



Mötesanteckning

Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)

Datum: Onsdag 8 juni 2022

Tid: 13.00-15.00

Plats: Teamsmöte

Inbjudna: Lena Arvidsson, VGR, Catharina Sundström, VästKom, Ulrika Söderlund, VGR, Ingela Sunneskär, VästKom, Carina Mannefred, VGR, Annette Trengre Jarlshammar, VGR, Brita Lindahl, VGR.

Fyrbodals kommun	VästKom
Karin Hallberg, Vänersborg	Helena Söderbäck (vice ordförande)
Björn Järbur, NU-sjukvården	Lena Holmlund
Skaraborgs kommun	Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR
Per Granath, Skövde	Kaarina Sundelin (ordförande)
Susanne Lidén, Primärvården	Jörgen Thorn
SIMBA	Beredning VästKom
Shuja-At Noormohamed, Tjörn	Anneli Assmundson Bjerde
Katarina Andersson, sjukhusen i väster	Malin Swärd
Södra Älvsborgs kommun	Beredning Västra Götalandsregionen (VGR)
Boubou Hallberg, Södra Älvsborgs sjukhus	Rose-Marie Nyborg
Maria Jonsson, Borås	Ann-Katrin Schutz
Alingsås kommun	Administration
Karin Alvermalm Dahlgren, Alingsås	Johanna Karlsson Deucher (sekreterare)
Christina Nyström, sjukhusen i väster	Kommunikation
Göteborgsregionen	Josefin Lantz, kommunikatör Vårdsamverkan
Babbs Edberg, Göteborgs Stad	
Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille	
Nick Johansson, Ledningsgrupp i samverkan	
Åsa Sand, Sahlgrenska Universitetssjukhuset (ersätter Göran Matejka)	

1. Mötets öppnande
 - a) närvaro/upprop

Frånvarande: Shuja-At Noormohamed, Katarina Andersson, Boubou Hallberg, Maria Jonsson, Nick Johansson, Rose-Marie Nyborg.

- b) övriga frågor
- Inga övriga frågor.

2. Godkännande av dagens agenda
- Dagens agenda godkänns.



3. Föregående mötesanteckning
Inga synpunkter på föregående mötesanteckning.

4. Förslag till gemensam hantering av två statsbidrag riktade till regionen:
- Statsbidrag för utökad läkarkompetens i äldreomsorgen (49 miljoner)
 - Statsbidrag för att öka antalet vårdplatser (70 miljoner)
- Ställningstagande (15 minuter)
Föredragande: Annette Trenge Jarlshammar, VGR, Susanne Lidén, VGR.

Uppdraget var att Västkom och Västra Götalandsregionen tillsammans skulle återkomma med ett gemensamt förslag till nyttjandet av statsbidragen. Av tidsskäl hann man inte ta fram ett gemensamt förslag.

Detta är Västra Götalandsregionens förslag till gemensam hantering av två statsbidrag riktade till regionen:

- **Omvandla kommunala vårdplatser till mellanplatser** med viss medicinskt kvarstående behov för att möjliggöra snabbare utskrivning från sjukhusen.
- **Omvårdnadsplatser med direktinläggning från kommunen** där det enbart finns ett omvårdnadsbehov, utan att passera sjukhuset.
- **Hemsjukhuset** - via digital teknik med distansmonitorering och videosamtal med vårdcentralen enligt Borgholmsmodellen (utan föregående sjukhusvård men med hembesök av läkare och/eller sjuksköterska vid behov.
- **Virtuella vårdplatser** - via digital teknik med distansmonitorering och videosamtal med sjukhuset (efter sjukhusvård, patienterna är fortfarande inskrivna på sjukhuset, hembesök via sjukhusets mobila team vid behov.)
- **Kommunsköterskor använder beslutsstöd och kontakter primärvårdsläkare dygnet runt innan oplanerad transport till sjukhus** (för undvikande av onödiga akutbesök/inläggningar).
- **Utveckling av samordningsfunktionen?** En fast och trygg funktion på varje vårdcentral. Direktnummer för sjukhus, kommunens sjuksköterskor, patienter och närstående. Tillgänglig för snabba bedömningar hemma och på vårdcentral. Stöd till läkare och andra yrkeskategorier och vårdgrannar i komplexa situationer

Medskick från VVG:

- Ursprungsuppdraget (ett gemensamt förslag) avrapporterades inte.
- Kan man använda sjukhusens mobila team till omvårdnadsplatserna?
- Prioritera ur utvecklingsplanen. Där finns konkreta saker att arbeta med initialt.
- Samverkan mellan kommunerna i frågan om tillgängliga korttidsplatser.
- Var har vi möjlighet att bemanna just nu? Vad är praktiskt möjligt på kort tid?
- Processen för korttidsplatser är ett socialtjänstbeslut och korttidsboende är ingen högspecialiserad medicinsk avdelning.
- Möjlighet att använda vårdcentralsläkare på annat sätt mot ordinärt boende.
- En bättre samordning med bättre teknik där alla är tillgängliga.



- Läkarmedverkan i hemmet och digital övervakning i hemmet.
- Hur kan vi stärka de satsningar som redan görs på delregional nivå?

***Ställningstagande:** Inget ställningstagande av VVG till förslaget. Vidare samtal kommer att föras mellan ordförande och vice ordförande.*

5. Förslag reviderad riktlinje In- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Ställningstagande (10 minuter, bilaga)
Föredragande: Malin Swärd, VästKom, Lena Arvidsson, VGR.

Syftet med revideringen är att riktlinjen ska bli tydligare

Syftet med revideringen av riktlinjen är att den ska följa den reviderade överenskommelsen för in- och utskrivningsprocessen och den nya riktlinjen för SIP-processen. Revideringen syftar också till att processens olika delar ska bli tydligare och mer lättlästa. Innehållet i riktlinjen har inte ändrats med det har gjorts justeringar av rubriker, ändringar av processbilder och omformulering av text för att nämna några exempel.

Exempel på inkomna synpunkter:

- Synpunkter på informationen som finns beskrivet i rutinen för in- och utskrivning.
- Komplettera riktlinjen med länkar.
- Beskrivning av ansvar/uppdrag.

Medskick från VVG:

- Det är en bra riktlinje men vi följer den inte. Var är det vi brister? Vi behöver skriva avvikelser. Ett stort utvecklingsområde.

***Ställningstagande:** VVG ställer sig bakom förslag reviderad riktlinje In- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.*

6. Godkännande av uppdragshandling inför revidering av inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna
Ställningstagande (10 minuter, bilaga)
Föredragande: Catharina Sundström, VästKom, Ulrika Söderlund, VGR.

I Västra Götaland finns ett inriktningsdokument för länets ungdomsmottagningar. Inriktningsdokumentet är gemensamt för Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner och ligger till grund för lokala avtal och överenskommelser om ungdomsmottagningarna.



Inriktningsdokument byter namn till samverkansavtal

Inriktningsdokumentet för ungdomsmottagningarna behöver revideras och i och med det göras om till ett samverkansavtal i enlighet med gällande riktlinje för gemensamma styrdokument i Västra Götaland. Målet med dokumentet föreslås fungera som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen där inriktning och ansvar för samverkan tydligt framgår.

Befintligt inriktningsdokument gäller i nuläget under perioden 2018–2022. VVG och SRO har dock nyligen ställt sig bakom en förlängning av nuvarande inriktningsdokument, som längst till och med 2024, för att det inte ska uppstå ett glapp till dess att ett nytt reviderat samverkansavtal finns på plats.

***Ställningstagande:** VVG ställer sig bakom förslag till uppdragshandling för revidering av inriktningsdokument för ungdomsmottagningarna i Västra Götaland.*

7. Remissutskick Samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland
Ställningstagande (10 minuter, bilaga)
Föredragande: Catharina Sundström, VästKom, Brita Lindahl, VGR.

De senaste åren har rapporter och utredningar från exempelvis Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen visat på behov av att skapa en gemensam grund för struktur, organisation och styrning av familjecentraler i länet. Genom familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet vill man utjämna hälsoklyftor i befolkningen.

Syftet med ett länsgemensamt samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamhet i Västra Götaland är:

- att tydliggöra uppdrag och förväntningar
- att skapa likvärdigt innehåll i verksamheterna
- att kvalitetssäkra verksamheterna.

Samverkansavtalet förtydligar uppdrag som redan finns

Samverkansavtalet ska hjälpa oss förtydliga uppdragen som redan finns.

Samverkansavtalet ska ses som ett gemensamt styrdokument mellan huvudmännen. Avtalet är en miniminivå för den lokala samverkan där lokal nivå har möjlighet att göra överenskommelser i samverkan utöver det som omfattas i detta samverkansavtal. Det bör även understrykas att samverkansavtalet på länsnivå inte bör eller kan vara ett detaljdokument.

Bristen på barnmorskor är en nationell utmaning, så även i Västra Götaland. Detta påverkar barnmorskemottagningarnas förutsättningar för samverkan kring familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter. Hänsyn till rådande situation



för barnmorskemottagningarna har därför behövt tas i beaktande i framtagandet av detta samverkansavtal.

Remissutskick sker i början på augusti och remisstiden blir cirka fyra månader. Om det politiska samrådsorganet (SRO) ställer sig bakom förslag till samverkansavtal sker ett slutgiltigt ställningstagande och rekommendation av SRO till huvudmännen i början av 2023. Samverkansavtalet bör sedan antas av huvudmännen under våren för att kunna träda i kraft från 2023-06-01.

Medskick från VVG:

- Bra om alla förslag som läggs fram har en resurskonsekvens så att inte stressen ökar på våra medarbetare och vi får en undanträngningseffekt.

***Ställningstagande:** VVG ställer sig bakom att förslaget på Samverkansavtal för familjecentraler och familjecentralsliknande verksamheter i Västra Götaland sänds på remiss till berörda nämnder och styrelser inom Västra Götalandsregionen och länets 49 kommuner.*

8. Återkoppling kring framtagande av läns gemensam medicinsk riktlinje (LMR) för tillämpning av nationellt vårdprogram för palliativ vård
Information (10 minuter)

Föredragande: Carina Mannefred, VGR, Ingela Sunneskär, VästKom.

I Västra Götaland bedrivs palliativ vård inom primärvården, i egna hem, på korttidsboende, på särskilda boende och på alla sjukhus. Samtlig personal som i sitt arbete möter personer med behov av palliativ vård inom slutenvård, primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst kommer att beröras av LMR Palliativ vård. För att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan olika vårdgivare en förutsättning.

Uppdrag och syfte

Uppdraget är att ta fram en läns gemensam medicinsk riktlinje (LMR) för palliativ vård för tillämpning av nationellt vårdprogram för palliativ vård som är gemensam för Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland. Riktlinjen ska utgå ifrån respektive huvudmans ansvarsområde enligt hälso- och sjukvårdsavtalet.

Syftet är att säkerställa att personer som är i behov av palliativ vård identifieras och får tillgång till vård- och omsorg utifrån bästa tillgängliga kunskap i rätt tid och på rätt vårdnivå, oavsett vilken sjukvårdshuvudman som ansvarar för, eller ger insatsen.

Förutsättningar

- Personcentrerat nationellt Vårdförlopp antogs den 3 juni och påverkar LMR och lyfts därför in i LMR gällande vuxna.



- Redan i GAP-analysen ses att förutsättningar för god palliativ vård i Västra Götalandsregionen har förändrats i och med att ASIH (Avancerad Sjukvård i Hemmet) i Göteborg uppför. Det råder bemanningsproblem med ökad belastning på akutsjukvården som följd.
- Övervältring på kommunerna sker.
- Läkarbristen på Södra Älvsborgs Sjukhus gör att den palliativa vårdavdelningens platser redan har minskat.
- Palliativa teamets läkare prioriterar att åka ut till patienterna lokalt och samarbeta med hemsjukvården.
- Patienter med öppen retur får gå via akutmottagningen där specialistkompetens inom palliativ vård saknas på alla nivåer.
- Kanaler för god samverkan har inte kommunicerats mellan region och kommun.
- SIP, samordnad individuell plan, bör säkerställas.

Var i processen är vi?

- Ett första utkast är klart.
- Under sommaren sker synpunktshantering till samverkansparter.
- Eget dokument med GAP-analys och konsekvensbeskrivning.
- Tidplan: Remiss ut till VVG den 18 november och till SRO den 24 november.

Medskick från VVG:

- Tre månader för remissrunda känns kort med tanke på julleddighet. VVG önskar fyra månader för remisshantering.

Ställningstagande: VVG noterar informationen.

9. Dialog - metod för prioritering av läns gemensamma utvecklingsområden som ska resultera i en utvecklingsplan
Information och dialog (30 minuter, bilaga)
Föredragande: Anki Schutz, VGR, Malin Swärd, VästKom.

Nuvarande utvecklingsområden har identifierats vid framtagande och i remissvar av Färdplan – läns gemensam strategi för god och nära vård, i revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande överenskommelser samt vid framtagandet av rapport om primärvårdsuppdraget.

Nästa steg är att bestämma metod för prioritering av identifierade utvecklingsområden och principer för hur utvecklingsarbetet ska resursättas.



Frågan på dagens möte är *hur* vi ska prioritera:

*Hur ska vi tänka när vi gör en prioritering av vårt framtida utvecklingsarbete?
Vilka principer ska vi utgå ifrån gällande bemanning och finansiering?*

Medskick från VVG: VVG för en dialog om metoder för det fortsatta utvecklingsarbetet och VästKom och VGR fortsätter att bereda ärendet.

Några av dagens kommentarer:

- Vi kommer ha arbetskraftsbrist de kommande 20 åren.
- Arbeta med digitala lösningar och utbildning.
- Kraftsamla kring färre saker för större effekt.
- Arbeta gränsöverskridande i team oberoende av huvudman, utveckla nya varianter av samarbete.
- Utvecklingsarbetet måste utföras på olika nivåer.

Ställningstagande: VVG noterar informationen.

10. Uppstartsmöte den 8 september klockan 09.00-11.00
 - Fysiskt eller digitalt?

Det finns intresse för ett fysiskt möte till hösten och Johanna tittar vidare på lämplig månad och tid.

11. Anmälningsärenden (ingen föredragning)
 - Slutrapport Patientkontrakt och SIP