

Protokoll Styrgrupp närvård 2025-02-28

Plats: Digitalt via Teams

Tid: 9.00-12.00

Omfattning: §§ 17-31

Närvarande

Karin Scharl, Södra Älvsborgs Sjukhus, Ordförande
Nina Landström, Ulricehamn kommun, Vice ordförande
Sonja Nilsson, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7 (ersättare)
Per Svensson, Vårdval vårdcentral och rehab, privata (Del av mötet)
Magnus Skog, Södra Älvsborgs sjukhus (Del av mötet)
Malin Anell, Vårdval rehab, offentlig
Alessio Degl'innocenti, Regiongemensam hälso- och sjukvård
Lars Paulsson, Tjänsteperson Delregional nämnd södra
Annika Waser, Habilitering & Hälsa
Rickard Olsson, Bollebygd kommun
Tina Isaksson, Borås Stad
Magnus Stenmark, Borås Stad
Susanne Johnsen, Herrljunga kommun (ersättare)
Sandra Larewall, Svenljunga kommun
Maria Olsson, Vårgårda kommun
Helen Nordling, Boråsregionen, Sjuhärad's kommunalförbund (Del av mötet)
Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret
Anna-Lena Hardtmann, Närvårdskontoret, sekreterare
Karin Jensen, Närvårdskontoret

Frånvarande

Jennie Turunen, Herrljunga kommun
Susanne Åhman, Marks kommun
Angela Madsén Jonsson, Tranemo kommun
Thomas Johansson, Vårgårda kommun
Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7
Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen

Underskrifter

Ordförande:



Karin Scharl

Justerare:



Nina Landström

Sekreterare:



Anna-Lena Hardtmann

§ 17. Mötets öppnande

Ordförande öppnar mötet och hälsar välkomna.

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

Dagordning godkänns. Nina Landström valdes som justerare. Inga kommentarer har inkommit på föregående protokoll som är publicerat på Närvårdssamverkans hemsida.

§ 19. Uppdragsgrupp Vuxna och äldre

Helen Simonen, ordförande i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre presenterar det arbete som pågår. Uppdragsgruppen har god samverkan som speglas av ett gott klimat där man inspirerar varandra, har högt till tak och en öppenhet för varandras verksamheter. Det finns också en ödmjukhet där man lär av varandra och arbetar aktivt för förändringar och förbättringsförslag för de man är till för. Pågående arbeten presenteras; Demens med en arbetsgrupp som startar inom kort, Tysta grupper hur man ska kunna hjälpa de som själva har svårt att tala för sig, Återinskrivningar som precis sammanställs, Kommunikation och skörhet för målgruppen funktionsnedsatta där ett arbete pågår bland annat med bildstöd, 23-timmarspatienter där en delregional rutin är framtagen, Förvägsplanering ortopedi som nu ska breddinföras i hela Södra Älvsborg och Sköra äldre – CFS där en rutin är framtagen och som gäller från 1 januari. Att identifiera utvecklingsarbeten inom funktionshinderområdet och inom området vuxna är stående punkter. Arbete kommer också ske tillsammans med Uppdragsgrupp Strategi för hälsa som ska arbeta kring fallprevention och med ensamhet. Catarihna Petersson som arbetar med Förebyggande team har också varit inbjuden. Det är viktigt att hitta en bra väg tillsammans i olika uppdragsgrupper och Beredningsgrupp så att arbete inte sker parallellt och att arbete som sker i uppdragsgrupperna inte blir överprövat i sakfrågorna. Presentation bifogas protokollet.

§ 20. 23-timmarsplats på SÄS

Helen Simonen och Marie Ingemarsson, tidigare deltagare i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre presenterar arbetet kring 23-timmarsplats på SÄS inför kommande beslut längre fram i Styrgrupp närvård. 23-timmarsplats på SÄS har funnits under många år för att omhänderta patienter med omsorgssvikt och har ibland "fungerat som social jour". SÄS har haft en rutin som inte varit känd för alla kommuner och som hanterat arbetet med personer på 23-timmarsplats på olika sätt. För att patienterna ska kunna omhändertas på bästa möjliga sätt lyftes frågan in i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre som nu har arbetat fram en delregional rutin som ska gälla alla verksamheter. Målgrupp är patienter som söker akutmottagning på SÄS där bedömning görs att slutenvård inte är aktuell och som har svårt att återgå till hemmet innan insatser har startats av socialtjänst, kommunal/regional primärvård och/eller rehabmottagning. Syftet med den delregionala rutinen är att hitta ett gemensamt arbetssätt för alla verksamheter inom Närvårdssamverkan Södra Älvsborg. Genom arbetssättet att omhänderta patienter som inte har ett medicinskt behov av slutenvård men någon form av

annan insats samverkar man med den enskilde i fokus. Presentation görs av vad rutinen innebär för regional respektive kommunal primär vård och socialtjänst. Information om att det finns en patient på akutmottagning sker genom meddelande i aktuell IT-tjänst där också planerade insatser dokumenteras. Arbets sättet innebär bland annat att handläggare i kommunen ska vara nåbara under dagtid via telefon, vilket kan kräva förändrade arbets sätt mot idag. Idag ser tillgängligheten olika ut i olika kommuner. Arbets sättet innebär att verksamheterna arbetar lite snabbare med omhändertagandet och att alla prioriterar dessa patienter. I Ulricehamn där Marie Ingemarsson arbetar har man haft ungefär 1 patient/månad. Om en patient blir försämrad under vistelsen på SÄS så görs en inskrivning i slutenvården och planering sker enligt vanlig rutin. Kommentar/fråga på mötet är:

- Om patienten har fast vårdkontakt på en öppenvårdsmottagning så behöver de bli involverade i ett tidigt skede och detta behöver också framgå i rutinen.
- Hur fungerar det när handläggare och omsorgs koordinater inte arbetar (kväll och helg)?

Svar: Då blir patienterna inskrivna inom slutenvården. Från fredag kl. 12 till söndag är det alltså inte aktuellt med 23-timmarsplats. Detta står tydligt i förslaget.

Presentation bifogas protokollet.

§ 21. Nära vård

Processledarna för Nära vård presenterar de fokusområden de har och fortsatt planerat arbete. De förhåller sig i sitt arbete till tre enkla regler som ursprungligen kommer från Jönköping:

1. Bäst för invånaren.
2. Ta ansvar för ert eget steg. Ge feedback till steget före och underlätta för steget efter.
3. Vi gör det tillsammans.

Önskat kommunikationsmaterial kommer tas fram efter att workshoppar är genomförda och utifrån det som görs på länsnivå och via SKR. Under punkten *Personcentrerat arbets sätt – Sköra äldre* presenteras olika arbets sätt utifrån patient, Regional primärvård, Kommun och Mobilt arbets sätt där man gått igenom om det är; *Nya arbets sätt, Arbets sätt som ska förbättras* eller *Frågor att lösa*.

Arbetet runt den sköra äldre ska kunna ske i fyra steg utifrån den enskildes sida;

1. Förebygga i lugnt skede när jag är hemma.
2. Samverka bättre när behov finns av oplanerade hembesök dagtid. Hur löser ni kväll, helg och natt? Målet är att få vara hemma.
3. Involvera specialistvården. Eventuellt undvika inläggning.
4. Hur verkställer ni och utökar insatser utanför kontorstid?

Fortsatt arbete ska ske med inriktning på ny socialtjänst och primärvård som nav. Workshopparna ska inte utgå från 3–5 förbättringsområden utan i stället med fokus på *HUR*. Tanken om tillgänglighet 24/7 kommer bland annat påverkas av ny lag som säger att socialtjänsten ska vara mer förebyggande, jämställd och lättillgänglig än idag, trösklarna måste sänkas och invånare ska nås tidigt.

Förslag finns för upplägg av workshoppar gällande tid och deltagande som presenteras. Mötestid kommer vara 3 timmar och workshop föregås av presentationsunderlag genom processledare som kommunicerats i linjen till deltagare efter beslut av Styrgrupp närvård. Urval görs av första linjens chef baserat på framtaget förslag. Chef från kommunal och regional primärvård samt socialtjänst förväntas närvara på workshopparna. Chef har i uppdrag att återkoppla till processledarna vilka som ska delta vid respektive workshop. Tidsplan för upplägg av workshoppar per samverkansområde presenteras. Från mötet framförs att vecka 15 kan bli svårt då det ligger nära i tid. Från SOF Borås påtalas svårigheten att få till dessa workshoppar med tanke på antalet vårdcentraler i Borås och möjligheten för medarbetare att delta. Förslag är att godkänna plan för fortsatt arbete inklusive upplägg för workshoppar.

Presentation bifogas protokollet.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att fortsatt arbete ska ske enligt förslag men att avsatta tider för workshoppar fortsatt ska diskuteras.

§ 22. Uppdragsgrupp Psykisk hälsa

Anna-Lena Ingelhag, ordförande i Uppdragsgrupp Psykisk hälsa presenterar det arbete som pågår. *Integrerad beroendevård*, se vidare § 23. *Suicidprevention* och just nu med efterlevandestöd där workshop ska genomföras i april och arbetet ska kunna bli klart under våren för fortsatt lokalt arbete. *Samverkansöverenskommelse mellan polisen, räddningstjänsten och de olika parterna i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg*, se vidare § 24, *Tvistearbete* pågår, som innebär att översyn av nuvarande tvisterutin sker. "Röda snöret" har också inneburit framgång i arbetet med målgruppen. Regional samverkan sker regelbundet där Anna-Lena Ingelhag och Magnus Skog samarbetar och har också genomfört workshoppar för medarbetare från de olika verksamheterna. I uppdragsgruppen saknas fortsatt en deltagare från en liten kommun.

Presentation bifogas protokollet.

§ 23. 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. 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

arbets sätt, 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-teamet som arbetar runt den enskilde består av ett inre team från beroendemottagningen och ett yttre team bestående av samordnare från kommunen. För det inre teamet finns tydlighet i vilka delar som ska ingå. Planen är också att några platser ska finnas inom slutenvården där läkare i FACT-team beslutar om inläggning och ansvarar för vården av dessa patienter. Till det yttre teamet kan olika professioner kopplas såsom handläggare eller boendestödjare. I det yttre teamet har samordnaren en viktig roll och ska; Vara länken inom kommunen och mellan kommunen och regionen, Delta i digitala morgonmöten mån-fre, Vara med och planerar insatserna, Informerar om genomförda insatser och Informerar nya kollegor och övriga berörda verksamheter inom kommunen om FACT. 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 med den regionala primärvården ska komma att se ut. Frågor som uppkommit när arbetet presenterats tidigare har nu tydliggjorts; *Organisation*, styrning och ledning, där det tydliggjorts att ett avtal mellan parterna, en styrgrupp och en arbetsgrupp ska finnas, *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. Finansiering krävs också för personalkostnader utanför befintlig ram för inre team och del av personalkostnader för yttre team. Regionen respektive kommunen arbetar med frågan för finansiering. 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. Tidsplan presenteras; Under våren 2025 ska man kunna konkretisera, planera, kartlägga och arbeta med finansiering. Hösten 2025 ska man kunna bygga upp projektorganisation, anordna utbildningar, skriva avtal, sätta ihop team, rekrytera och anställa. 2026 skulle man då kunna starta verksamheten. Förslag till beslut; Se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och Se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team. Presentation bifogas protokollet.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och fortsatt arbete ska ske för att se över möjligheterna för att inrätta ett FACT-team i Sjuhärad och för att se över möjligheterna för projektfinansiering vid uppstart av FACT-team.

§ 24. Samverkansöverenskommelse mellan polisen, räddningstjänsten och de olika parterna i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg

Samverkansöverenskommelse mellan polis, räddningstjänsten och de olika parterna i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg är utskickad i samband med kallelsen till dagens möte. Chef för polis och räddningstjänst har godkänt överenskommelsen. Överenskommelsen ska justeras utifrån beslut som togs i januari kopplat till vilka verksamheter som kan nyttja "Det röda snöret i samverkan".

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att godkänna Samverkansöverenskommelse mellan polis, räddningstjänsten och de olika parterna i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg.

§ 25. Uppföljning Säker digital kommunikation (SDK)

Karin Jensen återkopplar kring säker digital kommunikation (SDK). En sammanställning för införandet av SDK inom olika verksamheter presenteras i en tidslinje. För alla verksamheter, förutom de privata vårdgivarna, finns planer för hur införandet ska ske men inte fullt ut när det kommer vara klart. De privata vårdgivarna kan ansluta med det är oklart om detta kommer ske. Per Svensson tar med frågan ytterligare. Frågan får följas upp längre fram. Presentation bifogas protokollet.

§ 26. Bifoga filer i SAMSA

8 december 2023 tog Styrgrupp närvård ett beslut att inte använda funktionen att bifoga filer i SAMSA tills annat beslut tas. Beredningsgruppen har åter lyft frågan och man har gått igenom om de tekniska förutsättningarna är på plats. Att ta emot bifogade filer kan alla göra som har tillgång till SAMSA, men att bifoga filer kräver att en mellanlagringsyta finns. I nuläget är det enbart information om de privata vårdgivarna som saknas gällande mellanlagringsyta. Förslaget är att Styrgrupp närvård häver tidigare beslut och beslutar att funktionen bifoga filer i SAMSA används efter att Beredningsgruppen säkerställt att tekniska förutsättningar finns.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag och häver tidigare beslut gällande att inte använda funktionen bifoga filer i SAMSA och beslutar att funktionen bifoga filer i SAMSA används efter att Beredningsgruppen säkerställt att tekniska förutsättningar finns.

§ 27. Årsrapport 2024

Årsrapport Närvårdssamverkan 2024 är utskickad med kallelsen till dagens möte. Om frågor finns så kontakta Närvårdskontoret. 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 arbetsätt 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. Delregionalt politiskt samråd (DPS) tog beslut 21 februari. Förslag är att överskott av medel för 2024 flyttas över till 2025.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar enligt förslag att överskott av medel för 2024 flyttas över till 2025.

Uppdrag och syfte för Närvårdssamverkan beskrivs kort 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. Fokus ligger dels på vårdbegäran, dels på övrig informationsöverföring.

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 som är kopplade till förvägsplaneringen och hemgång har varit; Trygghet 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 patienterna 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 av någon från kommun eller i region i samverkan lokalt och projektledaren behöver kontaktas för fortsatt arbete om detta inte redan gjort.

Förebyggande insatser för olika målgrupper finns i samtliga lokala samverkansområden. Sammanställning bifogas protokollet.

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%.

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). På Delregional politiskt samråd (DPS) fördes en dialog kring Samordnad individuell plan (SIP) där man talade om att 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.

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. Upplevelsen av samverkan måste arbetas med och stärkas under 2025.

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. Sammanställning bifogas protokollet.

Samverkanskonferens med fokus på omställningen/förflyttningen till Nära vård genomfördes den 2 februari 2024. Om frågor finns så återkoppla till Närvårdskontoret.

En sammanfattning visar att vissa mål är uppfyllda medan vissa inte är uppfyllda och fortsatt arbetet måste ske. Styrgruppens roll blir viktig när det gäller måluppfyllelsen, då detta handlar om styrning och ledning.

Presentationer, årsrapporter och sammanfattning bifogas protokollet.

§ 28. Årsresultat avvikelser

Anna-Lena Hardtmann som är ansvarig för framtagande av avvikelsestatistik i Södra Älvsborg presenterar avvikelser för 2024. Statistik för avvikelser i samverkan presenteras för regionkommun med olika parametrar och denna ska också lämnas till länsgemensam 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.

Presentationer bifogas protokollet.

§ 29. Åtgärdat/hänt sedan Styrgruppens möte den 24 januari 2025

- Arbetet vid påsk

Utifrån situationen för samverkan vid jul och nyår har dialog förts i Beredningsgruppen. God dokumentation påverkar möjligheten att den enskilde ska kunna åka hem liksom att mottagande part arbetar hela kontorstiden på vardagar. Förslaget är att man bemannar bra runt helger men inte på röda dagar. Samma sak gäller vid 1 maj och 6 juni. De vardagar som ligger i anslutning till röda dagar bör någon i verksamheten arbeta hela kontorstiden. Separat mail för tydligt beslut önskas, vilket Närårdskontoret kommer skicka ut.

Beslut:

Styrgrupp närvård beslutar att man vid påsk, 1 maj och 6 juni ska bemanna bra runt helgen men inte extra de röda dagarna. De vardagar som ligger i anslutning till röda dagar bör någon i verksamheten arbeta hela kontorstiden.

- Delregionalt politiskt samråd (DPS)
DPS genomfördes 21 februari. Politikerna i DPS är mycket engagerade och är nöjda med det arbete som sker.
- Workshop inom området barn och unga för att öka kunskaperna om varandra
Utskick är gjort kring workshop inom området barn och unga för att öka kunskaperna om varandra. Dessa workshoppar ska genomföras med ordförande i de lokala samverkansområdena. Namn på kontaktperson skickas till Karin Jensen på Närvårdskontoret.
- Åtterrapporerat Samsjukvården Södra Älvsborg till Operativ nämnd
Åtterrapporering gällande Samsjukvården Södra Älvsborg är gjord till Operativ nämnd, och ekonomiska medel för 2025 är rekviderade.
- Processbeskrivning
Förslag på processbeskrivning för arbete i Närvårdssamverkan är framtaget och kommer presenteras först för AU och sedan till Styrgrupp närvård.
- Sköra äldre och CFS
Samverkansgrupp Sköra äldre och Lilla styrgruppen Sköra äldre har avslutats vid årsskiftet och det fortsatta arbetet sker i Uppdragsgrupp Vuxna och äldre. Genomgång pågår av tidigare Genomförandeplan Sköra äldre respektive sammanställningen från Göteborgs universitet med huvudkomponenter för att skapa en personcentrerad och sammanhållen nära vård med och för sköra äldre personer i samverkan.
Ett digitalt möte kommer genomföras för information om Delregional rutin för skörhet och användning av Clinical Frailty Scale (CFS) 20 mars. Både mail med länk och kallelse i Outlook skickas till Styrgrupp närvård, Beredningsgruppen och Uppdragsgrupp Vuxna och äldre.
- Förvägsplanering
Ett digitalt informationstillfälle är genomfört den 19 februari kring arbetssätt och erfarenheter från piloten gällande förvägsplanering för planerade operationer inom ortopedin på SÄS.
- Lär Ut
31 mars 2025 startar en ny omgång av utbildningen LÄR UT - bättre läkemedelshantering för äldre. Inbjudan finns på Närvårdssamverkans hemsida. Sista anmälningsdag är 10 mars.

- Dag om brukardelaktighet
27 februari genomfördes en dag om brukardelaktighet tillsammans med NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa). Över 80 personer deltog och fortsatta dialoger kommer ske i verksamheterna och tillsammans med Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund.
- Ohållbar hemsituation
Frågan kring "ohållbar hemsituation" har diskuterats både i Beredningsgruppen och AU. Förslaget är att man inte ska slänga sig med uttrycket "ohållbar hemsituation" utan tydliggöra vad det specifika problemet är som gör att man inte kan vara hemma, om det till exempel är en grundsjukdom som försämrats eller om det är hemmet i sig. Alla behöver hjälpas för att undvika att använda uttrycket.

§ 30. Övriga frågor

- NÄVA
Avdelen NÄVA finns inte kvar i sin nuvarande form och platserna ligger nu inom medicinområdet. Anledningen till förändringen är dels att NÄVA har haft svårt att rekrytera personal, vilket påverkat patientsäkerhet och arbetsmiljö, dels att de planer för arbetssätt i samverkan som fanns inte har kunnat genomföras.
- SÄS hemma
"SÄS hemma" är ett uttryck som dykt upp och frågan ställs vad detta innebär. SÄS arbetar internt för att hitta arbetssätt där resursstarka patienter kan klara vissa delar av sin vård själva i hemmet. Information är inplanerad och kommer ske på Styrgrupp närvård i april.

§ 31. Avslut

Ordförande tackar för dagens möte. Nästa möte är den 28 mars och genomförs digitalt.