Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2024-06-10 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Jämlik hälsa, när vård, stöd och omsorg
    - Kartläggning av nuläget och tankarna framåt
5. Vaccinationssamordning
    - Uppdrag från LSVO (se protokoll 240524)
6. Digitalisering
    - Kartläggning av välfärdsteknik i länet
7. Mötesplanering
    - Mötesplan 2025, datum för fysiska möten
    - Utvecklingsdag 2 sep, innehåll?
8. Uppföljning/återkoppling
   a/ Närsjukvårdsmodellen
   b/ FoU
   c/ Förebyggande och hälsofrämjande
   d/Sommarsjukvården
   e/Möte utifrån WS- resultat 4 mars
9. Övrigt

Tid och plats: Den 10 juni 2024 kl. 13.00–16.00, Teams

Närvarande ledamöter:

Ordförande

Mats Wennstig, hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Blekinge
Venera Ujkani, FoU-strateg, Blekinge kompetenscentrum
Maria Theandersson, verksamhetschef, Socialförvaltningen, Olofström kommun
Mona Rantamäki Olsson, MAR, Västra Blekinge
Rebecca Welander, verksamhetschef, Förvaltningen för omsorg och arbetsmarknad, Karlshamn kommun
Emmy Petersson, verksamhetschef/Avdelningschef, Äldreförvaltningen, Karlskrona kommun
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge (delar av mötet)

Helene Bjerstedt, hälso- och sjukvårdsstrateg/Processledare Närsjukvårdsmodellen i samverkan, Region Blekinge
Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge
Anna-Karin Åkesson, verksamhetschef, Vård och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge (delar av mötet)
Pernilla Haraldsson IKT-strateg, Ronneby kommun
Carina Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Region Blekinge
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst, Region Blekinge (delar av mötet)

Frånvarande:

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral, Ronneby
Boel Bingström Karlsson, chefssjuksköterska, Region Blekinge
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef, Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge
André Jönsson, verksamhetschef, Vård- och omsorgsförvaltningen, Sölvesborgs kommun

Sekreterare:

Sandra Johansson, biståndshandläggare Ronneby kommun

Underskrifter:

……..
Mats Wennstig, Enheten för kvalitet och utveckling, Region Blekinge, Ordförande

1). Godkännande av dagordningen (B)

Föredragande: Mats Wennstig

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Föredragande: Mats Wennstig

Protokoll för mötet 2024-05-13 presenterades.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2024-05-13 upprättat sammanträdesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Mats Wennstig

Information från LSVO 2024-05-24:

- Vaccinationssamordning diskuterades.
- LINK för alla målgrupper diskuterades, dialog fortsätter med framförallt skolans representanter. Tanken är att LINK, främst digital SIP ska kunna användas för alla målgrupper.
- Inga-Lisa och Görel informerade om kartläggning som gjorts kopplat till jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg. Inga-Lisa och Görel kommer också att vara med LSVO den närmsta tiden som en stödresurs i LSVO:s arbete. Inbjudan till utvecklingsdag jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg 2024-08-30 har nu skickats ut.
- LSVO har godkänt förlängning av FoU-avtal (nuvarande avtal) även för 2025 och rekommenderar PSVO och Regionala samverkansrådet att nuvarande FoU-avtal förlängs med ett år 250101–251231. Förslag lyfts om att ta fram ett nytt avtal för 2026 och framåt. LSVO föreslår PSVO besluta att inleda ett arbete kring framtagande av nytt avtal. Efter beslut i PSVO föreslår LSVO att utredare från kommun och region samt referensgrupp utses samt att arbetet genomförs under hösten 2204 enligt framtagen uppdragsbeskrivning och tidplan.
- LSVO tog beslut om att anta dokumentet Kunskapsstyrning hälso-och sjukvård-En överenskommelse inom samverkan. Överenskommelsen tidsbegränsas till tre år, därefter görs utvärdering och eventuell revidering. LSVO beslutar också att påbörja arbetet med att implementera innehållet i överenskommelsen genom att inrätta en länsgemensam styrgrupp för kunskapsstyrning inom LSVO.
- Bodil Sundlöf återkopplande information från PSVO.
- Information avseende sommarsjukvården diskuterades.

Se vidare information i LSVO:s protokoll 2024-05-24

4). Jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg (I/D) – Kartläggning av nuläget och tankarna framåt

Föredragande: Inga-Lisa Apelman & Görel Karlsson

Inga-Lisa presenterar kartläggning av nuläget utifrån sitt uppdrag som länssamordnare för jämlik hälsa, nära vård, stöd och omsorg. Inga-Lisa beskriver att vi arbetat med omställningen till god och nära vård ganska länge men att ingen arbetat med att hålla ihop arbetet och att kartläggning kring nuläge därför varit aktuellt. Syftet med kartläggningen är:

- att få en gemensam överblick och utgångspunkt
- att säkerställa att arbetet bygger vidare på det som redan finns istället för att börja om från början
- att identifiera överlapp och gap
- att få underlag för att prioritera

Kartläggningen av nuläget har gjorts utifrån olika inspel från LSVO, samverkansgrupperna, processledare, projektledare, kommunikatör och styrgruppen för omställningen. Kartläggningen har också gjorts utifrån olika styrdokument och dokumentation från utvecklingsarbeten. Utifrån det som kommit fram är kartläggningen uppdelad i tre delar; primärvården som nav, främja jämlik hälsa samt hur vi arbetar med utveckling i samverkan.

Se vidare information om resultatet av kartläggningen i bifogad PPT.

Frågor och reflektioner efter presentationen

Carina F som arbetar på hjälpmedelcenter uppmärksammar att samverkansnämnden inte nämns i underlaget vilket behöver ses över. Ska primärvården i och med omställningen utökas kommer detta också ställa andra krav på hjälpmedel etc. Rebecca W instämmer att de utifrån resultatet av workshopen också identifierat och sett behov av att arbeta vidare med detta. Överenskommelse om att Inga-Lisa kontaktar Carina för mer information och att denna information sedan kan läggas till i underlaget.

Mona R reflekterar över samverkansinsatser som presenteras avseende logopediska insatser för barn i skolålder. Mona vill för kännedom lyfta att man redan nu sett att det finns en risk att beslut som fattas tolkas över och gäller alla målgrupper som t.ex. har behov av logopediska insatser men att behovet kan variera. Det finns en risk att t.ex. bara ta upp det i en samverkansgrupp och att man då missar andra målgrupper vilket kan vara bra att reflektera kring i arbetet framåt.

Inga-Lisa berättar att hon också fått en del inspel från Rebecca W sedan tidigare. Rebecca lyfter också ett problem de uppmärksammat i Karlshamn kommun avseende att vårdcentral i allt större grad ska ta över istället för läkarbilen. Vårdcentralen har då sagt nej till att delegera vissa insatser i hemmen med beskrivning att de inte levererar insatser på den nivån. Insatser hemsjukvården tidigare genomfört med stöd genom läkarbilen. Detta innebär att vi backar i utvecklingen avseende god och nära vård och kring vilket stöd vi kan ge i hemmet. Att insatser som tidigare gått bra att genomföra inte längre kan genomföras. Detta innebär också begränsning vid utskrivning och kan påverka utskrivningsprocessen. I nära vård processen blir ägandeskapet en viktig fråga. Inga-Lisa berättar att vi behöver ha en gemensam plan för utvecklingen av primärvården vilket vi inte har ännu. Vi behöver vara mer konkreta kring vad vi vill tillsammans. Mats flikar in att man sett en positiv utveckling i Blekinge avseende hemsjukvården som med stöd av läkarbilen lyckats uppnå mycket av det som en ASIH gör i vissa andra län. Allt är dock inte i takt och vi behöver se över vilken utveckling vi vill se och vad vi behöver göra.

Helene B berättar att det på individnivå, för den person som har behov, finns möjlighet att upprätta en avancerad medicinsk plan (AMP) som man då kan jobba efter. Personcentrering och vad personen vill är en viktig del. Medicinska planer och tydlighet för de som gör insatser för patienterna behöver finnas och är värdeskapande.

Emmy P framför önskemål om att framöver arbeta mer med workshop och att konkretisera. Hur menar vi konkret avseende primärvården som nav men även de andra delarna.

Inga-Lisa framför att det går bra att höra av sig till henne om man kommer på något mer man önskar framföra eller diskutera.

5). Vaccinationssamordning (I/D)
-Uppdrag från LSVO (se LSVO:s protokoll 240524)

Föredragande: Mats Wennstig

Fråga kring vaccinationssamordning var på LSVO:s agenda vid senaste mötet. Frågan kom från det interkommunala forumet samt direkt från Bengt Wittesjö (smittskyddsläkare). LSVO kom fram till att de inte kan lösa frågan själva utan önskar istället att Samverkansgrupp att åldras tar upp detta.

Frågan handlar om vaccinationstäckning för gruppen 65-79 år med dagliga omsorgsinsatser. Det har bland annat tagits fram ett informationsblad som kan ges ut till personer som har hemtjänst eller andra insatser från kommunen. Regionen ombesörjer och skickar ut information till de som är över 80 år.

I Sverige ligger Blekinge i mitten gällande vaccinationstäckning. Värdet av att bli vaccinerad när man tillhör de här grupperingarna gör att man förebygger, minskar risk för ökad omvårdnadsinsatser, sjukhusvård etc. Det är viktigt med informationsinsatser till invånare och vi har ett gemensamt ansvar att jobba med de här frågorna.

MA-nätverket har fört dialog kring hur vi kan nå ut till de som är 65-79 år som har dagliga omsorgsinsatser (cirka 1500 personer). Från regionens håll kanske det inte blivit helt tydligt och kommunerna har gjort lite olika till följd av olika förutsättningar. Karlskrona har t.ex. skickat breven till tryckeri och i Ronneby har kvalitetsutvecklare och verksamhetschef ansvarat för breven men detta har tagit mycket tid. Det finns således inget enhetligt arbetssätt i Blekinge i dagsläget. Samverkansgrupp att åldras har nu fått i uppdrag att hitta en väg framåt. Problematiken för regionen som har huvudansvaret har varit att de inte har möjlighet att veta vilka personer som har hemtjänst i kommunerna vilket är information som kommunerna behöver hjälpa till med.

Dialog förs om att det inte är helt tydligt vad som menas med dagliga omsorgsinsatser och att detta kan behöva förtydligas. Förslag lyfts fram om att rita upp ett flöde då detta troligen kommer vara återkommande varje säsong. Att förtydligande kan behövas om informationen ska skickas ut i samband med utskick av fakturor så det inte blir någon extra kostnad eller om det kan göras på något digitalt sätt som genom SMS, sociala mediciner etc. Dialog förs också hur information kan säkras upp på annat sätt än enbart genom utskicket, kan t.ex. de som utför de dagliga insatserna lämna information till de som berörs.

Samverkansgruppen beslutar

att Katarina L tar med frågan avseende vaccinationssamordning för målgruppen 65-79 år med dagliga omsorgsinsatser till MA-nätverket som tar fram förslag på flöde. Förslag lyfts fram om att

någon från vaccinationsstaben också kan behöva göras delaktig i dialogerna och framtagandet av flödet.

6). Digitalisering (I/D)
-Kartläggning av välfärdsteknik i länet

Föredragande: Magnus Wickenberg & Pernilla Haraldsson

Magnus ger information om kartläggning kring välfärdsteknik i länet och vad finns. Magnus berättar att det först kan vara bra att veta vissa definitioner då det finns vissa närliggande begrepp när man pratar om e-hälsa. *Välfärdsteknik* är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. *Hjälpmedel* är en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. *E-hälsa* är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.

Samma produkt kan användas i olika syften och anledningar.

Inventering
Bygger på tre olika delar. Välfärdsteknik för individen, för personal och digitala bastjänster och infrastruktur. Alla kommuner har gjort en gemensam upphandling kring trygghetsskapande teknik.

Trygghetslarm
Byte av trygghetslarm har gjorts och nu har alla kommuner i länet samma trygghetslarm. Att få ett larm är biståndsbedömt. Brukaren aktiverar larmet via en larmknapp. Larmet kan gå till larmcentral som kan prata med brukaren. Alternativt kan larmet gå direkt till larmmottagaren t.ex. hemtjänsten som tar emot larmet via en app och hanterar larmet genom att åka hem till brukaren för hjälp.

Det finns tillbehör till trygghetslarmen man kan ansluta t.ex. anpassad larmknapp. Det går även att koppla på brand och rök varnare, dörrlarm, rörelselarm etc. Det finns också möjlighet att koppla in diverse hjälpmedel från hjälpmedelscentralen t.ex. stor larmknapp, ping pong boll där brukaren kan blåsa för att larma, epilepsilarm, etc. Detta förskrivs vid behov av legitimerad personal.

Larm används primärt i hemmet. I Karlshamn tittar man på att göra en pilot avseende mobila trygghetslarm för att främja att invånare vågar fortsätta vara aktiva i högre grad. Tanken är att använda samma larm som man har för GPS-larm men att man inte använder de digitala staketen. Många brukare har mobila larm idag vilket ger trygghet och främjar att personen fortsatt kanske vågar gå ut och handla, hämta posten, rasta hunden etc.

Digital fjärrtillsyn
Digital fjärrtillsyn finns för de som känner sig osäkra och kan ersätta de fysiska besöken. Digital fjärrtillsyn används främst på natten, man kopplar då upp via kamera och går in och tittar att personen är närvarande och t.ex. ligger i sin säng, om inte skickas notis till hemtjänsten som åker dit och gör en fysisk tillsyn. I Karlshamn finns det cirka 10-15 stycken som har digital fjärrtillsyn. Även andra kommuner har detta men kartläggning har i dagsläget inte gjort hur det ser ut i respektive kommun.

Digital tillsyn med hjälp av sensor
En sensor ger en bild över hur det ser ut i rummet. Sensorteknik har man testat sätta in på boende.

Sensorer används t.ex. där det finns behov av tillsyn men där man inte kan sätta in kamera då det t.ex. är svårt med samtycke. Istället för att göra en aktiv tillsyn tar sensorn in bilder och analyserar och skickar larm om något avviker. T.ex. om någon gått in på toaletten men inte kommit tillbaka inom en viss tid, gått upp från sängen etc. Med sensor kan man upptäcka fall ganska omgående istället för vid fysiska besök då det kan ta lång tid från ett besök till ett annat. Det finns även värmekameror och kameror som kan mäta andningsfrekvens och kroppstemperatur.

Digital läkemedelsautomat
Det finns digitala läkemedelsautomater men då behöver man ha apodospåse. Man kan då ställa in att automaten påminner om att ta medicinen en viss tid innan. Man trycker då på maskinen och öppnad apodospåse kommer ut. Tar personen inte medicinen inom en viss tid kapslas medicinen in i behållare och larm går ut till personal som då kommer ut och hjälper till. Det finns även andra varianter där personen inte behöver ha apodos. Det finns även variant med kamera där man visuellt kan se att personen intar tabletterna.

GPS-Larm /positioneringslarm
Mobilt trygghetslarm för personer med kognitiv nedsättning som möjliggöra att personen kan ge sig ut. Går man utanför den trygghetszon man angett går det ett larm till larmcentral eller direkt till t.ex. hemtjänsten. Man ritar då upp en karta över vilket område personen kan vistas inom innan larmet går.

Kognitiva hjälpmedel
Olika typer av hjälpmedel för att hjälpa att strukturera dagen och påminna om olika händelser. Finns mängd olika produkter av digital karaktär. Mycket går via HMC i dagsläget.

Digitala aktiviteter
Finns aktivitetsskärmar och liknande för att kunna aktivera på olika sätt och som också kan användas vid rehabilitering.

Sinnesstimulerande produkter
T.ex. robotkatter, musikkuddar etc.

Digitala lås
Istället för att åka runt med nycklar har man nu digitala lås. Detta innebär också spårbarhet vem som varit där och när.

Digitala medicinskåp
Används främst när man tagit över läkemedelsansvar. Möjliggör att digitalt se när skåpen används och vem som varit där vilket också bidrar till säkrare läkemedelshantering.

Digitala läkemedel/signering
Istället för att signera på papper görs det digitalt via telefon, dator eller surfplatta där man signerar att man utfört insatsen. Ger snabbare återkoppling och man ser om allt genomförts i rätt tid. Det finns lite olika lösningar som används i länet kopplat till signering av läkemedel.

Hjälpmedel för inkontinensmätning
Kunna veta att man använder rätt produkter och rätt typ, förebygga onödigt läckage, minska besvär för individen etc. Tena identifi är t.ex. något vissa kommuner använder.

Hjälpmedel för att bedöma risk för trycksår
Identifiera personer som riskerar att få trycksår då detta kan vara svårt att behandla och leda till lidande för personen.

Digitala träningsprogram
Används att skicka ut program till personal och även brukaren själv kan få programmet digitalt och få hjälp om hur träningen ska utföras.

Digitala bastjänster
Säker inloggning, finns program och system där man inte har säker inloggning. Digital kommunikation Cryptshare som man använder när man t.ex. inte har Prator. Digital post är också något som finns med i SKR:s bas tjänster. Att inte skicka ut fysiska brev utan ha digitala varianter på det. Säkra digitala möten t.ex. Teams som är en teknik säker produkt även om det varit diskussioner kopplat till GDPR. Digitala samtal är också något vissa kommuner har. E-tjänster finns kopplat både till hälso- och sjukvård och socialtjänst. NPÖ där man varierar hur man producerar och konsumerar information via NPÖ.

7). Mötesplanering (I/D)
-Mötesplan 2025, datum för fysiska möten
-Utvecklingsdag 2 sept, innehåll?
Föredragande: Mats Wennstig

LSVO ska bestämma deras mötesplanering fredag 14/6. Utifrån det tänker Mats att Samverkansgrupp att åldras möten kan ligga knappt 1 ½ vecka efter LSVO vilken gruppen ställer sig positiva till.

Utvecklingsdag för Samverkansgrupp att åldras var först tänkt till 2/9 men då det är utvecklingsdag heldag 30/8 önskar gruppen istället ändra till digitalt möte 2/9 och utvecklingsdag heldag 7/10 istället. Mats skickar ut uppdaterad inbjudan i kalendern.

Dialog om att det på utvecklingsdagen kan vara aktuellt att diskutera de 25 aktiviteter som tagits fram efter workshopen 4 mars och gemensamt fundera på prioriteringar och i vilken ordning vi gör olika saker.

8). Uppföljning/återkoppling (I/D)

a/ Närsjukvårdsmodellen (I/D)
Föredragande: Helene Bjerstedt

Referensgruppsmöte skulle varit sista maj men ställdes in på grund av få deltagande. Det kommer således inte vara något mer möte för referensgruppen innan sommaren.

Att LSVO ser över ledningsstrukturen får också påverkan på den punkt som skulle redovisas på LSVO i juni avseende strukturen för närsjukvårdsmodellen. Som det ser ut nu ska denna fråga istället upp till LSVO i september.

LSVO har också informerats om att referensgruppen tagit fram indikatorer. Dokument har skickats till förvaltningschefer, programledare och processägare vilka i sin tur informerat LSVO om att detta är framtaget och klart.

Helene hade förra veckan möte med processledarna för att se över arbetet inför hösten och hur man ska jobba. De ska hålla ihop nätverket med samordningssjuksköterskorna. Gäller samordningssjuksköterskor kommun och region. Tanken är att ha två möten under hösten. Processledarna ska också hålla ihop processteamet kopplat till samordningsprocessen. De har några specifika uppgifter som att ta fram enkät på hur man fyller upp samordningsprocessen riktad till samordningssjuksköterska, plan på implementering avseende samordningsprocessen och tillhörande informationsblad. Handlingsplan har man också gått igenom och hur man ligger till där.

Helene berättar att det också framförts önskemål om att uppdatera Visam som är stöd för att bedöma vårdnivå och hur man kommunicerar detta vidare inom sjukvården. Emelie Svensson MAS har kommunicerat önskemål om förändringar i dokumentet och att förändringar ska stämmas av med MA-nätverket. Helene berättar att man tagit till sig input och kommer att kolla vidare på detta.

Emmy lyfter fråga hur man ska tänka avseende ersättning för processledare. Denna fråga ställts vidare in till regionen. Alternativet är att denna fråga kan lyftas i interkommunala forumet så alla kommuner göra lika. Dialog förs kring möjlighet att finansiera genom statsbidrag och omställningen men detta kan bli svårt då processledarna ska finnas över tid och man behöver en plan på hur man finansiera när investeringen i så fall är slut.

b/FoU (I/D)
Föredragande: Venera Ujkani

Forskningsprojektet närsjukvårdsmodellen i samverkan rullar på, man intervjuar äldre och närstående. När man nått 15 äldre och 15 närstående kommer man börja transkribera och analysera materialet. Som det är nu tror de att de kommer få ihop det antalet, samordningssjuksköterskorna är värdefulla i detta.

Vad det gäller SIP har man skickat ut påminnelse. I dagsläget har de fått in 55 svar avseende alla målgrupper varav 19 från äldre. Datainsamlingsperioden är öppen till 30/6 så kan man få spridning på enkäten och få in ytterligare innan dess är det bra. Desto fler svar desto bättre för ett mer träffsäkert resultat.

Venera berättar att det fortfarande finns möjlighet att anmäla sig till kurs i implementering till hösten, anmälan är öppen till 30/6. Det har inkommit en del anmälningar från region och kommuner. Det är 4 workshopstillfällen som kommer hållas i Bräkne-Hoby.

Kunskapsstyrning är något Venera kommer att jobba mer med. Venera ger förslag om att kunskapsstyrning läggs in som en stående punkt till hösten då detta behöva mer utrymme så man kan jobba mer med implementeringsdelen.

c/ Förebyggande och hälsofrämjande (I/D)
Föredragande: Carina Svärd

Ingen ny information till dagens möte.

d/ Sommarsjukvården (I/D)
Föredragande: Carina Ingemansson mfl.

Carina berättar att de har haft ett första uppstartsmöte inför sommaren. Sommarsjukvården börjar på riktigt på tisdag 11/6. Det är en liten skara som deltar i gruppen. Sommarsjukvårdens möten kommer att vara från vecka 24-33 kl. 13.30–14.00. Ordförande i sommarsjukvården är tillika

ansvarig för daglig styrning. En representant från varje kommun antingen verksamhetschef HSL eller MAS deltar på mötet från kommunerna. På uppstartsmötet har man gått igenom upplägget för sommarsjukvården, det uppkom då även en del frågor t.ex. hur hjälpmedelscentralen arbetar under sommaren. Vissa frågor var kopplade till insatser som gått över från läkarbilen till vårdcentral. Det har också via Annika Mellqvist skickats ut påminnelse till vårdcentralerna att svara på frågor från hemsjukvården för att minimera inflödet till sjukhuset. Sjukhuset hade också vissa frågor de ville ha svar på från kommunerna vilket de fått sammanställt. Carina skickar dessa till kommunrepresentanterna i sommarsjukvården via mejl.

Carina berättar att man föregående vecka även fastställde vårdplatser för sommaren 2024 i vårdplatsstyrelsen. Det kommer att vara ungefär 20 fler vårdplatser än 2023. De första neddragningarna börjar 10/6 bland annat på infektionskliniken.

Carina ska berätta om den gemensamma sommarplaneringen på LSVO 14/6.

e/ Möte utifrån WS-resultatet 4 mars (I/D)

Föredragande: Venera Ujkani, Rebecca Welander & Marie Sjöberg

Möte har genomförts med de som är sammankallande för samverkansgrupperna (Carina, Bodil och Mats) samt med Inga-Lisa. Detta utifrån resultatet på workshopen 4 mars. På mötet inkom det många bra inspel och tanken är att underlaget även ska förankras i de andra samverkansgrupperna. Carina och Bodil fick också möjligheten att informera om deras parallella arbete och hur de arbetet utefter verksamhetsplan och prioriteringar i deras samverkansgrupper. Detta sammanfaller väl även om det kanske inte blir så att de göra på samma sätt som Samverkansgrupp att åldras har gjort. Samverkansgrupp att åldras önskar att resultatet av workshopen ska bli en viktig input till det stora arbetet kring helheten av samverkan Blekinge och det upplevs finnas samstämmighet i de olika samverkansgrupperna samt även i LSVO.

9). Övrigt

Inget tillägg görs.

Protokollet ska skickas till

Ledamöter

LSVO

Föredragande

Ett samarbete mellan

Karlshamns kommun · Karlskrona kommun · Ronneby kommun · Region Blekinge · Olofströms kommun · Sölvesborgs kommun