatser och beroendevård, Integrerat arbetssätt, Flexibel organisation och Återhämtningsfokus där man arbetar med deltagarens behov i centrum, delaktighet i civilsamhället, anti-stigma, stöd i arbetet och man arbetar med styrkor/resurser. Målgruppen är personer med psykiatrisk diagnos som kräver vård och behandling och samtidigt medelsvårt till svårt substansbrukssyndrom och allvarligt nedsatt förmåga att fungera socialt och i samhället där samordnade insatser krävs och som har stabilare perioder och perioder med behov av akuta intensifierade insatser. Ett förslag beskrivs med ett inre team kopplat till beroendemottagningen med olika parter och där den enskilde tillhör FACT-teamet och ett yttre team kopplat till en samordnare i kommunen där stödet ges. Dagliga korta digitala möten genomförs för genomgång av ärenden och ett förslag på schema som kommer från Helsingborg där man arbetar med FACT visas. Man har en hög tillgänglighet och kan även göra uppsökande möten. Samordnarens roll; Är länken inom kommunen och mellan kommunen och regionen, Deltar i morgonmöten på Teams på vardagar, Är med och planerar insatserna och informerar om genomförda insatser. Samordnaren skulle också informera nya kollegor och övriga berörda verksamheter inom kommunen om FACT. Enligt beräkning skulle patientunderlaget vara cirka 800 personer i delregionen och ungefär 30 procent av dessa är i behov av samordning. En bild visas för hur man kommit fram till dessa siffror som utgår från nationella och länsgemensamma riktlinjer. Resurser för inre team som behöver hanteras utanför befintlig ram är arbetsterapeut, kurator och specialistläkare. Även resurser för samordnare i yttre team presenteras där en tjänst skulle kunna hantera

R m

30 patienter och behovet i ett första skede skulle vara 0,5 tjänst för Bollebygd, Herrljunga, Svenljunga och Vårgårda, 1 tjänst för Mark och Ulricehamn och 4 för Borås. Förslag till beslut på kommande möte i Styrgrupp närvård 25 oktober är att se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och att se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team gällande personalkostnader för projektledare och utbildningar. I Närvårdssamverkan finns ekonomiska medel för att kunna starta verksamhet.

Från dagens möte:

Det framförs att det är viktigt vid presentation av arbetsättet att det i bilden tydliggörs ytterligare så att man ser den enskilde som den viktige och att inte bara presentera och fastna i olika organisationer.

Frågan ställs hur samverkan ska se ut och om det är två delar eller om det faktiskt är ett team, bilden har ett stort symbolvärde och kan behöva göras om.

Frågan ställs om den regionala primärvården involveras och på vilket sätt och denna frågeställning ska tas med i det fortsatta arbetet.

Frågan ställs också om hur detta förslag förhåller sig till en socialmedicinsk mottagning motsvarande den som finns i Alingsås och svaret är att man här väljer en digital lösning och med större specialisering.

Det framförs att en fortsatt diskussion behöver ske kring hantering i de olika kommunerna med bemanning för samordnare.

Det framförs att det i sak kan vara bra med extern finansiering till verksamheterna i en start men att fortsatt diskussion måste finnas med för hur den långsiktiga finansieringen ska se ut.

Presentation bifogas protokollet.

§ 30. Resultat kopplat till utvärderingen av samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård Enskild med behov av samordning efter utskrivning från sjukhus
Karin Jensen presenterar. I samband med att beslutet togs för dokumentet Delregional tillämpning vid in- och utskrivning från sjukhus beslutades också att en uppföljning skulle göras. En enkät är gjord i EsMaker och svaren har sedan bearbetats. 170 personer från olika verksamheter har svarat och underlaget visar att det finns en god spridning av verksamheter. I presentationen finns mycket information men allt gås inte igenom på mötet. Rekommenderade åtgärderna för tillämpningen och dokumentet Nödvändig information är; Kompetenshöjande insatser – genomförs av verksamheterna och Bättre kunskap om varandras verksamheter – genomförs av Närvårdssamverkan. Rekommenderade åtgärder gällande informationsöverföring är; Kompetenshöjande insatser - genomförs av verksamheterna, Förutsättningar - möjliggörs av verksamheterna, Proaktiva insatser - genomförs av verksamheterna och Utveckling - genomförs av Närvårdssamverkan. Rekommenderade åtgärder för arbetet med SIP är; Kompetenshöjande insatser - genomförs av verksamheterna och Utveckling - genomförs av Närvårdssamverkan. Mer detaljer för rekommenderade åtgärder finns i presentationen.

När det gäller SIP så har vi i delregionen diskuterat under många år och frågan ställs hur man skulle kunna arbeta vidare med detta och om man har haft kontakt med Skaraborg

som verkar lyckas bättre. I samband med utvärderingen har inget mer gjorts men Närvårdskontoret har haft möte med representanter från Skaraborg för att få information om hur de arbetar. Det som kan vara anledningen till att man lyckats där är att man redan 2017 gjorde en gemensam plan hur man skulle arbeta och har gjort detta strukturerat sedan dess. En tanke är att man hösten 2025 skulle kunna göra ett omtag i Södra Älvsborg för att tillsammans hitta nya vägar att lyckas bättre med SIP. Presentation bifogas protokollet.

§ 31. Information från Styrgrupp närvård

- Samsjukvården Södra Älvsborg
I september 2022 togs beslut att ett arbetssätt skulle tas fram med utgångspunkt i Samverkande sjukvård i Fyrbodalen och att en pilot skulle genomföras i Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo. 10 april startade piloten i Mark och Ulricehamn och innebär att den kommunala primärvårdens sjuksköterskor på jourtid kontaktas av 1177 och åker till personer som är över 18 år och inte är inskrivna i den kommunala primärvården. Bedömningar och insatser görs. Fem-sex personer/månad har varit aktuella och man har kunnat undvika ett besök på akuten. Svenljunga och Tranemo ska enligt plan starta under hösten, men frågetecken finns för Tranemo då man inte vill ta emot muntliga uppdrag från 1177. Ett möte ska ske mellan processledare, representant från Tranemo och 1177. Utbildningar planeras till våren och projektledarna har identifierat områden där man skulle kunna ha gemensamma utbildningar; Sårbedömning, ViSam och Geriatrik. Delårsrapport är gjord och inskickad till Operativ nämnd.
- Pilotprojekt - samverkan skola, BUP och regional primärvård
Piloten för utredningar och övergångar för remisser till BUP i samverkan med skolan som skulle genomföras i Herrljunga, där Närvårdssamverkan skulle finansiera en del av projektledare, kommer inte bli av då Herrljunga nu har meddelat att de inte vill vara med. Diskussion sker nu i stället med Svenljunga kommun.
- Program Millennium
Närvårdssamverkan har ingen naturlig del i arbetet kring Millennium och man har försökt att komma med i olika forum. Olika bud kommer gällande vad som ska eller inte ska ske. Mycket kommer inte vara klart när Millennium startar men i Närvårdssamverkan försöker man hitta lösningar så att arbetet ska flyta på bra och att ingen patient hamnar mellan stolarna eller far illa. På läns-gemensam nivå finns en instyrningsfunktion där dokument som finns i samverkan kommer gås igenom. Beredningsgruppen ser över de dokument som finns delregionalt, en krishanteringsplan ska tas fram för hur man hanterar saker som kommer uppstå och då man inte har sett systemet ännu så är det svårt att veta hur man ska hantera olika frågor. Det planeras för avstämningsmöten i samband med starten av Millennium för att garantera en säker vårdprocess och övergångar. Peter Rosholm beskriver hur man på SÄS har problem med utbildningen som inte fungerat som det varit tänkt och att det är svårt med tekniken. Bengt Hilmersson informerar om att Kommunalförbundet har haft möte med socialchefer och kommunchefer där man

diskuterat situationen både gällande systemet, tidsplan, brister i utbildning som varit undermåliga, patientsäkerhet, kostnader med mera. Mer information kommer.

- **Vårdförlopp Demens och läkemedelsgenomgångar**
Gällande utredningar ska Karin Scharl, Maritha Bäck och Per Svensson ha ett möte för fortsatt diskussion för att kunna ge ett svar kring utredningar. När det gäller vårdförlopp kring demens så kommer Uppdragsgrupp Vuxna och äldre arbeta vidare med samverkan kring demens. Vad det gäller läkemedelsgenomgångarna så arbetar man systematiskt med detta.
- **Mål 2024–2025**
Då Munin har försvunnit och uppgifterna som nu hämtas från Power BI utgår ifrån den regionala primärvårdens målområden så verkar inte läkemedelsgenomgångar finnas med och gällande uttag av olämpliga läkemedel så verkar de nu vara uppdelade efter substans. Maritha Bäck, Närhälsan ska efterfråga om uppgifterna finns att nå någon annanstans och om inte så får vi längre fram se om andra mål ska tas fram, liksom att resultat för 2024 får utebli.
- **Oro för väntat barn och hälsoundersökningar för placerade barn**
För information så är två dokument under bearbetning som gäller delregional rutin gällande oro för väntat barn där en revidering sker respektive hälsoundersökningar för placerade barn där en delregional rutin tas fram.
- **Komplex ärende**
Den 2 september genomfördes ett möte med olika verksamheter inklusive ambulans, polis och räddningstjänst för att diskutera samverkan. Mötet har sitt ursprung i ett ärende som varit aktuellt tidigare men som nu är avslutat. Fortsatt samarbete måste ske för att det ska fungera i dessa komplicerade och tidskrävande ärenden. I nuläget är inte fler möten bokade men om nya ärendena uppkommer så ska kontakt tas med Närårdskontoret för snabba möten. Via Beredningsgruppen pågår också ett arbete kring komplexa ärenden på en mer organisatorisk samverkansnivå. Även tvisterutinen ska hanteras i detta sammanhang.
- **Bredvidgång i verksamheterna**
Charlotte Bliesener Falkenström har som tidigare år varit med i olika verksamheter under sommaren. Denna gång var hon med på korttidsboende i Borås stad, hos Herkules vårdcentral och på SÄS; akuten, ambulansen och psykakuten. Hon upplever att det finns ett gott samarbete och hon har också återkopplat upplevelsen av den aktuella dagen till berörda chefer.
- **Utvärdering sommar och planering jul/nyår**
Utvärdering av sommaren har skett i Beredningsgruppen och i Styrgrupp närvård. Det har varit en bra sommar med god ton och dialog. Samverkan har i stort sett fungerat väl. Dock har avvikelserna ökat, då följsamhet till rutinerna varit bristfälliga. Här



uppmannades Styrgruppens deltagare att gå hem och titta på sina avvikelser för att därifrån bedriva ett förbättringsarbete. För jul/nyår har Styrgrupp närvård beslutat att god bemanning ska finnas på vardagar före och efter helg och att planering ska ske så att patienterna kan skrivas ut från slutenvården även på röda dagar.

§ 32. Möte 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. Enligt förbundsordningen och delegationsordningen så ligger Närvårdskontoret organisatoriskt under kommunalförbundet sedan 2017 men de har inget beslutsmandat över verksamheten. Inga möten eller dialoger har tidigare förts tillsammans mellan direktionen och DPS. Till dagens möte var alla uppmannade att ta med tankar kring vad som skulle kunna lyftas den 25 oktober. Det är viktigt att informera om vilka DPS är och vad man gör och att man bör ta med i planeringen att kunskapen kring DPS kan vara låg. Kommer man på några punkter efter dagens möte kan man meddela någon i presidiet eller Charlotte Bliesener Falkenström.

§ 33. Övriga frågor

Information från Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson informerar. Ungdomsmottagningarna var uppe som punkt vid senaste mötet. Arbetet med nya Hälso- och sjukvårdsavtalet pågår. Det finns två politiker tillsatta som ska finnas med i diskussionerna varav Bengt Hilmersson är en. En arbetsgrupp finns som arbetar med avtalet och där finns MAS från Borås Stad med men ingen från regionen från vår delregion. Barnperspektivet är viktigt att få med i diskussionerna. Karin Scharl var med på SRO för att berätta om samverkan i Närvårdssamverkan i Södra Älvsborg vilket var positivt.

Ordförande 2025–2026

Byte av ordförande i presidiet ska göras till 2025 och förslaget är att Ylva Lengberg och Peter Rosholm sitter kvar men att man byter roller 2025. Beslut tas i november. Eventuella synpunkter lämnas till Charlotte Bliesener Falkenström.

Förslag på mötestider 2025

Förslag på mötestider 2025 har skickats ut inför mötet och det har inkommit kommentarer för de två första tiderna. Två nya tider skickas ut och alla får en vecka för att inkomma med kommentarer på nytt.

Frågor som ni önskar att lyfta framöver?

Det lokala samverkansarbetet behöver följas. Millennium ska regelbundet vara med som punkt. Läkemedelsgenomgångar och demens önskas också följas.

§ 34. Avslut

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 28 november 2024 och det genomförs fysiskt.