

## Protokoll Styrgrupp närvård 2024-10-25

**Plats:** Pulsen, Borås

**Tid:** 9.00-12.00

**Omfattning:** §§ 63–72

### Närvarande

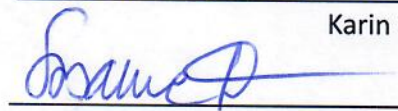
Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande  
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande  
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7  
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig  
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata  
Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård  
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra  
Rickard Olsson, Bollebygd kommun  
Tina Isaksson, Borås Stad  
Jennie Turunen, Herrljunga kommun  
Susanne Åhman, Marks kommun  
Sandra Larewall, Svenljunga kommun  
Angela Madsen Jonsson, Tranemo kommun  
Maria Olsson, Vårgårda kommun  
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret  
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare  
Karin Jensen, Närvårdskontoret


### Frånvarande

Magnus Stenmark, Borås Stad  
Annika Waser, Habilitering & Hälsa  
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen  
Katarina Zamac, Södra Älvsborgs sjukhus  
Thomas Johansson, Vårgårda kommun  
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund

### Underskrifter

Ordförande:   
Karin Scharl

Justerare:   
Susanne Åhman

Sekreterare:   
Anna-Lena Hardtmann

### **§ 63. Mötets öppnande**

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

### **§ 64. Godkännande av dagordning, val av justerare och föregående protokoll**

Dagordning godkändes. Susanne Åhman valdes som justerare. Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll. Protokollet har försvunnit i posten och är därför ännu inte publicerat.

### **§ 65. Presentationsrunda**

En kort presentationsrunda görs då det är flera gäster med på dagens möte.

### **§ 66. Nära vård – vår väg framåt**

Ylva Lengberg, Ordförande Delregionalt Politiskt Samråd/Kommun, Peter Rosholm, Vice ordförande Delregionalt Politiskt Samråd/SÄS, Göran Larsson, Ledamot i Delregionalt Politiskt Samråd/Närhälsan och Jörgen Thorn, Primärvårdsdirektör deltar i dialogen kring Nära vård i delregionen. I Södra Älvsborg finns goda förutsättningar för samverkan och ett gott klimat men hinder finns i att olika tolkningar görs och att det råder olika förutsättningar i verksamheterna. Det görs mycket redan idag men prioriteringar behöver göras tillsammans så att fokus hamnar på rätt saker. Delregionalt politiskt samråd (DPS) är inte beslutande utan besluten tas i egen verksamhet, men politikerna från DPS kan efterfråga information, man kan få hjälp från Närvårdssamverkan om vad ska man efterfråga och det är viktigt att följa upp. Varje representant från Styrgrupp närvård behöver ta med frågorna till politiken i egen verksamhet. Man kan hela tiden fråga sig vad man kan göra trots de hinder som finns och det är viktigt med ett positivt förhållningssätt.

Syftet med dagens dialog är att:

- Stärka samverkan
- Blicka framåt
- Diskutera viktiga frågor som till exempel hur går vi i takt i omställningen till god och nära vård
- Visa på och stärka den goda viljan.

Vi tar oss framåt genom:

- Ledning och styrning
- Positivt förhållningssätt
- Vilja till förändring
- Alla kan bidra med något
- Gemensamma mål och färre mål
- Alla tar och har ansvar över våra gemensamma aktiviteter och invånare
- Vi hjälps åt- vi ger och tar.

Från Styrgrupp närvårds workshoppar finns följande punkter; Utveckla digitala arbetsformer, Tillgänglighet dygnets alla timmar, Utveckla våra mobila team, Äldre och samsjuklighet-förebyggande team, Ordnat överförande, Utgå från de sex förändrade arbetssätten, se

färdplan, Ta fram samverkansmodeller - Dygnets alla timmar, Arbeta mot få vårdcentraler, Kommunikation, delregionalt, lokalt, till invånare, hemsidan med mera, Följa upp allt vi redan idag ska göra och Gå från vision till konkreta handlingar. De två huvudområden som man prioriterat utifrån identifierade hinder är ekonomiska ersättningsmodeller och tillgänglighet dygnets alla timmar. Processledarna för Nära vård ska ta oss framåt och göra bilden av vägen tydlig. Medskick från politiken har varit; Färre piloter, Regional primärvård som nav och Info till invånare.

**Dialog förs på dagens möte:** Vi behöver få större närhet till den enskilde och skapa trygghet. Detta är ett ständigt pågående och viktigt arbete. Egentligen är vi två parter men ibland upplevs det som tre parter där regionen är slutenvård och regional primärvård. Personella resurser är ett hinder som finns i alla verksamheter. Gemensamma strategiska beslut skulle kunna underlätta arbetet. Dialog pågår i regionen kring hur utvecklingen ska kunna ske tillsammans mellan slutenvård och regional primärvård och även hur det ska gynna kommunens verksamheter. Regional primärvård skulle bland annat kunna ta ansvar för fler mobila team. "Vården flyttar hem" har pågått länge och är i sak inget nytt och ny socialtjänst kommer också påverka arbetet. Vårdcentralen har öppet kanske 9 timmar och man borde kanske ha öppet längre, men negativa reaktioner från personalen gör förändringen svår. Överföring av vård ska ske, men invånarna behöver också ta mer ansvar. Vi måste arbeta på nya sätt. Om tillgänglighet kan ske digitalt så ökar det möjligheterna. Viktigt att inte vara låsta i gamla arbetssätt. Det viktiga är hur man gör detta tillsammans. Datadriven vård skulle kunna vara en väg att gå så att invånarna behöver vården mindre. Förväntningar från medborgarna är höga och de som inte är så sjuka kräver att få hjälp. I Holland finns välfärdscenter där man sammankopplat trygghetslarm och monitorering i stället för att det sker i två spår från olika verksamheter. För att förhindra sjukdom måste man satsa på folkhälsoinsatser och förebyggande arbete och inte tänka enbart på äldre och deras vård. Digitala lösningar är inte för alla, men vi behöver ta ordentliga kliv och tänka längre fram, jämför med bank-id så att alla medborgare efter hand kommer in i arbetssätten. Politikerna måste vara modiga och tjänstepersoner behöver hjälpa politikerna så att rätt beslut kan tas. Förståelse behöver finnas för de olika svårigheter som finns så att man med ödmjukhet kan ta beslut. Man behöver kunna göra på olika sätt, likvärdighet är inte att det ska vara exakt likadant. Ekonomisk ersättning styr arbetet och idag får man till exempel inte ersättning för att arbeta förebyggande för att undvika diabetes då man får ersättning för arbetet med de som redan har diabetes. Styrning och ledning påverkar och alla behöver fundera i sin verksamhet så att man leder och styr åt rätt håll.  
Presentation bifogas protokollet.

Catarihna Petersson, Marko Anttila och Anna-Lena Ingelhart, Processledare Nära vård presenterar. Arbetet i Södra Älvsborg utgår från den läns-gemensamma färdplanen, den delregionala aktivitetsplanen och Närvårdssamverkans målbild liksom vad som pågår nationellt och i Västra Götaland.

Målbild för de sex förändrade arbetssätten presenteras:

- Öka hälsofrämjande och förebyggande insatser
- Utveckla personcentrerade arbetssätt
- Stärka samverkanskultur för att öka tillit mellan huvudmännen
- Stärka kontinuitet och samordning mellan huvudmännen
- Utveckling av arbetssätt med stöd av digitalisering
- Utveckling av mobila team som stöd för vård i hemmet.

I *Aktivitetsplan Nära vård* finns några aktiviteter beskrivna som är prioriterade:

- Samverkan kring sköra äldre
- Utveckla mobil vård/team över organisationsgränser
- Personcentrering
- Ökad samsyn och höjd kunskapsnivå om Nära vård.

Processledarna tänker då att de ska fokusera på *hur* detta ska göras.

Enligt uppdragsbeskrivningen för processledarna ska de arbeta med sex delar och de önskar fokusera på att:

- Utveckla primära vården som nav
- Utveckla personcentrerade arbetssätt
- Utveckla mobila arbetssätt över organisationsgränserna
- Utveckla arbetssätt inom den primära vården.

De två områden som ska avvaktas är Utveckla arbetssätt med stöd av digitalisering, men i sitt arbete kommer de alltid tänka "digitalt först" och ta fram ett informationsmaterial om Nära vård där man avvaktar då ett regionalt arbete pågår.

Det som gjorts hittills är kartläggning, översyn av kopplingar till pågående arbeten och andra grupperingar och att ta fram ett förslag på handlingsplan. Styrgrupp närvård beslutar om *vad* och projektledarna arbetar med *hur*. I samverkan finns några enkla regler; Det som är bäst för invånaren, Ta ansvar för sitt steg, ge feedback till steget före och underlätta för steget efter och Man gör det tillsammans.

#### **Förslag på hur man kan gå vidare är:**

- Att fokusera på en kommunikationsresa på bred front för att nå ut till många medarbetare i olika verksamheter och ge information och inspiration
- Vidareutveckla gemensamma och samverkande arbetssätt och fungerande vård och omsorg dygnets alla timmar.
- Utveckla den primära vården som nav är ett fokus där processledarnas definition är Regional och kommunal primärvård och biståndshandläggning.

Det som genomförs ska också bygga på forskning och evidens. Processledarna kommer inte ha någon separat grupp med patient- eller brukarföreträdare utan har tittat på det som pensionärsorganisationerna har sammanfattat vad gäller förväntningar på vård och omsorg utifrån det som tagits fram i Vägledning för samverkande hälso- och sjukvård i hemmet. Där står det att trygghet i vardagen känner man bland annat; När behov av insatser från vården

finns så vet vi att de olika vårdgivarna samordnar aktuella insatser och samverkar och När vi har överblick och känner oss delaktiga. Nuvarande fokus för processledarna är de äldre som bör kunna fångas upp på olika sätt, se presentation, och hanteras i dagligt gemensamt arbete och regelbundna möten. Dessa personer behöver namngivna kontaktpersoner och skulle kunna ha stöd av ett eventuellt hybridteam mellan kommunal och regional primärvård. Ett årshjul med planerat arbetet med start i september i år och till sommaren 2025 presenteras; Uppstart processledning, Beslut och styrning baserat på presenterat förslag, Kommunikationsresa och samtidigt arbete med 24/7 ur ett socialtjänst- och helhetsperspektiv och den mobila vården under kvartal 1 2025. Skriftligt förslag kommer inför beslut 6 december. Kommentarer på presentation; Bra presentation, Viktigt att fundera på är hur kommunikationsinsatsen ska se ut, Fånga upp vad som saknas i återkoppling och om hur man följer de beslut som tas, Digitala forum ett alternativ till fysiska möten, Olika perspektiv för medarbetare, Olika exempel kan ge inspiration, Målbilden för Närvårdssamverkan behöver diskuteras vidare då den inte hjälper oss i arbetet med förflyttningen, Hjälpt behovs för att tydliggöra möjligheter och konsekvenser för de förslag som presenteras, Förtydligande vad som behöver finnas för hur man kan arbeta med olika grupper, Personer behöver tas om hand tidigare. Styrgrupp närvård godkänner fortsatt arbete i den riktning som presenterats på dagens möte. Processledarna återkommer till mötet i december.

Presentationen bifogas protokollet.

#### **§ 67. Förebyggande team för äldre i samverkan**

Catarinna Petersson, Projektledare i arbetet med att införa förebyggande team för äldre presenterar. Genom införande av förebyggande team så går man från reaktivt till proaktivt arbete och med fokus på ett av de sex förändrade arbetsätten, *öka hälsofrämjande och förebyggande insatser*. Man stärker samtidigt de fem övriga arbetsätten som finns i färdplanen. Bakgrund till arbete finns i omställning till Nära vård där man rekommenderar att verksamheter arbetar proaktivt och inte reaktivt. Som ett led i detta har Styrgrupp närvård tagit beslut om att förebyggande team för äldre ska finnas i samtliga lokala samverkansområden och förebild är förebyggande team Töreboda, Tranemo och Bollebygd. Områden där förebyggande arbete är viktigt är; Psykisk ohälsa och ofrivillig ensamhet, Kognitiv svikt, Fall och Skörhet. Slutsatser hittills från Tranemo och Bollebygd presenteras; Det har uppskattats av de som fått besök, Vårdcentralerna har upplevt det svårt att hitta kandidater och man behöver sannolikt vara mer offensiv när man presenterar/erbjuder, Målgruppen var för otydlig, Teamet behöver bra förutsättningar och uppbackning av cheferna, Teamets tid måste skyddas så att inte andra arbetsuppgifter tar över, Uppföljning måste göras, Återkoppling/dialog med lokal styrgrupp är viktigt för att följa upp hur arbetet går, diskutera eventuella förändringar och säkerställa att alla står fast i beslutet om att ha teamet, Det är ett problem att vårdcentralerna och rehab inte har tid eller får ersättning för detta arbete i krav och kvalitetsboken, Den vårdcentral som själv planerar hem sina patienter från sjukhus fångar lättare upp behov, Teamet behöver bli känt av allmänheten och Man

behöver se nyttan och effekten för patienterna över tid men även för verksamheten. Syftet med förebyggande team är att; Att förhindra/fördröja skörhet, Förstärka personens egna resurser för att bibehålla hälsa och självständighet, Möten sker i individens hem för att tidigt göra gemensam bedömning, samordna insatser och följa upp dessa, Tidigt möta individens behov av stöd, vård/omsorg, rehabilitering, hjälpmedel och på så sätt förebygga eller fördröja behovet av insatser och Förenkla för invånarna att ta kontakt med vård och omsorg. Målet är att personen bibehåller sin självständighet och upplevda hälsa så länge som möjligt och att man minskar eller skjuter upp personens behov av hjälp/insatser. Förebyggande team skulle kunna arbeta med att; Skapa trygghet, säkerställa att förebyggande insatser görs, Informera om kontaktvägar till fast vårdkontakt, kommunens biståndshandläggare eller annat vid behov och ibland överlämna information till dessa för att säkerställa att vårdbehov tillgodoses, Göra skörhetsskattning enligt CFS där alla över 70 år bör skattas, Besöka personer med kognitiv svikt och deras anhöriga i tidigt skede för att ge information och fånga upp behov av insatser, Besök efter fall som till exempel uppmärksammas av kommunens hemtjänst för att förebygga fler fall och Göra SIP i tidigt skede. Förslag på målgrupp blir då; Äldre kommuninvånare som har behov av råd och stöd i sin vardag för att bibehålla hälsa och självständighet. Särskilt avses personer som inte tidigare haft regelbunden och nära kontakt med vård och omsorg men som börjar få svårt att klara vardagen på egen hand, Personer som verkar otrygga i sin livssituation, Personer med risk för skörhet och där en skörhetsskattning är gjord eller kan vara lämplig att göra, Personer med fallrisk eller som har fallit och Kognitiv svikt i tidigt skede. Presentation av vad som gjorts hittills liksom nuläget för de olika delområden görs. Styrgrupp närvård godkänner fortsatt arbete i den riktning som presenterats på dagens möte. Tankar och kommentarer skickas till Catarihna Petersson senast 30 november och fortsatt diskussion sker vid nästa möte 6 december.

Presentationen bifogas protokollet.

## **§ 68. Beslut**

### Integrerad verksamhet för samsjukliga

Förslag för fortsatt arbete med integrerad verksamhet för samsjukliga presenterades vid föregående möte och förslaget skickades ut i samband med kallelsen till dagens möte. Deltagare från kommun framför att man inte vill att beslut tas vid dagens möte utan att förslaget arbetas om kring ansvarsfördelningen mellan region och kommun. Inget beslut tas.

### Bildstöd ViSam

Information gavs om att ViSam-nätverket önskar att alla verksamheter ska använda det bildstöd för ViSam som Borås Stad tagit fram. Bildstödet skickades ut i samband med kallelsen till dagens möte.

### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att alla verksamheter ska använda det föreslagna bildstödet för ViSam.*

#### Delregional rutin för ViSam-modellens beslutsstöd

Information gavs om dokumentet vid föregående möte och dokumentet skickades ut i samband med kallelsen till dagens möte.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och godkänner Delregional rutin för ViSam-modellens beslutsstöd.*

#### Avstämning i samband med program Millennium

Nytt förslag för upplägg på avstämningsmöten i samband med införandet av Millennium skickades ut i samband med kallelsen till dagens möten. Upplevelsen finns från vissa verksamheter att det inte behöver vara möten varje dag och att det ska vara en chef som är med. SÅS önskar att det genomförs enligt förslag. Dialog förs kring detta. Förslaget blir att möten genomförs 12/11–18/11 men kan ställas in om behovet inte finns. Verksamheterna beslutar vem som deltar på mötena. Karin Jensen skickar ut kallelser till Styrgrupp närvårds deltagare. Syftet med mötet är att garantera trygga och säkra vårdövergångar.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och godkänner upplägg för avstämningsmöten i samband med start av Millennium.*

#### Delregional samverkan Mobil närvård

Information gavs om dokumentet vid föregående möte och skickades ut i samband med kallelsen till dagens möte.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och godkänner dokumentet Delregional samverkan Mobil närvård.*

#### Beskrivning andningsresursteam (ART)

Information gavs om dokumentet vid föregående möte och skickades ut i samband med kallelsen till dagens möte.

#### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och godkänner dokumentet Beskrivning andningsresursteam (ART).*

### **§ 69. Delårsresultat 2024 och Mål 2025**

Målen som finns gäller även för 2025. Halvårsrapport för 2024 presenteras, se presentation. Senast 30 november skickas vilka förebyggande åtgärder som görs för andra målgrupper än äldre till Charlotte Bliesener Falkenström. Gällande SIP så behövs nog ett omtag, vilket kanske kan ske hösten 2025. En av aktiviteterna kopplat till målen är att deltagare från lokala samverkan årligen ska redogöra för de åtgärder som lokalt vidtagits utifrån avvikelser i samverkan och detta ska göras vid nästa möte i Styrgrupp närvård. I utvärderingen av

Styrgrupp närvårds upplevelse av samverkan via enkät visar det sig att svar kring upplevelsen om samverkan kring patienterna/brukarna fungerar bra i det dagliga arbetet ser annorlunda ut än föregående år, färre anser att samverkan fungerar (14% jämfört med 30%). En kommentar i enkäten var att det finns svårigheter att nå hela vägen ner med samverkan i praktiken. Detta anser man på mötet kan bero på att de lokala grupperna upphört och/eller att det är fel person på fel nivå som sitter med från verksamheterna. Det framförs också att det är på lokal nivå som förändringar kan uppnås.

Presentationen bifogas protokollet.

## § 70. Övriga frågor

- Sköra äldre

Samverkansgrupp Sköra äldre har regelbundet haft möten. I nuläget har gruppen i sak inga uppdrag som man ansvarar för och diskussion har förts kring fortsatt arbete. Frågan lyftes till Lilla styrgruppen Sköra äldre där beslutet blev att lyfta frågan till Styrgrupp närvård. Lilla styrgruppen Sköra äldre förslår att både Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre avslutas vid årsskiftet. Ansvar flyttas då till Styrgrupp närvård och genomförandeplanen flyttas till Uppdragsgrupp Vuxna och äldre där arbetet fortsätter. Forskningsgruppen kommer genomföra ett möte med SÄS den 31 oktober där Anna-Lena Hardtmann kommer delta från Närvårdssamverkans sida och då tillfrågas forskargruppen vilka kontakter de behöver framöver för att de ska kunna genomföra sina studier på ett bra sätt om samverkansgruppen försvinner. Avrapportering bör kunna göras på Styrgrupp närvårds möte den 6 december om beslut tas. Arbetet med CFS fortsätter och Delregional rutin för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale (CFS) är klar för beslut i Lilla styrgruppen. Diskussion har förts i AU kring att regional primärvård inte finns med i ett första steg av införandet och diskussionen fortsätter kring detta. Det är fortsatt oklart kring godkännande för användandet av CFS för kommunerna och frågan ligger hos kommunalförbundet/ VästKom.

### Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre avslutas vid årsskiftet.*

- Förvägsplanering ortopedi

Piloten i Borås och Bollebygd pågår oktober ut och utvärdering ska göras efter det. Avstämningsmöten har genomförts varannan vecka när det funnits aktuella ärenden att diskutera. Efter hand som mötena genomförts har det varit mindre och mindre att diskutera. Alla patienter har blivit uppringda, dock har inte alla kunnat nås och vad som framkommit i samtalen har dels hanterats efter hand och kommer också sammanställas i utvärderingen. Enkät med frågor till de medarbetare som varit inkopplade i arbetet kommer också skickas ut. Statistik kommer tas fram för vårdtid i samband med piloten och jämföras med tidigare resultat. I och

med förvägsplaneringen har man också kunnat ställa in operationer som inte kan genomföras och erbjuda en annan patient en operationstid i stället för att en operation ställs in samma dag. Förslag till Styrgrupp närvård idag är att Borås och Bollebygd fortsätter efter sista oktober, dock utan avstämningsmöten och att utvärdering görs som planerat. Om beslut tas om implementering i övriga kommuner så vore det önskvärt om några som varit direkt involverade i arbetet kan informera övriga och information måste också ut till alla privata vårdgivare i delregionen. Önskemål finns från SÄS att utöka underlaget till att även gälla andra patientgrupper vilket borde fungera om rutin skrivs på rätt sätt och förberedelser i olika verksamheter görs ordentligt.

Beslut för införande i andra kommuner och inom andra specialiteter på SÄS bör kunna tas vid nästkommande möte.

Beslut:

*Styrgrupp närvård beslutar att arbets sättet med förvägsplanering för operationer inom ortopedin på SÄS fortsätter tills vidare, men utan avstämningsmöten.*

- Samverkanskonferens

Datum för Samverkanskonferensen 2025 var planerad till 7 februari men detta fungerar inte och nytt förslag är 7 mars. Om det finns punkter som man vill få med på samverkanskonferensen så mejla Charlotte Bliesener Falkenström snarast. Inbjudan till dagen kommer förhoppningsvis ut inom kort.

- Återkoppling lokalt avvikelserarbete

Vid nästa möte ska deltagare från lokal samverkan återkoppla de åtgärder som vidtagits lokalt utifrån avvikelser i samverkan och uppmanas att förbereda sig.

- Information från Beredningsgruppen

Dokument som hanterats i Beredningsgruppen är:

*Delregional rutin Oro för väntat barn* som är ett reviderat dokument och Styrgrupp närvård får information. Dokumentet bifogas protokollet.

*Delregional rutin för att säkerställa hälso- och sjukvård samt tandvård för barn och unga placerade utanför det egna hemmet* som är till för att förtydliga arbetet i Södra Älvsborg. Dokumentet bifogas kallelsen till nästkommande möte där beslut ska kunna tas.

Dokumentet bifogas kallelsen till nästkommande möte där beslut ska kunna tas.

*Beskrivning Palliativ team* som är ett reviderat dokument och Styrgrupp närvård får information. Dokumentet bifogas protokollet.

**§ 71. Åtgärdat eller hänt sedan Styrgruppsmötet den 6 september 2024**

Punkterna togs inte upp på mötet och skrivs med i protokollet för information.

- Möte med ordförandena lokalt i Uppdragsgrupp BoU

Vid mötet 1 oktober i Uppdragsgrupp Barn och unga var också ordföranden i de lokala arbetsgrupperna inbjudna. Det finns ett uppdrag för Uppdragsgrupp Barn och unga att ha möte med den lokala ordföranden. Enbart tre ordföranden kom. De som var med på mötet

var nöjda och det blev en bra dialog. För de som inte var med så saknas uppdrag lokalt och några har avslutat sina lokala arbetsgrupper, så man såg inte sin roll för att vara med. Man hade bland annat talat om att det är svårt med avvikelser kopplat till gruppen barn och unga. Skolsociala team hade diskuterats och där man från Uppdragsgrupp Barn och unga önskar att alla ska ha denna typ av team. Då det finns statsbidrag som ska sökas från skolan respektive socialtjänsten kan det göra det svårt att säga att det måste finnas och det är en kommunal fråga.

- Delregionalt Politiskt Samråd

DPS hade möte 26 september. Vid presentation av arbetet med integrerad mottagning gjordes vissa medskick som beaktas inför beslut. Ett annat medskick var att man önskar att när arbets sätt ska införas att det görs på bredden och inte som pilot.

- Program Millennium

I samverkansstrukturen är det svårt att hantera diskussionerna kring Millennium. Skrivelse är gjord från kommunalförbundet Sjuhärad som gått till VästKom som hanterar frågan då man anser att införandet att Samvy inte kan ske enligt plan 12 november och dialog pågår för när det ska ske i stället.

- Dag om brukarinflytande 2025

Via mejl har beslut tagits av AU att Närvårdssamverkan kommer att vara medfinansierare på dagen om brukarinflytande, som ska genomföras i början 2025. Syftet med dagen är ökade kunskaper, att få konkreta råd och att ge utrymme till samtal som tar oss framåt gällande brukarinflytande.

- Möte med representanter från Skaraborg kring SIP

Närvårdskontoret har haft möte med Skaraborg som har ett bra arbete kring SIP. Det som var tydligt var att man redan från början hade en gemensam grund och att SIP-samordnare har tydliga uppdrag. Ett omtag kan behöva göras i vår delregion och detta får i så fall ske längre fram. Lokala workshoppar kring SIP genomförs med hjälp av Maria Glemfelt.

- Avtal småbarnsteam

Avtalet för småbarnsteam är klart, utskickat och diariefört.

- Utökning av personer kopplat till arbetet med FaR

En FAR-lots är anställd på 40% from 1 oktober. Tjänsteköpet görs från Södra Torgets vårdcentral.

- Egenvård

Rutinen och riktlinjen för egenvård började gälla den 1 juli. En grupp ifrån Beredningsgruppen har tittat på detta och kommit fram till att vi kan börja arbeta med innehållet redan nu, då det är klart och tydligt vad som gäller. Kring implementeringsmaterialet finns det kommentarer från Södra Älvsborg som lämnats vidare till Vårdsamverkan VVG. Styrgrupp närvård uppmanas ändå att följa och implementera rutin och riktlinje.

- Hälsa- och sjukvårdsavtalet

Malin Swärd och Jenny Nilsson som håller i arbetet med nytt hälso- och sjukvårdsavtal vill komma ut till delregionerna för dialog. De kommer till Beredningsgruppens möte 25 november och till Styrgrupp närvård den 6 december.

- Uppdragsgrupp Strategi för hälsa 2025

Uppdragsgrupp Strategi för hälsa ska se över sin handlingsplan inför 2025. Frågan är ställd till AU om inspel till viktiga arbetsområden. Medskick från AU var att man vill bredda frågan om ofrivillig ensamhet men att hålla i och hålla ut i redan pågående aktiviteter.

- Efterlevandestöd

Efter beslut av Styrgrupp närvård har en arbetsgrupp skapats för att ta fram en rutin för efterlevandestöd. Nu önskar de genomföra en workshop kring processen. AU har ställt sig bakom att Närvårdssamverkan finansierar workshopen.

- Basår

Gruppen som ska arbeta med basår har haft ett första möte.

Charlotte Bliesener Falkenström är sammankallande för gruppen. Återkoppling från gruppen sker längre fram.

**§ 72. Avslut och gemensam lunch**

Ordförande tackar för dagens möte och de som har möjlighet stannar för gemensam lunch. Nästa möte blir den 6 december och då digitalt på Teams.