# Mötesanteckning

## Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

**Datum:** 10 juni 2024
**Tid:** 13.00-15.00
**Plats:** Göteborgsregionen, Anders Perssons gata 8
**Inbjudna:**
**Kallade:** *Lena Ek, VGR, och Karin Andersson, VGR.*

| **Fyrbodal** | **Västkom** |
|---|---|
| Tanja Mattsson, Mellerud/Bengtsfors | Kristina Lännergren (vice ordförande) |
| Rose-Marie Sandberg, NU-sjukvården | Lena Holmlund |
| **Skaraborg** | **Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR** |
| Lotta Hjoberg, Lidköping | Ann-Sofie Rundberg (ordförande) * |
| Susanne Lidén, regional primärvård | Jörgen Thorn, regional primärvård |
| **Kungälv, Ale, Stenungsund, Tjörn (SIMBA)** | **Beredning Västkom** |
| Richard Persson, Stenungsund | Malin Swärd Davidsson |
| Karin Olsson, Capio, regional primärvård | Angela Olausson |
| **Södra Älvsborg** | **Beredning Västra Götalandsregionen (VGR)** |
| Nina Landström, Ulricehamn | Åsa Jackson |
| Karin Scharl, Södra Älvsborgs sjukhus | Ann-Katrin Schutz |
| **Lerum Alingsås (SAMLA)** | **Administration** |
| Marie Blomqvist, Lerum | Rebecca Bretvold |
| Jenny Nilsson, Medtanken Group, regional primärvård | |
| **Göteborgsområdet** | |
| Babbs Edberg, Göteborgs Stad | |
| Annika Leidenhed, Primärvårdschef Närhälsan | |
| Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille | |
| Monika Bondesson, Vård och omsorgsförvaltningen | |
| Åsa Sand, Sahlgrenska Universitetssjukhuset | |

* ersätter hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektör Karin Looström Muth

### 1. Mötets öppnande

#### a) Närvaro/upprop

**Frånvaro:** Åsa Sand, Annika Leidenhed, Rose-Marie Sandberg och Jörgen Thorn.

b) övriga frågor

Inga övriga frågor.

## 2. Godkännande av dagens agenda

Dagens agenda godkänns.

## 3. Föregående mötesanteckning

- 2024-05-07 Mötesanteckning Vårdsamverkan Västra Götaland VVG 1.pdf (vgregion.se)

Föregående mötesanteckningar godkänns.

## 4. Rutin öppenvårdsprocess

Information och ställningstagande
(15 minuter, kl. 13.05 – 13.20)
***Föredragande:*** *Malin Swärd Davidsson, Västkom, och Åsa Jackson, VGR*

- Sammanställning av inkomna synpunkter på förslag till Länsgensam rutin för öppenvårdsprocessen, VVG 2024-06-10.pdf (vgregion.se)
- Slutligt förslag Länsgemensam rutin för öppenvårdsprocessen, VVG 2024-06-10.pdf (vgregion.se)

***Ställningstagande:*** *Vårdsamverkan Västra Götaland ställer sig bakom rutinen för öppenvårdsprocessen som träder i kraft 1 september 2024.*

Efter genomförd synpunktsrunda på förslag till länsgemensam rutin för öppenvård har revidering av underlaget skett under maj 2024 för ökad tydlighet. Syftet med rutinen har förtydligats. En del av de stora frågorna i synpunktsrundan, som exempelvis begreppet fast vårdkontakt och huvudansvarig fast vårdkontakt, har inte kunnat vävas in i rutinen eftersom det tillhör implementeringen. Syftet med den länsgemensamma riktlinjen för öppenvårdsprocessen är att öka patientsäkerheten och säkerställa informationsöverföringen. Rutinen beskriver hur samverkan och informationsöverföring ska genomföras kring enskilda som kräver samordnade insatser från hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. För att säkerställa informationsutbyte kan parterna använda IT-tjänsten SAMSA. Anpassade rutiner kommer dock behövas under införandetiden av Millennium/SAMVY då båda tjänsterna kommer användas parallellt. Nationell Patientöversikt (NPÖ) finns som stöd för informationsutbyte inom hälso- och sjukvård och bör användas av parterna. Eftersom kommunens socialtjänst inte har behörighet till NPÖ har formuleringen "bör" valts i inledningen av rutinen, detta trots flera synpunkter om att det ska stå "ska".

För mer information se presentation:

- Presentation Länsgemensam rutin för öppenvårdsprocessen, VVG 2024-06-10 (vgregion.se)

**Dialog:** Synpunkter lyftes under mötet att man önskade att själva hanteringen hade varit annorlunda då man känner att underlaget inte har kommit ut i tid och hunnits förankras ordentligt hos Ledningsgrupp för samverkan (LGS). Förklaringen blev att processen för inhämtning av synpunkter har behövts kortas ner på grund av uppstarten av Millennium i höst. Inhämtning av synpunkter på styrdokumentet har gått ut till alla 49 kommuner, till alla förvaltningar i VGR och till förvaltningsgrupp SAMSA.

Begreppet fast vårdkontakt tillhör många andra processer och inte bara öppenvårdsprocessen. Länkar kommer finnas för förtydligande. Kommer begreppet vara anammat i Millennium?

Diskussion kring valet att implementera under sommaren eller att följa de rutiner man sätter. Vanligvits träder alltid avtalen i kraft direkt efter ställningstagande på VVG.

**Beslut tas under dagens möte att ändra datumet då rutinen träder i kraft från 1 juli till 1 september 2024. Även ett önskemål om att ett övergripande årshjul över pågående arbetsgrupper skickas ut i kommande agendor för bättre framförhållning.**

## 5. Hälso – och sjukvårdsavtalet

Information
(10 minuter, kl. 13.20 – 13.30)
***Föredragande:*** *Ann-Sofie Rundberg, VGR, och Kristina Lännergren, Västkom*

- Återkoppling från SRO och fortsatt planering

***Ställningstagande:*** *Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen.*

SRO ställde sig den 23 maj i år bakom förslaget att ta fram ett nytt hälso-och sjukvårdsavtal med lagreglerade överenskommelser som kan börja tillämpas från 1 januari 2027. Arbetet med att ta fram förslaget kommer påbörjas i september av en sammansatt arbetsgrupp. En första delrapport kommer ges ut i oktober 2024. Hur lång tid den här processen kommer ta är i dagsläget osäkert eftersom vi har införandet av Millennium under hösten samt att valrörelse äger rum under 2026. Totalt 50 parter, 49 kommunfullmäktige och en regionfullmäktige, kommer vara involverade i beslutet. Ambitionen är att det ska vara helt frånskilt valprocessen och då behöver beslut tas senast 1 maj 2026. SRO kommer ta ställning till tidsplanen 21 nov 2024. Man kommer i den interna arbetsgruppen arbeta för att skapa en så tydlig tidsplan och process som möjligt. För mer information se presentation:

- Presentation Läge HoS-avtal, VVG 2024-06-10 (vgregion.se)

**Dialog:** Bearbetningen efter remissrundan 2025 kan bli utmanande eftersom man kan komma behöva ta ställning till nya förslag. Viktigt att ta höjd för att mer tid kan

behövas och att man är öppen för att saker kan ändras under tiden. Hur kommer kommunerna samordna sig under den här tiden? Förslag kom upp att identifiera de frågor som man vet kommer bli mer tidskrävande att börja med först. Rädsla finns att tappa det som är bra, så fokus inte bara ligger på områden som skaver.

6. Styrdokument Vårdsamverkan och Millennium
Information
(5 minuter, kl. 13.30 – 13.35)
***Föredragande:*** *Malin Swärd Davidsson, Västkom, och Åsa Jackson, VGR.*

***Ställningstagande:*** *Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen.*

Åsa Jackson och Malin Swärd Davidsson ingår i en instyrningsfunktion som företrädare för Vårdsamverkans intressen tillsammans med representanter från GITS och Millennium. Man tar där bland annat fram de styrdokument, rutiner och lathundar som kopplas till Millenium. Det man har arbetat intensivast kring är frågan om samtycke som återkommer i nästan alla styrdokument samt in- och utskrivningsprocessen. Stort utvecklingsarbete behövs för hur samtycke ska se ut rörande barn och unga, SIP och Millennium.

Översikt önskas över vad som behandlas för tillfället. Utkast till temporär rutin är på gång. Kan man göra ett utskick från föregående möte med instyrningsfunktionen över vad som behandlas just nu, eller är på gång, för ökad förståelse och tydlighet? Åsa och Malin tar med sig frågan.

7. Länsgemensam uppföljning och utvecklingsarbete
Information och dialog
(30 minuter, kl. 13.35 – 14.05)

***Föredragande:*** *Malin Swärd Davidsson, Västkom, och Åsa Jackson, VGR, och Angela Olausson, Västkom*

***Förslag till ställningstagande:*** *Vårdsamverkan Västra Götaland noterar informationen*

Punkten utgår på grund av tidsbrist och flyttas fram till fysiskt möte i oktober.

- Paus 15 min

8. Rapport hälso- och sjukvårdsåtgärder för barn och unga på korttidsvistelse LSS
Information och dialog
(20 minuter, kl. 14.10 – 14.30)
***Föredragande:*** *Karin Andersson, VGR, och Angela Olausson, Västkom*

- Hälso- och sjukvårdsansvar vid korttidsvistelse LSS (vgregion.se)

***Ställningstagande:*** *Vårdsamverkan Västra Götaland beslutar att diskutera igenom förutsättningarna i respektive lokala vårdsamverkansområde och presentera förslag för uppföljning på kommande VVG möte.*

En partsammansatt arbetsgrupp har fått i uppdrag att utifrån problembeskrivningar och identifierade behov, ta fram förslag som kan vara möjliga att pröva, i mindre eller större omfattning. Syftet är att utifrån ett personcentrerat och patientsäkert arbetssätt förbättra situationen för barnen/ungdomarna och deras familjer. Arbetsgruppens har identifierat fem olika lösningsförslag som presenteras i rapporten. Vissa av dem kan vara svåra att genomföra utifrån gällande lagstiftningar eller på grund av att de inte ligger inom ramen för verksamhetens uppdrag, men har ändå valts att belysas. Vidare beredning kommer ske med prövning och analys av barnets bästa eftersom varje förslag har för- och nackdelar.

Följande förslag presenterades:
• Kontaktperson inom barn- och ungdomsmedicin eller habilitering barn unga.
Kontaktpersonen ska agera som spindel i nätet och hantera barnets flesta kontakter. Ger en trygghet och tydlighet i kommunikationen.
Nackdelen att det kan bli svårt att samordna barnets alla kontakter.
• Kopplas till redan befintliga mobila team
Möjlighet att mobila team kan åka ut och stötta korttids. Teamen kan kompletteras med barnkompetens. Nackdelen är geografin och stora avstånd vilket gör det resurs- och kostnadskrävande. Det finns heller inte så stor kompetens gentemot målgruppen.
• Kommunsjuksköterskor (svårt)
Kommunen löser hälso-och sjukvårdsåtgärder och kompetensen dygnet runt. Nackdelen är patientsäkerheten eftersom kommunen inte kan gå in och utföra sjukvårdsåtgärder inom någon annan huvudmans område.
• Som en del av ett vårdval på vårdcentral (svårt)
Vården kopplas till ett närområde och blir kontinuerligt då det följer barnet från ung till vuxen. Nackdelen är att det kanske inte är där barnet har sin primära kontakt och det skulle bli en längre utredande process som kanske heller inte är möjligt att genomföra.
• Ett fåtal riktade korttids med personal från både VGR och kommun
Kommunen hanterar omvårdnaden och regionen hanterar hälso- och sjukvården. Fördelen är personal på plats vilket leder till hög patientsäkerhet. Nackdelen att barnen får åka långt. Inte heller säkert att det går att lösa rent geografiskt då korttids har tillsyn både före och efter skoltid.
För mer information, se presentation:

- Presentation Hälso- och sjukvårdsåtgärder vid kortidsvistelse LSS, VVG 2024-06-10 (vgregion.se)

Det har i inkomna synpunkter framkommit att vi har olika förutsättningar geografiskt, lokalt och delregionalt för att kunna genomföra förslagen, vilket talar för att man borde prova olika modeller. Komplettering av rapporten efterfrågas för att se hur många barn som berörs och vilka geografiska anpassningar som eventuellt skulle behövas.
**Beslut tas under mötet att ta hem frågorna till respektive vårdsamverkansgrupp och diskutera vad man kan göra lokalt. Förslagen ska presenteras på kommande VVG möte för uppföljning. Vid frågor hänvisas man att ta kontakt med Karin Anderson, VGR.**

9. Riktlinje och rutin för egenvård

Information och ställningstagande
(20 minuter, kl. 14.30 – 14.50)
***Föredragande:*** *Angela Olausson, Västkom och Lena Ek, VGR.*

- Länsgemensam riktlinje egenvård
- Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsåtgärder som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS

➢ Länsgemensam riktlinje för egenvård (vgregion.se)
➢ Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsåtgärd som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS (vgregion.se)
➢ Bilaga 1 Riskbedömning och analys, Länsgemensam riktlinje för egenvård (vgregion.se)
➢ Förslag Bilaga 2 Dokumentation egenvårdsbeslut, Länsgemensam riktlinje för egenvård, VVG 2024-06-10.pdf (vgregion.se)

*Ställningstagande:*
*1. Vårdsamverkan Västra Götaland ställer sig bakom förslag till Länsgemensam riktlinje för egenvård att börja gälla från 1 juli 2024 med implementeringstid fram till 31 december 2024. Första uppföljning på status av implementeringen ska ske i januari 2025 med fördjupad uppföljning i januari 2026.*

*2. Vårdsamverkan Västra Götaland ställer sig bakom förslag till Länsgemensam rutin för hälso- och sjukvårdsåtgärder som är bedömda att kunna utföras som egenvård för barn och unga på korttidsvistelse LSS. Rutinen börjar gälla från 1 juli 2024 med implementeringstid fram till 31 december 2024. Första uppföljning på status av implementeringen ska ske i januari 2025 med fördjupad uppföljning i januari 2026.*

Den länsgemensamma riktlinjen för egenvård syftar till att tydliggöra huvudmännens ansvar, och ge personal och verksamheter stöd i egenvårdsprocessen, samt att säkra patientsäkerheten. Riktlinjen omfattar egenvårdsbedömningen för barn, unga och vuxna. Riskbedömning, planering, samverkan och uppföljning ska dokumenteras i patientens journal samt dokumentationen av egenvårdsbeslutet.
Riktlinjen och rutinen presenterades på föregående möte och man fick då tillbaka en del frågeställningar som har behövts förtydligas. Två frågor som man har klargjort är kommunens ansvar gällande rutinen samt befarad ökad administration. Blanketten kan bifogas i SAMVY utan att det blir dubbeldokumentation. Den finns också i Millennium och kan bifogas i SAMSA, samt att den finns i olika format för utövare som använder ett annat journalsystem. För mer information se presentation:

➢ Presentation av riktlinje och rutin egenvård, VVG 2024-06-10 (vgregion.se)

**Dialog:** Olika synpunkter kring när implementeringen ska påbörjas framkommer under mötet. Förslaget är att det ska börja gälla från 1 juli men att implementeringsmaterialet skickas ut först i augusti. Information ska skickas ut till samtliga delregionala områden för tydlighet och struktur. Viktigt att ha med sig i beslutet är att det kommer bli ett visst ökat tryck på den slutna sjukvården under en viss tid. Frågor kring hur man ska registrera avvikelser kom också upp. Inledningsvis kommer det bli fler och informationen blir viktig. Riktlinjen är tydlig att alla avvikelser, även sådana som handlar om bemötande, ska registreras i MedControl för uppföljning.

Det kommer ta tid att följa upp implementeringen i sin helhet. Förslaget är att punktmarkera och följa upp vissa delar i taget. Tydlighet att implementeringstid pågår är viktigt. Barnet får inte hamna i kläm för att vi har bytt en rutin.
**Beslut tas under mötet att riktlinjen och rutinen börjar gälla från 1 juli i år och ska vara fullt ut implementerad till och med 31 december 2024. Första uppföljning på status av implementeringen ska ske i januari 2025 med fördjupad uppföljning i början av 2026. Uppföljningen ska inte bara innefatta avvikelser utan ska även följa upp om det har fungerat som man tänkt sig som helhet.**