

## Protokoll från Stygrupp närvård den 14 juni 2019

Tid: 08.30–14.00

Plats: Skaraborgsvägen 1A, 506 30 Borås

Lokal: Färgeriet

### Närvarande

#### Stygrupp närvård

Roland Mattsson, Vårgårda kommun, Ordförande

Ann-Marie Schaffrath, Södra Älvsborg Sjukhus, Vice ordförande

Ingela Sunneskär, Bollebygd kommun

Marie Elm, Borås Stad

Helena Blomkvist, Vårdval rehab, offentlig

Lisbeth Mensas, VGR, Koncernkontoret

Helén Nordling, Boråsregionen, Sjuhärads kommunalförbund, deltog endast §43

Lisa Jönsson, Vårdval vårdcentral och rehab, privat, deltog tom §46

Sebastian Nydén, Svenljunga och Tranemo kommun

Maritha Bäck, Vårdval vårdcentral, offentlig, område V7.

Magnus Andersson, Ulricehamns kommun

Annika Waser, Habilitering & Hälsa

Charlotte B. Falkenström, Närvårdskontoret

Anki Schutz, Närvårdskontoret

### Frånvarande

Ulrika Nåfält, Tandvårdsledningen

Talieh Ashjari, Marks kommun

Ingela Wessbo, Regiongemensam hälso- och sjukvård

Magnus Stenmark, Herrljunga kommun

### Underskrifter

Ordförande:



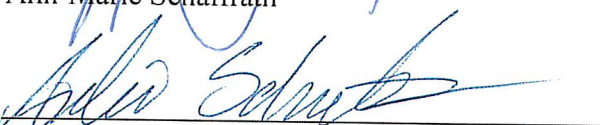
Roland Mattsson

Justerare:



Ann-Marie Schaffrath

Sekreterare:



Anki Schutz

### § 37. Mötets öppnande

Ordförande hälsar välkommen och en kort presentationsrunda genomförs.

### § 38. Godkännande av dagordning

Dagordningen godkännes.

### § 39. Val av justerare

Ann-Marie Schaffrath valdes som justerare.

### § 40. Föregående protokoll

Genomförda åtgärder sedan Styrgruppsmötet den 3 maj

- Upphandling för ViSam-utbildning är klar och utbildningar genomförs till hösten som planerat.
- Projektmedel för Mini-Maria är 1,6 miljoner kr. Frågan till Styrgruppen är om 600 000 kr kan flyttas över till projektet Tidig upptäckt? Vad händer om Tidiga insatser inte får tillskottet? Svårt att driva projektet vidare.  
**Beslut:** 600 000 kr flyttas över till Tidig upptäckt, med beaktande om att tuffare ekonomiska tider kommer.
- Från tidigare projektmedel för mobila läkare finns 86 000 kronor kvar. Maritha Bäck ställer frågan om dessa medel kan användas för tjänsteköp av Ingela Thorell så att hon jobbar vidare inom SAMSA för Närvårdssamverkan. En diskussion om detta fördes även på föregående Styrgruppsmöte då beslut fattades om att Närvårdssamverkan inte skulle ersätta Ingela 25% ekonomiskt. Diskussion kring hur kompetenser i samverkan ska användas. Närhälsan kan inte bjuda på Ingelas 25% och dessvärre finns ingen annan person med denna kompetens. Politiken (DPS) är tydliga med att personer som har uppdrag inom samverkan inte ska ha ekonomisk ersättning.  
**Beslut:** Närvårdskontoret får i uppdrag att se över vilka uppdrag som är för Närvårdssamverkan, primärvården och sjukhusen då även Thomas Enochsson sitter med i SAMSA grupperingar. Beslut om hanteringen av överblivna medel (86 000 kr) skjuts upp.
- Det har varit ett möte i projektet Tidig upptäckt, tidiga insatser om resursfördelning till projektet och nästa möte är bokad till hösten.
- Mini-Marias, VGRs del, kommer att organiseras inom Regiongemensam hälso- och sjukvård, så som det ser ut nu.
- Avvikelsegruppen har haft möte och inväntar Vårdövergång i Samverkansgruppen som startar upp i september för fortsatt uppdrag. Avtal kommer att skickas till kommunerna och vårdcentralerna för påskrift om godkännande för närvårdskontoret att hantera avvikelserna.
- Närvårdssamverkan har haft introduktion för HSNS och vårdval vårdcentral, privata. Vårdval vårdcentral, privata har en önskan om att närvårdssamverkans möten börjar kl. 8 eller kl.13. Diskussioner bör föras kring detta ute i de lokala ledningsgrupperna.
- Mobil närvårdsmöte var 27 maj med HSNS, Karin Fröjd, SÄS, primärvård och närvårdskontoret. I Södra Älvsborg fungerar det lika bra som övriga delar av VGR berättar Maritha Bäck. SÄS hade tagit fram patientfall för att jobba vidare med mellan primärvården och slutna vårderna för att förbättra samarbetet. Det finns aktuella patientfall som kan diskuteras. Kommunerna måste också vara med i detta arbete. Alla är eniga om att patienterna inte ska behöva besöka akuten i onödan. ViSam kan vara

ett hjälpmedel i dialogen mellan parterna. I höstens kommundialoger kommer HSNS att ha äldre i fokus.

- Trycksårsdag kommer att bekostas av Närvårdssamverkan enligt tidigare beslut.
- Spridningskonferensen kommer att gå av stapeln 23 januari 2020 istället för 17 oktober 2019. Förslaget för spridningskonferensen som visas för Styrgruppen godkändes. Inbjudan kommer att skickas ut till Styrgruppen som sedan väljer vilka personer, som har uppdrag inom närvårdssamverkan, och som de vill anmäla till denna dag. Närvårdskontoret ser över budget och ev. kostnad för deltagande denna dag. Det kommer att finnas ett begränsat antal platser. **Beslut:** Spridningskonferensen flyttas till 23 jan 2020 med föreslaget innehåll.

#### § 41. Projekt Tidig upptäckt, Tidiga insatser

Karin Berg, projektledare uppdaterar Styrgruppen i arbetet.

Planeringen framåt är att en delrapport kommer i september 2019 med sammanfattning av det som gjorts under pågående projekttid, samt resultat från de första utvärderingarna samt analys och slutsatser utifrån detta.

Projektet har fått ytterligare projektmedel, vilka bekostar projektledartid samt vissa omkostnader i "steg 2". Projekttid som täcks av nuvarande projektmedel vid "steg 2": 191001-200630

Utmaningar: De involverade verksamheterna prioriterar och stödjer arbetet. Ev. interna konflikter kan påverka engagemanget i projektet. Barnlogopedmottagningen behöver delta mer aktivt. Habilitering och Hälsa behöver också engageras. Se bifogad power point presentation för mer info.

#### **Beslut:**

Vart ska huvudmannaskapet ligga på sikt? Lisbeth Mensas tar med frågan till HSNS. Finns förutsättningarna för ny nod våren 2020? Beslutet blev att avvakta.

Hur många noder skulle det bli om hela Södra Älvsborg ingår i detta? Styrgruppen vill invänta utvärderingen innan beslut fattas för fler noder, men Svenljunga kommer att knytas till Mark.

Karin kommer att träffa Barnlogopedmottagningens chef för att diskutera vidare arbetsinsatser. Habiliteringen saknas i projektet men Annika Waser tar med frågan till Barnhabiliteringen och Lisbeth Mensas driver frågan utifrån ett beställarperspektiv där samverkan är ett krav. Ann-Marie Schaffrath tar med sig frågan till barnlogopedmottagningen.

#### § 42. Redovisning av uppdraget gällande mångbesökare

Uppdragsgrupp psykisk hälsa redovisar sitt uppdrag. Anna-Lena beskriver att inom psykiatri kan det vara så att patienten är uppmanad att söka flera gånger. Självskadepatienter kan ex. "checka in" själva på sjukhuset när de har behov. Många SIP görs men de syns inte i SAMSA-systemet. Många patienter har komplexa behov och kan identifieras på lokal nivå och tillsammans kan en SIP göras utan att patienten måste befinna sig på sjukhus.

Uppdragsgruppens resultat är att ingen särskild rutin behöver utarbetas utan detta ska ske på lokal nivå och är ett linjeansvar. SAMSA-rutinen ska vara känd i verksamheterna och så även uppföljningsansvaret och säkerställandet av att rätt kompetens finns på rätt nivå. Det är viktiga grundförutsättningar.

**Beslut:** Uppdragsgruppens rekommendation gäller, dvs. ingen ny rutin skrivs.

#### **§ 43. Tvistelösning**

Helén Nordling och Anna-Lena Ingelhart representerar Beredningsgrupp tvister och redovisar förslag till lösning på ett ärende mellan Borås Stad och SÄS.

Genomgång av flödesschemat för tvister presenterades/repeterades. Gruppen har kommit fram till att flödesschemat inte har följts. Den lokala ledningsgruppen har inte lämnat något förslag till lösning. Med tvisterutinen finns förutsättningar att lösa frågan.

**Rekommendation:**

Samplanering och samarbete saknas. Det har varit ett trevande försök från parterna men roller och ansvar har blandats ihop. Dokumentation saknas från de gemensamma mötena. Bedömning av behoven ses olika beroende på huvudman och HVB-hem.

**Slutsats från tvistegruppen:**

SÄS BUP ska inte betala retroaktivt till Borås Stad.

**Beslut:** Styrgruppen beslutar att följa tvistegruppens slutsats.

Dialog kring att detta är ett lärande, det är viktigt att prata med varandra i samverkan i ett tidigt skede och det är i den lokala ledningsgruppen som samverkan och lösning ska ske.

Tvistegruppens ärendedokument som är grunden till beslutet kommer att diarieföras hos Närvårdssamverkan med sekretess. Återkoppling till parterna inkl.

ärendedokument kommer Charlotte B.F. att göra.

Tvistegruppen påtalar att det är viktigt att öka kunskapen om vilka roller och ansvar samverkande parter har.

Tvistegruppen kommer att förändras eftersom Anna-Lena slutar, Maritha Bäck meddelar ny representant via mail till Charlotte B.F.

#### **§ 44. Information från DPS och VVG.**

**Sammanfattning från DPS:**

Avvikelsehanteringsprocessen bör kunna ske snabbare, inom 40 dagar anser DPS. Detta kan möjligen ske om avvikelsehanteringen sker helt digitalt tex. MedControl Pro.

Spridningskonferensen får flyttas från oktober 2019 till januari 2020 i januari.

DPS vill på kommande möte få besked om hur parterna arbetar med utskrivningsklara inom psykiatri. De vill också ha en rapport om återinskrivningar på SÄS.

**Sammanfattning från VVG - information kring arbetet med samverkan vid in- och utskrivning från slutenvård och mobila vårdformer.**

Två processledare, 25% vardera, arbetar med utskrivningsklara inom psykiatri, i VG. ASIH-teamen, finns i Mölndal och Göteborg - Mölndal har lyft frågan om kostnader, som ska utredas.

Revidering kommer att ske av Rutin kring medföljande till funktionsnedsatt vid sjukhusvistelse. I samband med revideringen blir det en rutin som gäller i hela länet. Lägesrapport kring pilot MedControl Pro, se under §46.

**Beslut om nytt Ledningsråd samordnad hälsa, vård och omsorg.** Varje delregion ska

utse två representanter, en från VGR och en från kommun. **Valda representanter:** Ingela Thorell, VGR och kommunernas representant utses 30 augusti. Charlotte B Falkenström återkopplar till ansvariga i regionen att vi inkommer med svar senare.

#### § 45. Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård.

- Representanter enligt bifogad power point utses till uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan.  
Ska äldregruppen ingå i denna uppdragsgrupp?  
**Beslut:** Ja, framöver kommer uppdragsgrupp Äldre ingå i uppdragsgrupp Vårdövergång i Samverkan samt att endast tre representanter ska delta från SÄS.

Genomgång av sammanställning kring utskrivningsklara, Styrgruppen har en dialog kring materialet som bifogas, i samband med protokollet.

Hur kommer psykiatrin att redovisas med utskrivningsklar, tillsammans med somatisk vård eller var för sig?

Dialog kring när SIP ska användas.

Mailfråga från Bengt Hilmersson, ordförande DPS, som gäller vårdtunga patienter.

Dialog i Styrgruppen kring maillet, vikten av brytpunktsamtal och multisjuka sviktande patienter.

Distansmöten ska vara första valet om det är rimligt för patienten. I slutet på 2018 var det ca. 40% på SÄS som gjordes på distans.

Habilitering och Hälsa behöver vara med i SAMSA, mail har inkommit från habiliteringens medarbetare där de påtalar patientrisken med att inte ingå i SAMSA. Habilitering och Hälsa har i förvaltningen fattat beslut att ingå i SAMSA i samband med FVM. Styrgruppen vill att Habilitering och Hälsa går in i SAMSA tidigare. Ann-Marie Schaffrath tar med frågan till koncernledningen och Lisbeth Mensas återkopplar vad som står i vårdöverenskommelsen (beställningen) till Habilitering och hälsa.

DPS ställde frågan, som tidigare nämnts om alla parter är rustade för utskrivningsklara inom psykiatrin, när även det blir tre dagar. Charlotte B.F. kommer att maila ut frågan till Styrgruppen med info med svarsdatum.

Uppdragsgrupp Barn och unga ser ett behov av att det bör finnas stöd i mötesledning.

**Beslut:** SIP-lotsar är detta stöd och varje huvudman ansvarar för detta.

SÄS tar upp frågan om för många planeringsmöten men om SAMSA är uppdaterad och information är tydlig behövs inte fysiska planeringsmöten. Alla parter ska använda SAMSA och dokumentera tydligt i det systemet. Det finns dock tillfällen då möten är befogade.

#### § 46. Avvikelse

- Nuläget

Redovisning av sammanställning avvikelse i samverkan. Bilaga bifogas i samband med protokollet.

Frågan uppkommer om det kan vara så att MedControl Pro inte fungerar optimalt. Kan det vara så att en del avvikelser inte "kommer ur" systemet? Anki Schutz kommer kontakta Goran B, systemansvarig för Med Control, för att höra om det går att se över detta.

Närvårdskontoret får i uppdrag att skissa på ett uppdrag till avvikelsegruppen.

-Regionalt projekt, pilotprojekt i MedControl pågår i Bollebygds kommun och på Tranehälsans vårdcentral. Nu kommer även Borås Stad, Svenljunga och Tranemos kommuner att ingå i projektet. En första utvärdering av projektet kommer att göras i augusti.

#### **§ 47. Mini-Maria**

Projektledarna Birgitta och Sara redovisar en ekonomisk beräkning för Mini-Maria. Det har varit en dialog med huvudmännen ffa. Borås Stad, kring chefskap och ev. omfördelning av personal. I VG-regionen har samtalet inte kommit lika långt där har dialogen varit med Lisbeth Mensas, Koncernkontoret.

Lokalplanering på Heimdal med inflyttning i september 2020, avtalet behöver skrivas på nu. Avtalet måste skrivas på av regiongemensam hälso-och sjukvård men den nya förvaltningen är ännu inte tillräckligt insatt i frågan.

Marknadsföring - Brainforest har möjlighet att hjälpa till med detta.

Projektet har sommaruppehåll.

Avtalsförslag mellan kommunerna är framtaget, men det avtal som VGR ska skriva med Borås Stad är inte klart.

En referensgrupp när MiniMaria har startat för sakfrågor och utveckling, bygger på samma sätt som socialjour.

Ekonomiskt förslag presenteras. Första verksamhetsåret har en budget och år två växlar verksamheten upp vilket innebär en ökad kostnad. Om närmottagningar finns ska en bil tas bort ur budgetförslaget. Personalkostnaderna kommer troligen inte att vara lika höga eftersom arbetsuppgifterna redan görs men i andra organisationer. Den är troligare att det är en förflyttning av resurserna.

Power point presentationen bifogas i samband med protokollet.

Ett förankringsarbete behöver göras i VGR för att se vad som kan samordnas och hur verksamheterna tillsammans kan jobba smartare.

**Beslut:** Projektet pausas. Lilla styrgruppen jobbar vidare med förankringsarbetet, projektledarna kommer även fortsättningsvis ingå i lilla Styrgruppen. Från september kommer projektledarna arbeta 10%. Redovisning till Styrgrupp i september alternativt oktober.

#### **§ 48. Övrigt.**

*Information om understödd hemgång*

Gunnar Helgesson verksamhetschef, neuro- och rehabkliniken,

Under 2018 vårdades 511 strokepatienter och 211 TIA-patienter på SÄS.

Patienter med mild till måttlig stroke ska erbjudas understödd hemgång. Målet är att 20% av patienterna ska få understödd hemgång och långsiktigt mål 25%. I dagsläget är snittet ca 16%

Det finns kriterier för understödd hemgång, se bifogad power point presentation. I dagsläget jobbar inte detta teamet digitalt men i framtiden ska denna möjlighet utvecklas och då kommer arbetssättet att påverkas.

#### *Samverkan under sommaren - SÄS*

Första mötet har hållits mellan SÄS, primärvården och kommunerna. Flera aktörer var inte med på första mötet men det kommer att bli bättre framöver. Mailadress mailas till Anki Snygg på SÄS så att hon kan maila länken till de som ska delta i skype-mötet.

#### *Reseintyg för sjukresotaxi för kommun - Sebastian Nydén*

I Tranemo har kommunens sjuksköterskor blivit tillsagda att skriva på blankett för sjukresor. Ingen i Styrgruppen känner till att någon ändring har skett senaste tiden. Ingen vet med säkerhet var blanketten kommer ifrån.

**Beslut:** Närvårdskontoret får i uppdrag att jobba vidare med frågan.

#### *Fibertillgång – Nära vård- Sebastian Nydén*

När fler svårt sjuka vårdas i hemmet, hur tänker då kommunerna? Strömförsörjning och fibertillgång, hur säkras detta upp? Vad händer vid ett långvarigt strömavbrott? Dessa frågor får jobbas vidare med i de lokala ledningsgrupperna.

#### *Läkemedel hem till patienten*

Bollebygds kommuns sjuksköterskor har fått information och kommer efter sommaren att gå in i detta projekt. Mark går in i projektet och Ulricehamn kommer att tillfrågas. Borås Stad kommer troligen att gå in men behöver mer information före beslut.

Läkemedelssortimentet är till de patienter som ingår i Närsjukvårdsteamerna.

#### *Stadsbidrag till kommunerna för att stärka arbetet kring barn och unga inom området psykisk hälsa.*

Vårgårda har sökt pengar och en plan finns för ändamålet.

Ulricehamn jobbar med detta i samverkan tillsammans med skola och primärvård.

#### *Psykiatrins dagar*

I Borås kommer denna dag att kosta ca. 150 000 kr. Frågan har inkommit till Närvårdssamverkan från SÄS och primärvården om vem som beslutar detta. Det är en stor kostnad och resurserna finns inte. Beslutet bör vara fattat av lokal ledningsgrupp men detta är oklart. Arbetsgruppen psykisk hälsa har planerat dagarna men representationen i arbetsgruppen har varit dålig från regionens sida. Uppdraget har nu ändrats och arbetsgruppen har fått i uppdrag att planera utifrån det pengar de har. Vårgårda har haft psykiatrins dagar som skapats tillsammans med övriga huvudmän till en låg kostnad.

#### *Kallelsen från de lokala ledningsgrupperna*

SÄS önskar att kallelsen ska komma ut 10 dagar före mötet och att det tydligt ska framkomma om ekonomiska beslut ska tas.

**Beslut:** Kallelse ska skickas ut senast 10 dagar före mötet.



**Närvårdssamverkan**  
Södra Älvshög

*Lokala ledningsgruppers minnesanteckningar* måste mailas till närvårdskontoret för publicering på hemsidan.

**§ 36. Avslut och sammanfattning av dagen.**

Ordförande tackar för mötet och önskar trevlig sommar.