

Minnesanteckning Ledningsråd samordnad hälsa- vård och omsorg

Datum: 2020-09-01
Tid: 15:00-17:00
Plats: Skype

Närvarande: Anette Johannesson, Anita Hedström, Ingela Thorell, Carina Stavåsen, Noomi Holmberg, Katarina Andersson, Jenny Nilsson, Angelica Engman (ersättare Beate Poetzsch), Björn Järbur, Lotta Hjoberg, Anne-Marie Svensson, Jeanette Andersson, Christer Nygren, Maria Fredriksson, Goran Barasin punkt 2b, Lena Arvidsson punkt 2e, Linn Wallér punkt 2c och 3b

Förhinder: Erika Hägg, Maria Taranger, Åsa Cronberg Lind, Beate Poetzsch, Eva Andersson

Mötet börjar med en presentationsrunda där vi hälsar Ann-Marie Svensson välkommen som ny vice ordförande efter Jan Carlström. Ann-Marie har sin hemvist på Koncernstab Hälsa- och sjukvård, avdelning Kunskapsstöd där hon arbetar med Nära vård och omställningen med fokus på samverkan med kommunerna.

1. Föregående minnesanteckning

Läggs till handlingarna.

2. Informationspunkter

a. Personuppgiftsincident acceptanstestmiljön

Vid testning i acceptanstestmiljö 2020-05-28 uppmärksammades av testare i en kommun att den data som används inte har anonymiserats i tillräcklig utsträckning och risk finns att personer som deltar i testerna kan härleda personuppgifter till enskild person.

Efter dialog med kommunen och incidentansvarig på Koncernkontoret i VGR så gjordes bedömningen att rapportering skulle ske till Datainspektionen och att VGR/GITS i sin roll som personuppgiftsbiträde behövde informera samtliga personuppgiftsansvariga om inträffad händelse.

Efter att incidenten uppmärksammats och bearbetats har åtgärder tagits av VGR i sin roll som personuppgiftsbiträde, såsom:

- Acceptansmiljön har tills vidare stängts för åtkomst för alla utom ett fåtal personer som samtliga lyder under sekretess i enlighet med personuppgiftsbiträdesavtal.
- Översyn av rutin och struktur för tester har initierats av operativ förvaltning GITS
- Framtagande av lösning för inloggning med SITHS kort har initierats av operativ förvaltning GITS
- Framtagning av förslag på ytterligare anonymisering tas fram av operativ förvaltning GITS. Presenteras för och beslutas av ledningsrådet utifrån sin roll som företrädare för personuppgiftsansvariga innan omläsning sker.

Åter till ledningsrådet 5 oktober.

b. Avvikelse i samverkan

Goran Barasin

I sin roll som Regionutvecklare Koncernkontoret ansvarar Goran för införandet och genomförandet av den nya regionala rutinen för avvikelshantering. Läns gemensam rutin är framtagen och fastslagen. MedControl PRO erbjuds till kommuner och privata utförare som verktyg för att registrera och handlägga avvikelser i samverkan. Det är i dagsläget dock inte helt klart hur arbetet ska fortsätta framåt. Ny statusrapport är under framtagande och är i stort sett klar, Goran visar den på mötet.

Ledningsrådet är ägare av rutinen och behöver ta ställning till läns gemensam rutin och implementering så att regional, delregional och lokal nivå inkluderas. Lokal nivå finns redan idag [Länk till rutin och implementeringsplan.](#)

Eskaleringskedja håller på att implementeras. Fyrbodalen och Södra Älvsborg kör efter läns gemensam rutin.

Sammanfattning av statusrapporten - de som inte var delaktiga tidigare är på väg in.

Fet, kursiverad text är nytt sedan föregående statusrapport:

- Södra Älvsborg och Fyrbodalen kör enligt läns gemensam rutin (23 kommuner).
- **Skaraborg har planerat in utbildning 4/9 och startar därefter (15 kommuner).**
- **SAMLA har planerat in utbildning 10/9 och startar därefter (2 kommuner).**
- **SIMBA planerar att ha utbildningar under vintern och införa årsskiftet 2020/2021.**
Delregional kontaktperson tänker inte följa rutinen att vara kontaktperson utan efterfrågar en resurs för detta.
- Göteborgsområdet planerar införa 2021.
- Samtliga privata vårdgivare (vårdval) **är upplagda i MedControl och ansvariga tillsätts löpande. Capiro Stenungsund och Älvsborgens Läkargrupp vägrar aktivt att gå med tills SIMBA börjar använda det.**
- VGR kallar till avstämning, **förvaltningsarbete** och erfarenhetsutbyte ca 1 ggr/mån (30-45min).

Utbildningar har redan genomförts, samma för alla och alla har samma material.

Hur ska vi förhålla oss till att vissa delregionala områden inte vill följa rutinen, att en delregional kontaktperson vill ha resurs för detta och att en del privata vårdgivare inte avser att följa rutinen. Behöver inte ta ställning till det idag.

Diskussion på mötet:

Kan man anpassa MedControl för olika typer av avvikelser såsom skola, vård och omsorg etc.?

Svar: Ingen omöjlighet att lägga in fler undernoder för andra handläggare. MAS huvudhandläggare.

Delas Göteborg organisatoriskt upp i mindre områden?

Svar: Göteborg har inte kommit in med hur man vill jobba ännu. Försöker anpassa efter önskemål så långt som möjligt. Organisation för kommunerna läggs upp manuellt, d.v.s. hämtas inte från nationella HSA katalogen. Västra Götalandsregionen hämtas från KIV.

Det finns möjligheter att ta fram statistik. De delregionala kontaktpersonerna är en person från varje delregionalt område. Framförs oro att det kommer ta resurser från andra arbetsuppgifter, de på mötet som redan har kommit igång försäkrar att det inte tar mycket resurser i anspråk.

Goran kommer tillbaka vid årsskiftet med återkoppling och statistik.

c. Information nuläge FVM

Linn Wallér

Alla 49 kommuner är nu med och avropar Option 1. Cerner har påbörjat designarbetet bl.a. informationsöverföring mellan vårdgivare. Alla verksamhetsrepresentanter är dock inte utsedda ännu. Ligger under workstream primärvård. De verksamhetsrepresentanter som nu utses är mycket viktiga för ett gott resultat. Från kommunsidan har rekryters genom en nomineringsprocess. På regionsidan har skett motsvarande där också privata vårdgivare inom VGPV ingår. Ett stort förändringsarbete där implementeringsansvariga har utsetts. Delaktiga i FVM arbetet är också Ingrid Svensson - SOKI workstream primärvård som SAMSA systemexpert, samt Solveig Högberg - delprojektet Support och förvaltning där hon bevakar kommunperspektivet. Både Ingrid och Solveig har också uppdrag inom GITS Operativ förvaltning.

Diskussion på mötet:

Göteborg framför att de känner viss oro p.g.a. att deras organisation är större och ser lite annorlunda ut. Skulle därför gärna vilja se på designen innan den är spikad. En risk om det visar sig i slutändan att designen inte kommer att fungera.

Svar: Den tidplan som är satt följs väldigt noga och oklart vad man kan få ta del av innan.

Linn tar med sig frågan men kan inte lova ngt.

Verksamhetsexperterna representerar sitt eget kompetensområde och inte en helhet, hur hanteras det?

Svar: Finns även en kompetens som benämns samverkanskompetens, möjligt att det kommer. Grundtanken är dock att man ska ha sin spetskompetens med in. Linn tar även med sig denna fråga.

d. Bemanning av grupper

Representanter till Regional beredningsgrupp har meddelats från samtliga vårdssamverkansområden. I arbetsgrupperna Rutin och Utveckling saknas fortfarande några namn men de flesta är på gång. Ett par platser har lämnats vakanta.

e. Uppdragshandling revidering av Överenskommelse och Riktlinje

Lena Arvidsson, Jeanette Andersson

Utvärdering och revidering av Överenskommelsen om Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kommer att samordnas med revidering och uppdatering av Hälso- och sjukvårdsavtalet med tillhörande underavtal och gemensamma områden behöver identifieras. Ett nytt identifierat område är Ansvar och samverkan specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet, vilket blir ett delprojekt.

Underlag för revidering och uppdatering är bl.a. resultatet från uppföljning av nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal som gjordes hösten 2019. Arbetet ska ske i nära samverkan med framtagandet av Gemensam färdplan för nära vård. Delbetänkandet *God och nära vård En*

reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem SOU 2020:19, och de förslag som kan få inverkan på huvudmännens ansvar och åtagande ska beaktas tillsammans med övrig omvärldsbevakning.

Ett förslag har tagits fram för att samordna uppdragen där revidering av Hälso- och sjukvårdsavtalet är ett huvudprojekt som delvis är avhängigt fyra underliggande delprojekt. Ett av delprojekten är revidering av överenskommelse och riktlinje vid in- och utskrivning i slutna hälso- och sjukvård. Samtliga delar behöver hållas ihop, även delar som inte är upptagna som delprojekt.

Politiskt samrådsorgan (SRO) är uppdragsgivare. Styrgrupp för samtliga delar är Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG), en arbetsgrupp med processledare från respektive huvudman ska finnas under varje delprojekt. Så fort arbetet är klart kommer representanter att nomineras via kommunalförbunden och tillsättas av sakkunniga från regionsidan. En beredningsgrupp ska finnas som sammankallas av de övergripande ansvariga på region- respektive kommunsidan vilka sammankallar samtliga processledare och vid behov kommunikatör och jurist från respektive huvudman. Ledningsråd samordnad hälsa, vård och omsorg kommer att vara referensgrupp i delprojektet in- och utskrivning.

Föreslagen tidplan:

- Framtagande av förslag oktober 2020 - mars 2021
- Remiss april 2021 - juni 2021
- Ställningstagande VVG september 2021
- Ställningstagande SRO oktober 2021
- Beslut hos respektive huvudman november 2021 - januari 2022

Tidplanen för revideringen är anpassad efter hälso- och sjukvårds-avtalet och underavtalen som alla är förlängda t.o.m. 2022-12-31. Överenskommelse om samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård är förlängd t.o.m. 2021-12-31.

Ambition är att samordna tidplaner för revidering av hälso- och sjukvårdsavtalet och underavtalen så samtliga projekt blir klara vid samma tidpunkt. Kan innebära att ÖK in- och utskrivning kan behöva förlängas. Uppdragshandling som gäller för alla delprojekt har tagits fram.

Diskussion på mötet:

Kommer frågor som gäller resurser att beaktas? Svar ja i vissa delar.

Frågeenkät har gått ut till kommunerna. Har motsvarande gått ut i regionen? Svar ja.

3. Beslutspunkter

a. Uppdragshandling utvärdering Överenskommelse och Riktlinje

Bilaga 1 FÖRSLAG 2020-06-05 Uppdragshandling Utvärdering Regional ÖK och Riktlinje Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård...

Jeanette Andersson

För att kunna revidera måste vi först ha utvärderat på ett bra sätt. Den följeforskning som gjorts av implementeringen ger ett bra underlag, slutrapporten kommer troligen i oktober. Del 3 i följeforskningen är en enkät till ca 100 personer av de som är mest aktiva i IT-stödet och kan processen. Den kommer att skickas ut om någon vecka.

Även den ekonomiska modellen är en viktig del att utvärdera.

Den enskildes delaktighet är bra att utvärdera kvalitativt genom webbkollen – timar med nationell webbkoll som kommer genomföras i november, en specifik del har fokus på utvärdering. Personlig kontakt 3 - 5 dagar efter utskrivning då frågorna ställs. Personer i ordinärt boende omfattas.

Beslut: Ledningsrådet ställer sig bakom föreslagen uppdragshandling.

b. Beslutsunderlag utveckling 2020

Bilaga 2 Utveckling SAMSA IT-tjänst 2020

Linn Waller, Christer Nygren

Budget för innevarande år och förbrukade medel redovisas. Vissa poster har dragit mer resurser än förväntat, till exempel lösningen med automatiserade Skypelänkar som påskyndades p.g.a. Covid-19. Prioriterad utveckling av SAMSA IT-tjänst enligt bifogat underlag går igenom.

Beslut:

Ledningsråd samordnad hälsa, vård och omsorg beslutar att ställa sig bakom föreslagen utveckling enligt "Beskrivning av prioriterad utveckling SAMSA IT-tjänst" och begära tillskott i budget för utveckling av funktionalitet och verktyg för verksamhetsuppföljning i IT-tjänst SAMSA.

4. Övriga frågor

Remisstiden för Riktlinje samordnad individuell plan går ut 15 september. Föredras på nästa möte 5 oktober.