

Minnesanteckning Politiskt samråd 2021-10-15, digitalt möte kl. 13.00 -16.00

Närvarande: Ordinarie	Monika Beiring, Styrelsen för Närhälsan, ordförande Elisabet Lann, Göteborgs stad, vice ordförande Jonas Mårdbrink, Partille kommun Lars-Erik Hansson, Tandvårdsstyrelsen Gustaf Josefson, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset Anna-Lena Holberg, Styrelsen för Sjukhusen i väster Göran Isacson, Mölndals stad Maria Kornevik Jakobsson, Härryda kommun
Ersättare	Michael Mellby, Styrelsen för Regionhälsan Ove Dröschner, Mölndals stad Bengt Odeholm, Partille kommun Birgit Lövkvist, Styrelsen för sjukhusen i väster Ingmarie Torstensson, Styrelsen för Närhälsan
Förhindrade: Ordinarie	Madeleine Jonsson Västra HSN, VGR Marina Johansson, Göteborgs stad Daniel Bernmar, Göteborgs stad Sandra Svensson, Öckerö kommun Charlotte Nordström, Styrelsen för Regionhälsan Patric Cerny, Styrelsen för Habilitering och hälsa
Ersättare	Maria Brauer, Västra HSN, VGR Mikael Faleke Thomas Wijk, Öckerö kommun Sven Karlsson, Härryda kommun Cecilia Dahlman Eek, Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Övriga närvarande	Babbs Edberg, vice ordf. LGS/FV-direktör, ÄVO, Göteborgs stad Magnus Kronvall, ansvarig tjänsteperson, VGR/G HSN Anne-Charlotte Larsson, processledare LGS/politiska samrådet
Övriga Förhindrade	Kent Lagrell, SRO Åsa Sand, ordf. LGS/Områdeschef, område 3, SU
Inbjudna	<i>Föredragshållare:</i> Björn Gunnarsson, processledare TG Äldre/koordinator MNV/ Robert Höglind, verksamhetsutvecklare, SU/Ambulans Maria Taranger, områdeschef, SU/område 6 Zofia Delauzun, processledare TG Psykitri/MedControl PRO Lena Ekeröth, processledare TG Barn och unga Agneta Bergqvist, utvecklingsledare/SIP Eva Nilsson, utvecklingsledare/Stärkt brukarmedverkan

1. Inledning

- Monika Beiring hälsar välkommen och öppnar mötet. Nya representanter hälsas välkomna.
- **Dagens agenda**
Godkänns
- **Föregående minnesanteckningar**
Läggs till handlingarna.
- **Övriga frågor**
Inga övriga frågor anmäls

2. Länsgemensam handlingsplan psykisk hälsa, delregionalt genomförande

Överenskommelsen om samverkan för barn och ungas hälsa

Föredragande: Lena Ekeröth, presentation bifogas dagens anteckning.

Överenskommelsen ska främja och tydliggöra struktur och ansvar för samverkan, samarbete och samordning mellan berörda verksamheter och gäller alla barn och unga, till och med 20 år, som behöver samordnade insatser. VästBus tidigare riktlinjer ersätts av denna överenskommelse samt av ”Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen”.

[Överenskommelse samverkan barn och unga](#)

Temagrupp barn och unga (TG BoU) ansvarar för implementeringsinsatser. Delregional samordnare har anställts och i uppdraget ingår att, tillsammans med TG arbetsgrupp, ta fram tillämpningsanvisningar för överenskommelsen. Förankringsarbetet utgår från den fastställda ledningsstrukturen med lokal närområdessamverkan (NOSAM) och lokala arbetsgrupper barn och unga. Arbetet följer fastställd implementeringsplan och har uppmärksamats inom övriga delar av VG.

Samordnad individuell plan (SIP) – implementeringsplan för Göteborgsområdet

Föredragande: Agneta Bergqvist, presentation bifogas dagens anteckning

Revidering av SIP riktlinjen fastställdes i november 2020. Fokus på personcentrerat förhållningssätt, proaktivt och hälsofrämjande arbete där individen är aktiv medskapare av sammanhållna insatser utifrån behov. Inom Västra Götaland är skolan jämbördig part när det gäller att upptäcka behov av SIP och arbeta enligt modellen.

Delregionala utbildningsinsatser enligt beslutad implementeringsplan har påbörjats. LGS erbjuder möjlighet att ansöka om ett engångsbelopp på 200 000 kr, för lokala SIP-samordnare i varje NOSAM. Finansieras via statliga satsningen. Ett fåtal ansökningar inkommit, ansökningstiden är därför förlängd till 15/11. Lokala arbetet följs upp enligt plan.

Stärkt brukarmedverkan

Fördragande: Eva Nilsson, presentation bifogas anteckningen

På uppdrag från VästKom till NSPHiG (Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg) har en handbok i brukarinflytande tagits fram. Arbetet har skett i nära samverkan med ett annat uppdrag som finansierats av VästKom och VGR. Handboken ska stödja och vägleda långsiktig och systematisk samverkan mellan huvudmännen (kommun och region) och brukarrörelsen. [Handbok brukarinflytande](#)

Delat beslutsfattande är exempel på en metod och ett arbetssätt som kan användas både i vård och socialtjänst, med syfte att öka engagemang och delaktighet för den enskilde. En förutsättning för att jobba med delaktighet är att arbeta med brukarinflytande parallellt på tre nivåer; individ, verksamhet och system. SIP är ett verktyg som kan användas på individnivå. Brukarstyrd brukarrevision på verksamhetsnivå. Deltagande i vårdssamverkansgrupperingar är ett exempel på möjlighet att kunna påverka strategiskt.

Temagrupp Psykiatri har sedan flera år tillbaka enats om att utbilda i och arbeta med en strukturerad samverkansmodell, *Vård-och stödsamordning (VSS)* för personer med behov av samordnade insatser från två eller flera huvudmän. Utbildningen har tidigare arrangerats i samverkan med Göteborgs universitet. Nu drivs en tvådagarsutbildning ”*Basnivå i samverkan*” i temagruppens regi. Modellen som ger möjlighet att få ett ökat inflytande över sin egen vård och rehabilitering kan även användas för flera målgrupper.

Ställningstagande: Politiska samrådet tackar för samtliga presentationer och antecknar informationen

3. SRO - utgår

4. Aktuella frågor från VVG och LGS

Fördragande: Babbs Edberg

Färdplan Nära vård – en gemensam övergripande strategi för att utveckla hälsa, vård och omsorg. Politikens medskick vägledande:

1. Vad är bäst för individen
2. Vad är bäst ur samhällsperspektiv
3. Behövs förtydligande i avtal/överenskommelser?

På uppdrag av SRO har en översyn gjorts och förslag till ny länsgemensam lednings- och samverkansstruktur tagits fram. Synpunkter efterfrågas och förslaget följer remissen. Modell för uppföljning och analys bygger vidare på ett antal befintliga indikatorer, t.ex in – och utskrivningsprocessen. Omställningen innebär en förflyttning i såväl förhållningssätt som i sättet att arbeta för och med; Barn och unga, Äldre, Personer med psykisk funktionsnedsättning samt missbruk och beroende. Den länsgemensamma utvecklingsstrategin är ett dokument som anger riktningen, sex förändrade arbetssätt föreslås. Delregionalt och lokalt behöver strukturen anpassas för ett genomförande.

Reviderat hälso- och sjukvårdsavtal – vad blir det för skillnad?

Sedan 1999 har det funnits hälso- och sjukvårdsavtal som reglerat samverkan inom VG. På uppdrag av SRO har det senaste avtalet uppdaterats och reviderats inför en ny avtalsperiod. Genomgående små förändringar. **Skillnaden blir att avtalet är konsekvent personcentrerat vilket kommer att ställa krav på samverkan kring den enskilde.**

Några förslag:

- Avtalstiden från 3,5 till 4,5 år. Möjlighet att förlänga avtalet, från 2 till 3 år. Uppsägningstid förändrad från 12 till 18 månader.
- Förtydligande kring att fast läkarkontakt och fast vårdkontakt tillsammans ska stärka patientens ställning
- Förtydligande att ansvaret för rehabilitering skall följa hälso- och sjukvårdsavtalet.
- Kommunens möjlighet att bistå VGR i enskilda fall utökas, från kväll och natt, till att även omfatta dagtid helg.

Struktur: Avtalet indelas i tre delar för en bättre översikt hur avtalet och lagstadgade överenskommelser är kopplade.

Överenskommelse (underavtal)	Förslag revidering
Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård i VG	Från riktlinje till överenskommelse
Samverkan vid in och utskrivning från slutenvård	Betalningsmodellen kvarstår
Samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och beroende	Namnet på överenskommelsen förkortas. Personcentrerat förhållningssätt, behov är styrande
Samverkan om munhälsa – uppsökande och nödvändig tandvård	Uppdaterad, inte reviderad och därför inte med i remissrundan. Nytt från 1 januari -21 är N-tandvård (reformen om nödvändig tandvård) från 24 år.

Remisshantering: Synpunkter i ett samlat svar /remissinstans, klarspråk skall användas för att undvika fackuttryck och förkortningar. Lämnas senast 31 december, webbformulär och arbetsmall:

<http://www.vardsamverkan.se/remissfardplan>

<http://www.vardsamverkan.se/remisshosavtalet>

Tidplan: Remissvaren sammanställs under januari, till VVG och SRO för ställningstagande i februari och därefter beslut hos respektive huvudman under mars -maj 2022.

Primärvårdsuppdraget

Sedan 1 juli 2021 ny beskrivning av primärvårdens grunduppdrag för både region och kommun i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). SRO gett i uppdrag att beskriva parternas primärvårdsuppdrag för att stärka primärvården som navet, identifiera samverkansområde och gränssnitt samt ta fram förslag till utveckling. Återrapporteras till SRO i november, därefter skickas rapporten ut till samtliga parter.

Ställningstagande: Politiska samrådet antecknar informationen och följer arbetet.

5. Stående punkter

Föredragande Björn Gunnarsson

In- och utskrivningsprocess slutenvård

Somatik: En kommuns betalningsansvar inträder när det genomsnittliga antalet dagar efter att patienten meddelats vara utskrivningsklar överstiger 3,0 kalenderdagar/-månad
Uppföljning september visar ett snitt på 1,4 dagar från utskrivningsklar till utskriven
För tredje sommaren i rad har snittet legat runt 1,0 dag.

Psykiatri: Gått från 30 till 3 dagar innan en kommuns betalningsansvar inträder. Under september har vårdtiden varit runt 0,6 dag från utskrivningsklar till utskriven. Resultat av bra planering och god framförhållning.

På hemsidan kan statistiken följas över tid.

[Vårdsamverkan Västra Götaland,](#)

[Statistik sept](#)

Omställning Mobil Närvård - Genomlysning av mobil närvård i VGR

Uppföljning föregående möte. Inga nytillkomna frågor har inkommit.

Rutin – kontakt och kommunikation Närsjukvårdsteam SU

Rutin framtagen av styrgruppen för Närsjukvårdsteam vid SU, föredragen för LGS och samverkad via Temagrupp Äldre. Förtydligar hur kontakt tas med Närsjukvårdsteamerna samt hur kommunikationen sker mellan Närsjukvårdsteam, hemsjukvård och vårdcentral. IT-tjänsten SAMSA ska användas som plattform för meddelande.

Omställning Mobil Närvård - Mobil röntgen

Föredragande: Robert Höglind, presentation bilaga till dagens anteckning

Pilotprojekt med deltagare från SU och kommunerna; Mölndal, Härryda och Göteborg. Innovationsfonden beviljat medel för att testa personcentrerad mobil röntgen ur ett akutsjukvårdsperspektiv och skapa möjlighet för fortsatt vård i hemmet. Genom så kallade ”lärande rum” samlat representanter från region och kommuner tillsammans med patient/anhörig för att modellera en effektiv och värdeskapande patientresa för sköra äldre med misstänkt höftfraktur. Driftsattes 13 september -21.

Från dagens dialog: Behandling i hemmet och snabbspår för de som behöver specialistsjukvård är intressant att följa och utvärdera ur flera aspekter. För uppföljning finns flera parametrar, både utfalls- och processmått. Etikansökan inlämnad för forskningsbaserad utvärdering, både kvantitativt och kvalitativt.

Ny modell för mobila specialiserade palliativa team

Föredragande: Maria Taranger, presentation bilaga dagens anteckning

Ny basmodell för god och jämlik palliativ vård i livets slutskede ska införas i VG under 2022. Modellen kräver en omorganisation. SU blir arbetsgivare för de personalkategorier som har huvudansvar för specialiserad palliativ vård. Motsvarande folkmängden behöver c:a 20 sjuksköterskor rekryteras för uppdraget. Mobila specialiserade team byggs upp i samverkan med primärvård och kommun. Specialistteamerna riktas mot Göteborgs stad och kranskommunerna och ska vara verksamma kontorstid. Stängning av dagens modell med avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och överföring av patienter kommer initieras när beslut om hur en ny organisation på SU ska se ut. Utifrån kommunens uppdrag har en kartläggning genomförts inom Göteborgs stad. Förslag om multiprofessionella team kommer bearbetas vidare. Succesiv övergång till ny organisering av teamen under 2022.

Från dagens dialog: När livet går mot sitt slut bedöms 80 % vara i behov av allmän palliativ vård. Vissa patienter, c:a 15 %, behöver ha tillgång till specialiserad palliativ vård. Omorganisationen kommer påverka den palliativa vården i Göteborgsområdet nästa år och det är hög tid för dialog om övergångslösning och hitta nya sätt för att samordna arbetet närmare patienten.

För att kunna ställa om hälso- och sjukvården behövs och efterfrågas kommunikation och information till såväl medarbetare som medborgare. Pedagogisk utmaning att skapa förståelse för vad som blir bäst för individen, att det behövs förändrade arbetssätt för att kunna stå på egna ben och få resurserna att räcka till fler. Lästips:

[Hur ska välfärden bekostas när kraven ständigt ökar? - Dagens Samhälle \(dagenssamhalle.se\)](https://dagenssamhalle.se)

Ställningstagande: Politiska samrådet tackar för samtliga presentationer, antecknar informationen och följer arbetet.

6. Avvikelsehantering med IT stöd MedControl PRO (MCP)

Föredragande Zofia Delauzun, presentation bifogas dagens anteckning

Länsgemensam rutin ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser i samverkan sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete. Inom Göteborgsområdet har kranskommunerna samt många privata vårdgivare startat upp rapportering och ärendehantering via MCP. Göteborgs stad i planeringsfas.

Vid politiska samrådsmötet i februari enades om att tillsammans behöva veta mer om:

- Vad som brister, kan man se skillnader inom avdelningar/kommuner.
- Förfinad analys, mixa kvantitativt och kvalitativt. Vad har det varit för brist, hur har man tagit sig an problemet.
- Framåtsyftande, diskutera det som kan förbättras.
- Kvalité – hålla oss på rätt nivå, politiken behöver veta vad man inte lyckats hantera.

Vid dagen möte presenteras sammanställda data för perioden januari – september.

Bygger på 157 rapporterade avvikelser i samverkan mellan kranskommuner och region (inklusive privata vårdgivare). Ett urval av vanligast förekommande typer av avvikelser, orsaker och förslag på åtgärder presenteras.

Ställningstagande: Politiska samrådet antecknar informationen.

Laget runt – utgår på grund av tidsbrist, återkommer vid nästa möte

Till nästa möte: Stående punkter:

- Information SRO - Beredningsgrupp MTP
- Omställningen/Mobil närvård – **fokus: Mobil hemsjukvård**
- Brister i samverkan
- Laget runt

Mötet avslutas

Monika Beiring sammanfattar, avslutar och tackar för dagens möte

Vid anteckningarna

Anne-Charlotte Larsson, processledare

Justerat 2021-10-21

Monika Beiring, ordförande

Elisabet Lann, vice ordförande