

Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 2024-11-28

Plats: Sjuhärads kommunalförbund, Navet, Lokal Lilla navet

Tid: 09.30-12.30

Omfattning: §§ 35-46

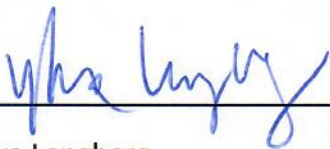
Närvarande

Ylva Lengberg	Borås Stad, Ordförande
Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Vice ordförande
Lars-Erik Olsson	Bollebygds kommun
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Styrgrupp närvård
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare

Frånvarande

Marie Jöreteg	Borås Stad (ersättare)
Patrik Karlsson	Bollebygds kommun (ersättare)
Carina Fredriksen	Herrljunga kommun
Magnus Lennartsson	Herrljunga kommun (ersättare)
Sandra Lindwall	Marks kommun (ersättare)
Anita Kristensson	Svenljunga kommun (ersättare)
Kjell Persson	Svenljunga kommun
Lena Eksberg	Tranemo kommun
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Ruza Källström	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmersson	Vårgårda kommun
Tony Willner	Delregional nämnd Södra
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Rehabilitering & Hälsa
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Patric Cerny	Tandvårdsstyrelsen (ersättare)
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Styrgrupp närvård
Maritha Bäck	Närhälsan, AU Styrgrupp närvård
Karin Jensen	Närvårdskontoret

Underskrifter

Ordförande: 

Ylva Lengberg

Justerare: 

Peter Rosholm

Sekreterare: 

Anna-Lena Hardtmann

§ 35. Mötets öppnande och godkännande av dagordning

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

§ 36. Godkännande av dagordning

Dagordningen ändras på grund av sjukdom och § 39. ändras till *Politikens delaktighet och roll i det lokala samverkansarbetet* och dagordningen godkänns.

§ 37. Föregående protokoll

Protokollet från 26 september 2024 är godkänt och lagda till handlingarna. Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 38. Val av justerare

Peter Rosholm väljs till justerare.

§ 39. Politikens delaktighet och roll i det lokala samverkansarbetet

Frågan ställs hur dialogen fungerar mellan politik och tjänstemän på hemmaplan och fungerar den lokala samverkan. Strukturen ändrades vid årsskiftet och en del områden har inte några lokala ledningsgrupper och frågan ställs hur detta påverkat arbetet. Presentation bifogas protokollet. Kort återkoppling sker; Hur beter man sig som politiker och ska verka på en övergripande nivå, men ibland behöver man få och ge återkoppling längre ut i verksamheten och en ödmjukhet krävs. Små kommuner med till exempel en vårdcentral har lättare att få till samverkan, viktigt att bygga relationer och få till en dialog. På möten fungerar det bra men i verkligheten är det ibland svårare. Det är olika kulturer som ska mötas. Svårigheter när vissa verksamheter aldrig deltar i samverkansmötena. Dialogerna är bra och det finns möjlighet att omhänderta många frågor. Möjligheten att ta med frågor till/från DPS finns men utveckling kan ske. Om inte lokal ledningsgrupp finns så kan man stämma av med kommunens verksamheter inför möten i DPS utifrån dagordning. Placeringar är något som skaver i samverkan liksom samverkan med BUP. För verksamheterna är det ibland långt till politikerna och besök eller auskultationer välkomnas. Se också § 43. Mer information behövs kring BUP's medverkan och arbete och frågan tas till kommande möten.

§ 40. Handlingsplan psykisk hälsa

Enligt önskemål presenteras arbetet med Handlingsplan psykisk hälsa. Den länsgemensamma handlingsplanen blev förlängd till och med 2024, men man har nu valt att inte ha någon plan för 2025. I den länsgemensamma handlingsplanen finns fem fokusområden; Förebyggande och främjande arbete, Tillgängliga tidiga insatser, Enskildas delaktighet och rättigheter, Utsatta grupper samt Ledning, styrning och organisation. [Handlingsplan Psykisk hälsa i Västra Götaland 2018-2024 Förlängd och justerad 2022-12.pdf](#). För den länsgemensamma handlingsplanen finns ännu ingen övergripande utvärdering men ett företag, Lumell, har fått i uppdrag att göra detta och resultatet kommer återkopplas till DPS om det finns några resultat att presentera. Styrgrupp närvård har beslutat att arbeta med några områden och dessa områden är väl kopplade till den länsgemensamma handlingsplanen. De områden som delregionen

arbetar med gås igenom och diskuteras på mötet. *SIP* där man bland annat beslutat att ha workshoppar i kommunerna, men alla har inte haft detta ännu. AU har också diskuterat möjligheten att göra ett omtag kring *SIP* under 2025. *Integrerat arbete för samsjukliga* där två personer, en från kommun och en från regionen arbetar för att ta fram förslag på upplägg för denna grupp. Vid mötet i Styrgrupp närvård blev det inget beslut den 25 oktober och en omarbetning ska ske. Nytt beslut kommer troligen kunna tas i mars och nytt förslag kommer presenteras för DPS 21 februari. *Suicidprevention* där alla lokala ledningsgrupper tidigare tagit fram en handlingsplan och fortsatt arbete sker. Det som är aktuellt just nu är ett arbete kring Efterlevandestöd och bland annat en workshop kommer att genomföras. *Brukarinflytande* där det varit svårt att bedöma i vilka forum brukarrepresentanter ska vara med och i nuläget är det NSPH som sitter med i Uppdragsgrupp Barn och unga respektive Uppdragsgrupp Psykisk hälsa. Den 27 februari kommer en dag genomföras kring brukarinflytande tillsammans med NSPH och Boråsregionen Sjuhärad's kommunalförbund. *Förbättrad remisshantering* som gäller möjligheten till en pilot där skolan skulle vara mer involverad i remisskrivandet till BUP. Ett förslag på pilot finns och frågan är ställd till flera kommuner av Tomas Johansson från Vårgårda som sitter i Styrgrupp närvård och som drivit frågan. Frågan ligger hos skolcheferna. *Samverkansavtal* har tagits fram för samverkan med de parter som normalt inte ingår i Närvårdssamverkan, polis och räddningstjänst, och avtalet är nu ute för påskrift. *Översyn/revidering av tvisterutin* där det idag på länsgemensam nivå finns en hänvisning till VVG, men de anser inte att detta är rätt. Det finns sedan 2018 en delregional rutin och som innebär att när verksamheterna inte löser tvister så kontaktas Närvårdskontoret och en grupp med representanter från olika verksamheter går igenom ärendet och lägger fram ett förslag till beslut. Sedan rutinen infördes har det inte kommit någon tvist till Närvårdskontoret, men det har nu uppmärksammats att man löser det på annat sätt och därför ses nu rutinen över. Förhoppningen är att hantering av tvister finns med i det nya Hälso- och sjukvårdsavtalet. Ekonomiska medel för arbetet med psykisk hälsa kommer troligtvis finnas även för kommande år. Presentation bifogas protokollet.

§ 41. Läkemedel och demens

Per Svensson representant för privata vårdcentraler/rehabenheter i Styrgrupp närvård presenterar statistik och hur vårdcentralerna i delregionen arbetar med läkemedelsgenomgångar, olämpliga läkemedel och demensutredningar.

Läkemedelsgenomgångar: För att statistiken ska bli korrekt måste en så kallad KVÅ-kod läggas in i systemet, vilket inte alltid görs och då kommer genomgången inte med. Inom hemsjukvård och på särskilt boende sker ett samarbete med ansvarig sjuksköterska. Koncernkontoret kommer årligen ut och går igenom den enskilda vårdcentralens resultat. Även apotekare är ibland med för att titta på övergripande resultaten och vad som kan förbättra. Varje vårdcentral har också möte med kommunen två ggr/år och även olämpliga läkemedel följs upp vid avstämning. Målet är att läkemedelsgenomgångar ska göras en gång per år, men det kan finnas lägen där intervallet blir längre. Frågan ställs vad analysen är för hur man ska arbeta vidare kring läkemedelsavstämningar när det beror på att man inte lägger in uppgifterna i

systemen. Det kan bli tydligare om det kommer öppna jämförelser och den enskilde själv kan se hur de olika vårdcentralerna ligger till och där vårdcentralerna vill ha bra siffror. Frågan ställs om ändrade/nya läkemedelslistor i samband med ett slutenvårdstillfället är ett problem och svaret är att det naturligtvis ibland behöver justeras, men generellt inget stort problem. Frågan ställs också hur man hanterar de personer som vänder sig till jourcentralen för att få utskrivet läkemedel i lägen där ett missbruk finns och ett överbruk föreligger. Svaret är att man generellt inte skriver ut denna typ av läkemedel på jourcentralerna.

Demens: Fakta om demens och statistik för fördelning av ospecificerad demens presenteras. Det är oftast primärvården som möter personerna i första läget och bedömning görs av flera i ett team. Sedan finns möjlighet till utvidgad demensutredning när detta behövs. Presentation görs av hur utredningen går till och vilka bedömningar som görs i primärvård respektive specialistvård. De som har sin vård via specialistvården utreds och diagnosätts där. Vidare beskrivs behandling och åtgärder. Diagnossättning presenteras och där ospecificerad är en variant och beskrivning görs av när denna används. Tidigt i sjukdomen kan det vara svårt att sätta exakt diagnos men efter hand så bör den ändras till en mer specifik diagnos, men så länge man utreder så klassificeras det som ospecificerad demens. Risken finns att man inte byter diagnos i systemet och att ospecificerad demens ligger kvar. Svårigheter finns också i att man inte kan göra tillräckligt bra utredningar, vilket inte alltid är aktuellt då läkaren gör en sammantagen bedömning och utredningar inte gör någon skillnad i omhändertagandet. Frågan ställs om det finns statistik kring demens och anledningen till att man får demens. En anledning är att det blir fler äldre i samhället och det blir då också fler med demensdiagnos då demens företrädesvis drabbar den gruppen.

Presentation bifogas protokollet.

§ 42. Stärkt samverkan kring enskilda individer

Magnus Guldenpfennig från SÄS presenterar. I de komplexa ärenden där flera verksamheter är involverade så är SIP grunden och förutsättningen. Magnus ger sin bild av vad ett komplext ärende är; Ingen tydligt ansvarig huvudman eller vårdgivare, Aktiviteter och insatser runt den hjälpsökande leder inte till en hållbar lösning genom SIP, Lagstiftning utgör inget tydligt stöd i det enskilda fallet, Akuta insatser av andra myndigheter/verksamheter sker utan att ansvariga huvudmän är inblandade, till exempel ambulanssjukvård, Polismyndighet och Räddningstjänst samt Det finns en plan på kontorstid men på jourtid blir det utfall. Uppskattningsvis finns det 4-6 ärenden per år i vår delregion. Ett ärende som belastat flera olika verksamheter i över ett år presenteras kort och utifrån detta ärende är också ett möte genomfört, dock hade den enskilde flyttat från aktuell kommun. Det var ett bra möte för att hitta lösningar och få förståelse för varandras beslut och förstå hur lagar styr olika verksamheter. Man gjorde då också en överenskommelse att om något liknande uppstår så ska den som upplever ett problem kunna "dra i det röda snöret" och kontakta Charlotte Bliesener Falkenström som kallar till ett möte. Det är förutom verksamheternas arbete och frustration ett lidande för en enskild person. För två veckor sedan initierades ytterligare ett möte utifrån ett ärende som nu pågår. Då polis och räddningstjänst inte ingår i

samverkanstrukturen så behövs en separat lösning. Hur hanterar man de ärenden där polisen och eller räddningstjänsten uppmärksammar ett problem/behov? Ett förslag till arbete med "det röda snöret" kommer presenteras för Styrgrupp närsvård den 6 december och parallellt finns en arbetsgrupp som arbetar med en delregional tillämpning för arbete med komplexa ärenden på sikt. På möten pratar man inte om namn och enbart om en situation. Det är också viktigt att när SIP ska genomföras så kan man inte prata organisationens problem. Frågan ställs om det även finns möjlighet att även klargöra närvaro vid uppföljningsmöten. Alla måste hjälpas åt och "gå den extra milen". Önskemål finns att återkoppling sker till DPS. Presentation bifogas protokollet.

§ 43. Delregiona nämnd södra, omhändertagande av underlag om vårdsamverkan

Lars Paulsson, Delregional nämnd södra, presenterar de delregionala nämndernas uppdrag om att lyssna in kommunernas synpunkter om vårdsamverkan. Augusti 2023 beslutade Strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden (SSN) att tillskriva de delregionala nämnderna (DRN) om att inkomma med underlag om vårdsamverkan. Frågor som ställdes var: Vad fungerar väl och vad kan utvecklas inom vårdsamverkan, Inom vilka områden ser nämnden att det finns verksamhetsmässiga utmaningar, exempelvis i övergångarna mellan specialistvård, primärvård och kommunal hälso- och sjukvård, Finns det särskilda lokala förhållanden som bör beaktas av strategiska hälso- och sjukvårdsnämnden i det fortsatta arbetet med måldokument och strategiska planer. Underlagets innehåll var att beskriva strukturerna för vårdsamverkan inom sitt geografiska område samt vad som fungerar väl och vad kan utvecklas, var det finns verksamhetsmässiga utmaningar och om det finns särskilda lokala förhållanden som SSN bör beakta i arbetet med måldokument och strategiska planer, hur samarbetet med primärvården fungerar och om det finns utmaningar kopplat till detta och hur samarbetet med den mobila närsjukvården fungerar. Underlagets innehåll presenteras liksom förslag till omhändertagande. Det som SSN uppmärksammar DRN på är; Behov av rutiner och arbetssätt som tydligt beskriver vad som förväntas av varje vårdsamverkanspart, exempelvis in- och utskrivningsprocessen och genomförande av omställningen till en god och nära vård, Kommun och region är beroende av varandra och behöver arbeta sammanhållet med de gemensamma behoven avseende kompetensförsörjning, Utveckla och förbättra avvikelshantering i och mellan kommun och region för att bättre kunna analysera inkomna avvikelser, Förbättra och utveckla samverkan mellan kommun och hälso- och sjukvårdens lokala aktörer i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, Det finns okunskap kring samordnad individuell plan (SIP) och dess syfte, där ett arbete pågår i partsgemensam grupp. Behov av ytterligare dialog om genomförande och gemensamma arbetssätt för att nå omställningen till en god och nära vård samt Utmaningar och otydligheter i ansvar och roller kring barn och unga samt vuxna med psykisk ohälsa. Till vissa av punkterna finns förslag på omhändertagande. Presentation bifogas protokollet.

§ 44. Information från Styrgrupp närsvård

- Arbetet med Nära vård
I arbetet med nära vård har det blivit tydligt att alla verksamheter måste ta ett

gemensamt ansvar för patienterna. För att komma framåt i arbetet så bjöds presidiet och Göran Larsson in till Styrgrupp närvårds möte för dialog den 25 oktober. Dialogerna upplevdes som positiva. Med hjälp av de tre processledarna som anställts ska delregionen ta sig framåt i arbetet med god och nära vård. De områden som processledarna vill prioritera är; Tillgänglighet dygnets alla timmar, Informationsspridning till alla medarbetare och Förändrade arbetsätt med primärvården som nav. Beslut förväntas tas kring fortsatt arbete den 6 december.

- Samsjukvården Södra Älvsborg

I arbetet med Samsjukvården Södra Älvsborg är nu alla fyra inplanerade kommuner inom kort i gång. Arbetet 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. För de som blivit föremål för insatser så har det inneburit att de sluppit åka till akutmottagningen. Nina Landström beskriver att det från Ulricehamn inte varit så många ärenden och inte så tidskrävande och att man från övriga kommuner bör kunna vara positiva till ett införande av arbetsättet. För 2025 finns ekonomiska medel på 2,1 miljoner.

- Basår

I samverkan pågår ett arbete kring basår för i första hand sjuksköterskor. På SÄS har man kommit långt med internt basår för sjuksköterskor och man kommer utgå ifrån deras modell.

- Program Millennium

I samband med att införandet av Millennium startade höll Närvårdskontoret dagliga avstämningsmöten vilket var bra. Efter att man nu avbrutit införandet så får man nu återuppta arbeten som legat vilande i väntan på Millennium.

- Sköra äldre

Samverkansgrupp Sköra äldre hade regelbundet möten men på slutet hade gruppen i sak inga uppdrag som man ansvarade för och diskussion fördes kring fortsatt arbete. Frågan lyftes till Lilla styrgruppen Sköra äldre och sedan till Styrgrupp närvård där beslutet blev att 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. Avrapportering kommer göras på Styrgrupp närvårds möte den 6 december. Arbetet med CFS har fortsatt. Den delregional rutinen för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale (CFS) är klar och beslut är taget att utvalda verksamheter startar med att göra screeningar den 1 januari 2025. Regional primärvård är i första steget inte med i sin helhet gällande att genomföra screeningar utan gäller äldresjuksköterska/äldremottagning och rehab. Kommunen kommer inte heller genomföra screeningar och inväntar regional primärvård. Forskningsgruppen kopplat till Sköra äldre och NÄVA har möten för fortsatt arbete och där är Anna-Lena Hardtmann med från Närvårdskontoret för att bevaka utifrån samverkansstrukturen.

- **Förvägsplanering ortopedi**
Piloten i Borås och Bollebygd pågick enligt plan oktober ut och Styrgrupp närvård har beslutat att man fortsätter och en utvärdering ska presenteras 6 december. Arbets sättet innebär att planering för den enskilde med information och beslut om hemtjänst och hjälpmedelsförsörjning är ordnad innan operationen, vilket ger en trygghet för den enskilde. Tanken är att arbets sättet ska utvidgas 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 om utökning förväntas tas 6 december.
- **Samverkansdag 7 mars**
Datum för nästa Samverkanskonferens är den 7 mars 2025. Inbjudan har gått ut och förhoppningen är att många deltar och att det blir en givande dag.
- **AU 2025**
Sammansättningen för AU 2025 förändras och Per Svensson ersätter Maritha Bäck och kommer tillsammans med Nina Landström och Karin Scharl utgöra AU.
- **Möte med direktionen**
Den 25 oktober var presidiet tillsammans med Karin Scharl och Charlotte Bliesener Falkenström med på direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund och informerade om Närvårdssamverkan. Kunskapsnivån bland deltagarna är väldigt olika och det var ett bra möte. Önskemål finns att vara med i detta forum regelbundet.

§ 45. Övriga frågor

Information från Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson är inte med på mötet men viktig information från mötet 3 oktober var att man informerat om att nytt Hälso- och sjukvårdsavtal ska träda i kraft 2027. Information gavs om att dialogtillfällen kring nytt Hälso- och sjukvårdsavtal finns för politiker (tre tillfällen) respektive tjänstemän (två tillfällen) i februari. För information och anmälan använd länk: [Regionkalendern](#) och sök på *Dialogkonferens*. Nästa möte i SRO är i januari.

Delårsresultat 2024

Delårsresultatet bifogas protokollet och en noggrannare genomgång görs i samband med årsresultatet för 2024.

Förslag på mötestider 2025

Då ny föreslagen tid för DPS 22 maj inte fungerade så är datum nu ändrat till 10 juni.

Delegationsordning

Delegationsordning mellan DPS och direktionen för Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund behövde uppdateras utifrån ekonomiska förutsättningar och är reviderad. Delegationsordningen skickades ut tillsammans med kallelsen till dagens

möte. Förslaget är att DPS godkänner delegationsordningen.

Beslut:

Mötet beslutar enligt förslag och godkänner delegationsordningen.

Ordförandeskap och presidiet konstellation 2025

Byte av ordförande i presidiet ska göras till 2025 och förslaget är att Ylva Lengberg och Peter Rosholm sitter kvar men byter roller. Information gavs på DPS i oktober och inga kommentarer kring detta har inkommit.

Beslut:

Mötet beslutar enligt förslag och Peter Rosholm blir ordförande och Ylva Lengberg vice ordförande i Delregionalt politiskt samråd 2025.

Frågor som ni önskar att lyfta framöver?

Eventuella frågor som man önskar lyfta framöver kan skickas till Charlotte Bliesener Falkenström.

Tankar från samverkansåret

En möjlighet ges att lämna tankar kring samverkansåret som gått. Man upplever bland annat att det är bra att få information kontinuerligt och att man arbetar för allmänhetens bästa. Samverkan är en ständig lärdomsresa och är inte alltid enkelt, men sakta med säkert blir det bättre

§ 46. Avslut

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Alla önskar varandra god jul. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 21 februari 2025 och mötet genomförs fysiskt.