



# Mötesanteckning

## Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

### **Fyrbodal**

Karin Hallberg, Vänersborg  
Björn Järbur, NU-sjukvården

### **Skaraborg**

Per Granath, Skövde  
Susanne Lidén, Primärvården

### **SIMBA**

Shujaat Noormohamed, Tjörn  
Katarina Andersson, sjukhusen i väster

### **Södra Älvsborg**

Maritha Bäck, Primärvården  
Maria Jonsson, Borås

### **Alingsås Lerum**

Monika Bondesson, Lerum  
Christina Nyström, sjukhusen i väster

### **Göteborgsområdet**

Babbs Edberg, Göteborgs Stad  
Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille  
Nick Johansson, Ledningsgrupp i samverkan  
Åsa Sand, Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
(ersätter Göran Matejka)

### **VästKom**

Helena Söderbäck (ordförande)  
Lena Holmlund

### **Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR**

Jan Kilhamn (vice ordförande)  
Jörgen Thorn

### **Beredning VästKom**

Anneli Asmundsson Bjerde  
Malin Swärd

### **Beredning Västra Götalandsregionen (VGR)**

Rose-Marie Nyborg  
Anne-Marie Svensson  
Johanna Karlsson Deucher (sekreterare)

### **Kommunikation**

Josefin Lantz, kommunikatör Vårdsamverkan

Datum: onsdag 15 december 2021

Tid: 09.00-10.15

Plats: Teamsmöte

Inbjudna: Marie Carlsson, VGR, Isabella Hamilton, Lumell Associates, Karin Andersson, VGR.

1. Mötets öppnande
  - a) närvaro/upprop

Frånvarande: Per Granath, Shujaat Noormohamed, Katarina Andersson, Åsa Sand och Lena Holmlund.

- b) övriga frågor

Kompetterande information: Den senaste versionen av Läns gemensamma styrdokument (för ett tidigare fattat beslut) skickades med ut i kallelsen eftersom dokumentet reviderats och ska upp till möte med politiskt samrådsorgan, SRO.



2. Godkännande av dagens agenda.

Dagens agenda godkänns.

3. Föregående mötesanteckningar

Förtydligande av målsättningar för kunskapsrådets arbete år 2022 återkommer till VVG i januari då kunskapsrådet fattat beslut.

4. Information kring regionens arbete för att hantera hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med vistelse på LSS-boende i linje med nuvarande riktlinje (15 min)

Information

*Föredragande: Karin Andersson, VGR.*

Barn och ungdomar med funktionsnedsättning har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Det kan vara behov av insatser som till exempel läkemedelshantering, inhalationer, hantering av andningsmaskiner, sondmatning och såromläggning. I hemmet hanteras detta oftast som egenvård och sköts av vårdnadshavare och/eller personliga assistenter.

Flera av dessa barn och ungdomar har insatsen korttidsvistelse (9 § 6 Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS) som innebär att individer med funktionsnedsättning tillfälligt vistas i korttidshem, korttidsfamilj eller deltar i lägerverksamhet. Korttidsvistelse utanför det egna hemmet för barn och ungdomar med funktionsnedsättning syftar till att ge individen möjlighet till rekreation och miljöombyte eller för att ge anhöriga tillfälle till avlösning.

Sedan 2009 finns föreskriften *SOSFS 2009:6 om bedömningen om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Föreskriften tillämpas vanligen på vuxna som själva instruerar/handleder den som utför insatsen. Egenvårdsbedömningar tillämpas även då barn och unga vistas på korttids enligt LSS. Dessa kan oftast inte själva instruera/handleda vid utförandet av åtgärden under korttidsvistelsen vilket har betydelse för patientsäkerheten. Syftet med föreskriften är att säkerställa att egenvårdsuppgifter bedöms, planeras, utförs och följs upp på ett säkert sätt. Det är viktigt att göra en egenvårdsbedömning och att ha en dialog, använda SIP (samordnad individuell plan) samt utgå från överenskommelsen samverkan för barn och ungas hälsa. Det är även viktigt att göra avvikelser om dessa identifieras.

#### **Överenskommelsen syftar till att säkerställa**

- barn och ungas rätt till samordnade insatser
- barn och ungas rätt till delaktighet
- fokus på barnet och de unga i samverkan
- placerade barns och ungas rätt till hälso- och sjukvård.



### **Vem är aktuell för en SIP?**

Det är behovet som styr.

- Barn och unga som har behov av samordning mellan Västra Götalandsregionen och sin kommun för att få sina behov tillgodosedda.
- Alla behov, enkla såväl som komplexa.
- Alla barn och unga till och med 20 år.

### **Vem ska uppmärksamma behov till en SIP?**

Den som ser behovet.

- Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen.
- Alla som arbetar inom verksamheter inom socialtjänsten (myndighet, utförare, LSS, råd och stöd med flera).
- Alla privata aktörer som utför vård.
- Alla som arbetar inom förskola/skola
- Den fasta vårdkontakten - Lagen om utskrivning

### **Vad ska en SIP innehålla?**

- Insatser som barnet eller den unga behöver.
- Vad som är huvudmännens ansvar.
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än den egna kommunen och Västra Götalandsregionen.
- Vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen och som är ansvarig för att kalla till eventuell uppföljning.

### **Vad gör vi inom Västra Götalandsregionen?**

- Har dialog med Kunskapsorganisation för Barn och ungdomars hälsa
- Har dialog med Kunskapsorganisation för Sällsynta sjukdomar
- Har dialog med samordningsråd Barns Hälsa

### **Hur arbetar vi vidare med frågan?**

Frågan är komplex och med svår gränsdragning. I dag arbetar vi med kunskapsorganisationerna och inväntar och välkomnar ett nationellt förtydligande gällande egenvårdsbegreppet.

Det är viktigt att

- göra egenvårdsbedömningar och ha kontinuerlig dialog.
- alla kallar till SIP vid behov, oavsett huvudman.
- följa överenskommelsen för barn och ungas hälsa.
- skriva avvikelser och ta dialog med ansvarig chef vid behov.



Regionen behöver bli bättre på att bidra med egenvårdsbedömning och SIP. Alla instanser måste bidra med att initiera SIP så att vi får till en bättre bedömning, vi har alla ett gemensamt ansvar. Vi har börjat med vårt avvikelssystem i samverkan och det har ökat i antal inkommande avvikelser. Utmaningen är att kategorisera dem rätt, men det är bättre att rapportera in en avvikelse och ordna med kategorin senare.

### **Diskussion/reflektion**

Det är en svår fråga inom ett komplext område med många målkonflikter. Vi är alla ägare av frågan. Vi får inte glömma personcentreringen och för vem vi gör detta.

Det finns ett dilemma med olika lagrum och i vissa lägen tar vi i kommunen ett större ansvar än vad vi egentligen ska göra, där regionen ska komma in. Dialogerna måste till. Vad säger lagstiftningen? Vi måste hitta en lösning på det som är lagstadgat. Det är viktigt att ha kunskap om vad vi har för olika förutsättningar.

**Fråga:** Utifrån frågeställningen på förra mötet eftersom mycket av ansvar hamnar på kommunen: Hur arbetar regionen med att ta sitt ansvar?

**Svar:** Vi har en dialog inom regionen och pratar med flera grupperingar och får lita oss mot det stöd vi har i dag: samverkansdokumentet, egenvård och SIP. Det handlar mycket om kommunikation.

Det finns även många fall där det fungerar väldigt bra. Grundfrågan kom från politiken där man ville ha svar på frågan om regionens ansvar när det gäller korttidsvistelse. Kunskap om det nuvarande regelverket saknas i organisationerna.

Vi måste ha en robust infrastruktur där vi tar hand om dessa frågor hela tiden, denna dialog måste fortgå. Våra medarbetare måste ha vägledning och förståelse för problemen och hur lösningarna kan se ut. Det är inget misslyckande att vi återkommer till frågan eftersom det är ett ständigt pågående arbete.

**Ställningstagande:** VVG noterar informationen. Dialog är påbörjad och frågan kommer tillbaka till VVG i mars med fokus på avvikelserapportering.

5. Tillgänglighetsuppdraget, Barn- och ungdomspsykiatri (30 min)

Information

*Föredragande: Marie Carlsson, projektägare VGR och Isabella Hamilton, Lumell Associates.*

*Tillgänglighetsuppdraget är ett pågående arbete i Västra Götalandsregionen för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Projektet innefattar bland annat att starta "en väg in" dit alla barn och unga inom hela Västra Götalandsregionen med psykisk ohälsa kan vända sig, som inte har en pågående kontakt med Barn- och ungdomspsykiatri (BUP).*



I dag har vi många patienter som slussas på olika vårdnivåer och det är svårt att få bort köerna. Det är ett politiskt beslutat mål att Västra Götalandsregionen ska uppnå vårdgarantin till december 2022. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har därför tillsammans med primärvården fått ett regionalt uppdrag av de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna om att öka tillgängligheten. Det är ett treårigt utvecklingsuppdrag som pågår mellan åren 2021-2023.

Målet för uppdraget är

- en god tillgänglighet för alla barn och unga i Västra Götalandsregionen med psykisk ohälsa.
- att vårdgarantin uppfylls från och med december 2022 för första besök, utredning och behandling.
- att kön är omhändertagen.

**Vad ska vi arbeta med under åren 2021-2023?**

- "En väg in" där man bli hänvisad och tidsbokad.
- En utredningsenhet.
- Utveckling av arbetssätt (digitala arbetssätt, processkartor/vårdprocesser, administrativa rutiner).
- Uppföljning och planering av flöden.
- Information och kommunikation.

**Principer för genomförandet**

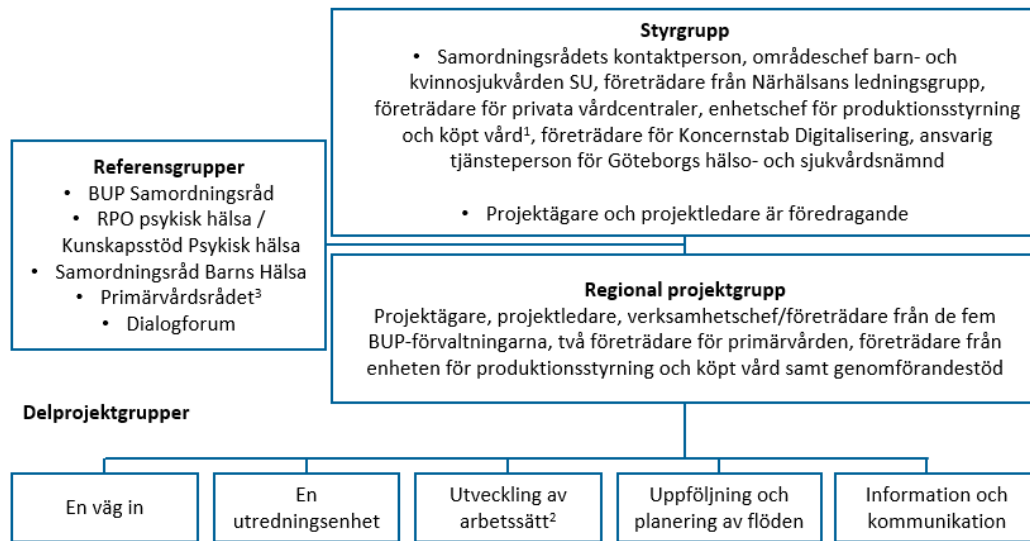
- Utveckla samverkan mellan de fem BUP-förvaltningarna och mellan BUP och primärvården för att gemensamt kunna säkerställa en god tillgänglighet.
- Bidra till den långsiktiga utvecklingen av BUP.
- Ta till vara och sprida goda exempel från alla fem förvaltningar.
- Gradvis genomförande med kontinuerlig anpassning och utveckling utifrån lärdomar.
- Arbeta utifrån tydliga projektplaner som ger stöd för att undanröja hinder och skapa nödvändiga förutsättningar.

Just nu tittar vi på våra arbetssätt. Vi arbetar redan mycket digitalt, men det finns mer att göra. Det handlar mycket om flöden, att komma vidare till insatsen efter första bedömningen. Nu är det kö och man får göra om allt från början när det är dags.

Alla remisser som kommer från våra fem förvaltningar kommer att gå "en väg in" och vi gör detta tillsammans med primärvården. Det är mycket som ska lösas och vi arbetar tvärprofessionellt. Det finns 206 vårdcentraler i Västra Götalandsregionen och hälften är privata. Det kommer att ta tid att lösa, men det politiska uppdraget är tydligt, uppdraget ska göras tillsammans med primärvården.



## Projektorganisation



1 Koppling till arbetet med Regional särskild arbetsgrupp för tillgänglighet.

2 Inkluderar arbetsströmmar digitala arbetssätt, processkartor/vårdprocesser, administrativa rutiner och rutin för distansarbete.

3 Primärvårdens motsvarighet till regionala programområden.

## Diskussion/reflektion

**Fråga:** Elevhälsan är en viktig samarbetspartner. Var finns de i flödet?

**Svar:** Vi arbetar just nu med att göra ett remissunderlag med remissmallar tillsammans med Göteborg så att det blir en tydlighet i vad som ska finnas med i remissen.

”En väg in” är ingen mottagning. Patienten triageras i detta moment. Vi arbetar för att få en jämlik vård i regionen och detta är ett steg i rätt riktning. Den regionala utredningsenheten kommer att starta senare och det är meningen att de ska ta de lättare neuropsykiatriska frågeställningarna.

**Fråga:** Finns det kapacitet att möta uppdraget med tanke på den nya strukturen?

**Svar:** Det är svårt att rekrytera personal och det är tungt att arbeta på BUP. Köer är jobbigt för våra patienter med familjer och det är mycket frustration som landar på våra medarbetare. Målet är att vi ska hålla vårdgarantin på ett år. Det skulle bli mer lättarbetat om vi får behålla vår personal. Får växla mellan att vara verklighetsförankrad och ha ögonen på målet.

Det är viktigt att vi arbetar så mycket som möjligt med att informera om projektet och att vi har en bred dialog eftersom detta är en stor förändring. Vi kan inte börja med alla delar samtidigt, men vi får börja någonstans. Detta är ett specifikt politiskt uppdrag som ställer krav på oss, ett stort förändringstryck.



**Fråga:** Är det fler regioner som har samma arbetssätt "en väg in" i dag? Vad är deras medskick?

**Svar:** Det är flera regioner som arbetar med "en väg in" och vi har hört att man ska göra arbetet tillsammans med primärvården samtidigt. Vi får förbereda oss på att det blir lite skakigt i början, men att vi landar efter några månader.

Ett mycket bra arbete för att komma vidare i omställningen till en nära vård. Det är bra att ha med primärvården som en aktiv del och det är viktigt att vi går i takt. Hela omställningen, inte bara sjukhuslogiken, måste utgå från helheten.

**Förslag till ställningstagande:** VVG noterar informationen.

*Helena Söderbäck  
Tillförordnad VD  
VästKom  
Ordförande*

*Jan Kilhamn  
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Västra Götalandsregionen  
Vice ordförande*



## Mötestider 2022

Möte med covidgrupp	Möte med VVG	Möte med SRO
31 januari 08.30-09.00	31 januari 09.00-11.00	19 januari 13.00-15.00
9 februari 12.30-13.00	9 februari 13.00-15.00	24 februari 13.00-15.00
10 mars 08.30-09.00	10 mars 09.00-11.00	28 april 13.00-15.00
6 april 08.30-09.00	6 april 09.00-11.00	30 juni 13.00-15.00
11 maj 12.30-13.00	11 maj 13.00-15.00	19 oktober 13.00-15.00
8 juni 12.30-13.00	8 juni 13.00-15.00	24 november 13.00-15.00
8 september 08.30-09.00	8 september 09.00-11.00	
5 oktober 08.30-09.00	5 oktober 09.00-11.00	
10 november 08.30-09.00	10 november 09.00-11.00	
7 december 08.30-09.00	7 december 09.00-11.00	

Nästa möte: måndag 31 januari 09.00-11.00