

NÄRVARANDE

Agnetha. Caderoth Åstedt	Göteborg Stad
Ann-Sofie Borg	Ale kommun
Ann-Charlotte Nyrén	Tjörns kommun
Camilla Carlsson	Lilla Edets kommun
Christina Wadell	Mölndals stad
Carina Fransson	Härryda kommun
Daniel Pus	Partille kommun
Helene Gillqvist	Alingsås kommun
Helene Ljungqvist	Kungsbacka kommun
Karin Magnusson	Göteborg stad
Lotta Jonzén	Lerums kommun
Marie Blomqvist	Lerums kommun
Maria Ullman	Göteborg stad
Mariette Petric	Mölndals stad
Mona Månsson	Göteborg Stad
Noomi Holmberg	Kungälv kommun
Sonny Dahl	Möndal stad
Ulrika Johansson	Ale kommun
Anna Haglund,	Göteborgsregionen
Maria Ljung,	Göteborgsregionen
Sara Nordenhielm,	Göteborgsregionen (gäst)
Jeanette Andersson	VästKom (gäst)
Björn Khalin	Västra Götalandsregionen (gäst)

Anteckningar

1. Nätverkets handlingsplan och arbete under 2021

Handlingsplanen behöver revideras. Nätverkets beslutade 2020-09-17 att göra en mindre revidering/översyn och förlänga handlingsplanen till 2023 så att den följer mandatperioden för politiken. Nya tillägg till Handlingsplanen är *Nära vård* och *Ny socialtjänstlag* som viktiga områden.

Viktiga ämnen 2021 som nätverket lyfter är:

Nära vård, kompetensförsörjning/befattningar inom vård och omsorg, ny socialtjänstlag, boende för äldre, SIP, fast vårdkontakt och tillitsbaserat ledarskap.

Nuvarande beredningsgrupp behöver fler deltagare till 2021. Carina Fransson fortsätter 2021, oklart om Fredrik Forsberg fortsätter och Helene Gillqvist

anmäler intresse. Göteborg stad återkommer med sin representation i nätverk samt beredningsgrupp då omorganisering pågår inom staden. Nätverket beslutar att vi behåller nuvarande struktur på möten med tre möten/termin. Nätverket önskar möten på torsdagar och fredagar under 2021 med företrädesvis fredagar. Anna Haglund ser över tiderna för 2021.

2. **Liggande transporter, färdplan nära vård och revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götalands län.** Jeanette Andersson, VästKom och Björn Khalin VGR.

Liggande transporter En ny riktlinje om liggande transporter mellan kommunala adresser, gällande för patienter som vårdas i livets slut, började gälla den 2020-10-12. Liggande transporter är idag en del av ambulanssjukvårdens verksamhet i VGR. Uppdraget innefattar idag inte resor mellan kommunala adresser, som till exempel till och från hemmet och kommunala boenden. Verksamhetschefer för ambulanssjukvården fattade ett beslut under våren 2018 att liggande transporter sjuktransport inte längre ska utföras åt kommunerna. Undantag skulle dock göras för vissa patienter med speciella behov. Beslut togs med bakgrund av juridiken inte längre medger att VGR kör dessa transporter utifrån LOU och Konkurrenslagstiftning mm. En tillfällig rutin upprättades 2018-11-27 i Väntan på en gemensam riktlinje i länet. En arbetsgrupp tillsattes i länet och Anette Johannesson Göteborg Stad var GR; s representant.

Det finns en grupp patienter som snabbt kan bli sjuka och kanske har behov av en korttidsplats eller Hospice. Dessa får idag möjlighet att få hjälp av ambulanssjukvården kostnadsfritt. Det ska vara personer som vårdas i livets slut, vilket är ett vitt begrepp och det handlar inte bara om ASIH utan alla sköra patienter som tex sköra personer med demensproblematik. Avtalet gäller dock inte alla generellt som har korttidsvård. Jeanette lyfter att det är viktigt att ha en god dialog för att definiera vilka dessa patienter är.

Avtalet har inneburit en förändring för framförallt Göteborgsområdet och Fyrbodalen. I länet har det inneburit flertalet dialoger mellan ffa ssk och ambulanssjukvården om vilka som ska ha dessa transporter. Då transporter kommer nekas finns nu ett behov av att säkra upp transporter till dem som inte har rätt till transport. Nätverket lyfter att det är viktigt att säkra upp med ett alternativ. Jeanette lyfter att kommunerna har ansvar för att upphandla alternativa lösningar. När det gäller frågor kring riktlinjen är det viktigt att återkoppla till VästKom och framförallt Anette Johannesson, Göteborg Stad.

Färdplan nära vård. Sveriges hälso- och sjukvårdssystem behöver ställas om för att möta dagens behov av sjukvård. Vi har idag en sjukvård som är byggd utifrån akutsjukvård medan behovet är mer utifrån kroniska sjukdomar/besvär. Vi behöver bli bättre på samverkan inte bara med inte bara

inom/mellan sjukvården, utan exempelvis med socialtjänst och civilsamhälle. Den nära vården utgår från primärvården och där inkluderas den kommunala hälso- och sjukvården. SRO har gett VästKom och VGR i uppdrag att ta fram en gemensam färdplan för nära vård. De var tydliga med att färdplanen skulle utgå från tre delar:

- Vad är bäst för individen
- Vad är bäst ut samhälls-/invånarperspektiv
- Behövs förtydligande i avtal/överenskommelser

Ett förslag är framtaget som innehåller målbild, målgrupper, förändrade arbetssätt, stärka förutsättningar men arbetet behöver även kunna ta fram en struktur för ledning och samverkan på läns- och delregional nivå. Arbetet inkluderar att ta fram en modell för uppföljning och analys. Den tredje delen är revideringen av hälso- och sjukvårdsavtalet. Dialog pågår om i flertalet delregionala vårdssamverkansområden. Synpunkter som inkommit är bland annat att det är för mycket text och krångliga formuleringar.

Det finns tre prioriterade områden:

- **Samverkan för bättre kontinuitet för patienter med komplexa behov** som möter olika vårdgivare,
- **Förändrade arbetssätt** där bland annat förebyggande och hälsofrämjande ingår, tillit och digitalisering är viktiga delar samt
- **Stärka förutsättningar** där bland annat kompetensförsörjning/kompetensutveckling, verksamhetsutveckling, ledning och styrning samt avtal och överenskommelser ingår.

Nätverket lyfter att i kunskapsstyrningen är det viktigt att tänka på att även om man inte är med i Millenium så är det viktigt att alla kommuner får vara med i arbetet och får del av kunskapen. Nätverket anser att det är bra och viktigt att man ser över avtal och överenskommelser, för detta utgör ju grunden för en bra samverkan. Det är viktigt att avtal blir kända i organisationerna. Även resurssättningar av verksamheter som berörs i omställningen är viktiga delar.

Revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet. Revideringen omfattar huvudavtal samt två under avtal. ÖK samverkan vid in och utskrivning kommer utvärderas hösten 2020 och därefter revideras. Nytt område i hälso- och sjukvårdsavtalet är samverkan vid specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet. Jeanette lyfter att det finns fler underavtal som behöver ses över, bland annat överenskommelsen kring rehabilitering men att detta får bli nästa steg. Arbetet kommer att ske i nära samverkan med färdplan nära vård vilket innebär att remiss och redovisning kommer ske i "ett paket".

Tidsplanen är:

Tidsplan gemensam färdplan samt revidering av Hos-avtal, underavtal samt överenskommelse



Lerum lyfter att de anser att det är bra med en paketslösning färdplan nära vård och hälso- och sjukvårdsavtal. De önskar dock mer gemensamt på regional nivå än delregional. Det kan bli mycket dubbelarbete att ta fram material på länsnivå och därefter delregionalt.

3. Nära Vård-utredningen, gemensam reflektion kring utredningen.

Slutbetänkandet hittar du här: [God och nära vård - en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem](#). Presentation från dragningen den 12 juni bifogades i kallelsen. Huvudteman från utredningen är samverkan, den individuella planen, patientkontakt samt öppen och slutenvården och utbildning.

Härryda var remissinstans och där lyfte de bland annat att kommunal hälso- och sjukvård kan arbeta med/i den specialiserade sjukvården. Det finns ett behov av att förtydliga denna del då det kan tolkas som att mer ansvar läggs på den kommunala HSV. Det är viktigt att man definierar vad är specialiserad hälso- och sjukvård och vad är primärvårdsnivå? Detta kommer med stor sannolikhet att ske inom den länsgemensamma gruppen som arbetar med specialiserad vård i hemmet i revideringen av avtalet. Det är viktigt att vi får en samsyn i länet. Tjörn lyfter att det är en huvudmannaskapsfråga, dvs GR-fråga.

Det krävs ändringar i så väl Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen för att möjliggöra samverkan och resurserna är viktigt att tänka på. Nätverket lyfter vikten av dialog nu när avtalet revideras.

Anna återkopplar från de workshops som skett i kommunerna med stöd av GR. Åtta kommuner har deltagit hittills ca 15 personer både chefer och medarbetare per tillfälle. Fem kommuner kvarstår. Många bra synpunkter har lyfts samt det finns behov av mer dialog. Anna tipsar även om SKR:s skrift Handbok för en omställning till den nära vården, vilket bifogas anteckningarna.

4. **Socialtjänstutredningen, gemensam reflektion kring utredningen inför samråd kring remissvar den 13 november.** Sara Nordenhielm, GR deltar och berättar om GR: s uppdrag att lämna remissvar samt process inför det.

Slutbetänkandet hittar du här: [Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag](#).
Presentation från dragningen den 18 september bifogades kallelsen.

GR kommer att på uppdrag av styrgruppen för social välfärd att lämna ett remissvar. Socialchefsnätverket kommer vara en viktig part i remissrundan. I nästa vecka kommer man ha en remisskonferens på GR.

I direktivet har förebyggande och kunskapsbaserat varit genomsyrande.
Några allmänna utgångspunkter i direktivet:

- Översyn av lag,
- Kommunalt självstyre,
- Två perspektiv (individ och verksamhet)
- Bättre hushållning med resurser
- Öppna för nya arbetssätt
- Inga nya kostnader

De främsta förslagen som utredningen lägger fram är:

- Ökat fokus på förebyggande arbete och en lätt tillgänglig socialtjänst
- En mer socialt inriktad samhällsplanering och samhällsutveckling
- Planering av insatser till enskilda personer- särskilt tidiga och förebyggande
- En kunskapsbaserad socialtjänst
- Insatser utan föregående behovsprövning

Göteborg Stad och Kungsbacka är remissinstanser. Göteborg är just nu i ett problematiseringsstadium kring utredningen. Några av deras funderingar kring innebörd för socialtjänsten handlar om: LSS utgår i definitionen av socialtjänst? Service-begreppet tas bort i Socialtjänstlagen men detta nämns inte ens i LSS-lagen? Definitionen av omvårdnad? Hur man vill benämna SÄBO och om korttidsboende inte kräver ett biståndsbeslut? De funderar även kring kostnader kopplas till om den enskilde kan vända sig direkt till boende för vård och omsorg?

På socialchefsnätverket kommer GR bland annat utgå från tre frågeställningar:

- Vad innebär förändringarna för professionerna och ibland att den enskilde själv ska bedöma sina behov.
- Vad är möjligheterna för Socialtjänsten att jobba förebyggande och innebär inte dess ekonomiska konsekvenser.
- GR kommer lyfta hur vi kan stödja kommunerna i detta ur ett regionalt perspektiv.

5. Uppdatering Branschråd äldreomsorg, Återkoppling från kommunintervjuer inför beslut om uppdrag och inriktning den 13 november.

Anna går igenom det beslutsförslag som sänts ut till nätverket 2020-11-05. Förslaget har förankrats via det temporära branschrådet innan utskicket till nätverket. Beslut ska tas i Socialchefnätverket den 13 nov. Syftet med branschrådet: Bidra till en långsiktig och strategisk kompetensförsörjning i GR:s kommuner. Att göra tjänsterna i branschen mer attraktiva.

12 av 13 kommuner är intervjuade. Det har varit positiva dialoger och man har lyft många bra frågor. Det har varit en samsyn kring vad branschrådet ska göra.

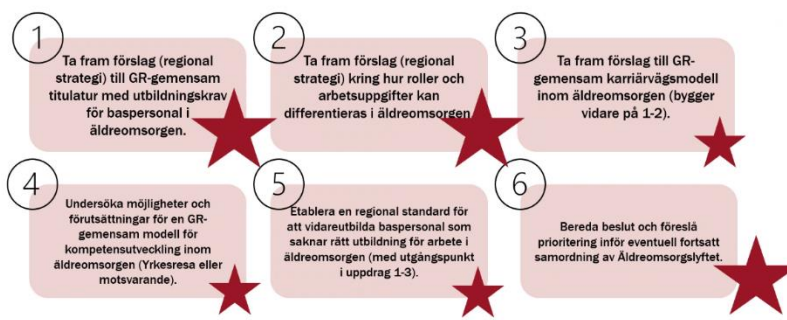
Vad branschrådet *kan* göra är:

- Bedöma behov och prioritera
- Ange inriktning
- Driva strategiska processer
- Utveckla förslag till regionala lösningar och lämna rekommendationer
- Driva påverkansarbete

Vad branschrådet *inte kan* göra är:

- Fatta beslut om hur kommunerna ska agera
- Arbeta med uppdrag som inte har beslutats av socialcheferna. Förankring av uppdrag ska innan dess ske i berörda nätverk, i första hand ÄO/HoS-chefsnätverket.

Uppdrag och prioriteringar 2021



Det har blivit väldigt tydligt i intervjuer att man har ingen enhetlig titulatur samt krav på utbildningsnivå kopplat till detta. Göteborg har kommit en bra bit på väg dock. Nummer 1 (i bild ovan) blir det första uppdraget för branschrådet. Kopplat till detta är ledarskapet något som många kommuner lyfter ett behov av utveckling inom.

Ett förslag på deltagare i branschrådet är framtaget. Finansiering av processledare är inte klart. Ansökan är gjord till ESF om processtöd. Två platser från ÄO/HS chefsnätverket efterfrågas.

Ett rådgivande referensråd kommer kopplas till arbetet. ÄO/HS nätverket är viktigt part i arbetet och frågor måste beredas även här innan beslut tas.

Nätverket tycker att förslaget kring branschrådet är bra och nominerar Daniel Pus och Carina Fransson att ingå i branschrådet. Dialog sker även med Lilian Hansson som redan ingår i det tillfälliga rådet. Socialcheferna kommer besluta vilka personer som ska ingå utifrån helheten i sammansättning. Sara tar även gärna input på beslutsunderlaget via mail.

6. Korta punkter hälso- och sjukvårdsfrågor.

- Deltagare i arbetsgrupper i länet kopplat till revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet finns i bildspel. Revidering av Hälso- och sjukvårdsavtal samt underavtal. - Arbetsgrupperna kommer starta upp sitt arbete:
 - ❖ Huvudavtalet v 47
 - ❖ Delprojekt 1. V 46
 - ❖ Delprojekt 2 v 48
 - ❖ Delprojekt 3 v 45
 - ❖ Delprojekt 4 senare del av dec eller början av jan.
- Översyn av gemensam lednings och samverkansstrukturer i länet. - upphandling av externt företag pågår.
- Omhändertagande av avlidna- pågår
- SIP riktlinje SIP- Beslut taget på VVG att anta riktlinjen.
- Förlängning av handlingsplan psykisk hälsa – Beslut SRO 6/11
- FVM. Nystart option 1 den 11 nov.
- Esterkonferens 3 dec (digital)

7. Övriga korta punkter

- Anna ger kort information från SKR och Socialstyrelsen. Flertalet länkar sänds med i anteckningarna. Anna har gjort en sammanställning av Öppna Jämförelser (ett urval av frågor) som kommer sändas ut till nätverket.
- Hälsofrämjande och förebyggandenätverket under 2021. Varje kommun behöver fundera över sitt deltagande under nästa år. Ett erbjudande kommer sändas ut från GR inom kort.

Maria Ljung
Planeringsledare hälso- och sjukvård