

Mötesanteckning Beredningsgrupp 2025-09-30

Plats: Digitalt via Teams

Tid: 08.30-12.00

Omfattning: 1–12

Närvarande

Karin Jensen, Ordförande, Närvårdskontoret

Anna Lindeblom, Bollebygds kommun

Lotta Andersson, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Jessica Engkvist, Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Gunnel Wessbo, Sociala omsorgsförvaltningen Borås Stad

Mattias Olerot, Herrljunga kommun

Annika Arvidsson, Marks kommun

Erika Björklund, Svenljunga kommun

Pär Skoog, Tranemo kommun

Maria Andersson, Vårgårda kommun

Behnaz Farbod, Närhälsan

Annelie Sonéus, Närhälsan

Pernilla Berglund, Privat vårdcentral och rehab

Maria Glemfelt, SÄS

Hanna Floberg, Rehabcentrum arbets- och fysioterapi, SÄS

Pernilla Jansson, Verksamhetsområde psykiatri, SÄS

Charlotte Bliesener Falkenström, Närvårdskontoret

Anna-Lena Hardtmann, Sekreterare, Närvårdskontoret

Karin Scharl, ordförande Styrgrupp närvård, gäst på dagens möte

Frånvarande

Marie Ingemarsson, Ulricehamns kommun

Mia Börjesson Olsson, Närhälsan Rehab

1. **Mötets öppnande**

Karin Jensen, som är mötets ordförande, öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

2. **Godkännande av dagordning och föregående mötesanteckning**

Dagordningen godkänns efter att två övriga frågor läggs till. I föregående mötesanteckning är ett förtydligande gjort i texten under punkt 9 att det gäller samordnad vårdplan vid öppet LPT och möjligheten att bifoga detta som dokument i SAMSA. Mötesanteckningarna är publicerade på Närvårdssamverkans hemsida. Anna-Lena Hardtmann är sekreterare på dagens möte. Efter att mötesanteckningarna skickats ut har Beredningsgruppen en vecka på sig att inkomma med justeringar.

3. **Presentationsrunda**

En kort presentationsrunda görs då det är ny deltagare i gruppen och en gäst med idag.

4. **Årshjul 2025**

Augusti: Kvarstår *Möte Analysgruppen*.

September: *SIP, Sårvårdsutbildning och Planering inför jul.*

Analysgruppen

Ännu inte haft något möte efter sommaren. Möte är bokat 7 oktober.

SIP

Se punkt 5.

Sårvårdsutbildning

Via Samsjukvården Södra Älvsborg genomförs utbildning för svårläkta sår den 30 september och 22 oktober.

Planering inför jul

De senaste åren har man inte arbetet någon extra dag vid jul, nyår eller trettonhelg utan man har försökt vara extra bra bemannade före och efter helgdagarna. Vid nyår och trettondagen är det i år inte så många dagar, men både 2 och 5 januari behöver det finnas handläggare i kommunen hela dagen och att inte alla avslutar strax efter lunch. I år ligger däremot juledighet och helg över fem dagar och då behövs bemanning någon av dagarna. För att freda juldagarna så kan 27 december vara aktuellt. Behnaz Farbod vill att vi framöver också lyfter frågan som gäller att inkorgen i SAMSA ska kontrolleras och åtgärdas minst 3 ggr/vardag och också kontrolleras och åtgärdas under helger och helgdagar och gäller för samtliga verksamheter. Detta görs inte idag. Frågan läggs som kommande fråga.

Sammanfattning som lämnas till Styrgrupp närvård för beslut:

2 och 5 januari ska det finnas ansvarig personal hela arbetsdagen.

27 december ska SAMSA bevakas och ärenden hanteras för att utskrivning för patienterna inte ska fördröjas.

5. SIP

Maria Glemfelt informerar. De patientfall som ska tas fram på läns-gemensam nivå är inte helt klara och hemsidan håller på att uppdateras. Delregionalt så erbjuder Maria Glemfelt; Workshop till alla verksamheter, Fördjupning i SIP kunskap, Möten för bollplank och Träffar med teman. Nära vård-workshoppar genomförs under hösten som prioriteras. Behov finns av fördjupad SAMSA-utbildning och kring SIP på 1177. För att den enskilde ska kunna se sin SIP på 1177 så måste den vara upprättad.

Avvikelsehantering; avvikelser skrivs när någon part inte kommer på SIP-möte som den är kallad till och fortsatt dialog kring hur man ser på närvaro när man kallas till SIP-möte behövs. Utförare av hemtjänst eller boendestöd är en viktig part vid SIP då de är närmast den enskilde.

Den läns-gemensamma riktlinjen vid oro för väntat barn gäller till och med sista december i år och där kan man idag inte skriva SIP för det väntade barnet, men en samordnad plan för insatser för barnet ska skrivas som kan ingå i en SIP för den gravida. Maria Glemfelt har haft möte med utvecklingsledare för Mödrahälsovården (MHV) och Barnhälsovården som önskar ett forum för dialog. Vad görs lokalt tillsammans eller inom respektive verksamhet? Maria Glemfelt mailas om det finns nya kontaktpersoner/SIP-ansvariga som vill ha stöd eller om man har goda exempel att sprida vidare.

Nyheter med SIP är; Ny riktlinje för samtycke, Utse huvudansvarig för SIP och Ny processbild som ska förstärka processen. Nytt och förtydligande från rutinen är den enskildes delaktighet. De som ska bjudas in till SIP-möte är de som den enskilde vill ha med och de som finns nära den enskilde. SIP ska alltid erbjudas till den enskilde efter utskrivning från slutenvården. Finns en SIP vid inskrivning ska den samordnas med den enskilde, huvudansvarig för SIP och huvudansvarig fast vårdkontakt i den regionfinansierade öppna vården. Frågan ställs hur man arbetar idag. Sociala omsorgsförvaltningen arbetar strategiskt och har regelbundna möten och utbildning kring SIP. Vård- och äldreförvaltningen kommer ha en pilot för bland annat förebyggande team där SIP kommer vara en viktig del och där bland annat Herkules vårdcentral kommer vara med.

Presentationen bifogas mötesanteckningen.

6. Delregional vägledning för skolans roll vid NPF-utredningar

Karin Jensen ger en bakgrund till vägledning för skolans roll vid NPF-utredningar. Dokumentet har tagits fram av en arbetsgrupp från Uppdragsgrupp barn och unga, likaså har barn- och elevhälsonätverket och skolchefsnätverket godkänt dokumentet. Barnkonsekvensanalysen är en prövning av vägledningen. Dokumenten var bifogade till dagens möte med information om att sista dagen att inkomma med synpunkter är idag den 30 september. Inga synpunkter har ännu inkommit. Beredningsgruppen godkänner dokumentet. En processbeskrivning kommer tas fram som ska komplettera den delregionala vägledningen.

7. Hälso- och sjukvårdsavtalet

Marie Elm som varit med i arbetsgruppen som tagit fram förslag till nytt hälso- och sjukvårdsavtal presenterar. Förutom nytt hälso- och sjukvårdsavtal kommer det också finnas flera överenskommelser i särskilda frågor; Kommunens betalningsansvar vid in-

och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, Västra Götalandsregionens läkaransvar i kommunal primärvård, Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, personer med skadligt bruk och beroende, samt barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet samt Ansvar för samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård. Det nya avtalet utgår från begreppen för omställningen till God och nära vård. Både IVO, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har gjort utvärdering av omställningen, länkar finns i presentationen.

Punkter i det nya avtalet som lyfts är; Patientens egna ansvar Hälso och sjukvård i hemmet, Beskriver VAD och ATT, Specialiserad vård, Strukturen är ändrad - läs hela avtalet, Avtalstid, revidering och uppsägning, Pekar på överenskommelserna, Hjälpmedel tydligare beskrivet, Ansvar, utveckling och uppföljning samt Kompetens och ansvarsnivåer för utförande. Vi ska arbeta digitalt när det går och fysiskt när vi måste. Avtalet ska vara hållbart över tid och gäller 4 år. Avtalet ska tydliggöra ansvaret så att det blir lättare att göra rätt. Skillnaderna från det nuvarande avtalet gällande hälso- och sjukvård i hemmet är; Tydligare skrivning kring fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, Större fokus på samverkan och förutsättningar (fast vårdkontakt, informationsöverföring, teamarbete), SIP förtydligas som "patientens plan" och att den ska innehålla ansvar, vem gör vad och uppföljning samt Klargör hur samverkan faktiskt ska fungera i praktiken. Vårdnivåer som utförs i hemmet kan vara både primärvård och specialistvård. Förutsättning för att primärvårdsnivån ska kunna utföra ordinationer från specialistnivå är att berörda verksamheter gemensamt har bedömt att åtgärderna kan genomföras på ett patientsäkert sätt inom primärvården, att berörda verksamheter har fört dialog och enats om förutsättningarna, att det finns en fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på primärvårdsnivå samt att insatserna inte kräver någon särskild organisation. Parterna ansvarar för att identifiera behov av och komma överens om att tillhandahålla övrig kompetens och förmåga som krävs för att utföra uppdraget utifrån ansvarsfördelning i avtalet.

När det gäller patientsäkerheten har parterna ett gemensamt ansvar för att vården ska vara god och säker. Avvikelse i samverkan kommer i stället heta Avvikelse mellan vårdgivare. Vid tvister kommer det finnas en eskaleringstrappa med ekonomisk reglering och vid behov lyfts tvisten till allmän domstol. Man ska vidare göra uppföljning av tvister som ska leda till ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och ett lärande. Bild på eskaleringstrappan finns i presentationen. Patienten får inte komma i kläm och tillfälliga lösningar måste finnas. Varje verksamhet måste ha en tydlig ansvarsfördelning kopplat till eskaleringstrappans olika nivåer. Vid tidigare avtal har man inte följt upp avtalen, men det ska ske nu. Det gemensamma ansvaret utgår från läns-gemensamt, politiskt forum och ska ske på olika nivåer och både på individ- och systemnivå. Bland annat genom Närområdesplanen, se länk i presentationen. Det är väldigt viktigt att ha samsyn i de frågorna och att man har "samma hund i huvudet".

Medskick är att se över vilka arbetssätt som behöver ändras, om det behövs nya rutiner eller om rutiner som finns behöver revideras och om det behövs nya eller förändrade strukturer och i så fall på vilka nivåer.

Arbetsgruppen har gjort en omvärldsbevakning och några länkar finns i presentationen till Örebro, Skaraborg, Sörmland och Jönköping.

Frågor ställs hur implementeringen ska gå till. Karin Jensen kommer arbetat i frågorna kring avtalet på kommunalförbundet och kommer vara den som återkopplar till Beredningsgruppen. Avtalet behöver först undertecknas och det är ännu inte klart hur implementeringen faktiskt ska gå till.
Presentation bifogas mötesanteckning.

8. FACT- Integrerad beroendevård

Projektledarna Mikael Szanto och Tonika Thomas presenterar nuläget och arbetet med integrerad beroendemottagning, FACT, Flexible Assertive Community Treatment (Flexibel Uppsökande Samhällsbaserad Behandling).

Bakgrunden till arbetet presenteras;

- Närvårdssamverkan Södra Älvsborg och Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund får i november 2022 uppdraget att lämna förslag till en förbättrad samsjuklighetsvård
- Syftet är att förbättra förutsättningarna för samsjuklighetsvården på delregional nivå
- Utgångspunkt i samsjuklighetsutredningen
- Landar i ett förslag om integrerad beroendevård
- Samverkan mellan SÄS och kommunerna i Sjuhärad
- Systematisk, resurseffektiv och långsiktig samverkan
- Utgångspunkt i den evidensbaserade behandlings- och rehabiliteringsmodellen FACT

FACT nämna också i samsjuklighetsutredningen. Start är planerad till 2 februari 2026. Målgruppen är personer med komplex samsjuklighet som förutom psykisk ohälsa och beroendeproblematik har nedsatt social funktionsförmåga. FACT följer det naturliga sjukvårdförloppet och lägger in vård och stöd utifrån behov. FACT har ett tvärprofessionellt team med både sociala stödinsatser och beroendevård, ett integrerat arbetssätt, en flexibel organisation och ett återhämtningsfokus.

Teamet består av ett yttre och ett inre team med en flexibel organisation som arbetar olika intensivt och med vård där hela teamet är inkopplat. Teamet träffas dagligen för avstämning och använder en digital FACT-tavla där man följer upp varje ärende. Enligt FACT så arbetat man med en lång inskrivning och avslutar först när den enskilde under en längre tid klarar sig utan stöd och vård. Arbetet kommer likna Mini-Maria med egen styrgrupp där förvaltningschefer från de olika huvudmännen finns. Då man kommer ha olika arbetsgivare men arbeta som ett team kommer en arbetsgrupp sättas samman av första linjens chefer från respektive organisation.

Det yttre teamet består av samordnare inom kommunen och de blir länken internt i kommunen och mellan kommun och region. För att arbeta enligt FACT så krävs specifika yrkeskategorier vid specialistspsykiatri; Vårdenhetschef, Koordinator, Sjuksköterska, Psykolog, Arbetsterapeut, Kurator, Peer support och Specialistläkare. Man kommer också ha FACT-styrda heldygnsvårdsplatser. Den regionala primärvården är inte en del av teamet men en viktig samarbetspartner för dessa patienter.

Nuläget är att man tar fram rutiner för remissförfarande, inklusionskriterier och FACT-styrda heldygnsvårdsplatser. Teambuilding kommer ske i december för de som ska arbeta tillsammans. Utbildning sker i januari och utbildare kommer från Skåne som kommit långt i arbetet med FACT. Dialog sker med FoU-Sjuhärad som ska göra en uppföljning och utvärdering av arbetet längre fram.

En invigning kommer ske och en inbjudan kommer.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

9. Förändringar i verksamheten utifrån socialtjänstlagen

Vid dagens möte kommer Ida Wickström som arbetar som Samordnare för omställningen till ny socialtjänstlag på kommunalförbundet att presentera på en övergripande nivå. Vid dagens möte ges också information om arbete som sker inom Vård- och äldreförvaltningen i Borås Stad. Övriga kommuner får möjlighet att presentera längre fram.

Omställning till ny socialtjänstlag

Tre månader har gått sedan den nya socialtjänstlagen började gälla och sjuhäradskommunerna är i gång, men har kommit olika långt. Det är nyheter som gör att administrativa och juridiska anpassningar ska ske och kommunerna bedömer att det gått bra. Utbildning kring handläggning och nya rutiner har genomförts och genomförs fortlöpande i kommunerna. Man planerar också för framtidens socialtjänst utifrån att den nya socialtjänstlagen är en ramlag. Lokala förutsättningar och behov tillsammans med nuläge i relation till målen ger olika behov av omställning.

Olika förutsättningar i olika kommuner påverkar de olika behoven av omställning. Den nya socialtjänstlagen syftar till att skapa en mer flexibel, individanpassad och rättssäker socialtjänst. Förflyttning ska ske inom olika områden; Förebyggande, Lätt tillgänglig, Insatser utan behovsprövning, Barnets bästa, Kunskapsbaserad, Samarbete, Planering/helhetssyn och Jämlik/jämställd.

Angående läge och behov nationellt så har kommunerna skattat följande delar högst; Tillgång till kunskap, Lärande och utveckling, Bemötande och delaktighet samt Arbetet över organisationsgränser. Lägst har man skattat; Uppföljning och analys, Jämlikhet och jämställdhet, Politisk efterfråga, Medverkan i samhällsplanering samt Involvering av invånare. Planering för framtidens socialtjänst pågår. Merparten av Sjuhäradskommunerna har gjort en nuläges- och behovsanalys av vilka lokala behov som finns och merparten av kommunerna vet vad de vill prioritera men det finns olika förutsättningar i kommunerna.

Omställning kan ske inom socialtjänsten internt medan vissa delar rör den sociala välfärdens omställning där flera verksamheter behöver arbeta i samverkan, som till exempel Nära vård, brottsförebyggande insatser och samhällsplanering.

Inom området för barn och unga har det kommit nyheter; Barnets bästa ska alltid beaktas, Rätt att framföra sina åsikter och Rätt till information. Vid en anmälan om oro för att ett barn far illa ska detta dokumenteras oaktat om det blir ett ärende eller inte. Socialnämnden ska arbeta för kontakt med föräldrar, syskon och andra närstående och en tidsgräns för uppföljning finns.

Frågan ställs på mötet om vad insatser utan behovsprövning kan innebära.

Kommunerna beslutar själva vilka insatser de vill ha utan behovsprövning. De flesta kommuner är i en utredningsfas kring vilka insatser som ska ingå. Kommunalförbundet har en ambition att alla kommuner ska ha samma inriktning.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Vård- och äldreförvaltningen Borås Stad

Lotta Andersson ger en information om arbetet som sker inom Vård- och äldreförvaltningen i Borås. Arbetet utgår från omställningen som presenterats av Ida Wickström. Biståndshandläggarna kommer heta socialsekreterare framöver då ordet bistånd i stort sett försvinner och enbart kommer gälla ekonomiskt bistånd. Det kommer ske en pilot i tre delar tillsammans med Herkules och Dalsjöfors vårdcentraler. Fokus ska vara på förebyggande förhållningssätt. Seniorskonsulent finns idag i Borås och arbetar bland annat med digitala plattformar. Seniorskonsulenterna är socionomer och när de ska vara i piloten kommer de kallas välfärdsrådgivare. På vårdcentral kommer de ha mandat att besluta om insatser upp till 10 timmar/månad. De kommer vägleda kring vård och omsorg och informera personal på vårdcentral. Detta kommer ske i både enskilda samtal och gemensamma möten. Start blir 7 oktober i Dalsjöfors och två välfärdsrådgivare kommer vara en dag i veckan på vårdcentralen. Samma välfärdsrådgivare kommer också vara en dag i veckan på Herkules vårdcentral där man startar i slutet av oktober.

En annan del i pilotprojektet är socialsekreterare på akuten. Syftet är att fånga personer som söker sig till akuten i ett tidigt skede och informera och vägleda dem utifrån just deras behov av stöd. Det är ännu oklart hur arbets sättet kommer se ut men SÄS gör tillsammans med Borås Stad ett gemensamt studiebesök i Göteborg, där man arbetar med socialsekreterare på akuten redan idag. Uppföljning görs under pilotens gång och utvärdering av förebyggande arbets sätt kommer göras med hjälp av KUBINOL-modellen [KUBINOL-modellen | Göteborgsregionen \(GR\)](#)

Den tredje delen man arbetar med är förebyggande team där man måste hitta bra arbets sätt för Borås som är stort och har många vårdcentraler. Man kommer då starta med samma vårdcentraler som ovan.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

10. Arbeten Beredningsgruppen

För mer information om aktuella arbeten, se dokument som bifogas mötesanteckningen.

Pågående uppdrag

Revidera dokument utifrån ny Socialtjänstlag

Dokumenterna är genomgångna och följande dokument är justerade; *Bedömning gällande SIP vid slutenvårdstillfället, Delregional vägledning för ansvar, kontaktvägar och relevanta lagar - ofta ställda frågor i samverkan samt Information om kontakter och stöd som finns för personer med svårigheter att kommunicera*. Justeringarna förändrar inget gällande arbets sätt. Dokumenten finns publicerade på hemsidan.

Planering för egen granskning i oktober

Arbetsgruppen har inte haft något mer möte sedan sist, men ett nytt möte är inbokat den 14 oktober. Fokus då kommer vara på att ytterligare avgränsa vilka delar som ska egen granskas. Då egen granskningen bör ske ett par månader efter att den nya

tillämpningen för in- och utskrivning i sluten- och öppenvårdsprocessen blivit klar så kommer egengranskning göras först under våren 2026.

Ta fram arbetssätt för avvikelser i samverkan - en pilot

Arbetet pågår. Ett par möten har hållits varav ett med personal på den aktuella korttidsenheten i Borås. Nu har pinnstatistik gjorts veckovis under en månad som skickats ut till Maria Glemfelt och MAS i Borås för successiv hantering. Sammanställning är gjord och en workshop med ytterligare personer från kommun och SÄS är planerad till den 22 oktober.

Följa synpunkterna/avvikelserna på egenvård

Gruppen har haft möte för att ta fram delregional rutin med *hur* man gör i samverkan kring egenvård och ett utkast tas fram. Anna-Lena Hardtmann tar över som sammankallande och nytt möte är bokat den 23 oktober. Anneli Westberg ersätts av Emil Steen i arbetsgruppen.

Bifoga filer i SAMSA

Gruppen har haft ytterligare ett möte och gått igenom de punkter som kvarstod. Att SÄS ska kunna bifoga alla dokument samlat vid utskrivning och att epikris från SÄS till vårdcentral ska bifogas i SAMSA kommer vara förtydligat i ny delregional tillämpning. Alla skulle till dagens möte undersöka i sin verksamhet om det skulle kunna fungera att använda SAMSA för att kunna bifoga filer för patienter som inte planeras i SAMSA i stället för att faxa. Detta gällande ärenden mellan vårdcentral och kommun. SAMSA är en säker plattform som är bättre än fax. Sociala omsorgsförvaltningen i Borås är positiva och kan tänkas sig att delta i en pilot. Närhälsan liksom de privata utförarna är osäkra på om man är positiv eller negativ till detta, men man är positiv till att en arbetsgrupp tillsätts för att se vidare på frågan. Borås Stad VÄF tror att det eventuellt skulle kunna bli rörligt då man idag faxar flera ärenden på samma dokument, men man ställer sig också positiva till en arbetsgrupp. En ny arbetsgrupp ska tillsättas för fortsatt arbete, dialog om deltagare sker vid nästa möte. Anna-Lena Hardtmann kommer vara sammankallande.

Gällande att bifogade filer i SAMSA så har man upptäckt att det i nuläget blir långa "tåg" i SAMSA när man använder Administrativ meddelanden när inte allt är bifogat eller frågor ställs. Förslag finns att använda checklistan för att efterfråga filer. Det hade varit bra om man kunde skriva i kommentarsfältet vem som är mottagare. Båda dessa delar lämnas som kommentarer på nya dokument, se nedan *Arbete med rutiner kring öppenvårdsprocessen*.

Presentation bifogas mötesanteckningen.

Provtagning utförd av primärvård

Den delregionala rutinen för provtagning utförd av primärvård är beslutad och börjar gälla 13 oktober. Rutinen finns publicerad på Närvårdssamverkans hemsidan. Kopplat till den nya delregionala rutinen så lyfter Maria Glemfelt behovet av att se över den kontaktlista för fax till kontaktpersoner i kommunen som finns då den inte är uppdaterad. Listan skickas ut och återkoppling ska ske till Maria Glemfelt inom en

vecka. Styrgrupp närvård beslutade också enligt förslag att en framställan skulle göras till VGR att det kommunala behovet ska inkluderas i det arbete som pågår inom VGR för nytt system för provtagning efter Analytix. Karin Jensen har haft möte med projektledarna. Regionen är positiva till att den kommunala primärvården inkluderas i arbetet. Charlotte Bliesener Falkenström kommer vara fortsatt kontaktperson.

Hantering av subcutan cytostatikabehandling utförd av primärvård

Inget nytt i frågan. Det gäller väldigt få patienter och fortsatt hantering får ske vid behov. Punkten tas bort från listan över arbeten.

Arbete med rutiner kring öppenvårdsprocessen

Arbetsgruppen är nu klar med förslag på två dokument; *Delregional tillämpning gällande in- och utskrivning i sluten- och öppenvårdsprocessen* och *Delregional tillämpning gällande information som dokumenteras i IT-tjänsten SAMSA vid slutenvårds- och öppenvårdsprocess*. Om dessa dokument godkänns och beslutas så har vi nu 2 dokument i stället för 9. Det innebär också 19 sidor i stället för 38 sidor. Plan för fortsatt arbete presenteras. Dokumenten bifogas till mötesanteckningen både i Word och PDF-format. Det har varit svårt för vissa att se Worddokumenten på rätt sätt, men man kanske vill skicka in kommentarer via kommentarer i Word. Återkoppling av innehåll respektive tankar kring vilket startdatum som skulle kunna vara aktuellt skickas senast 19 oktober till Anna-Lena Hardtmann. Till nästa möte ska alla också fundera på hur en implementering skulle kunna genomföras. Styrgrupp närvård kommer ta beslut via mail.

Presentation bifogas mötesanteckningen. Frågan ställs vad som skiljer de gamla och de nya dokumenten åt och övergripande är det att öppenvårdsprocessen är tillagd och att arbetsgruppen försökt få samma arbetssätt oavsett process. Arbetsgruppen har försökt göra allt tydligare, det ska följa rubrikerna i SAMSA och det finns också en innehållsförteckning som ska göra det lättare att hitta rätt. Det finns också nya delar gällande dokument som ska överföras vid vårdövergångarna. Presentation bifogas mötesanteckningen.

Infusionspumpar

Den delregionala rutinen för infusionspumpar är beslutad och börjar gälla 13 oktober. Rutinen finns publicerad på Närvårdssamverkans hemsidan.

Kopplat till ny rutin kvarstår frågan kring vilka infusionspumpar kommunen vill använda. Det finns två pumpar men det är ingen ekonomisk skillnad; Mini Rythmic som larmar mindre och CADD Solis som är samma som de smärtpumpar som används idag. Om kommunen väljer pumpen Mini Rythmic kommer leverantören ut och utbildar den aktuella personalgruppen. Om kommunen väljer pumpen CADD Solis kommer det finnas en instruktionsfilm från leverantören.

Maria Glemfelt önskar återkoppling inom en vecka kring vilken pump man vill använda. Enligt den aktuella rutinen tas beslut i varje enskilt fall.

Ortoser

Arbetsgruppen som ska arbeta med frågan kring ortoser är snart sammansatt och Närvårdskontoret ska sammankalla.

Revidering av delregional tillämpning gällande asylsökande

Anna-Lena Hardtmann och Gunnel Wessbo har gått igenom dokumenten och inväntar också svar från Fyrbodalen om vad de upptäckt inte stämde i Södra Älvsborgs tillämpning.

Kommande uppdrag

Tvisterutin

Vi inväntar arbetet som sker inom tilläggsuppdrag i arbetet med nytt Hälso- och sjukvårdsavtal.

Kompressionsbehandling

Närhälsans rutin för kompression ska gås igenom delregionalt till hösten och arbetsgrupp ska tillsättas i oktober.

Saker att omhänderta

Dokument kring dietist och logoped - Maria Glemfelt. Ingen ny information.

Nationellt vårdprogram för svårläkta sår - Maria Glemfelt. Ingen ny information.

11. Rapport från grupper

Rapport från följande grupper

Information ges inte på mötet på grund av tidsbrist, men läggs i mötesanteckningen för information.

ViSam-nätverket

Karin Jensen, Närvårdskontoret, har på uppdrag av ViSam-nätverket träffat Närvårdssamverkans arbetsutskott (AU) och berättat om problematiken med att den regionala primärvården har för låg kännedom om att vad ViSam-bedömningar är och att det ger utfall om vårdnivå för fortsatt omhändertagande. I samband med mötet med AU presenterades också ViSam-nätverkets förslag på lösningar, vilka är:

- Utöka ViSam-nätverket med sjuksköterskor från den regionala primärvården, vilket skulle kunna vara någon med rollen äldresjuksköterska.
- Utöka ViSam-nätverket med verksamhetschef från kommunal primärvård.
- Få input från läkarna inom regional primärvård om vad som kan göras för att öka kunskapen hos läkarna om metodiken.

AU fattade beslut om att nätverket ska utökas med sjuksköterskor från regional primärvård och verksamhetschef från kommunal primärvård. Gällande förslaget om att få input från läkarna om vad som kan göras för att öka kunskapen om metodiken bestämde AU att det behöver diskuteras vidare och får fortsätta att följas upp inom ViSam-nätverket.

I och med att Karin Jensen inte längre kommer vara sammankallande för ViSam-nätverket har frågan återaktualiserats om nätverket kan sammankallas av någon annan än Närvårdskontoret och om nätverket bör ha en uppdragsgrupp som det är kopplat till i stället för att vara kopplat till Beredningsgruppen. Diskussionerna har landat i att

ViSam-nätverket nu och framåt kommer vara kopplat till Uppdragsgrupp Vuxna och äldre och att ordförande för uppdragsgruppen också blir sammankallande för ViSam-nätverket. Detta betyder att Helen Simonen, nuvarande ordförande, blir sammankallande för ViSam-nätverket. ViSam-nätverket har fått information om förändringen.

Information från Närvårdskontoret

- Styrgrupp närvård har tagit beslut kring FACT och kommunerna rekommenderas att underteckna avtalet ihop med SÄS.
- Rehabiliteringens förvaltningsledning tog den 4 september beslut på inträde i SAMSA och att Södra Älvsborg ska vara först ut som en pilot. Tidsplan för detta kommer så snart den är klar.

12. Kommande övriga frågor

- Närhälsans rutin för kompression ska gås igenom delregionalt till hösten och arbetsgrupp ska tillsättas
- Dödsfall Delregional tillämpning för åtgärder inom hälso- och sjukvård
- Uppföljning av följsamhet till beslutade arbets sätt; CFS respektive Förvägsplanering ortopedi
- Film in- och utskrivning från slutenvården och uppdatera FAQ
- Spasticitetsmottagningen och botoxinjektioner

13. Övrigt

Delårsresultat

Delårsresultaten är klara och bifogas mötesanteckningen. Alla uppmanas att om möjligt ha dialog med sin representant i Styrgrupp närvård. Styrgrupp närvård kommer arbeta med mål för Närvårdssamverkan på mötet den 24 oktober.

Information om 23-timmarsplats på SÄS

Dokumentet för 23-timmarsplats på SÄS är nu klart och kommer skickas ut inför nästa möte.

Rutiner Cancerbarnen

Det allra sista i dokumenten bearbetas men alla länkar är inte klara. Dokumenten kommer bifogas mötesanteckningen och eventuella kommentarer, med undantag för länkar, skickas till Anna-Lena Hardtmann senast 10 oktober. Dokumenten kommer beslutas av Styrgrupp närvård via mail.

Ny deltagare i Beredningsgruppen

Annika Arvidsson ska byta arbete och slutar därför i Beredningsgruppen. Ny representant kommer att utses.

14. Avslut och nästa möte

Karin Jensen tackas av som ordförande i Beredningsgruppen och önskas lycka till på Boråsregionen Sjuhärads kommunalförbund. Ordförande avslutar mötet. Nästa möte är den 28 oktober och genomförs fysiskt.