Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2025-01-20 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. UPH
    - Mission äldre
5. Revidering Hemsjukvårdsavtal
    - Status för arbetet
6. Prator/Link
    - Uppföljning av Cosmic Link efter driftstart
7. Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg
    - Programstruktur/-direktiv
8. Egenvård
    - Uppdrag, utse representanter i arbetsgrupp
9. Uppföljning/återkoppling
   a/Mötesplan 2025: Fysiska möten 7/4 och 9/6?
   b/Julsjukvård: Uppföljning
10. Övrigt

Tid och plats: Den 20 januari 2024 kl. 13.00–16.00, Teams

Närvarande ledamöter:

Ordförande

Venera Ujkani, FoU-strateg, Blekinge kompetenscentrum
Maria Theandersson, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun
Mona Rantamäki Olsson, MAR, Västra Blekinge
Emmy Petersson, verksamhetschef/Avdelningschef, Äldreförvaltningen, Karlskrona kommun
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef, Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge
Pernilla Haraldsson, IKT-strateg, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge
Linda Nordell, chef sjuksköterskeorganisationen, Sölvesborgs kommun

Karl Palm, verksamhetschef HSO/myndighet, Vård- och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst, Region Blekinge
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Rebecca Welander, verksamhetschef, Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad, Karlshamn kommun
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun
Janni Hedlin, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun (kommer ta över istället för Maria)

Frånvarande:

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral, Ronneby
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Region Blekinge
Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Blekinge
Joakim Vobern, MAS, Sölvesborg kommun

Sekreterare:

Sandra Johansson, biståndshandläggare, Ronneby kommun

Underskrifter:

……..
Inga-Lisa Apelman, Enheten för kvalitet och utveckling, Region Blekinge, Tf ordförande

1). Godkännande av dagordningen (B)

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Janni Hedlin är ny i gruppen och hälsas extra välkommen. Janni kommer att ersätta Maria Theandersson som går i pension.

Inget tillägg görs till dagordningen.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Föredragande: Sandra Johansson

Protokoll för mötet 2024-12-16 presenteras.

Återkoppling görs om att datum för utvecklingsdag gemensamt för de tre samverkansgrupperna troligen kommer ändras. Detta då Karlskrona kommun inte kan föreslaget datum i februari. Nytt datum blir troligen 2025-03-21, ny inbjudan kommer skickas ut inom kort.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2024-12-16 upprättat sammanträdesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Det finns inget protokoll från föregående LSVO 2025-01-10 ännu. Inga-Lisa redogör kort för den information som togs upp vilket var följande;

- De nya Blekingerutinerna för Trygg och säker in- och utskrivning.
- Statusuppdatering för logopediska insatser för barn i skolålder.
- Nytt uppdrag om familjecentraler.
- Information om att hela programstrukturen har sammanfattats till två programdirektiv. Även samverkansgruppernas arbete diskuterades.
- Ekonomisk reglering kopplat till hemsjukvårdsavtal diskuterades samt kommunikation och kontaktvägar mellan region och länets kommuner.

Se vidare information i LSVO:s protokoll 2025-01-10.

4). UPH (I/D)
-Mission äldre
Föredragande: Christina Wieslander

Christina informerar om att de haft tre kraftsamlingsträffar för Mission äldres psykiska hälsa i Blekinge under hösten. Detta för att tillsammans utforska möjligheter och utmaningar, lära av erfarenheter och omsätta initiativ och gå till handling. Under hösten var det sammanlagt 120 deltagare och alla kommuner var representerade. De har utgått från liknande uppdrag som barn och unga men med olika ingångar i projekten.

Deltagarna fick i uppgift att formulera fråga och skicka in inför första träffen kring vad de skulle vilja arbeta mer med under workshopserien. Sammanfattning visar att det främst fanns intresse av att arbete vidare med följande områden;

- Ensamhet och isolering
- Samverkan mellan aktörer
- Psykisk ohälsa och existentiella behov hos äldre
- Kommunikation och tillgänglighet
- Aktiviteter och resurser för hälsa

Inför första gången skickades det också ut en enkät där deltagarna skulle fylla i utmaningar och hinder de stöter på i arbetet. Sammanställning av detta visar bland annat följande;

- Brist på resurser
- Förändring utmanar rådande normer och värderingar
- Rädsla för det okända
- Hänsyn tas ej till aktörers olika förutsättningar och subkulturer etc.

Förutom brist på resurser var det också fråga om vad det finns mer för hinder som påverkar om man vill göra förändring eller utvecklingsarbete. Svar på detta var bland annat följande;

- Organisatorisk politik
- Bristande förmåga att leda förändring
- Bristande tillit i relation ledning och medarbetare etc.

Christina berättar att deltagarna också fått i ”hemläxa” att intervjua någon äldre i sin närmiljö om vad som skapar meningsfullhet i deras liv och vad som gör livet värt att leva. Många svar har inkommit och svaren handlade mycket om relationer, meningsfull fritid, vänner och familj. Christina berättar att projektet har mycket resultat och data att titta vidare på och arbeta med.

<u>Önskad utkomst</u>
Christina berättar att önskad utkomst av arbetet bland annat är följande;

- Utvecklade relationer och stärkt samarbete och handlingskraft mellan offentliga, privata och civilsamhällets aktörer som verkar för och med äldres psykiska hälsa.
- Ett bättre utgångsläge för att skala upp till länsövergripande arbete.

Hittills framgår det att många upplever att processen skapat bättre bild av möjligheterna att arbeta med äldres psykiska hälsa, större förståelse för andras roller och perspektiv samt nya relationer och

nätverk. Vissa konkreta initiativ har också inkommit. De konkreta initiativ som tagits fram såhär långt är ett tio-tal. Av dessa bland annat *5-fingermodellen*. Kontakt har tagits med Lidingö som kommit långt i detta arbete och de har bjudits in att delta i frukostseminarium för mer information. Detta då det finns ett intresse att implementera och utveckla detta även i Blekinge.

Christina berättar att de i november påbörjade frukostseminarium, 45 min varannan vecka och att detta kommer pågå även under våren. Det kommer vara olika teman med fokys på älders hälsa och välbefinnande samt omvärldsbevakning. Frukostseminarium 28/2 kommer vara öppet för alla att delta på. Vidare framgår det att arbetsgrupperna fortsätter arbeta vidare med deras initiativ. Det kommer också vara uppföljning med workshop i Ronneby 2025-04-02 samt även uppföljning av arbetet av RISE.

Pilot i Sölvesborg
Christina berättar att fråga också inkommit kring vad som händer i Sölvesborg kopplat till Mission äldre. Det framgår att Sölvesborg valdes ut som pilot för arbetet och att det varit en delprojektledare på 20%. Det finns också en framtagen projektgrupp i Sölvesborg. 2025-05-22 har Ingmar Skoog som är seniorforskare kring hälsofrämjande forskning bjudits in.

5). Revidering Hemsjukvårdsavtal (I/D)
-Status för arbetet

Föredragande: Nuray Iliev

Nuray berättar att de just nu håller på att revidera utkast till överenskommelse/avtal och att detta förväntas vara klart i april. I dagsläget framgår det att de inte vet om det kommer vara ett avtal eller en överenskommelse och att dialog om detta förs med jurist. Förhoppningen är att ha en överenskommelse istället för avtal som vi har idag.

Fram till nu berättar Nuray att de har samlat information för att skapa helhetsbild över vad som ska förändras och vad som behöver finnas med. De har också jobbat fram ett syfte och gemensamt mål och utgångspunkter i överenskommelsen/avtalet för Blekinge.

Syfte

Syftet med överenskommelsen/avtalet är att säkra ett tryggt och jämlikt omhändertagande för de individer som har behov av hälso- och sjukvård på primär och specialiserad vård i hemmet, i samverkan mellan Blekinges kommuner och Region Blekinge

Gemensam målsättning

Att invånarna i Blekinge län upplever en samordnad, sammanhållen och sömlös vård och omsorg i hemmet

Gemensamma utgångspunkter

- *Vi utgår från att tillsammans forma lokala arbetssätt och stärka samarbetet utifrån invånarnas behov*
- *Vi utgår från att gemensamt underlätta samordningen av insatser utifrån invånarnas fokus, vilket både möjliggör att arbeta mer resurseffektivt, proaktivt och hälsofrämjande*
- *Vi utgår från att primärvården är navet i hälso- och sjukvården och den vårdnivå som är nära invånarna och bidrar till hälsa och trygghet*

- *Vi utgår från att digitala lösningar är en självklar och naturlig del av dagens vård*
- *Vi utgår från att möta komplexa utmaningar med ett gemensamt agerande och en hög nivå av flexibilitet*
- *Vi tar ett gemensamt ansvar för att invånarnas behov av vård och omsorg ska mötas med flexibla lösningar som skapas över de organisatoriska gränserna, där invånarna kan vara delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser*

Nuray undrar om gruppen tycker att dessa utgångspunkter stämmer eller om det är något som saknas. Nuray önskar återkoppling om någon har förslag på ändring eller tillägg.

Målgrupp

Alla invånare oavsett ålder och diagnos som har behov av hälso- och sjukvård i hemmet i samverkan mellan Blekinges kommuner och regionen berörs av hemsjukvårdsavtalet.

Vem kan få hälso- och sjukvård i hemmet?

Tröskelprincipen

Nuray berättar att de är hyfsat klara med vissa delar i avtalet/överenskommelsen som bland annat *tröskelprincipen* och *inkontinens*. Nuray berättar att *tröskelprincipen* och vilka som ska skrivas in i hemsjukvården diskuterats många gånger och att hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet ska erbjudas individer som inte på egen hand eller med stöd kan uppsöka regionens mottagning. Nuray berättar att *tröskelprincipen* kommer vara aktuell även framöver i det nya hemsjukvårdsavtalet. Det framgår att personal efterfrågat tydligare beskrivning och bedömningskriterier kopplat till detta vilket man sett över. Nuray berättar att *tröskelprincipen* fortsatt kommer att gälla men att man kommer kunna göra avsteg/undanta från denna princip genom stöd av vissa bedömningskriterier. Dessa undantag kan då vara följande;

- Frekvens: insatser som planeras flera gånger varje dag eller vecka.
- Nedsatt förmåga till transport/besök genererar stora besvär och tar mycket kraft för den enskilde.
- Planerad tid för insats: Upprepade insatser som enbart kan utföras under jourtid.
- Behandlingseffekt: personer får bäst behandlingseffekt vid hälso-och sjukvård i hemmet.
- Ökad självständighet för den enskilde.
- Etiska aspekter.

Önskemål har också lyfts fram från medarbetare om en inskrivningsplan, en tydlig planering vid inskrivning i hemsjukvården vilket också kommer finnas med i hemsjukvårdsavtalet.

Inkontinens

Skrivelse gällande beställning av inkontinenshjälpmedel kommer också ändras i nya hemsjukvårdsavtalet. I tidigare avtal har hemsjukvården förskrivit inkontinenshjälpmedel till personer som inte haft tillräckligt kognitiv förmåga att kunna beskriva sina behov samt personer som varit beviljad stöd med nedre hygien genom hemtjänsten. Detta har dock varit svårt för hemsjukvården och de har inte alltid haft kännedom om patienten. Förtydligande kommer göras i det nya avtalet/överenskommelsen. Kommunerna kommer då att ha ansvar för de personer som

vistas på korttidsboende/växelvård, säbo eller LSS-bostad samt de som är kopplade till hemsjukvård med ssk-insatser. De med rahab-insatser är ej inräknade. Regionen förskriver för alla övriga.

Önskemål lyfts i gruppen om att förtydligande görs kring vad som menas med ssk-insats.

Demensutredningar
Vidare berättar Nuray att de träffat demenssjuksköterkor och chef för demenssjuksköterkor för dialog då det framgått en del synpunkter på att demenssjuksköterskorna jobbar både mot kommun och region. Det framgår att demenssjuksköterskor är kommunanställda men har gränsövergripande arbete och jobbar både mot kommun och region. Det framgår att viss justering kommer göras i nya avtalet/överenskommelsen gällande beskrivning. Nuray berättar att de också behöver justera och se över de regionala riktlinjerna då allt inte stämmer överens med nuvarande arbetssätt. Revidering har tagits upp och EC i Karlskrona ska kolla vilka som varit med och vem som i så fall behöver utse vem/vilka som ska revidera detta.

Andra delar man arbetar med
Nuray berättar att det också finns framtagen arbetsgrupp som arbetar fram förslag gällande kompensationsmodell. Det framgår att habilitering och bostadsanpassning bland annat är en stor del av hemsjukvårdsavtal och även problemområden. Referensgrupp från kommun och region arbetar tillsammans för att ta fram förtydligande kring denna del.

Läkarmedverkan kommer vara ett separat avtal då det genom kontakt med jurist framgår att detta inte kan inkluderas i hemsjukvårdsavtalet. Revidering och översyn behövs således även av detta avtal, förhoppningen är att också detta avtal ska vara klart i samband med hemsjukvårdsavtalet.

Nuray berättar också att skillnaden denna gång mot det gamla hemsjukvårdsavtalet är att även den specialiserade vården kommer involveras och att man ska se över ansvarsfördelningen. Specialiserad vård i hemmet är idag på annat sätt än när tidigare hemsjukvårdsavtal skrevs. Detta ställer höga krav på kommunernas hälso-och sjukvård men också på samverkan. Här håller man också på att se över ekonomisk reglering. Vidare framgår det att arbetsgrupp i slutet av april förväntas vara klara med utkast på ekonomisk reglering. Nuray berättar att de har ett möte 2025-01-24 där de ska prata mer om olika kompensationsmodeller och hur kommunerna kan bli kompenserade för de insatser de utför i samverkan.

Mats och Nuray kommer delta på Samverkansgrupp att åldras vid ytterligare ett tillfälle innan utkast skickas ut.

6). Prator/Link (I/D)
-Uppföljning av Cosmic Link efter driftstart
Föredragande: Nuray Iliev

Nuray berättar att produktionsstart för Cosmic Link är vecka 11, 2025-03-12 kl. 05 på morgonen. Nuray berättar att Prator kommer finnas kvar till 2025-03-31 och att systemen under cirka två veckor således kommer att överlappa varandra. Det framgår att sammanlagt 700 kommunanvändare kommer få behörighet till Link och att alla dessa behöver ha SITHS- kort.

Nuray berättar att de SIP som finns i Prator ska färdigställas i Prator i den mån det går och att detta ska göras senast 2025-03-27. De SIP som inte kan göras klara kan migreras över till Link. Berörd slutenvårdsavdelning ska då lägga över vårdkedja och eventuell SIP på inskriven patient. Om slutenvården inte är inkopplade åligger ansvaret istället primärvården. Nya ärenden från 2025-03-12 kommer skrivas in i Cosmic Link.

Utbildningsinsatser

Utbildningsmiljön är installerad (via Horizon) hos samtliga kommunanvändare. Inlogg till utbildningsmiljö, behörigheter och aktuella patienter är tilldelade till projektansvariga i kommunen. Det har tagits fram enhetligt och gemensamt utbildningsmaterial för samtliga kommunanvändare vilket kommer vara ett stöd vid utbildningarna i Cosmic Link. Det material som tagits fram är bland annat;

- PPT presentation med information om Cosmic Link
- Information avseende demonstration för utbildare
- Övningsuppgifter kopplat till specifik profession t.ex. biståndshandläggare, enhetschef/planerare och HSL-personal

Det har bokats in 65 tillfälle för fysiska utbildningar i samtliga kommuner, detta med start vecka 4. Utbildning hålls till och med vecka 10.

Fortsatt arbete

Nuray berättar att de behöver kolla vidare på kommunernas organisationsstruktur och enhetskopplingar då det fortsatt är vissa problem i organisationsstrukturerna och att vissa kommuner inte kan få fram alla sina enheter. Vidare framgår det att privata vårdaktörer fortsatt är ett problem. Det finns två förslag hur man går vidare, dessa har LSVO tagit del av och ska återkomma med beslut kring.

Nuray berättar att man också börjar planera uppföljning efter driftstart. Förslag på uppföljningsplan är veckovisa uppföljningar i samverkan mellan kommunerna och region med start vecka 12 eller 13. Förslag som lyfts är att processteam, processledare och systemförvaltare från både kommun och region kan vara aktuella deltagare att delta i dessa möten. Förslaget är att processledare för Trygg och säker in-och utskrivning är sammankallande till mötena. Nuray berättar att processteam och processledare också fått okej från LSVO att efter driftstart göra mindre ändringar själva i Blekingerutinerna utan att detta behöver lyftas för beslut till LSVO. Samverkansgrupp att åldras ställer sig bakom regelbundna uppföljning och tror det är bra med veckovisa inbokade möten. Medskick görs att det under driftstart också är viktigt att bevaka avvikelser som inkommer för att se om ändringar/justeringar behöver göras.

Fråga ställs också om det finns ett slutdatum för när regionen ska utse processledare och processägare för Trygg och säker in- och utskrivning. Det framgår att det finns tre framtagna förslag på namn som kan gå in tillfälligt samt att det finns en långsiktig plan som kan ta längre tid. De tre namnförslagen på tillfällig processledare och processägare har inkommit till berörda chefer. Nuray berättar att tanken är att uppföljning avseende Cosmic Link läggs över mer på processledarna framåt.

7). Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg (I/D)
-Programstruktur/-direktiv

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Inga-Lisa berättar att gruppen behöver arbeta vidare med den taktiska styrningen och det som lyftes på workshopen samt vid föregående möte. Huvudsyfte och fokus på dagens möte är att titta på den taktiska styrningen och hitta rätt i de vägval som lyfte på förra mötet. Inga-Lisa ska sedan sammanställa det gruppen kommit fram till och försöka färdigställa till nästa möte i mars.

<u>Vägval 1; Program eller inte</u>
Gruppen anser att det är bra att arbeta vidare med program i enighet med LSVO:s önskemål och beslut.

Diskussion förs om att de två programrubrikerna går hand i hand, att det inte känns som två tydliga frågeställningar/område utan ett område som splittrats i två rubriker. Det finns olika effektmål kopplade men tittar man på alla delar vi jobbar med kommer de flesta hamna inom båda programområden. Gruppen upplever att det därför kan bli viss otydlighet hur arbetet ska gå till samt svårigheter att dela upp frågorna.

Inga-Lisa berättar att man haft detta uppe för dialog men att man testat ett effektmål ”Främja jämlik hälsa” och att de med vårdrelaterade frågorna då inte kom med. Testar man att lägga in dessa frågor framgår det att det mer hälsofrämjande arbetet då istället kommer i skym undan då de vårdrelaterade frågor tar för mycket plats. Det visade sig därför att man tappade antingen det ena eller det andra vilket gjorde att man då valde att dela upp det på två effektmål. Det kommer således bli så att man får välja ett program där frågan passar bäst in även om den kan passa under båda. Vart frågorna ska lyftas kanske också blir tydligare med tiden.

<u>Vägval 2; Gruppkonstellation taktisk nivå</u>
Tre olika alternativ som lyfts fram som förslag vilka är följande;

- Taktisk samverkansgrupp *Främja jämlik hälsa* och taktisk samverkansgrupp *Sömlös nära vård*
- Tre samverkansgrupper likt idag
- En större taktisk grupp

Några har haft dialoger kring gruppkonstellation på hemmaplan. Ronneby kommun återkopplar att de haft dialog på hemmaplan och då förespråkat två taktiska samverkansgrupper likt program. Utöver detta också en samverkansgrupp på lokal nivå avseende en grundgrupp och att personer vid behov kan adjungeras in. Detta istället för flera lokala samverkansgrupper där man har svårt för att delta då vissa personer då behöver delta i flera lokala samverkansgrupper.

Dialog väcks kring samverkansgrupp och styrgrupp och varför det finns behov av en styrgrupp. Det framgår att styrgruppen avser en mindre grupp som har huvudansvar för att hålla ihop helheten i programmet och att information inte ska behöva gå till alla. Styrgruppen är också ett stöd till programledaren. Den styrgrupp som är för nära vård har också koppling till systemet för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och kommer få den nationella informationen.

Dialog förs om att det finns risker med en större samverkansgrupp med flera deltagande. All information berör då inte alla vilket kan göra att vissa kan uppleva mötet som mindre meningsfullt

och då inte prioritera sitt deltagande. Genom att ha tre grupper, likt vi har idag (*Att växa upp, Mitt i livet och Att åldras*) kommer vissa frågor beröra alla grupper, det behöver då finnas en plan på hur dessa frågor hanteras. Genom att ha tre grupper som vi har idag kan berörda också gå tillbaka till respektive organisation och börja med arbetet på operativ nivå. Detta kan bli svårt med färre grupper då deltagare i samverkansgrupp då kan behöva informera andra chefer eller berörda vilket gör att det blir andra- eller tredjehandsinformation.

Diskussion att vi framåt kan behöva tänka nytt och arbeta mer med mötesstruktur etc. Det kanske inte fungerar med möte en gång i månad likt idag. Utifrån de utmaningar man sett finns det många fördelar med två taktiska grupper då beslut som fattas i en grupp påverkar de andra. Har vi allt i samma program kommer vi inte missa på samma sätt. Men hur det ska gå till blir en utmaning.

Många i gruppen upplever att Samverkansgrupp att åldras arbetat fram en bra struktur och att det är synd att denna bryts upp. Dialog om att det inte borde vara så många frågor mellan de tre samverkansgrupperna utan att detta borde kunna lyftas i programstyrgruppen. Programstyrgruppen kan då fånga upp vad man ska arbeta med samt vilka som behöver ta del av vilken information. Input om att någon från Samverkansgrupp att åldras då också behöver sitta med i programstyrgruppen. Likaså framförs det som viktigt att under varje möte med samverkansgruppen fånga in de frågor som behöver lyftas till programstyrgruppen. Olofström, Sölvesborg, Karlshamn och Karlskrona tänker också tre samverkansgrupper likt idag med reservation för att arbeta mer med programstyrgruppen. Regionens slutenvård samt Nära vård anser detsamma.

<u>Sammanfattning</u>
Två alternativ anses vara aktuella (utifrån PPT alternativ 2 eller 3). Fördel med alternativ 2 är att det blir uppdelning utifrån program och ej individ, följer programstyrgrupperna. Fördel med alternativ 3 är att det är lättare att zooma in och fokusera på de saker man har i verksamheterna, lättare att få det ändamålsenligt.

Kan tänka sig en eller två programstyrgrupper. Viktigt att ta med i planeringen är att det i *Samverkansgrupp at åldras* fungerat väldigt bra när alla Hälso-och sjukvårdschefer är med. Alla är överens om att inte ha flera lokala samverkansgrupper.

Om det framgår liknande från övriga grupper kommer Inga-Lisa eventuellt försöka designa två förslag utifrån detta och att eventuellt göra en risk- och konsekvensanalys efter detta.

<u>Vägval 3 Styrgrupper</u>
Styrgrupp ses som en samordnare, en länk mellan taktisk grupp och styrgrupp. Om man ska välja att vi har kvar tre samverkansgrupper framförs det önskemål om att MAR/MAS deltar i styrgrupp för program Nära vård för att inte missa viktiga saker kring helheten.

Styrgrupp behöver mandat att prioritera mellan aktiviteter. Vissa deltagare lyfter förslag om 1 styrgrupp, att en grupp kan bidra till större samsyn och helhetstänk. Information kan sedan delges till de tre taktiska grupperna. Inga-Lisa beskriver att det konkret finns möjlighet att ha en styrgrupp men att detta troligen kommer att bidra till mycket arbete för de som är med i styrgruppen. styrgruppen får inte heller vara för stor.

Dialog förs också om att det är svårt med mandat, ingen vill släppa mandat till någon annan. Det kan då behöva vara deltagare från varje kommun samt region från varje samverkansgrupp med i

styrgruppen. Dock förs dialog om att styrgruppen inte ska ta några beslut utan mer samordna och adressera frågorna rätt. Samverkansgrupperna behöver ta ansvar vid varje möte avseende vad som ska lyftas till styrgruppen. Det framgår att det är ett gemensamt ansvar och inte enbart ansvar för dem som sitter med i styrgruppen. Dialog förs också om att det kanske finns bättre benämning för gruppen än styrgrupp då gruppen inte ska ta beslut.

8). Egenvård (I/D)
-Uppdrag utse representanter i arbetsgrupp

Föredragande: Katarina Losell & Mona Rantamäki Olsson

Arbetsgrupp ska utses, Katarina och Mona berättar att de utifrån den arbetsgrupp som tidigare varit med tagit fram förslag på deltagare/funktioner i den stadigvarande arbetsgruppen;

Kommuner: Representant från MA-nätverket (sammankallande), biståndshandläggare, sjuksköterska (+ ev arbetsterapeut alt. fysioterapeut)

Region: Sjuksköterska VC, sjuksköterska spec. vård, fysioterapeut alt. arbetsterapeut spec. vård

Berörda verksamhetschefer kommer att få mejl från Mona med namn på de personer som deltog i arbetsgruppen förra gången.

Arbetsgrupp adjungerande

Kommuner: Arbetsterapeut alt. fysioterapeut

Region: Läkare VC, läkare spec. vård, fysioterapeut alt. arbetsterapeut VC, läkemedelskommittén

Adjungerande från samverkansgrupper: Då egenvårdsarbetet även berör samverkansgrupperna *Mitt i livet* och *Att växa upp* behövs adjungerad representation från respektive grupp som bistår med perspektiv avseende barn och unga samt vuxna med behov av samtidiga insatser.

Önskemål framförs om att få in namn även på de personer som ska adjungeras till gruppen vid behov så det blir lättare att ta kontakt när behov uppstår. Vidare är förslaget att *Samverkansgrupp att åldras* är styrgrupp för arbetet. Förslaget är också att Kristine Vogler MAS i Karlshamn kommun är sammankallande för gruppen. Mona och Katarina önskar återkoppling/godkännande om deltagare i gruppen till nästa möte.

9). Uppföljning/återkoppling (I/D)

a/Mötesplan 2025: Fysiska möten 7/4 och 9/6? (I/D/B)

Föredragande: Inga-Lisa Apelman

Förslag om fysiska möten 7/4 och 9/6. Önskemål om att det skickas ut förfrågan för att se hur många som kan/inte kan delta på dessa tillfällen så majoriteten kan.

Samverkansgruppen beslutar

att ha fysiska möten 7/4 och 9/6.

b/ Julsjukvård: Uppföljning (I/D)
Föredragande: Mats Wennstig

Uppföljning kring hur det gick med julsjukvården. Kommunerna upplever att det varit bra under jul- och nyårshelgerna även om man inte gått in och arbetat extra de röda dagarna. Det framgår att det varit bra möten.

Carina. I. berättar att hon har annan information från regionen. Hon berättar att det efter nyår upplevdes vara en fördröjning vid hemtagning. Att utskrivningsklara patienter dröjde kvar över helgerna (trettonhelgen) vilket också gjorde att de på sjukhuset blev ansträngt vårdplatsläge. Carina tror det skrivits en del avvikelser som kommer ut till kommunerna kopplat till detta.

Carina berättar att det också varit svårt att nå ut med information om det ansträngda läget. Hon berättar att rapport skickats ut från daglig styrning men att information inte nått ut till alla. Hon undrar därför om kontaktvägar så informationen når ut till rätt personer och sprids vidare ut till organisationerna. Dialog om att information om ansträngs vårdplatsläge brukar skickas ut via MAS i de olika kommunerna som i sin tur skickar informationen vidare. Dialog förs om att den rätta vägen att skicka informationen istället kan vara via berörda verksamhetschefer. Vid mötet tas beslut om att diskutera kontaktvägar vid nästa möte för ökad tydlighet vid liknande situationer framåt.

10). Övrigt

Ingen fråga lyfts till punkten övriga frågor.

Protokollet ska skickas till
Ledamöter
LSVO
Föredragande