

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Protokoll Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tid: 13-14 oktober 2022

Plats: Båsenberga hotell och konferens, Vingåker

Närvarande:

Lena Adolfsson	områdeschef Nära vård, biträdande hs-direktör
Karin Haster	områdeschef Psykiatri
Martin Gunnarsson	områdeschef Specialiserad vård
Karolina Strid	chef Hälso- och sjukvårdsstaben
Katrin Eriksson	biträdande områdeschef Nära vård
Lise Bergman Nordgren	biträdande områdeschef Psykiatri
Martin Widlund	biträdande områdeschef Nära vård

Jens Samuelsson	Askersund
Marie-Louise Forsberg Fransson	Degerfors
Jaana Jansson	Hallsberg
Daniel Åhnberg	Hällefors
Helen Willyams	Karlskoga
Gabriella Mueller Prabin	Kumla
Madelene Maxe	Laxå
Ann-Mari Gustafsson	Lekeberg
Madde Gustafsson	Lindesberg (dag 2)
Camilla Hofström	Ljusnarsberg
Fredrik Bergström	Nora
Annika Roman	Örebro
Johanna Viberg	Örebro
Patrik Jonsson	Örebro
Ann-Catrin Svantes Ohlson	Örebro

Ingmar Ångman	Region Örebro län
Malin Duckert Ek	Region Örebro län
Johanna Carlsson	Region Örebro län
Jan Sundelius	Region Örebro län
Panagiota Lazarido	Region Örebro län (dag 1)
Linnea Hedkvist	Region Örebro län
Hanne Randle	Region Örebro län, punkt

1. Inledning

Ingmar hälsade deltagarna välkomna.

2. Dagens agenda

Agendan godkändes

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

3. Samledning och gemensam systemledning utifrån omställningen till Nära vård

Föreläsningar, inspiration och workshop kring samledning och gemensam systemledning utifrån omställningen till Nära vård genomfördes under ledning av Mats Tystrup och Hanna Elving.

Bilder och övrigt material finns i Projify

4. Föregående möte

Protokollet från föregående möte lades med godkännande till handlingarna

5. Rapport från au

Ingmar Ångman rapporterade.

Arbetsutskottet föreslår att avvakta uppföljning av överenskommelsen samverkan vid utskrivning med anledning av arbetet med ny överenskommelse om hälso- och sjukvård i hemmet.

Chefsgruppen beslutade i enlighet med förslaget.

6. Nära vård

Överblick över pågående process, var befinner vi oss i länets omställning?
Malin Duckert Ek och Jan Sundelius föredrog ärendet.

Arbetet kring Nära vård utgår från tre nationella strategier:

1. Strategi för hälsa
2. Psykisk hälsa
3. Nära vård

Det som förenar dessa strategier är de främjande och förebyggande perspektiven.

En ny symbol "Vi skapar hälsa tillsammans" har tagits fram för att på ett enklare sätt kommunicera begreppet Nära vård. Symbolen, som det specifika samverkansrådet för social välfärd samt vård och omsorg har ställt sig bakom, ska användas internt, inte externt till medborgarna.

Arbetet med jämlik hälsa är en stor utmaning som behöver kraftsamling och analys inom Nära vård-arbetet. Viktigt också att få ihop olika grupperingar t ex de två chefsgrupperna inom välfärd och folkhälsa samt skolchefsgruppen.

Några insikter i arbetet är hälsans utveckling i ett livsloppsperspektiv, från barn till äldre. För barn och unga finns hinder i systemet, t ex långa köer när det gäller språkstörningar. För vuxna är psykisk ohälsa och hjärt- kärl-

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

sjukdomar vanliga sökorsaker på vårdcentral. För äldre kan höga kostnader för fallolyckor noteras. Diskussioner krävs kring framtidens välfärd och hälso- och sjukvårdsuppdrag. Nationell styrning finns men det kan behövas signaler från regional till nationell nivå i viktiga frågor.

För länets färdplan i Nära vård-arbetet finns en prioriteringsgrupp tillsatt med representanter från regionen, kommunerna inklusive folkhälsoteamen samt RF-SISU Örebro län. Före årsskiftet kommer förslag till aktiviteter från prioriteringsgruppen. Nya folkhälsoöverenskommelser från 2024 diskuteras och de nu gällande följs upp under hösten 2022. En Workshop kring framtidens rehabilitering kommer att hållas den 28 november

En utmaning är att arbetet bedrivs i professionsstuprör istället för att se människor och befolkning. Viktiga frågeställningar är att när det finns stor gemensam kompetens så hur samordnar vi den? Vem ska ta taktpinnen för att lägga pusslet? Vem är systemägare och vem utser systemägaren? Gemensam systemledning behövs för att undanröja gränser där vi behöver definiera vad vi menar med gemensam systemledning, rusta oss i förändringsledning, ställa frågan om vad vi kan göra däremellan samt skapa äkta team. I arbetet med långsiktighet och hållbar finansiering behövs gemensam kommunikation och att tydliggöra vad som är våra gemensamma varför? t ex gemensamma mål där vi bör inkludera social hållbarhet. I Nära vård-begreppet behöver det hälsofrämjande perspektivet lyftas fram och inkluderas.

För att stärka upp primärvården behövs en trappa på kommande åtgärder där det är viktigt och nödvändigt att göra, gemensamt hantera mellanrummen och fundera kring och konkretisera vad vi menar med att stärka upp primärvården.

En gemensam digital arkitektur behöver tas fram där vi ser att det pågår hög aktivitet nationellt och det är viktigt att vi faciliterar frågan på hemmaplan. En systemledning behövs för att komma framåt även i denna fråga.

I arbetet med En väg in – 1177.se är tanken att den digitala ingången ska vara förstahandsvalet och ställa oss frågorna om hur vi kan arbeta gemensamt, hur vi kan tänka utanför boxen, vad invånaren vill och våga tänka nytt.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Mellanvårdsplatser – utredningsdirektiv

Perola Sundin föredrog ärendet, se bilder

Ett utredningsuppdrag och pilotverksamhet kring en mellanvårdform i framtidens nära vård presenterades. Projektet bedrivs under perioden augusti 2022 till september 2023 då en redovisning ska ske.

Syftet är att utforska möjligheten att tillskapa en mellanvårdsnivå som kan möta flera olika behov under samma tak och där den resursförstärkning som krävs utnyttjas så effektivt som möjligt. Centralt i arbetet är att beskriva en vårdform med tillhörande arbetssätt som kan tillämpas vid flera, i första hand sjukhusnära, enheter i länets kommuner.

Visionen är framtidens kommunala och regionala nära vård, ett förändrat mandat och nytt verktyg, samverkande delar i en ny helhet, samlokalisering, samfinansiering, sambemanning och gemensam styrning samt att öppna nya dörrar för samverkan

Utmaningarna är obalans mellan resurser och nuvarande uppdrag, brist på alternativ till slutenvård på sjukhus via akutmottagningen, bristande förutsättningar för att inleda korttidsvård efter HSL-beslut, boendeform för de mest medicinskt krävande individerna saknas, icke värdeskapande tid inom korttidsvård, läkemedelshantering och ordinationsssystem ej anpassat för dagens korttidsvård och att beredskap för akuta behov av korttidsvård bristfällig.

Målgrupperna är:

- Individer vars akut ökade behov av medicinsk vård och omvårdnad inte kan tillgodoses inom den regionala eller kommunala primärvården i individens nuvarande ordinära eller särskilda boende. Vårdbehovet kräver inte akutsjukhusets resurser men kan tillgodoses genom korttidsvård vid en särskilt utformad mellanvårdsenhet
- Individer med långvariga komplexa medicinska behov och/eller behov av omfattande rehabiliteringsinsatser vilka inte kan tillgodoses inom övrigt kommunal och regional primärvård. Behovet av vård och /eller rehabilitering kräver inte akutsjukhusets resurser men kan tillgodoses

Projekt mål, tidplan och struktur för arbetet presenterades. Även lägesrapport, delutredningar samt finansiering av projektet.

Synpunkter/diskussion: Individens behov ska styra, viktigt att inte låsa sig.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Viktigt att anpassa bemanning av styrning av de olika projekten så att det blir en helhetssyn.

Psykiatrisk mobil kompetens behövs.

Vårdformer behöver byggas som i det mesta kan tillgodose patienternas behov och knyta an till de kompetenser som behövs.

Arbete över kommungränserna är viktigt.

Mobila team – rapport från utredning

Jan Sundelius föredrog ärendet.

En delrapport "Mobil sjukvård – en del i en helhet" har tagits fram och presenterades. Uppdraget var från början hälso- och sjukvårdinternt men har breddats till att även omfatta kommunerna med gemensamt mål och olika lösningar lokalt.

Uppdragets avgränsning har varit att mobil sjukvård på primärvårdsnivå, dvs hembesök från vårdcentral i samverkan med kommunal vård- och omsorgspersonal samt närsjukvårdsteam som finns i de olika länsdelarna. Övriga mobila verksamheter (andra mobila team, ambulansverksamheten och andra mobila lösningar) ska också belysas.

Mål och leverans i uppdraget är följande:

- Kartläggning av nuläge och målgrupper
- Förslag på målbild
- Långsiktig strategi och förslag på kortsiktiga lösningar för att nå målbild
- Praktiska och strategiska förutsättningar för att nå målbild
- Förslag på uppföljningsmodell

Identifierade framgångsfaktorer vid uppdragets start har varit fokus på patienten och helheten, att se hela vårdkedjan tillsammans (patienter, närstående och medarbetare), faktabaserat arbete, delaktighet, åtgärder utifrån behov, hållbarhet & flexibilitet samt att säkra att åtgärder leder till förbättringar för patienter, närstående och medarbetare.

Organisation för arbetet består av uppdragsgivare (hälso- och sjukvårdsdirektören), områdeschef nära vård samt arbetsgrupp och expertstöd till denna.

Tidplan finns som innebär att en delrapport 2 med förslag till målbild tas fram i oktober 2022, som sedan skickas ut på remiss. En slutrapport kommer vid årsskiftet 2022/23.

Informations- och förankringsfas har skett genom möten med mobila team, ledningsgrupper, Hälsoval, samverkansgrupperingar samt politiska

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

beredningar. Kartläggning har därefter skett i sex spår utifrån en intressentanalis som tagits fram vid möte med nyckelpersoner.

Tvärprofessionella workshoppar har genomförts där syftet varit att samskapa framtidens hälso- och sjukvård i hemmet med fokus på ett verksamhetsnära tvärprofessionellt perspektiv. En del i arbetet har varit att utifrån fyra patientresor diskutera vad den enskilde behöver av oss, hur det går till idag, vad som skaver eller utmanar med hur vi jobbar idag, hur vi skulle vilja göra och vad krävs för att nå dit. Sammantaget hur vi ska arbeta tillsammans med hälso- och sjukvård i hemmet

Resultatet av workshopparna pekar på att:

- Prioritering av patienter med samordningsbehov på systemnivå saknas, alla gör rätt ändå blir det fel
- Resurser finns inte nära patienten när de behövs
- Möjlighet till hembesök av läkare är begränsad
- Individuell vårdplanering där patienten delaktighet brister
- Infrastruktur för kommunikation och informationsöverföring saknas
- Vi arbetar reaktivt i styrning och i patientarbete
- Vården är ojämlik över länet, olika förutsättningar kräver olika lösningar
- Brist på mjuk styrning. Forum att mötas över gränserna utanför det direkta patientarbetet saknas

Sex regioner (inkl Region Örebro län) deltog i ett nationellt webinarium vars syfte var omvärldsbevakning diskussion om att forma ett nationellt nätverk. Gemensamma utmaningar som konstaterades var svårighet att till få stabil bemanning, svårighet att nå ut och gränssnitt till primärvård, upplevelse av att teamet blir inklämt i annan verksamhet, svårighet att visa på effekt, men upplevelsen är att nyttan är god. Man konstaterade också att man har liknande patientgrupper men olika angreppssätt och sammansättning samt olika organisatorisk tillhörighet och samarbete mellan region och kommun.

Grunden i fortsatt arbete med att bygga systemet har varit en teoretisk modell hämtad från Dag Noren "Mobila arbetsätt bidrar till en omställning från insats- till systemeffektivitet" och "Det är möjligt och fullt naturligt för professionerna att arbeta med samordning från början – men det krävs gemensamma arbetsätt utifrån bättre behovsbilder"

Synpunkter/diskussion: Hur kommer andra perspektiv, t ex kommunernas, in i arbetet. Viktigt att arbeta med frågan och få med perspektiven. Avgränsning har gjorts som innebär att t ex inte den specialiserade vården

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

inte varit med i arbetet. Innebär inte att man inte haft kontakter. Behöver jobba med team i samma plattform (inkl den specialiserade vården). Patienternas behov kan ge en bild av vilka verksamheter som ska involveras. Avgränsningen har varit vad man har för utmaningar och möjligheter lokalt på vårdcentralerna.

De bilder som visades finns i Projify.

7. Samverkansorganisationen – avstämning och vidareutveckling

Fokusgrupperna – bemanning och uppstart

Johanna Carlsson föredrog ärendet

Arbetet drog igång för ca ett år sedan. Komplexa utmaningar i samverkansarbetet är det kräver att vi arbetar tvärasektoriellt, att vi beaktar flera olika perspektiv samtidigt, t ex hälsofrämjande, psykisk hälsa samt personcentrering samt att det krävs en samverkansstruktur som kan hantera flera olika perspektiv, målgrupper och utmaningar.

Utifrån nuvarande organisation har diskussioner förts om hur organisationen ska se ut för att arbeta så optimalt som möjligt. Mycket arbete pågår men inte sammanhållet och med god översyn. Förslaget innebär tre målgruppsanpassade grupper (barn, vuxna och äldre) som fungerar som sammanhållande grupper och som styrgrupper i olika insatser och projekt. För större projekt kan ytterligare styrgrupper tillsättas.

Uppdragen för fokusgrupperna föreslås vara att kartlägga behov, prioritera utvecklingsområden och hålla samman utvecklingsarbeten i länet som rör målgruppen. Utvecklingsledare inom Välfärd och folkhälsa leder arbetsprocessen i fokusgrupperna och för en kontinuerlig kommunikation med ledare av övriga fokusgrupper. Deltagare i fokusgrupperna består av representanter från nätverk som leds av Välfärd och folkhälsa, andra relevanta nätverk inom Regional utveckling, ledningspersoner inom hälso- och sjukvården samt från hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning.

Skillnaderna blir följande:

- Integrerar perspektiven hälsofrämjande, personcentrering och psykisk hälsa
- Lättare att hålla ihop projekt och utvecklingsarbeten, skapar helhetssyn
- Tydligare att arbetsgrupper/team är tillfälliga och har ett specifikt uppdrag

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

- Tydligare om frågor ska hanteras på länsövergripande eller på länsdelsnivå
- AU för social välfärd samt vård och omsorg prioriterar i utvecklingsarbeten
- AU för social välfärd samt vård och omsorg får mandat att hantera vissa stimulansmedel, tex psykisk hälsa
- Målgrupp snarare än sakfrågor - enklare att samverka

Vad ska bort?

- AU E-hälsa
- Styrgrupp psykisk hälsa
- Vissa styrgrupper för projekt
- Styrgrupp barn och unga blir en fokusgrupp

Syftet med fokusgrupperna:

- Säkra att identifierade utvecklingsområden i RUS och behovsstyrda utvecklingsarbeten bedrivs på ett systematiskt, kunskapsbaserat och involverande sätt för hela länet genom att:
- Undersöka bakomliggande orsaker till identifierade utvecklingsområden i RUS
- Ha en överblick över behov av och pågående utvecklingsarbete i länet (inkl. andra relevanta aktörer) för att systematiskt sortera och prioritera och på ett strukturerat sätt ta emot uppdrag och önskemål från RSS, kommuner, chefsgrupperingar etc.
- Med hjälp av fokusgruppernas arbetssätt fylls årshjul med innehåll och fokusgrupperna arbetar enligt dessa årshjul.
- Ta in perspektivet från och stötta kommuner som har mindre möjlighet att ta del av utvecklingsarbeten

Länsdelar och befintliga nätverk behöver involveras för att få till ett arbetssätt som fungerar lokalt.

Diskussion/synpunkter:

Hur ska deltagare nomineras och utses?

Hur ska fokusgrupperna arbeta i förhållande till länsdelsgrupperna?

Vilket är syftet? Fokusgrupperna har inga beslutsmandat.

När det gäller plattform barn och unga inom regional utveckling är det viktigt att koppla ihop arbetet med skolchefgruppen.

Hur få med verksamheterna lokalt så att det inte blir en toppstyrd organisation. T ex länsdelsgrupperna-

Syftet är att det regionala arbetet är spetsen och arbetet i länsdelarna bredden.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Hur kopplar länsdelsgrupperna till grupperna och sedan chefsgrupperna.
Är det OK att välfärd och folkhälsa utser sina representanter?

Hur ska hälso- och sjukvårdsrepresentanterna utses? En bild av omfattningen behövs.

Förslag att addera kommunikation till organisationen.

Tanken är att under hösten bemanna grupperna så de kan starta efter årsskiftet.

Underlag för förväntade insatser, uppdragsbeskrivning mm kommer vilket kan underlätta bemanningen.

Chefsgruppen ställde sig bakom att välfärd och folkhälsa kan arbeta vidare med bemanningen.

Gemensam uppdragsbeskrivning – samverkansledarna

Jan Sundelius föredrog ärendet

Funktionerna som samverkansledare har funnits sedan 2015 och en gemensam uppdragsbeskrivning saknas. Rollen styrs gemensamt av länsdelsgruppen. Tjänsterna är samfinansierade av kommunerna och regionen medan chefen finns i regionen.

Samverkansledarna verkar i "mellanrummen" och är en viktig resurs i arbetet mellan regional och lokal nivå och funktionen bör därför värnas.

Förslag till uppdrag för samverkansledarna:

- Ta fram lokala uppdragshandlingar
- Samordning av grupper för samverkan i länsdelarna
- Ta fram länsdelens handlingsplan eller motsvarande
- Arbeta med länsgemensamma uppdrag

Chefsgruppen beslutade att anta uppdragsbeskrivningen

Länsdelsnivåns funktion – hur vill vi vidareutveckla den?

Ingmar Ångman föredrog ärendet

Bakgrunden till länsdelsgrupperna presenterades. Länsdelsgrupper har funnits sedan ÄDEL-reformen genomfördes och har i vissa fall även inkluderat politisk nivå. Grupperna var fram till för några år sedan enbart begränsade till frågor kring äldre (vuxna) med anknytning till hälso- och sjukvårdslagen och vårdprocessen slutenvård – öppenvård - hemsjukvård

Nuläget är att samverkansledare finns sedan 2015. Uppdraget har breddats till att även omfatta barn och unga, psykiatri och folkhälsofrågor.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Grupperna har varit centrala i genomförande av överenskommelsen om utskrivning från slutenvård.

De utmaningar som finns är att Ingen länsdelsgrupp är den andra lik. Risk finns att ojämlikheten i vården ökar. Örebro län är ett litet län med 12 kommuner och ca 300 000 invånare och ändå många organisatoriska nivåer vilket kan innebära risk för dubbelarbete. Hälso och sjukvården har inte kvar närsjukvårdsområden vilket innebär att verksamhetscheferna inte har samma mandat som tidigare. Länskliniker gör att slutenvården inte alltid genomförs på det närmaste sjukhuset.

En workshop genomfördes med följande frågeställningar:

- Vad är fördelen med länsdelsnivån?
- Finns det svårigheter/nackdelar?
- Vad skulle ni vilja att länsdelsgrupperna har för uppdrag framöver?
- Hur kan länsdelsgrupperna stötta omställningen?

Diskussion/frågor:

Har ngn utvärdering av länsdelsgrupperna genomförts? Detta bör göras bl a utifrån ny organisation.

Grupperna står för lokalt arbete som styrs i gruppen. En mötesplan kan tas fram som synkar grupperna.

Grupperna är relationsskapande vilket är en styrka. Dock ser det olika ut i länsdelarna.

Ett förslag är att avsluta och göra om, ingen utvärdering behövs. Kanske istället annan konstellation i länsdelarna.

Fördel med grupperna är lokal kännedom lokalt och i länsdelarna.

Förslag att skapa arbetsutskott bestående av ordförande, vice ordförande och samverkansledaren.

Alla länsdelar bör träffas en gång per år. Jan Sundelius förslås som sammanställande.

Chefsgruppen beslutar att ge välfärd och folkhälsa ett uppdrag att genomföra en uppföljning och utvärdering av länsdelsgrupperna

Val av AU för 2023

Samtliga länsdelar uppmanades att välja en representant till arbetsutskottet och meddela namn till Ingmar. Hälso- och sjukvården har utsett samma representanter som tidigare.

8. Samsjuklighet

Avrapportering av pågående arbete

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Hanne Randle föredrog ärendet och gjorde en beskrivning av samsjuklighetsutredningen, dess förverkligande och tankar kring hur man kan ta sig an arbetet i länet genom samägande och gemensamt ansvar.

Pilot mellan psykiatri och Karlskoga kommun

Karin Haster och Helen Willyams föredrog ärendet

Syfte med pilotprojektet är att prova ett arbetssätt för personer med komplexa behov i Karlskoga kommun. Utgångspunkten är Anders Prints utredning om samsjuklighet. Kan chefsgruppen ställa sig bakom att testa detta i Karlskoga där ett uppdragsdirektiv tas fram för en enskild kommun och där samtliga kommuner har insyn för att sedan testa i fler kommuner?

Chefsgruppen ställer sig positiva till ett pilotprojekt kring arbete med samsjuklighetsfrågan mellan Karlskoga kommun och psykiatri. Psykiatri tar fram ett uppdragsdirektiv byggd på den gapanalys som tidigare tagits fram med syfte att förbättra samarbetet kring samsjuklighet i länet.

9. Komplexa ärenden - Information om pågående arbete i Örebro kommun

Karin Haster och Johanna Viberg föredrog ärendet

Bakgrunden är att man i länsdelsgrupp Örebro tagit fram en gemensam problembild där man ser att man hanterar många komplexa ärenden som allt som oftast inte kan lösas inom ramen för redan etablerade strukturer inom kommun och region.

Den gemensamma målbilden är att hitta ett samarbete där professioner och kompetenser samspelar för att möta individens behov. Utmaningen är att våga testa för att hitta lösningar som sedermera kan användas som flexibelt ramverk i ett tillsammansskap. Man beskrev också utmaningen i att det finns olika perspektiv i verksamheterna på pilot och samverkan.

Erfarenheter och lärdomar från pågående arbete är följande:

- Håll i och håll ut och besluta gemensamt för att skapa förutsättningar
- Var tillgängliga för att möta uppkomna problem
- Besluta gemensamt för att skapa förutsättningar
- Våga prata om kulturkrockar tidigt
- Underskatta aldrig vikten av att lära känna varandras organisation
- Var modig och följsam
- Våga testa

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

- Uppmuntra alla till att det finns tillit i testandet
- Se misslyckanden som en möjlighet att fortsätta utveckla arbetet
- Gå från ax till limpa – följ processen och skapa yta för gemensam utveckling

10. Suicidsamordning – placering och samordning

Lise Bergman Norgren och Ingmar Ångman föredrog ärendet

Regionens suicidpreventiva samordnare (50 %) finns idag placerad i psykiatri. En kommunal suicidförebyggande resurs (100 %) finns idag anställd av Örebro kommun men tillgänglig för länets samtliga kommuner. Förslaget är att dessa båda funktioner förs ihop till en resurs (100 %) med placering hos välfärd och folkhälsa

Chefsgruppen beslutade att ställa sig bakom förslaget

11. Skapa bästa möjliga förutsättningar för att alla ungdomar ska fullfölja sina studier

Linnea Hedkvist föredrog ärendet

Vid föregående möte diskuterades uppdrag från KC/RD-gruppen om hur chefsgruppen kan bidra till kraftsamling och riktade insatser för att nå ambitionen att alla unga ska fullfölja sina studier.

Ett förslag till svar från både chefsgrupp folkhälsa och chefsgrupp social välfärd samt vård och omsorg presenterades. Möjlighet finns att ge inspel på förslaget fram till i slutet av oktober då svar ska lämnas in senast den 31 oktober.

12. Mötestider 2023

Förslag är följande tider:

~~3 februari~~ (digitalt möte) senare förslag 10 februari

17 mars (fysiskt möte)

21 april (digitalt möte)

2 juni (ev gemensamt med folkhälsocheferna)

8 september (digitalt möte)

12-13 oktober (internat)

10 november (digitalt möte)

8 december (fysiskt möte)

13. Kort utvärdering och sammanfattning

En kort utvärdering och sammanfattning av fattade beslut genomfördes.

Chefsgrupp för samverkan social välfärd samt vård
och omsorg

Tjänsteställe
Förvaltningen för Regional
utveckling

Sekreterare
Linnea Hed-
kvist

Synpunkter på de två gemensamma dagarna

Värdefullt att lära känna varandra

Intressanta teman generellt

Tiden som avsätts känns värdefull

Bra tempo och driv i frågorna

Tillit i rummet

Stor kunskap i gruppen

Spännande och inspirerande möte

Arbetet håller på att forma sig till ett annorlunda sätt, det kommer att gå
bra i framtiden

En del frågor är man lite långt ifrån, kan bli lite mer aktiv

Långsamma förflyttningar som börjar bli lite mer konkreta

Välordnat, lite mer taggad atmosfär, mycket skratt

Genom att komma samman kan man få möjlighet att lyfta blicken och bi-
dra i större komplexa frågor

Timing att arbeta med förflyttningen, hände saker tillsammans. Viktigt
och nödvändigt att mötas

Annorlunda positiv stämning, det händer saker, driv och energi i grup-
pen. Bra kombination av olika arbetssätt

Som en gott och blandat-påse, en del funkar inte men det finns massor
med goda exempel

Känslomässig berg- och dalbana

Bra transparens

Bra med sammanfattning av beslut mm

Tack till dem som ordnat det hela

Aha-upplevelser

Kommande möten 2022:

11 november - digitalt

9 december - fysiskt

Samtliga dagar kl 13-16