

Protokoll Delregionalt Politiskt Samråd (DPS) 2025-02-21

Plats: Digitalt Teams

Tid: 09.30-12.30

Omfattning: §§ 1–11

Närvarande

Peter Rosholm	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Ordförande
Ylva Lengberg	Borås Stad, Vice ordförande
Marie Jöreteg	Borås Stad (ersättare) Del av mötet
Lena Ferm Hansson	Marks kommun
Lena Eksberg	Tranemo kommun Del av mötet
Mikael Dahl	Ulricehamns kommun
Anna Vallin	Ulricehamns kommun (ersättare)
Bengt Hilmersson	Vårgårda kommun
Johan Larsson	Vårgårda kommun (ersättare)
Linnea Kläth	Delregional nämnd Södra
Lars Paulsson	Delregional nämnd Södra
Tony Willner	Delregional nämnd Södra Del av mötet
Tomas Johansson	Delregional nämnd Södra
Micaela Kronberg	Styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus
Jonas Mårdbrink	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Maria Hjærtqvist	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Magnus Johansson	Tandvårdsstyrelsen
Viktoria Haraldsson	Styrelsen för Närhälsan
Göran Larsson	Styrelsen för Närhälsan
Nina Landström	Ulricehamns kommun, Vice ordförande Styrgrupp närvård Del av mötet
Charlotte Bliesener Falkenström	Närvårdskontoret
Karin Jensen	Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann	Närvårdskontoret, sekreterare

Frånvarande

Lars-Erik Olsson	Bollebygds kommun
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
Niklas Gardewik	Tranemo kommun (ersättare)
Dragana Todorovic	Styrelsen för regiongemensam hälso- och sjukvård VGR
Oscar Pihlblad	Styrelsen för Habilitering & Hälsa
Patric Cerny	Tandvårdsstyrelsen (ersättare)
Karin Scharl	SÄS, Ordförande Styrgrupp närvård
Per Svensson	Herkules vårdcentral, AU Styrgrupp närvård

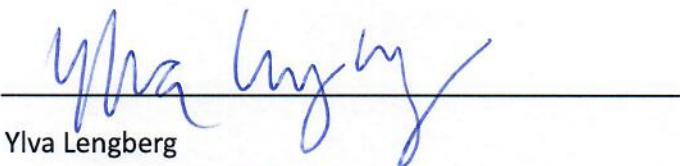
Underskrifter

Ordförande:



Peter Rosholm

Justerare:



Ylva Lengberg

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 1. Mötets öppnande

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

§ 2. Godkännande av dagordning, val av justerare och föregående protokoll

Dagordningen godkänns. Ylva Lengberg väljs till justerare. Protokollet från 28 november 2024 är godkänt och lagda till handlingarna. Protokoll återfinns, i vanlig ordning, på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 3. Presentationsrunda

Kort presentationsrunda görs.

§ 4. Integrerad beroendevård

Mikael Szanto och Tonika Thomas presenterar arbetet med integrerad beroendevård för samsjukliga som fortsätter. *Förslag till samordnad beroendevård i Sjuhärad* är utskickat i samband med kallelse till dagens möte. Beslut förväntas tas av Styrgrupp närvård i slutet av februari. Förslaget innebär att ett FACT-team inrättas i samverkan. FACT står för Flexible Assertive Community Treatment (Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling) och innebär att ett tvärprofessionellt team erbjuder personer med svår samsjuklighet integrerade och allsidiga insatser i långsiktiga, uppsökande och flexibla former. Man erbjuder öppenvårdsbehandling samtidigt som man vid behov kan intensifiera och ge dessa med olika intensitet utifrån den enskildes behov. Det innebär också att den enskilde kan få fortsatt behandling och stöd av teamet, även under stabilare perioder. Tanken är att man arbetar integrerat, både inom teamet, alltså mellan region och kommun, men också med andra aktörer, till exempel närstående. FACT är ett återhämtningsinriktat arbetssätt, där man arbetar med styrkor/resurser och med den enskildes behov i centrum där man kan få stöd i att hitta meningsfull sysselsättning. Målgrupp; Personer som har en psykiatrisk diagnos som kräver vård och behandling och samtidigt medelsvår till svårt substansbrukssyndrom och har en allvarligt nedsatt förmåga att fungera socialt och i samhället, Personen har stabilare perioder och perioder med behov av akuta intensifierade insatser och Samordnade insatser krävs. FACT-team arbetar runt den enskilde och består av ett inre team från beroendemottagningen och ett yttre team bestående av samordnare från kommunen. Organisationen byggs upp för gemensamt arbete med digital FACT-tavla, dagliga möten och gemensamma besök vid behov. Hög tillgänglighet och intensiva vård- och stödinsatser över längre tid är två delar av arbetet. Frågan ställs på mötet hur den regionala primärvården kommer ingå i arbetet då de inte finns beskrivna på bild i presentationen. Den regionala primärvården ingår inte i själva teamet men är en viktig part i arbetet med dessa patienter. En fortsatt dialog kommer ske hur samarbetet ska komma att se ut och bilden ska justeras. Frågan ställs också vad "längre tid" innebär och i Helsingborg som står som förebild i arbetet är den genomsnittliga tiden för inskrivning i teamet ett år. Vårdcentralerna behöver ha kunskap och information för att vid behov till exempel kunna remittera och detta kommer kunna



tydliggöras i överenskommelse som ska upprättas.

Planen är att några platser ska finnas inom slutenvården där läkare i FACT-team beslutar om inläggning och ansvarar för vården av dessa patienter. Frågor som uppkommit när arbetet presenterats tidigare har nu tydliggjorts; *Organisation, styrning och ledning*, där det tydliggjorts kring avtal mellan parterna, *Den regionala primärvården* som är en viktig samarbetspart och i samband med uppstart ska fortsatta diskussioner kring samverkansformer ske. *Mobil verksamhet* ska finnas från båda huvudmännen, *Remisser* där både region och kommun kan remittera och *Resurser* där en uppskattning av finansiering är gjord. I en uppstart kommer tid för dialog krävas och för projektledare samt utbildning. Regionen respektive kommunen arbetar med frågan för finansiering. Kommunalförbundet har kontaktat ESF för eventuella medel och för regionens räkning är frågan ställd till koncernkontoret och till Strategiskt och Operativ nämnd.

Patientunderlaget beräknas på patienter med någon av diagnoserna F10 – F19 som huvud- eller bidiagnos och det rör sig om ca 800 individer i Sjuhärad varav ungefär 30 procent är i behov av samordning enligt FACT-modellen. Detta skulle ge ett patientunderlag på ca 240 patienter. Vid en implementering av FACT kommer det genomföras en mer precis kartläggning av patientunderlaget där också behovet hos kommunerna undersöks. Förslag till beslut på kommande möte i Stygrupp närvård är; Se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och Se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team.

Punkter som framförs på mötet är; Det är viktigt att detta inte läggs på någon som redan idag har mycket att göra. Projektmedel från början kan ge en svårighet när projektmedel tar slut och det blir svårigheter att få in arbetet i ordinarie verksamhet. Perspektivet med 800 personer är utifrån regionens perspektiv och det kan komma att finnas fler som enbart kommunen träffat. Kommunen upplever ett problem vid behov av avgiftning, då slutenvården idag kräver att den enskilde är "100 % motiverad" och att en plats på behandlingshem är bokad innan ett slutenvårdstillfälle kan bli aktuellt. Från kommunens sida försöker man ofta hitta ingångar för motivation hos den enskilde och att personen måste ha en så hög motivation gör arbetet svårt. Förhoppningsvis kan det planerade arbetssättet förändra detta. Resurserna från regionen är viktiga för annars blir det inget team. Nya arbetssätt ses som positivt. Tidsangivelse finns inte beskrivet i presentationen, men tanken är att man under våren ska kunna ta fram utbildning med mera och under hösten påbörja arbetet, för att under 2026 kunna börja arbeta med patienter. Till detta krävs troligen politiska beslut och frågan behöver lyftas snarast. Kanske behöver frågan även lyftas i regionens nämnder. Frågan är lyft till Strategiska nämnden via Charlotta Sundin Andersson, regionsutvecklare med fokus på samsjuklighetsutredningen. Lars Paulsson är också behjälplig att lyfta frågan i Delregional nämnd Södra. Presentation bifogas protokollet.

§ 5. Målbild, mål och värdegrund samt förväntningar på 2025

Kopplat till kommande arbete under året presenteras aktuell målbild, värdegrund och mål som finns i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Beslut togs i januari 2024 där målbilden justerades i samband med ny organisation.

Målbild: Med tillit, där vårdgivarna arbetar tillsammans kring invånarnas behov, bygger Närvårdssamverkan Södra Älvsborg en samverkan som skapar mervärde, trygghet och god kvalitet i gemensamma arbetssätt, i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, liksom i vårdövergångarna.

Värdegrund: Samarbetet mellan parterna ska kännetecknas av att: Individens behov, inflytande och självbestämmande alltid skall vara utgångspunkt för hälso- och sjukvården, Att det utifrån individens perspektiv upplevs att vården är lättillgänglig, effektiv och säker samt präglas av god kvalitet och ett gott bemötande och Att varje medarbetare aktivt bidrar med sin kunskap och kompetens samt samarbetar så att hälso- och sjukvården upplevs som en välfungerande helhet.

Mål 2024–2025: Väl planerad vårdövergång för den enskilde, Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete och Stärkt samverkan. Aktiviteter finns kopplade till varje mål som presenteras.

Förväntningar för 2025 efter kort "bikupa"; Viktiga punkter att ha med under året är arbetet med nya Hälso- och sjukvårdsavtalet, indikatorer kopplat till Hälso- och sjukvårdsavtalet och översyn av Krav- och kvalitetsbok, arbetet med Nära vård och indikatorer på det som inte fungerar i samverkan. Hälso- och sjukvårdsavtalet måste vara samordnat med Krav- och kvalitetsboken och vi behöver en gemensam och tydlig målbild om var vi ska vara när vi är "klara". Det goda arbetet och det goda samtalet ska fortsätta i vår delregion. Politikernas uppdrag är att fånga de som faller mellan stolarna. Fokus Nära vård är bra och gör att man kan lära sig och ta med hem till egen organisation. Om det finns goda idéer från Fokus Nära vård så kan dessa lyftas in om man tänker att man skulle vilja utveckla något i vår delregion. Omställningen till God och nära vård går inte alltid i takt och måste ske med kvalitet. Viktigt att inte glömma tandvården som är en viktig del. Alla bör kunna rapportera det som pågår i den egna verksamheten som kan påverka. Inte glömma förväntningar från invånare. Presidiets förväntningar på 2025; Skapa något symboliskt att samlas kring, Avsluta lösa trådar, Återkomma till ursprungstanken/syftet i frågor, Prioritera möten i samverkan, Underlätta, och Efterfråga resultat och skapa förutsättningar. När dialoger ska genomföras i mindre grupp digitalt så önskas bättre förberedelse/information inför mötet.

Styrgrupp närvård kommer arbeta med mål för 2026 i oktober och kommer då ha hjälp av en facilitator.

Presentation bifogas protokollet.

§ 6. Årsresultat 2024

Representanter från Närvårdskontoret presenterar årsresultaten för Närvårdssamverkan 2024. Det finns även en rapport gällande resultat av det arbete som utförs av Närvårdskontorets personal, vilken bifogas protokollet. Svarsfrekvensen har varit lägre än tidigare. Enligt svaren som inkommit är måluppfyllelsen god men det finns förbättringsmöjligheter, då alla frågor inte har besvarats med ja till 95%. De arbetssätt som Närvårdskontoret arbetar utifrån förefaller dock ändå vara väl anpassade till beställarnas önskemål och krav.

Det ekonomiska utfallet 2024 är ett överskott på 2 342 017 kr. Överskott av medel förskjuts sedan tidigare till nästkommande år, vilket har givit ett ackumulerat överskott. Förslag är att överskott av medel för 2024 flyttas över till 2025.

Beslut:

Delregionalt politiskt samråd beslutar enligt förslag att överskott av medel för 2024 flyttas över till 2025.

Uppdrag och syfte för Närvårdssamverkan beskrivs först och sedan presenteras resultatet för de tre målen för 2024–2025 utifrån de aktuella aktiviteterna.

Väl planerad vårdövergång för den enskilde

Under 2024 har det inte genomförts egengranskningar med anledning av att verksamheterna behövde prioritera införandet av Program Millennium, därför finns det inget resultat att rapportera. Dialog förs i Beredningsgruppen hur detta ska ske under 2025.

Granskning av 40 vårdbegäran för trepartsärenden i SAMSA har genomförts. Granskningen visar att nio av dessa var ifyllda motsvarande överenskommen praxis för god dokumentation. För ett bättre resultat krävs det att samtliga parter följer de riktlinjer, rutiner och överenskommelser som finns.

Det har genomförts tio intervjuer med anhöriga där kontaktuppgifter erhållits via verksamheter inom Närvårdssamverkan. Resultat presenteras som Upplevelser som anhörig, Positiva upplevelser av verksamheterna och Negativa upplevelser av verksamheterna.

Upplevelser som anhörig; Att vara samordnare och utförare, Avsaknad av stöd eller kontaktvägar, Att inte bli trodd eller betraktas som en resurs och Att vara barn och anhörig oavsett ålder. Positiva upplevelser av verksamheterna; Bemötande, Anhörigstöd och Övrigt. Negativa upplevelser av verksamheterna; Organisationernas oförmåga till att samverka och arbeta personcentrerat och Anhörigas upplevelser av hur psykiatrin på ett negativt sätt skiljer sig från övriga verksamheter. Utifrån det som framkommit i de tio intervjuerna är slutsatsen att Södra Älvsborg, ur ett anhörigperspektiv, inte har väl planerade vårdövergångar. Medskick och förbättringsförslag från de anhöriga finns i presentationen som kommer bifogas protokollet.

Det har också genomförts intervjuer med patienter som varit aktuella i Pilot förvägsplanering för planerade operationer inom ortopedin på SÄS. Denna grupp valdes då det var en tydlig grupp att kunna återkoppla till. Personerna har blivit tillfrågade om de kan tänka sig att bli uppringda två veckor efter operationen för att svara på några frågor och detta har sedan genomförts av medarbetare på Närvårdskontoret. 11 personer av de som haft förvägsplanering och sagt ja till att bli uppringda har varit möjliga att nå/har svarat för att följas upp via telefonsamtal, där upp till tre försök har gjorts för att nå varje person. Frågeområdena har varit; Trygghet information inför operation, Möte för planering, Resor till och från sjukhuset, Efter operation generellt, Insatser från kommun, Insatser från vårdcentral, Hjälpmedel och Träning. För majoriteten av dessa patienter är upplevelsen att man känt sig trygg och att planeringen i samband med operation och hemgång fungerat väl. I piloten har ett tydligt och strukturerat arbetssätt där information och möte med den enskilde patienten inför operationen ingått, vilket kan ha påverkat resultatet. En mer detaljerad sammanställning är gjord som kommer bifogas protokollet.

Ökat förebyggande och hälsofrämjande arbete

Införandet av förebyggande team för äldre pågår. Projektledare finns som stöd i arbetet sedan våren 2024. Arbetet måste ledas i samverkan lokalt och alla uppmanas att gå tillbaka till verksamheterna och efterfråga hur det går och hur planen ser ut för arbetet med införande av förebyggande team för äldre.

Förebyggande insatser för olika målgrupper finns i samtliga lokala samverkansområden.

Andel listade individer 75 år och äldre som haft kontakt med vårdcentralen och där fördjupad läkemedelsgenomgång genomförts de senaste 12 månaderna har minskat under året från 47,4% till 40,7%. Införandet av Millennium kan vara en anledning till att läkemedelsgenomgångar inte genomförts.

Andelen individer 75 år och äldre som hämtat ut olämpliga läkemedel har minskat under året från 15,6% till 15,4%.

Stärkt samverkan

Antalet upprättade SIP har minskat från 2023 (195) till 2024 (153). Skaraborg som genomför fler SIP gjorde ett grundarbete när lagen kom vilket kan vara anledningen till att de gör många SIP. Dialog sker med AU om ett omtag kring SIP ska tas. Dialog sker på mötet. Det är viktigt att kvalitén bli bra och inte bara att det blir fler SIP. Kvalitén är svårare att mäta och ett progressionsmål som leder till att fler SIP görs kan leda till att kvalitén också blir bättre. Åtgärder behöver göras för att den enskilde ska få en SIP, frågan måste diskuteras vidare och alla måste efterfråga i egen verksamhet hur man arbetar för att den enskilde ska få den SIP den har rätt till.

Enkäten gällande Styrgrupp närvårds upplevelse av samverkan redovisas där 10 personer (drygt hälften av deltagarna) i Styrgrupp närvård har svarat. *Upplever du att samverkan i Styrgrupp närvård fungerar bra?* 9 ja och 1 delvis. *Upplever du att samverkan i den lokala samverkansstrukturen fungerar bra?* 4 ja, 3 delvis och 3 är ej deltagare i lokal samverkansstruktur. *Upplever du att samverkan kring patienterna/brukarna fungerar bra i det dagliga arbetet?* 3 ja, 6 delvis och 1 har för låg kännedom för att kunna svara.

Deltagare från lokal samverkan har redogjort för hur man arbetar med att utreda avvikelser i samverkan. Exempel på åtgärder som lokalt vidtagits utifrån avvikelser i samverkan är få.

Samverkanskonferens med fokus på omställningen/förflyttningen till Nära vård genomfördes den 2 februari 2024.

Om frågor finns så återkoppla till Närvårdskontoret.
Presentationer, årsrapporter och sammanfattning bifogas protokollet.

§ 7. Avvikelse 2024

Anna-Lena Hardtmann som är ansvarig för framtagande av avvikelsestatistik i Södra Älvsborg presenterar avvikelser för 2024. Statistik för avvikelser i samverkan presenteras för region-kommun med olika parametrar och denna ska också lämnas till läns gemensam sammanställning. Ytterligare en presentation bifogas protokollet som är mer övergripande utifrån antal avvikelser men detaljerad för verksamheterna i delregionen. För ytterligare detaljer för egen verksamhet hänvisas till de som arbetar



med detta i respektive verksamhet. Det är viktigt att fortsatt analysera om det är kunskap om rutiner och riktlinjer som saknas eller om följsamhet är problemet och som leder till avvikelser i samverkan. Utifrån detta behövs eventuellt även handlingsplaner i samverkan och i respektive verksamhet upprättas. Fortsatt utbildning och genomgång av rutiner, riktlinjer och överenskommelser behövs liksom en tydlig ledning och styrning för att dessa ska följas i det dagliga arbetet. En ytterst viktig del är att analysera vissa avvikelser i samverkan lokalt med deltagande från de olika vårdgivarna som varit involverade för att få större förståelse för hur avvikelserna påverkar patienterna och andra verksamheter. Detta leder förhoppningsvis till ett lärande som minskar antalet avvikelser på sikt. Utifrån de analyser som görs i den egna verksamheten eller i samverkan måste åtgärder/förbättringar göras för att få en förändring. Det är även viktigt att klassificeringen fortsatt ses över så att den underlättar för den som registrerar och samordnar avvikelser i samverkan. Detta skulle förhoppningsvis ge en mer korrekt statistik, vilket i sin tur kan leda till ett bättre analysarbete och förbättringar. En pilot med workshoppar utifrån aktuella läkemedelsavvikelser kommer genomföras med berörd och adjungerad personal från korttidsenhet i Borås och något verksamhetsområde på SÄS för att samtidigt försöka ta fram förslag på arbetssätt på hur man skulle kunna arbeta med avvikelser i samverkan. Som politiker kan man hjälpa till i arbetet genom att efterfråga hur det går i den verksamhet man är ansvarig för. Förra året skickades en lista med frågor ut som kan vara till hjälp vid uppföljning av avvikelsearbetet i den egna verksamheten och listan skickas med igen.

Presentationer och frågor bifogas protokollet.

§ 8. Samverkansavtal och Röda snöret i samverkan

Information ges om *Samverkansöverenskommelse mellan polisen, räddningstjänsten och de olika parterna i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg* som är upprättad utifrån ett arbete i Uppdragsgrupp Psykisk hälsa. Syftet med dokumentet är att stärka och legitimera samverkan. Dokumentet är beslutat av polis och räddningstjänst. Arbetssätt för individärende, "Det röda snöret i samverkan" är också klart. Det är ambulans, räddningstjänst och polis som kan dra i det röda snöret, utifrån att de inte har tillgång till aktuell IT-tjänst för samverkan. I det enskilda ärendet ska alltid en utvärdering göras. Arbetssättet med "det röda snöret" ska utvärderas i juni. Då frågan om samtycke varit av vikt har Charlotte Bliesener Falkenström haft kontakt med jurist på SKR och SÄS, med Socialstyrelsen och Jönköping. Samtycke krävs men vid fara för liv kan sekretessen brytas och ett möte genomföras enligt 24 kap. 4 § Brottsbalken. Parallellt pågår ytterligare ett arbete kring samverkanskomplexa ärenden generellt och förhoppningen är att det arbetet ska kunna leda till ett bättre samarbete och att verksamheterna i ett tidigare skede kan hantera de problem som uppstår i samverkan.

§ 9. Aktuellt Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Punkten hinns inte med på mötet men informationen skrivs med i protokollet.

Nära vård

6 december tog Styrgrupp närvård beslut kring tre punkter för arbetet med Nära vård; Nya och förändrade arbetssätt, till exempel tillgänglighet dygnets alla timmar, Den

primära vården som nav och kommunikation. I kommunikation ingår dels framtagande av informationsmaterial till olika verksamheter och workshoppar för dialog om förändrade arbetssätt. AU har haft möte med processledarna för ytterligare dialog och stöd kring fortsatt arbete. Presidiet lyfte vid senaste mötet att det är viktigt att enas om någon typ av markör som enar alla medarbetare kring Nära vård, till exempel en pin. Det som i så fall behöver tydliggöras är vad denna pin står för och som väcker intresse. Förslaget är lyft till AU som ställde sig positiva och frågan är också lyft vidare till processledarna.

Samsjukvården Södra Älvsborg

I arbetet med Samsjukvården Södra Älvsborg är nu alla fyra inplanerade kommuner 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. Insatserna har framförallt varit kateter- respektive sårvård och fall. För de som blivit föremål för insatser så har det inneburit att de sluppit åka till akutmottagningen. För 2025 finns ekonomiska medel på 2,1 miljoner.

Basår

Gruppen som i samverkan ska arbeta med basår för sjuksköterskor har kommit i gång och man utgår från SÄS upplägg för basår. Basåret ska vara frivilligt. Mer information kommer.

Sköra äldre

Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre har avslutats vid årsskiftet. Ansvar har övergått till Styrgrupp närvård och det fortsatta arbetet sker i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Screening med Clinical Frailty Scale (CFS) ska nu göras enligt rutin från 1 januari i utvalda verksamheter. Dialog förs om när alla verksamheter ska göra denna screening fullt ut. Länkar till utbildning kring CFS finns på Närvårdssamverkans hemsidan liksom material för information i verksamheterna som är framtaget. Ett digitalt informationstillfälle kommer ske i mars. Utifrån de workshoppar och fokusintervjuer som genomfördes har Göteborgs universitet gjort en sammanställning av huvudkomponenter och innehåll för de insatser som behöver implementeras för att skapa en personcentrerad och sammanhållen nära vård med och för sköra äldre personer i samverkan. Detta dokument hanteras fortsatt av AU och Styrgrupp närvård.

Förvägsplanering ortopedi

Piloten för förvägsplanering för planerade operationer på SÄS är utvärderad och beslut är taget att detta ska övergå till att vara ett befintligt arbetssätt och då till att gälla hela Södra Älvsborg. Ett digitalt informationstillfälle är genomfört för genomgång av bakgrund och arbetssätt där de representanter från de verksamheter som deltog i piloten är med och presenterar samt svarar på frågor.

Demens

I Uppdragsgrupp Vuxna och äldre har ett arbete kring demens påbörjats där man ska



se över övergripande hantering och arbets sätt. Innehållet i arbetet kommer beröra den enskilde men även anhöriga och vårdpersonal.

Samverkansdag 7 mars

Samverkanskonferensen den 7 mars ställs in då moderatorn med kort varsel hoppat av sitt uppdrag och någon ny moderator inte kunnat hittas. Dialog förs i AU kring genomförande och eventuellt annat upplägg.

Jul och nyår

Avstämningar är gjorda om situationen kring jul och nyår. Det som framkom är att man inte hade räknat in Trettonhelgen i planeringen. Detta behöver tas med i planeringen för nästa jul och nyår. Just nu pågår planering av arbetet kring påsk. Vid jul och nyår hade det också varit flera med "ohållbar hemsituation" som sökt till akuten och de kommuner som var aktuella skulle kontaktas av SÄS. Frågan om ohållbar hemsituation diskuteras nu vidare i Beredningsgrupp och Styrgrupp närvård.

Tvisterutin

Den tvisterutin som finns ses över då det framkommit att den som funnits inte använts. Fokus är på ekonomisk fördelning.

§ 10. Övriga frågor

Information från Samrådsorganet (SRO)

Bengt Hilmersson var inte med på senaste mötet i SRO. Arbeta pågår med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal som ska träda i kraft 2027. Det politiska samrådsorganet SRO har givit Västra Götalandsregionen och Västkom i uppdrag att påbörja partsgemensamt utvecklingsarbete kopplat till patientsäkerhet, som omfattar avvikelser i samverkan, tvistehantering och ekonomisk reglering. Flera delar inom dessa områden sker i samverkan i Södra Älvsborg och förhoppningen är att man från Närvårdssamverkan blir inbjudna så att inte arbete sker i parallella processer.

Processtatistik in- och utskrivning från sjukhus

Till möte framöver ska någon som arbetar med att ta fram processtatistiken för in-och utskrivning från sjukhus bjudas in för att kunna svara på frågor.

Anhörigberättelse

Vid möte längre fram kommer en anhörig bjudas in för att berätta om sin upplevelse av vården.

Demens

Önskemål finns om att få mer kunskap om demens och i september kommer demenssamordnaren från Borås Stad för att lära DPS mer om detta.

§ 11. Avslut

Ordförande avslutar och tackar för mötet. Nästa Delregionalt Politiskt Samråd är den 10 juni 2025 och mötet genomförs fysiskt.

