Samverkan Blekinge
Samverkansgrupp att åldras

Sammanträdesprotokoll
2024-11-04 kl. 13.00–16.00

Ärendeförteckning

1. Godkännande av dagordning
2. Föregående mötesprotokoll
3. Protokoll LSVO:s ledningsgrupp
4. Trygg och säker in-och utskrivning
    - Vårdbegäran
5. Prator/Link
    - Reservrutin
6. Julsjukvården
    - Förslag till upplägg
7. Forskningsprojekt Närsjukvårdsmodell delstudie 1
8. Egenvårdsrutin
    - Uppdragsbeskrivning, ny arbetsgrupp, sammankallande
9. Skapa beredningsgrupp
10. Uppföljning/återkoppling
    a/ Närsjukvårdsmodellen
    b/ FoU
    c/ Kunskapsstyrning
    d/ Förebyggande och hälsofrämjande
11. Övrigt

Tid och plats: Den 4 november 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 Fransson, verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Region Blekinge

Lena Hermansson, klinikkoordinator och stf verksamhetschef, Ortopedkliniken, Region Blekinge
Marie Sjöberg, verksamhetschef/avdelningschef, Geriatrik/Palliativmedicin, Region Blekinge
Karl Palm, verksamhetschef HSO/myndighet, Vård- och omsorgsförvaltningen, Ronneby kommun
Pernilla Haraldsson, IKT-strateg, Ronneby kommun
Katarina Losell, MAS, Ronneby kommun
Carina Svärd, folkhälsostrateg, Region Blekinge
Joakim Vobern, MAS, Sölvesborg kommun
Heidi Svensson, verksamhetschef, Vuxenpsykiatri väst, Region Blekinge
Magnus Wickenberg IKT-strateg, Karlshamn kommun
Carina Ingemansson, verksamhetschef, Medicinkliniken, Region Blekinge

Frånvarande:

Pernilla Johansson, verksamhetschef, Capio vårdcentral, Ronneby
Linda Nordell, chef sjuksköterskeorganisationen, Sölvesborgs kommun
Helene Bjerstedt, hälso- och sjukvårdsstrateg/Processledare Närsjukvårdsmodellen i samverkan, Region Blekinge

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

Inget tillägg görs till punkten övriga frågor.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för sammanträdet upprättad dagordning.

2). Föregående sammanträdesprotokoll (B)

Föredragande: Mats Wennstig

Protokoll för mötet 2024-10-07 presenteras.

Återkoppling ges på följande punkter;

9e/ Hemsjukvårdsavtal; status för arbetet, tidplan
Gruppen som ska arbeta vidare med den ekonomiska regleringen är nu framtagen. Gruppen ska ha sitt första möte 2024-11-08. Gruppen består i hög grad av politiker, i huvudsak nämndsordförande samt ekonom och jurist från kommun och region. Anders Lund, regionpolitiker, kommer vara ordförande för gruppen och Bodil Sundlöf kommer hålla ihop arbetet. Nuray och Mats är med i gruppen som sakkunniga.

10 c/ Övrigt; utvecklingsdag november
Det blir inget möte heldag för Samverkansgrupp att åldras 2024-11-25 utan istället 2024-11-29, denna heldag kommer då hållas gemensamt med övriga samverkansgrupper. Mötet 2024-11-25 blir därför digitalt samma tid som vanligt.

5/ Samverkansavtal HMC
Carina F berättar att hon inte fick någon återkoppling om att ytterligare representant från regionen utsetts att delta i gruppen. Carina berätta att hon och övriga i arbetsgruppen ändå har påbörjat arbetet.

Samverkansgruppen beslutar

att godkänna för 2024-10-07 upprättat sammanträdesprotokoll.

3). Protokoll LSVO:s ledningsgrupp (I)

Föredragande: Mats Wennstig

LSVO:s möte 2024-11-15 blir inställt på grund av krock med Blekingedagen. Det har varit svårt att hitta nytt datum så LSVO mötet 2024-12-13 kommer istället att förlängas med två timmar från kl. 08.30-15.00. Det finns således inget nytt protokoll från LSVO sedan det senaste mötet 2024-09-27.

Se vidare information i LSVO:s senaste protokoll 2024-09-27.

4). Trygg och säker in-och utskrivning (I/D/B) -Vårdbegäran

Föredragande: Jennie Hansen & Linda Kullberg

Jennie och Linda, processledare för Trygg och säker-in och utskrivning, informerar om vårdbegäran vilket är en ny funktion i Cosmic Link. De beskriver att hälso-och sjukvårdspersonal (legitimerad personal) kan göra en bedömning på patienten i hemmet eller på boende. Tas beslut om att patienten behöver bedömas av akuten kan de i samband med att patienten skickas in till akuten, digitalt i Link, skicka ett meddelande om vårdbegäran till akuten. Vårdbegäran innehåller då strukturerad information om sökorsak, bakgrund, aktuellt tillstånd, vitalparametrar, ADL-status, kommunikation, bedömning, åtgärder och annan viktig information för akuten att veta när patienten kommer dit. När patienten inkommer till akuten kan akuten då se om personen har ett pågående samordningsärende och om vårdbegäran skickats och i så fall läsa denna information. Akuten ska sedan skicka svar på vårdbegäran med information om deras bedömning och om patienten exempelvis återgått till hemmet, skrivits in på vårdavdelning etc. Fördel med vårdbegäran är att man får en strukturerad förstahandsinformation samt att akuten inkluderas som samverkanspartner. För kommunens del blir det också en snabb återkoppling på vart patienten befinner sig. Vårdbegäran ska inte förväxlas med Vårdrapport i Prator. Vårdrapporten beskriver patientens omvårdnadsstatus och dokumenteras i huvudsak av vård-och omsorgspersonal Vårdbergäran skrivs också enbart på patienter som har stödinsatser och är kända av kommunen.

Förutom att kommunen använder sig av vårdbegäran berättar Jennie och Linda att tanken först var att också vårdcentral kunde använda sig av detta i samverkan med akuten. De beskriver däremot att de valt att backa på detta förslag och att enbart legitimerad personal i kommunen bör ges möjlighet att skicka vårdbegäran. Detta då det kan finnas en risk att vårdbegäran förväxlas eller ersätter remisser om vårdcentralen också skulle ges möjlighet att skicka vårdbegäran. Även i Sussas dokument beskrivs enbart möjlighet för legitimerad personal i kommunen att skicka vårdbegäran, ej vårdcentralerna.

Förutsättningar för att vårdbegäran ska fylla sin funktion är att kommunen ska kunna skicka vårdbegäran i direkt anslutning till bedömning av patienten och att rätt kommunikationshjälpmedel finns för detta. Akuten ska också ha rutiner för att besvara vårdbegäran och kommunen behöver också kunna bevaka de svar akuten skickar även kvällar och helger.

Ledamöterna i samverkansgruppen för dialog om att vårdbegäran är ett bra sätt att kunna följa patienten och vart denna befinner sig. Idag skrivs många avvikelser då man inte vet vart patienten befinner sig. Dialog förs också om att det vid införandet av Link och reviderade rutiner är bra att få in detta arbetssätt och att även akuten är en viktig aktör i samverkan. Vid dialog med berörda på akuten har de också ställt sig positiva till införande av vårdbegäran. Det beskrivs som svårt att införa nya arbetssätt efter införandet av Link och att det är bra att göra det nu direkt. Detta också då Sussa också tagit fram vårdbegäran som en viktig del i samverkan. Även om alla delar i länet inte har tillgång till kommunikationshjälpmedel eller täckning för att i direkt anslutning kunna skicka in vårdbegäran diskuteras att det är bättre att kunna skicka vårdbegäran på merparten av patienterna istället för inte alls. De ställen där det inte går får man rapportera till akuten över telefon likt många gör i dagsläget. Dialog förs om att det är av vikt att vårdbegäran alltid besvaras av akuten och inte av vårdavdelning om patient blir inlagd vilket också kommer framgå i rutinen. Även om det finns vissa svårigheter kopplat till införandet beskrivs det att vårdbegäran anses vara det bästa för patienten och att detta främjar en bättre patientsäkerhet och att det därför är något vi bör införa även i Blekinge.

Samverkansgruppen beslutar

att stå bakom förslaget att använda vårdbegäran i de framtagna Blekingerutinerna för Cosmic Link. Beslutet avser i dagsläget att vårdbegäran skickas från legitimerad personal i kommunen till akuten och ej från vårdcentralernas verksamheter.

5). Prator/Link (I/D)
-Reservrutin Prator

Föredragande: Katarina Losell

När Prator låg nere i våras skapades en reservrutin vilken av många inte upplevdes så smidig att arbeta utefter. Efter detta har det förts dialog om att utveckla och skapa en ny förbättrad reservrutin. Det har varit en arbetsgrupp som arbetat med detta, arbetet har inte färdigställts utan har nu lagts över på MA-nätverket. MA-nätverket signalerar nu att de inte själva har kunskap eller mandat att driva denna fråga då de bland annat saknar representant från regionen samt sakkunniga i vissa frågor.

Dialog förs om att någon från MA-nätverket kan vara sammankallande och ansvarig för arbetet med reservrutinen och att sakkunniga representanter kan bjudas in att delta i gruppen. Dialog om att någon systemförvaltare eller motsvarande med IT kompetens behöver delta i gruppen. Deltagare i processteamet för Trygg och säker in-och utskrivning lyfts också fram som möjliga deltagare i arbetsgruppen.

Dialog förs om att det inte anses som aktuellt att arbeta med ny reservrutin för Prator då det är så pass kort tid kvar som systemet ska användas. Skulle det hända något innan införandet av Link får den gamla reservrutinen användas. Dialog om att denna däremot kan ses över och att vissa mindre finjusteringar däremot kan göras som kan förenkla användandet. Dialog förs om att ny reservrutin för Link kommer behövas och att mer resurser i så fall kan läggas på detta. Innan arbetsgrupp tas fram för att arbeta med reservrutin för Link förs dialog om att man först behöver kolla vad som finns kopplat till Link. Om det redan finns en reservrutin framtagen samt vilken redundans de har jämfört med Prator. Vi behöver veta vad som finns först innan vi eventuellt arbetar vidare med arbetsgrupp och reservrutin.

Mats W tar kontakt med processeldare Johanna T och Nuray I och ställer fråga om reservrutin och redundans i Cosmic Link. Detta för information om vad som kommer finnas för att vi sedan ska kunna ta beslut om hur vi går vidare i arbetet med reservrutin.

6). Julsjukvården (I/D)
-Förslag till upplägg

Föredragande: Regionrepresentanter

Planen är att mötesstrukturen för julsjukvården är samma som sommarsjukvården. Ordförande i julsjukvården är den som är ordförande för daglig styrning på regionen. Kallelse till mötena ska redan ha gått ut från Julia Andersson som sammankallar alla kommunrepresentanter. Datum för julsjukvårdens möten är 2024-12-05 samt 2024-12-19. Sedan sommarsjukvården har de fackliga

representanterna framfört missnöje att de ej var inbjudna, de kommer därför troligen bjudas in att delta på mötena framåt.

OKV kommer att ha stängt över jul och nyår och öppna upp igen på nyårsdagen. I övrigt ska så många vårdplatser som möjligt upprättas över jul och nyår. Vårdplatsstyrelsen är 2024-11-06 där de sista besluten om reduceringar kommer att tas. Dialog förs i samverkansgruppen om att det inte är aktuellt att bemanna upp och ta in personal på röda dagar. Dialog förs istället om att arbeta med att ta hem patienterna övriga dagar och framförallt inför de röda dagarna samt arbeta mer proaktivt. Hjälpmedelscenter ser till att LOS hjälpmedel finns för snabb leverans. De har också gått ut med information om att verksamheterna ska se till att de har tillräckligt mycket hjälpmedel hemma veckan innan jul för beredskap.

7). Forskningsprojekt Närsjukvårdsmodell delstudie 1 (I/D)

Föredragande: Venera Ujkani

Venera återkopplar resultat avseende forskningsstudie av Närsjukvårdsmodellen i samverkan. Detta avser resultat från delstudie 1 som är kopplat till samordningssjuksköterskorna. De pågår också arbete med delstudie kopplat till äldre och närstående.

Syftet med delstudie 1 var att fånga samordningssjuksköterskornas upplevelser av närsjukvårdsmodellen i samverkan. Metod som användes var semistrukturerad intervjuguide utifrån samverkan och delaktighet. Detta utifrån en kvalitativ induktiv innehållsanalys. Sammanlagt genomfördes 11 intervjuer av samordningssjuksköterskor i kommun och region. Forskningsstudien är publicerad i den vetenskaplig tidskriften *BMC Health Services Research* och har skickats ut på mejl sedan innan.

Resultatets huvudtema är att anpassa insatser från hälso-och sjukvård samt socialtjänst för att säkerställa den äldres bästa. Resultatets huvudtema består av fyra teman som beskriver samordningssköterskornas upplevelse att arbeta utefter närsjukvårdsmodellen i samverkan, dessa fyra teman är;

- Att vara detektiv
- Att vara förmedlare
- Att vara partner
- Att vara utvecklare

<u>Att vara detektiv</u>
Upplevelsen var att deras arbete som samordningssjuksköterskor många gånger påminde om ett detektivarbete. Detta avseende att identifiera, undersöka och bedöma i huvudsak äldres personers behov av samordning. Det beskrivs som en utforskande roll och att samordna insatser. Det framgår också att identifiering och bedömning kan ske på olika sätt, i tvärprofessionella team, dialog med kollegor, genom screeningverktyg eller i kontakt med patient och närstående. Därefter bedöms vilka insatser som kan vara lämpliga vilket kan vara mer eller mindre komplexa. Ofta behövs också samverkan med andra t.ex. arbetsterapeut, läkare eller socialtjänst för att uppnå personcentrerade insatser.

Att vara förmedlare

Samordningssjuksköterska upplever att de ofta är ansvariga för att förmedla information till andra professioner. Att de tar emot och överför information, som spindeln i nätet. Vanligast är att skicka och ta emot information genom meddelande, digitala plattformar, telefonkontakt, möten etc. I vissa fall finns det ett särskilt telefonnummer för att komma i kontakt med samordningssjuksköterska.

Att vara partner

Samordningssjuksköterskorna strävar efter att arbeta i partnerskap med patient/brukare och närstående. Detta inkluderar att lyssna på och bedöma behov av insatser samt ta tillvara på den enskildes förväntningar och önskemål. Detta avser även att ge information och engagera den enskilde att ta beslut och sedan implementera dessa beslut. I partnerskapet ingår individuella uppföljningar av brukare/patienter bland annat efter sjukhusvistelse. Uppföljning kan ske i hemmet, vid behov kan riskbedömning göras. En del i partnerskapet är att vara en förlängd arm och hjälpa till att planera insatser i hemmet.

Att vara utvecklare

Samordningssjuksköterskorna upplever också att deras arbete är att vara utvecklare av närsjukvårdsmodellen. Detta innebär att de utvecklar både i sitt team men också med andra involverade i närsjukvårdsmodellen. Detta då de deltar i arbetsgrupp med andra samordningssjuksköterskor, verksamhetschefer, projektledare etc. De tvärprofessionella kompetenserna utvecklas också. Fysiska möten ses som fördelaktiga för att lära känna varandra och främja bättre samverkan i det dagliga arbetet. De betonar också att digitala möten är bra och främjar delaktighet om man ej kan ses fysiskt.

Utmaningar

Utmaningar som framkom är kommunikation och att dela information och samordna. Att arbetet försvåras till följd av olika journalsystem. Samordningssjuksköterskorna betonar också att anhöriga spelar en viktig roll kring patientens/brukarens situation och behov men att deras kunskap inte alltid tillvaratas. Vissa anhörigas intressen är inte alltid heller samma som den enskildes. Samordningssjuksköterskorna lyfte också fram önskan om att arbeta mer i team med läkare vilket idag är svårt till följd av flera hyrläkara vilka ofta saknar kännedom om patienten. Samordningssjuksköterskorna upplever också att de får ta många beslut själva. Att balansera olika roller framförs också som en utmaning. Att arbeta som samordningssjuksköterska, utveckla närsjukvårdsmodellen och samtidigt arbete med sitt vanliga arbete som sjuksköterska. Hög personalomsättning och att tidsbristen försvårare arbetet i enlighet med uppdraget. Det framgår att arbetet måste utföras inom befintlig tidsram vilket innebär ökad arbetsbelastning vilket gör det svårt att utveckla uppdraget. Att avsätta resurser lyfts fram som väldigt viktigt då arbetet kanske annars inte kan prioriteras.

Slutsats

Resultatet visar att samordningssjuksköterskorna anpassar insatser utefter behov för att säkra patientens/brukarens bästa i olika situationer vilket är i linje med personcentrering. (Behöver kompletteras med forskning om den enskildes och anhörigas perspektiv). Utifrån slutsats finns vissa förslag i det fortsatta arbetet. Detta är bland annat att sprida kunskap om närsjukvårdsmodellen och samordningsfunktion inom verksamheter samt till invånarna, att göra detta mer känt. Belyser också behov av att ha en enkel och tydlig väg in för patienter som behöver samordning. Det är också viktigt att skapa förutsättningar för samordningssjuksköterskorna att jobba vidare med uppdraget. I

kommande arbete är det också viktigt att inkludera läkarna. Samordningssjuksköterskorna upplever att samordning med läkare är avgörande men att bristen på fastanställda läkare gör det svårt. Vidare är det viktigt att fortsatt skapa förutsättning för teamarbete och tvärprofessionellt samarbete inom och mellan huvudmän. Det är också viktigt att fortsätta arbetet med screening för att identifiera personer mer samordningsbehov och för att kunna skapa bättre förutsättningar att möta upp den enskildes behov i hemmet.

Se vidare information om delstudiens resultat i utskickad powerpoint.

Samverkansgrupp att åldras framför att det nog är flera som önskar information om resultatet kring delstudie 1 och fråga ställs hur informationen ska spridas. Venera berättar att inbjudan kommer skickas ut till kraftsamling äldres hälsa vilket är en frukostföreläsning 2024-12-12 där de kommer ha föredrag om resultatet. Inbjudan skickas då ut till kraftsamlingens deltagare inom kommun, region, föreningar etc. Överenskommelse om att Venera ska höra med Kristina om man kan bredda inbjudan så fler deltagare kan bjudas in. Venera berättar att de bland annat också kommer att träffa samordningssjuksköterskorna i november för att delge resultatet.

8). Egenvårdsrutin (I/D/B)
-Uppdragsbeskrivning, ny arbetsgrupp, sammankallande

Föredragande: Mats Wennstig, Katarina Losell & Mona Rantamäki Olsson

PPT visas och underlag har skickats ut till mötet.

Det finns en rutin för egenvård sedan 2011 vilken har tolkats på olika sätt och det har inte funnits något enhetligt arbetssätt i länet. Det har funnits en arbetsgrupp som arbetat med rutin, denna grupp leddes av tidigare MAR Judith men arbetet avslutades för cirka ett år sedan. Arbetsgruppen tog viktiga steg framåt men arbetet har inte färdigställts. Innan Judith avslutade sin tjänst redogjorde hon för arbetsgruppens arbete. Hon framförde också att det behövs ett tydligare uppdrag och mandat kring vad gruppen får besluta om då det fanns oklarheter och olika tyckanden i gruppen.

Socialstyrelsen håller nu på att ta fram kunskapsstöd kopplat till egenvård. Egenvård har också lagstadgats men det finns ändå okunskap och oklarheter på de flesta håll i landet kring hur lagen ska tolkas. Tidigare föreskrift försvann i samband med att lagen kom till. Det behövs således någon form av metodstöd/kunskapsstöd som kan vara nationellt vägledande. Nästa månad ska resultatet av arbetet presenteras av Socialstyrelsen.

I Blekinge behöver vi arbeta vidare med eventuellt både rutin och metodstöd för egenvård. Detta för tydlighet så de som möter patienterna/brukarna kan ha stöd av underlaget och att arbetssätten kan implementeras bättre. Allt material från den föregående arbetsgruppen som arbetat med egenvård finns kvar även om arbetet inte är färdigt. I framtagen uppdragsbeskrivning beskrivs fyra punkter som aktuella i det fortsatta arbetet vilka är följande;

- Utse arbetsgrupp med bred presentation
- Ta fram uppdragsbeskrivning till arbetsgruppen
- Tydliggör vilket det förväntade resultatet av arbetsgruppens är
- Tidplan för arbetet

Uppdragsbeskrivning
Revidera eller ta fram en ny rutin samt ta fram metodstöd med utgångspunkt i det kunskapsstöd som Socialstyrelsen tar fram. Ta fram förslag till implementering och uppföljning. Att omvärldsbevaka ingår också i uppdraget.

Viktigt att arbetsgruppen har förståelse för att egenvården inte är något vi väljer om vi ska arbete med eller inte och inget arbetsgruppen kan ha tyckande kring. Detta är väsentligt för att arbetsgruppen ska komma framåt i arbetet.

Förslag till arbetsgrupp
Förslag om att någon från MA-nätverket är sammankallande även framöver. Vem behöver utses och denna fråga lyfts tillbaka till berörda i MA-nätverket för beslut. Till arbetsgruppen bör även biståndshandläggare, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut och sjuksköterska från kommun delta. Läkare från vårdcentral och slutenvård behöver också delta. Likaså behöver sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska från vårdcentral samt slutenvård delta i arbetsgruppen. Det blir en stor grupp men tanken är inte att alla behöver delta varje gång utan att berörda kan adjungeras in vid behov. Vilka deltagarna i gruppen blir ska vara klart till december 2024 i samband med att kunskapsstödet släpps.

Styrgrupp för arbetet är Samverkansgrupp att åldras och arbetsgruppens resultat återkopplas dit. Resultatet av arbetet måste också skickas ut på remiss till övriga samverkansgrupper då rutinen kommer gälla alla åldrar och påverka även dem. Likaså behöver läkemedelskommittén ta del av remissen då de ofta får många frågor till sig.

Samverkansgruppen beslutar

att ställa sig bakom arbetet och uppdragsbeskrivningen. Samverkansgrupp att åldras önskar även följa och få återkoppling på arbetet.

att MA-nätverket tar fram vem från MA-nätverket som blir sammankallande för gruppen och återkopplar vem detta blir till nästa möte 2024-11-25. Samverkansgruppen önskar också att ändring görs i underlaget så det står representant från MA-nätverket och inte MAR- öst förens detta i så fall är klart.

att ställa sig också bakom förslag på deltagare i arbetsgrupp och berörda adjungeras in utefter behov för att hålla antalet i gruppen nere. Önskemål lyfts om att ytterligare förtydliga hur arbetsgruppens mandat kan tydliggöras och hur det kan bli skillnad i den nya gruppen jämfört med den gamla.

9). Skapa beredningsgrupp (I/D/B)

Föredragande: Mats Wennstig

Vid föregående möte beslutades att införa en beredningsgrupp för Samverkansgrupp att åldras. Förslag har nu lyfts fram om att Karl Palm verksamhetschef Ronneby kommun samt Heidi Svensson, verksamhetschef Region Blekinge är de två som ihop med Mats Wennstig ingår i beredningsgruppen. Även i de andra två samverkansgrupperna är det verksamhetschef från kommun respektive region som ingår i beredningsgruppen. Mats föreslår att han kallar föreslagna

representanter i beredningsgruppen till möte cirka två veckor innan mötena för Samverkansgrupp att åldras. Utvärdering kan sedan göras efter ett tag för att se om beredningsgruppen behöver kompletteras med ytterligare representant eller inte.

Samverkansgruppen beslutar

att Karl Palm och Heidi Svensson gemensamt med Mats Wennstig kommer delta i beredningsgrupp för Samverkansgrupp att åldras. Mats Wennstig kallar beredningsgruppens deltagare till möte cirka två veckor innan möte för samverkansgrupp att åldras.

10). Uppföljning/återkoppling (I/D)

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

Denna punkt utgår då Helene ej deltar vid dagens möte.

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

Närsjukvårdsmodellen delstudie 2 och 3 avseende äldre och närstående är pågående. När det gäller delstudie 2 (äldre) har alla intervjuer genomförts. Avseende delstudie 3 (närstående) har de några intervjuer kvar. Tanken är att börja transkribera och sedan analysera materialet. Nästa år är tanken att även dessa delstudier ska publiceras som vetenskapliga artiklar och att resultatet ska återkopplas.

Venera berättar att de utöver detta också håller på att skapa verksamhetsplan för 2025.

Venera återkopplar också information om att det var många deltagande på Verner Denvalls inspirationsföreläsningen i avimplementering (cirka 100 deltagare). Hon berättar att det även har inkommit mejl i efterhand med önskemål om ytterligare föreläsning och att föreläsningen således varit väldigt uppskattad.

c/ Kunskapsstyrning (I/D)
Föredragande: Venera Ujkani

Venera berättar att de i dagsläget avvaktar lite i arbetet med kunskapsstyrning i väntan på det arbete som Inga-Lisa gör kopplat till programstrukturen. Venera beskriver att det kommer bli tydligare hur programstruktur och kunskapsstyrningen hänger samman framåt. Det kommer att vara en utvecklingsdag 2024-11-29 där man kommer arbete vidare med de olika delarna, programstrukturen behöver däremot sättas innan vi kan arbeta med dessa delar mer.

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

Carina har ingen ny information att delge på dagens möte.

10). Övrigt

Inga tillägg görs.

Protokollet ska skickas till
Ledamöter
LSVO
Föredragande