

Minnesanteckningar från Gemensamt OLG 18-10-19

Plats: Gothia Science Park, Insikten

Närvarande:

Väster: Sven-Ove, Ylva Morén, Pernilla Magnusson,
 Anita Svensson, Björn Andersson, Björn Franke,

Söder: Per Granat, Elisabeth Andersson, Eva-Lisa Karlsson, Åsa Zöögling Ålebring, Åsa Breman, Anna-Lena Skatt, Hans Halén

Norra: Carina Karlsson, Ann-Sofie Eklund Karlsson, Lotta Hjoberg, Sandra Peters, Susanne Ljungberg, Henrik Hellqvist, Margareta Fransson

Koordinatorer: Maria Björck, Claes-Göran Borg, Anette Bergsten, Kerstin Bjälkefur, Mia Gustafsson, Marianne Alärd

PVO-chef: Susanne Lidén

Utifrån förmiddagens presentationer av utvärdering av Mobil Närvård diskuterades hur vi ska säkra Mobil Närvård

Vi delade upp detta i två områden – Ledarskap / ledningsstrukturer och Uppföljning

Diskussionsfrågor till området Ledarskap/Ledningsstrukturer:

- Hur understödjer vi vårt arbete?
- Hur hindrar vi tillbakarullning?
- Hur stärker vi verksamhetskulturen?

OLG – sammansättning och mandat

OLG behöver bestå av personer med beslutsmandat. PVO-chef område 9 har gett mandat till de som sitter i OLG från Närhälsan att ta beslut. PVO-chef område 8 var inte närvarande. Om frågor på OLG möten behöver beredas bör dessa skickas ut innan mötet samt ev underlag till att fatta beslut. De tre ordförandena bör sitta i Vårdsamverkans styrgrupp. Hur göra med mandatsfrågan för de privata vårdgivarna?

Varje vårdgivare har till uppgift att fylla vakanser, både till OLG och koordinatörer

Beslut:

- ✓ Ordförande i de tre OLG kontaktar de privata vårdcentralscheferna och reder ut frågan om representation och beslutsmandat.
- ✓ Agenda/dagordning bör vara utskickad senast 14 dagar före OLG-möte för att frågor ska kunna förberedas. Det bör också framgå vilka frågor som är informations- resp. beslutsfrågor. Minnesanteckningar sprids till verksamheterna samt läggs ut på Vårdsamverkans hemsida.

Samverkansavtal

Viktigt med samverkan på den operativa nivån. SSK i kommunen måste planera och förbereda arbetet med hemsjukvårdsläkare och team. Önskemål från Närhälsan om en rutin för detta.

Regionalt håller ett grunduppdrag för Närsjukvårdsteam på att tas fram. Detta ska ligga som underlag till den nya ersättningsmodellen för teamen. I detta står bla att ett samverkansavtal ska finnas delregionalt. I Skaraborg planerar vi att skriva ett Samverkansavtal för alla delar i Mobil närvård.

Beslut:

- ✓ Koordinatorerna får i uppdrag att ta fram ett förslag till Samverkansavtal. Avtalet ska även innehålla rutin för samverkan mellan HSV-läkare och kommunens sjuksköterskor.

Koordinatorer

Funktionen koordinatorer och finansiering av dessa behöver säkras. Koordinatorer är en förutsättning för vårdmodellen. Tidigare struktur med 20% från varje huvudman i varje OLG-område kvarstår. Under breddinförandet av Mobil Närvård 2015-2018 har vi fått regionala medel till tre heltidstjänster – en till varje organisation. Dessa medel upphör 181231. Ev kan delar av denna ersättning fortsatta under 2019 – beslut ej tagit ännu.

Koordinatorerna stöttar i "utsatta områden".

Koordinatorerna har en stor kunskap och "paraplyseende" - behöver sprida i verksamheterna!

Beslut:

- ✓ Varje huvudman har ett ansvar att lösa vakanser inom rimlig tid. Varje organisation beslutar om hur man löser koordinatorskapet (gemensamt mellan kommuner, en person för Närhälsan med uppdrag för samtliga OLG osv).

Lärande nätverk

Lärande nätverk är viktiga forum för att skapa hållbarhet i systemet och för utvecklingen. Dessa bör godkännas av chefer. Idag har vi nätverk på Skaraborgsnivå för:

- Hemsjukvårdsläkare
- Närsjukvårdsteam
- Palliativ vård
- OLG
- I varje OLG-område Nätverk Mobil Närvård – här träffas alla professioner som är involverade (läkare, sjuksköterskor, omvårdnadspersonal, biståndshandläggare, rehabpersonal, anhörigstödare etc).

Samtliga nätverk träffas i gång/termin.

Beslut:

- ✓ Högst två träffar per år och nätverk

Introduktion till nya medarbetare inom Mobil närvård

Viktigt att introducera nya medlemmar i OLG.

Beslut:

- ✓ Koordinatorerna tar fram ett "introduktions-kit"

Omställningen

Diskussion om piloter inom olika områden. Grupperna enades om att Skaraborg är redo att ta sig an någon av piloterna.

Uppföljning

Diskussionen om uppföljning utgick från ”hellre prata intentioner än indikatorer” och att ”vinsterna ligger i kvalitet och bra resursanvändning”.

Vad kommer att följas upp regionalt och vad mäter vi idag i Skaraborg? – se bildspel.

Vi vet att modellen och arbetssättet är bra. Hur säkrar vi detta, hur får vi till samhandling och kan detta mätas? Idag mäter vi mycket antal men hur kvalitetssäkrar vi innehållit i t.ex. medicinska vårdplaner, SIP?

En önskan om färre mätindikatorer än idag.

Patientresor – vårdkonsumtion. Finns brister i vårdövergångarna?

Oplanerade transporter är en mätning som indicerar undvikbar sjukhusvård, men den har varit ofullständig och inte redovisats de senaste åren. Mallen behöver ses över, ev. kan en fråga om beslutsstödet använts läggas till. Någon behöver också vara ansvarig för sammanställningen på Skaraborgsnivå.

Hur mäter vi hur många patienter som INTE har behövt sjukhusvård??

Hur mäter vi det som brister – lokalt, regionalt?

Hur mäter man sömlöshet?

Förslag på uppföljningar:

- oplanerade transporter till sjukhus
- kvalitet i medicinska vårdplaner
- patientresor
- ledning / styrning / samarbete

Beslut:

- ✓ Koordinatorerna tar fram ett förslag på uppföljning
- ✓ Per tar med frågan om mätningen av oplanerade transporter till en Socialchefsträff

Bilagor

Gemensamt OLG – Marianne Alärds presentation

Delrapport 3 – Dag Noréns presentation

Nuläge Mobil närvård – Karin Fröjds presentation

Uppföljning Mobil närvård – Karin Fröjds presentation

Vid anteckningarna

Mia, Marianne, Maria