

Minnesanteckningar 2017-04-04

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG

Fyrbodal

Ulrika Holmqvist, Primärvården

Skaraborg

Sven-Ove Andersson, Lidköping

Lars Gotthardsson, Primärvården

Simba

Lena Arnfelt, Kungälv

Mats Dahl, Primärvården

Södra Älvsborg

Maritha Bäck, Primärvården

Roland Mattsson, Vårgårda

Alingsås Lerum

Catharina Johansson, Alingsås

Cathrine Thanner, Primärvården

Göteborgsområdet

Erika Hägg, Vård- och omsorg Partille

Carl-Peter Anderberg, PrimÖR, ordf, LGS

VästKom

Thomas Jungbeck, vice ordf.

Koncernledning hälso- och sjukvård, VGR

Ann Söderström, ordf.

Marie-Louise Gefvert

Beredning VGR

Rose-Marie Nyborg, sekr

Ej närvarande:

Lena Johansson, Trollhättan, Fyrbodal

Jörgen Samuelsson, Göteborgs stad, Göteborgsområdet

Helena Söderbäck, GR, VästKom

Anneli Assmundson Bjerde, beredning VästKom

Övriga deltagare:

Ida Wernered, p. 4

Lise-Lotte Risö Bergerlind, Malin Camper, p.7

Tid: kl. 13:30-16:30, Gullbergsvass konferens, Gullbergs strandgata 8.

1. Mötets öppnande

Ann Söderström öppnar mötet och hälsar alla välkomna.

2. Godkännande av dagens agenda

Dagordningen godkänns. Inga övriga frågor.

3. Vårdsamverkan VG

Inför dagens möte har deltagarna skickat in förslag på strategiska frågor för VVG att fokusera på. En sammanställning av inskickade förslag redovisas.

Diskussion och prioritering bland nominerade frågor.

Ann ger en kort beskrivning av bakgrunden till VVG som är en vidareutveckling av samverkan på ledningsnivå mellan kommunerna i VG och VGR. VVG hanterar frågor som är länsgemensamma och av strategisk karaktär.

Gemensam diskussion och därefter prioritering.

Resultat av laget runt, de 2-3 mest angelägna frågorna väljs:

1. Utskrivningsprocess (15)

Utskrivningsprocessen behöver bli mer säker, trygg och effektiv. Adekvat information som följer med patienten vid utskrivning är en förutsättning. Detta är delvis en regionintern fråga. En strategisk beredningsgrupp har i uppdrag att ta fram förslag till överenskommelse samt gemensam riktlinje enligt det nya lagförslaget, Trygg och effektiv utskrivning, där utskrivningsprocessen ingår (lägesrapport p 4).

2. IT-stöd, digitalisering, kommunikation (8)

Det är nödvändigt med gemensam utveckling av IT-stöd och digitalisering. Exempelvis på områden är gemensamt IT-stöd för avvikelshantering och en digital lösning för SIP med koppling till SAMSA alternativt 1177. Tydlighet vad gäller ansvar, förvaltning och utveckling av gemensamma IT-system.

Gemensam plattform för kommunikation behövs för att utveckla former för strategisk sammanhållen kommunikation, underlätta och stödja samverkan på läns- och delregional nivå samt tillhandahålla lättillgänglig information om gemensamt arbete, avtal/överenskommelser m.m.

3. Gemensam avvikelshantering (8)

Bör prioriteras inom ramen för den planerade utvecklingen av gemensamma IT-stöd. Avser alla avvikelser mellan vårdgivarna. Struktur för systematiskt lärande och förbättringsarbete samt uppmärksamma "systemfel".

4. Nya vårdformer i den nära vård (4)

5. Kompetensutveckling och kompetensförsörjning (4)

6. Länsgemensamma grupper (2)

Angeläget att se över vilka grupper som behövs, deras uppdrag, roll och funktion och eventuell koppling till VVG.

Övriga frågor som diskuteras:

Samverkan

Samarbetet om hjälpmedel är ett föredöme, parterna är nästan som delägare. Erfarenheter att använda i VVG? Hur kan vi samverka för att övergå från reaktivt förhållningssätt till ett proaktivt? Som ett led i att hitta arbetsformerna för VVG är det av vikt att gruppen känner till det arbete som sker delregionalt, har kunskap och intresse av vad som händer inom olika områden.

Kunskapsstöd

Viktig samverkan med gemensamma stödstrukturer för kunskapsstöd.

Genom nya hälso- och sjukvårdsavtalet finns nya möjligheter att följa upp på helheten.

VVG – roll i förhållande till kommunalförbunden.

Ett förtydligande av VVG:s roll i förhållande till kommunalförbunden har efterfrågats. Thomas Jungbeck redogör (se bild 4 i bildspel) för VVG:s roll vid beredning av ärenden. VVG är en del i den gemensamma samverkansorganisationen som stärker kopplingen mellan delregional och regional nivå.

Formella beslut tas hos respektive huvudman. Dessa frågor förutsätter en förankring hos respektive huvudman innan de lyfts till VVG. För VästKom:s del via kommunalförbunden och ordinarie samverkansgrupperingar och för VGR inom koncernledningen. Ärenden som ska lyftas till SRO föregås av en gemensam beredning.

Ställningstagande för fortsatt arbete:

- Vid nästa VVG - representanter för vårdssamverkan: (totalt 15 minuter/område)
 - o beskriver hur vårdssamverkan fungerar inom sitt område
 - o tankar om hur trygg och effektiv vård kan förberedas
- VästKom och koncernkontoret får i uppgift återkomma med förslag till fortsatt arbete utifrån dagens prioriteringar.

4. Trygg och effektiv utskrivning

Ida Werner redogör för den strategiska beredningsgruppens uppdrag som dels innebär att föreslå en överenskommelse om gemensam utskrivningsprocess och dels ett regelverk för kommunens betalningsansvar. Den föreslagna överenskommelsen följer värdegrunden i det nya hälso- och sjukvårdsavtalet med bl.a. gemensamt ansvar för individen och personens perspektiv som utgångspunkt. I lagförslaget finns krav på:

- fast vårdkontakt
- utskrivning alla årets dagar inklusive helgdagar
- ny planeringsprocess

Undantag i den nya lagen är att den nuvarande betalningsansvarslagen ska fortsätta att gälla för personer som skrivs ut från sluten psykiatri och rättspsykiatri fram till 1 januari 2019. Målet är att den enskilde ges trygg och säker hemgång och medför något ökade informationskrav.

Planeringsprocessen

Föreslås gälla alla åldrar och utskrivning från såväl sluten psykiatrisk vård, rättspsykiatrisk vård och somatisk vård.

Utskrivningsklar stärks upp med "hemgångsklar", det vill säga krav på vad som ska vara klarlagt och säkerställt innan en enskild person kan bedömas som utskrivningsklar. Detta för en trygg och säker utskrivning. Det ingår i samordnings- och planeringsansvaret att tidigt påbörja planering och koordinering.

Villkor för kommunens betalningsansvar

Ett inskrivningsmeddelande och meddelande om utskrivningsklar har skickats. Om den enskilde personen samtycker till en samordnad individuell plan ska fast vårdkontakt ha kallat till SIP inom tre dagar efter att patienten bedömts som utskrivningsklar. I det fallet gäller samtliga tre villkoren. Betalningsansvaret inträder inte om planerade insatser i den öppna vården inte är tillgängliga eller är klarlagda.

Förslag till ekonomisk reglering beskrivs. Den tänkbara nyttan med denna modell är att om en eller flera kommuner visar sig ha svårigheter med att ta mot sina

enskilda utskrivningsklara personer så ska vi fokusera oss på att samarbeta för hållbara lösningar och upprätta gemensamma planer för ett genomförande.

Strategiska beredningsgruppen har också simulerat vad ett genomsnittsvärde egentligen innebär. Bilder med läsanvisningar kommer att skickas ut till samtliga berörda. Likaså ett antagande om hur många SIP:ar som ska göra utifrån datafångsten i SVPL/Klara och SAMSA.

Diskussion:

Fråga till primärvårdsrepresentanter om vilka utmaningar som ser med förslaget. Primärvården ser ett ökat ansvar som kräver nya arbetsuppgifter och mer tid. Eventuellt behöver nya befattningar inrättas, organisering i vårdplaneringsteam och samverkan mellan vårdcentraler för att lösa uppgiften. För att små vårdcentraler ska klara uppgiften behövs troligen samverkan inom NOSAM.

SAMSA

SAMSA behöver utvecklas för att hantera den nya utskrivningsprocessen, reglera betalningsansvar samt inkludera SIP som kommer vara en del i den processen. Finansiering av nödvändig utveckling ryms troligen via befintliga optioner.

Tidplan

En preliminär tidplan presenteras. Överenskommelsen presenteras för politiskt samrådsorgan (SRO) den 5 maj och sänds därefter på remiss till samtliga kommuner, nämnder och styrelser i VGR. Återrapportering av remissvar ges vid VVG den 6 sept.

Ställningstagande:

- a. VVG ger SITIV i uppdrag att ansvara för att nödvändig utveckling av SAMSA sker inför ny lagstiftning börjar gälla. Representant från SITIV bjuds in till nästa möte.
- b. Synpunkter och förbättringsförslag till överenskommelsen lämnas till Ida Wernered senast den 21 april.

5. Korttidsplatser på sjukhus

Ann Söderström lyfter fråga om det finns intresse av att bedriva korttidsvård på sjukhus. Det finns icke utnyttjade vårdplatser på flera sjukhus som kan ställas till förfogande för korttidsvård alternativt andra gemensamma lösningar. Vid intresse uppmanas till direktkontakt med sjukhuset.

Ställningstagande: VVG noterar informationen.

6. Stärkt struktur för utveckling och kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa

Lise-Lott Risö Bergerlind, chef KPH, Malin Camper, regionutvecklare KPH redogör för nationellt initiativ till resurscentra för psykisk hälsa. Se bildpresentation. Regeringen har initierat till utveckling av kunskapsstöd inom psykisk hälsa och att området ska gå före andra för att skapa stödstruktur för kunskapsstyrning.

Sex resurscentra föreslås för att samla kompetens från ingående län och landsting. De ska stärka och stödja arbetet med utveckling av kunskap om och följsamhet till nationella riktlinjer, vårdprogram/vårdprocesser och insatsprogram samt uppföljning och utvärdering av gemensamma resultat. Programområden för 2017-2020 redovisas samt fokusområden för 2017 och 2018.

Synpunkter från VVG: Det råder stora problem med kompetensförsörjningen av läkare och psykologer vilket bör beaktas. Inrättande av resurscentra ska snarare betraktas som en virtuell lösning än en fysisk. Västra Götaland bedöms ha goda förutsättningar för att bygga ett resurscentra. SKL har avsatt medel för utbyggnad av resurscentra. Avtal ska upprättas mellan SKL och landsting/region.

Ställningstagande: VVG noterar informationen.

7. Logg VVG

En logg skickades ut inför mötet med frågor som VVG från övertar från LiSA. Nya frågor sätts efterhand upp på loggen där tidplan samt status på frågor redovisas. Frågor som prioriterats vid dagens möte förs över på logg:en .