

Minnesanteckning Ledningsråd samordnad hälsa- vård och omsorg

Datum: 2019-10-03

Tid: 15:00 -17:00

Plats: Skype + VGR konferenscenter, Lokal Bommen

Deltagare: Jan Carlström (ordförande), Jeanette Andersson (vice ordförande), Annicka Thorén, Åsa Cronberg Lind, Carina Stavåsen, Lotta Hjoberg, Lena Arvidsson, Christer Nygren, Maria Fredriksson, Amira Donlagic (punkt 2g), Jessica Ek (punkt 2f)

Skype: Erika Hägg, Ingela Thorell, Noomi Holmberg, Jenny Nilsson, Anita Hedström, Beate Poetzsch, Eva Andersson

Förhinder: Maria Taranger, Magnus Karlsson, Björn Järbur

1. Föregående minnesanteckning

Läggs till handlingarna.

2. Informationspunkter

a. Förvaltningsplan

Arbetet med framtagande av förslag till förvaltningsplan fortgår. Den utgår från ledningsrådets uppdragsbeskrivning och omfattar bl.a. övergripande och mer konkreta mål, finansiering, förvaltning av IT-stöd samt beskrivning av förvaltningsorganisation. Detaljerade aktiviteter beskrivs i bilaga. Mål är att kunna fatta beslut i december eller januari.

b. Helgtjänstgöring storhelger

Frågan är utskickad delregionalt och alla har återkopplat. Två frågor:

Hur ser ni på regional styrning?

Hur har ni tänkt inför kommande jul, nyår och trettondagshelgen?

Sammanfattning av svaren visar att man redan har klart sin planering, att det ser lite olika ut och att man är kluven till regional styrning eller inte (se bifogad presentation).

Överenskommelse och rutin pekar på:

- Målet är att enskilda personer som inte längre har behov av slutenvårdens resurser omgående ska kunna skrivas ut därifrån på ett tryggt och säkert sätt
- Inkorgen ska kontrolleras och åtgärdas minst 3 ggr/vardag
- Inkorgen ska också kontrolleras och åtgärdas under helger och helgdagar. Gäller för samtliga verksamheter

Vårdsamverkan Västra Götaland anser att det kan finnas lokala överenskommelser inom vårdsamverkan om delregionala lösningar. Det viktigaste är att man hittar lösningar för att patienter inte ska behöva vara kvar på sjukhus när denna vård inte behövs.

Utgångspunkten är riktlinjen/rutinen ska följas. I nuläget ses olika tillämpningslösningar, dessa bör följas upp och hur det följer utskrivningsprocessen m.m.

Intentionen är ändå att vi ska ha en planering på helger och det är inte aktuellt att ändra riktlinje i dagsläget, möjligen under våren. Ledningsrådet ansåg föregående möte att frågan behöver hanteras.

Diskussion på detta möte där ledningsrådet sammanfattar hur planeringen ser ut på hemmaplan och det ser lite olika ut. Synpunkt framförs att huvudmännen fortsatt behöver arbeta med frågan hur vi ska arbeta med frågan framgent för att på bästa sätt ta hand om våra patienter. En strategi kan behövas hur vi ska hantera frågan nästa jul o nyårshelg. Viktigt att följa upp hur årets helg fungerat. Statistik?

Kontentan från dagens möte är att överenskommelser har gjorts i varje delregion, men på olika sätt och att vi är sent ute. Finns därför ingen grund för att ta beslut om gemensam överenskommelse inför årets jul- nyårs- och trettondagshelg.

Önskan att varje delregion fortsätter diskussionen och att vi får en strategi hur vi ska hantera frågan nästa jul o nyårshelg. Viktigt att följa upp hur årets helg fungerat samt undersöka om vi kan komplettera med att ta fram relevant statistik.

c. Konferens in- och utskrivning vid komplexa ärenden

Det finns tankar kring att anordna en konferens i samverkan med Styrgrupp psykisk hälsa kring in- och utskrivning vid komplexa ärenden. Magnus Wallinder SKL är ett förslag på föreläsare. Fokus på psykiatrin är stor med bl.a. handlingsplan psykisk hälsa och enligt överenskommelsen för in – och utskrivning, ekonomisk modell för utskrivningsklara patienter, kommer tidsfristen för att skicka kallelse till SIP ändras från 15 till 7 dagar vid årsskiftet. Finns värde av att ha en regional konferens som komplement till lokala arrangemang?

d. Riskanalys

En riskanalys genomfördes 9 september med syfte att identifiera hot och risker relaterat till IT-tjänsten SAMSA. Genomgång av hela materialet pågår varav de 5 högst klassade presenteras på mötet.

e. Utveckling SAMSA

Det finns ett antal utvecklingspunkter som ska hanteras i förhållande till ekonomiska resurser och budget 2020. Av dessa prioriteras bl.a. åtgärder för bättre funktionalitet för SIP i SAMSA. Kommande leverans är planerad med installation i driftmiljön 30 oktober och testas just nu. Önskemål framförs på mötet om möjlighet till digital signering med sitt SITHS kort i SAMSA, vilket skulle vara till stor hjälp i SIP.

f. SIP

Jessica Ek

Jessica är SIP samordnare i Västra Götaland för 49 kommuner och Västra Götalandsregionen med placering i GITS.

Det finns sedan 2010 finns en lagstadgad skyldighet i både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som innebär att kommun (Socialtjänst) och VGR tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. 2018 infördes SIP som verktyg även i ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Uppdraget som SIP samordnare är att stödja och utveckla arbetet med SIP i Västra Götaland såväl strategiskt som praktiskt för att tillse att alla personer med behov av en SIP erbjuds att sådan upprättas.

Effektmålen är att en Samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas och upprättas för alla personer som har behov av samordnade insatser. Tydlighet ska finnas inom samtliga verksamheter inom Västra Götaland när och hur SIP upprättas samt vilka stöd som finns att tillgå. Patientsäkerheten stärks och individen får en tryggare och bättre vård och omsorg. Arbetet ska bidra till uppfyllande av satta mål regiongemensamt antagen riktlinje samt länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland.

Styrgrupp är idag Styrgrupp psykisk hälsa och det finns en beredningsgrupp med representanter från VGR, Västkom och GITS samt en arbetsgrupp som består av SIP samordnare och brukarrepresentanter.

Satsningen består av tre delar som genomförs parallellt: revidera riktlinjerna och ta fram nytt material, sprida materialet och utbilda utbildare, öka efterfrågan av SIP hos våra invånare. Det sistnämnda sker i samverkan med patientnämnderna. Arbetet inkluderar även SIP i SAMSA.

Frågor att reda i är om det ska vara olika rutiner för SIP 2010 och SIP i samverkanslagen, behov av att synka med andra riktlinjer/överenskommelser t.ex. Barn och unga (VästBus), ta fram och arbeta med samma begrepp, ska alla SIP göras i IT-tjänsten SAMSA, kan man kalla verksamhet som ej har pågående ärenden och behov av förtydligande om vad som är vad i Patientkontraktet och SIP.

Dessutom behöver **Samverkan mellan kommunal hälso- och sjukvård och regional hälso- och sjukvård, behöver redas ut.** Är det en ny "Överenskommelse om att kommunal hälso- och sjukvård kan kalla till SIP". Eller är det en avgränsning i riktlinjen och man använder vårdplan enligt HSL, kap 16 §2, med gemensam planering av vården för att säkerställa att patienten får hälso-, vård- och omsorgsbehov tillgodosedd?

SIP samordnare finansieras till största delen av styrgrupp för psykisk hälsa. Den fortsatta finansieringen behöver lösas, uppdraget mycket större än psykisk hälsa.

g. Avvikelser

Amira Donlagic

Arbetet startades upp redan 2017 men har av olika anledningar fördröjts. Uppdraget är att ta fram förslag till hantering av avvikelser i samverkan och ersätta manuella rutiner med systemstöd. Syftet är att uppnå en högre patientsäkerhet, en effektiv och enkel hantering och ett stöd i utveckling av verksamheter och vård. Tvister ingår inte. Nuvarande rutiner för avvikelshantering i samverkan har sammanställts för att identifiera skillnader och likheter. En kartläggning har gjorts för att beskriva inom vilka delar av hälso- och sjukvårdsytalet som avvikelser gjorts. Utifrån detta har ett förslag till rutin för avvikelshantering i samverkan tagits fram där också en modell för lärandeprocess ingår.

Under 2019 har Implementering gjorts i en delregional som en pilot för att utvärdera rutin inklusive IT-stöd med positiv respons. Kommunerna var positiva till att använda MedControl för att lägga in och ta emot avvikelser.

Remissrunda till ledningsgrupper för delregional vårdsamverkan har genomförts under 2019 avseende gemensam rutin för avvikelshantering i samverkan, liksom en risk- och konsekvensbedömning. Det har även presenterats som informationsärende till Politiskt samrådsorgan (SRO). 2019-11-29 Avrapportering och ställningstagande Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG).

Svar på frågor under mötet:

- Kommuner ska inte behöva dubbeldokumentera avvikelser i två system – man ska kunna ta ut statistik, analyser mm
- Alla som har SITHSKORT i kommunen ska kunna registrera i MedControl.
- Muntligt besked från VGR jurist att MedControl ska kunna hantera avvikelser mellan privata vårdgivare och kommun.

Diskussion på mötet kring ledningsrådets roll i avvikelshanteringen i förhållande till VVG och om ledningsrådet kan hålla ihop helheten för avvikelshanteringen.

Beslut:

Ledningsrådet ställer sig villiga till att ta på sig uppdraget med att hålla ihop helheten för hantering av avvikelser i samverkan. Amira tar med sig beskedet till VVG.

3. Övriga frågor

a. ViSam

Västkom och VGR har fått i uppdrag av VVG att bereda frågan om gemensamt beslutsstöd. Lyfts till ledningsrådet som information eftersom ett beslutsstöd är nära förknippat med inskrivning utifrån med in- och utskrivningsprocessen.

ViSam, som tagits fram i Örebro, är det vanligaste av beslutsstöden i Sverige som är mer riktade mot kommunal hälso- och sjukvård.

I Västra Götaland använder 30 kommuner eller stadsdelar ViSam eller en modifiering av ViSam, några kommuner eller stadsdelar använder RETTS,

Beslutsstöd ViSam är en strukturerad bedömning i fyra steg:

- Ställningstagande till vårdens inriktning (bl.a. SIP, medicinsk plan)
- Bedömning av vitalparametrar
- Symptombedömning
- Sjuksköterskans egen bedömning

Rapportering till nästa vårdnivå enligt SBAR

Huvudsakligt syfte - ett stödverktyg utvecklat för den kommunala sjuksköterskan för vägledning om optimal vårdnivå. Stor nationell spridning – minst 136 kommuner i Sverige. ViSam är en del av Regions Skånes Hälso- och sjukvårdsavtal och förbereds inför införandet av Millennium.

RETTs + triagehandboken

Används prehospitalt idag i Skåne på den regionala sidan. Vitala parametrar vägs samman med ESS (emergency signs and symptoms).

Huvudsakligt syfte: Triageringsverktyg för hospital och prehospital akutsjukvård, bedömer i första hand allvarlighetsgrad och inte vårdnivå. Licenskostnad + kostnad för utbildning

Rekommenderar att ViSam (eller ett regionalt anpassat ViSam) införs i hela Västra Götaland utifrån att ViSam är bättre anpassat till den kommunala kontexten, bättre anpassat till Hälso- och sjukvård-avtalets målgrupper, ger bättre vägledning om lämplig vårdnivå, utesluter inte samexistens med RETTS samt är redan etablerat i en stor del av Västra Götalands kommuner. Inga licenskostnader men utbildningsinsatser behöver finansieras

För att vi ska kunna ta fram ett digitaliserat stöd behöver vi vara överens.

Ett förslag till uppdragshandling kommer att tas fram som omfattar arbetsgrupp för att ta fram förslag till gemensam rutin samt utbildningsmaterial, plan för implementering och utvärdering samt arbeta för att beslutstödet införs i IT-tjänsten Millennium alt SAMSA. Ledningsrådet föreslås som styrgrupp.

Synpunkter kommer att skickas till delregional vårdsamverkan. Önskas besök av någon i Västra Götaland som arbetat i ViSam kan Jeanette förmedla det. Till VVG för beslut, förhoppningsvis i november.

4. Kommande möten

2019

4 november kl. 15-17

9 december kl. 15-17

2020

22 januari kl. 15-17