

Minnesanteckningar från Ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodals 2020-02-21

Närvarande:

Kommun

Annica Johansson, socialstrateg, Fyrbodals kommunalförbund (Skype)

Västra Götalandsregionen

Björn Järbur, sjukhusdirektör (ordf.)

Tove Holmgren, VC:s chef Nordstan, Praktikertjänst, Privatägda Vårdcentraler

Micael Adolfsson, områdeschef, Närhälsan Rehab

Ulrika Holmqvist, primärvårdschef Norra Bohuslän och Dalsland, Närhälsan (v ordf.)

Maria Emanuelsson, HSN N

Kansliet Vårdsamverkan Fyrbodals

Dina Jonsson, tf. kanslichef

Georg Fischer, utvecklingsledare

Anette Forsberg, utvecklingsledare

Carola Murås, tillträdande enhetschef för Vårdsamverkan Fyrbodals

Frånvarande

Eva Andersson, Karin Hallberg, Liselott Sörensen, Sofia Bråberg, Majvor Martinsson

1. Godkännande av dagordning/anmälan av övriga frågor

Dagordningen godkändes. Övriga frågor:

- Annica kommenterade att hon är ensam representant från kommunsidan, vilket påverkar förutsättningarna för att ta beslut.
- Ulrika – medskick angående 2-veckorsregeln.

2. Föregående minnesanteckningar

Inga synpunkter, anteckningarna läggs till handlingarna.

3. Presentation av Maria Emanuelsson och Carola Murås

Maria och Carola presenterade sig. Carola tillträder som chef för Vårdsamverkan under maj och berättade att uppgiften känns spännande och att hon brinner för samverkan.

4. Informationspunkter

- *Avvikelsehantering (regionalt uppdrag)*

Anette Forsberg hänvisade till de handlingar som skickades ut med dagordningen. Kommunerna i Fyrbodals har gått med i MedControl för att arbeta med avvikelser. En kontaktperson ska utses per kommun. Utbildning organiseras via Vårdsamverkan, Erika samordnar detta. MedControl ger möjlighet att aggregera utifrån områden. Möjligheten till filtrering är ännu inte klar, men kan utvecklas i framtiden för att hitta generella mönster. Manuell hantering gäller tills vidare. Delregional rutin från 2017 finns, men har inte tillämpats. VVG har ställt sig bakom en ny rutin för avvikelsehantering. Kommunerna ska nu anmäla namn/personer till Erika, som sedan kontaktar berörda.

- *Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG)*

Björn återkopplade från senaste mötet i VVG där man bl. a pratade om förlängning av överenskommelsen, avvikelsehantering samt hantering av barnkonventionen/barnets rättigheter.

Dag Norén är följeforskare för Mobil närvård och deltog på VVG där han redovisade sitt resultat. Se anteckningar från VVG [HÄR](#). Uppföljning har skett delregionalt men frågan uppkom om hur generaliserbara är resultaten är. Hur kan vi driva den här frågan vidare utifrån förutsättningar som funkar i ett glesbygds- och Fyrbodalsperspektiv?

En uppföljning av hälso- och sjukvårdsavtalet visar att de svårt sjuka patienterna är viktigaste att jobba vidare med då allt fler av dessa vårdas i hemmet. Färdplan nära vård – en politisk styrgrupp (SRO) har i uppdrag att ta fram en färdplan. Det är i princip enbart personer i ledningsfunktioner som medverkar. De som faktiskt håller på med nära vård borde representeras i det tidiga skedet.

- *Information från Ledningsrådet*

Björn meddelade att Ledningsrådet antagit förvaltningsplanen för Ledningsrådet, vilken är mycket detaljrik. Jessica Ek deltog på mötet och redovisade förslaget till ändringar i SIP.

IT-tjänster – Ledningsrådet var överens om att ta bort viss information i SAMSA som har inneburit dubbelarbete vid utskrivning. En utvärdering av psykiatridelen i samverkanslagen har nyss startat så att man förlänger överenskommelsen ett år för att hinna utvärdera och ta fram med en ny överenskommelse. Gemensam arbetsplan för arbete på storhelger, men detta bestäms delregionalt, inte regionalt. Sättet att tänka behöver anpassas till där vi står nu, inga SIP antas ske under storhelger. Inget gemensamt beslut. Mötet konstaterade att det är viktigt att på förhand ha en bra gemensam planering.

5. Diskussionspunkter

- *Elevhälsan – behandlingskontroller*

Frågan avsåg uppföljning från föregående LG gällande olika former av behandlingskontroller som utförs inom elevhälsan. Frågan bordlades då Utbildningscheferna behöver delta i detta.

- *SIP-riktlinje på remiss*

Björn redogjorde för förslaget till reviderad SIP som innebär fyra större förändringar där en av förändringarna gäller att SIP alltid ska erbjudas om den enskilde har insatser från hälso- och

sjukvård och kommun vid utskrivning från sjukhus. Björn menade att man behöver hitta en praktisk modell för att hantera SIP och hur informationen ska spridas. Ett annan del i förslaget gäller att SIP-processen ska göras i IT-stödet SAMSA, vilket dock saknar stöd då teknik och utbildning ännu inte är tillräckligt utvecklat. Ledningsgruppen ska ta fram ett förslag till yttrande genom per capsulam-beslut. Annica signalerar oklarhet utifrån att kommunerna inte är med på mötet. Sista dag för att inkomma med svar är 3 april.

- *Mobil Närvård – uppdrag?*

Förra året tilldelades pengar för det fortsatta arbetet med projektet i ett delregionalt perspektiv. Vi kan konstatera att förändringen går snabbt fram på olika fronter i arbetet med vårdskiftet. En ny färdplan för detta kommer att presenteras under våren. Pengar för 2020 tilldelas de delregionala vårdssamverkans grupperna för att driva arbetet vidare. En arbetsplan för det fortsatta arbetet redovisa till regionen. I dialogen kring utvecklingsarbetet är det viktigt att det sker mellan båda huvudmännen och alla berörda parter för att tillgodose behoven på bästa sätt. En representant från vardera privata/offentliga vårdcentraler, sjukhuset och kommunen avsätter en dag/halvdag/kväll för en förutsättningslös dialog. Namn på deltagare skickas till Anette som sammankallar till möte. Gruppen utgår från en nulägesanalys, tittar på behoven, "tänker fritt" och pratar ihop sig utifrån de delregionala förutsättningarna till en idé om hur vi ska gå vidare.

Hur kan vi ta det vidare utifrån intentionen att patienten inte ska behöva passera fasta punkter. Flera utgångspunkter finns och behöver utvecklas mer, inte utgå från färdiga lösningar på andra håll.

- *Egenvård*

Annica gick igenom egenvård inom hälso- och sjukvård där en HSL-åtgärd utgör grunden. Om det inte är bedömt som egenvård är det HSL-vård. En ändring 2017 utifrån ändrad HSL innebar ingen förändring i innehåll. Egenvårdsföreskrift 2009. Uppdateringar rör juridiska hänvisningar. Kort, enkelt skriven. Funnits i 10 år men fungerar inte i praktiken, saknar verklighetsanpassning. Inaktuella begrepp, bitar att jobba med. HSL-personal svarar för bedömning, den behandlade legitimerade yrkesutövaren står för det i samråd med patienten utifrån samlad bedömning. Analys av risker är centralt. Bedömningen ska dokumenteras i patientens journal. Föreskriften ses över från 2019. Kan bli så att bedömning inte alltid måste dokumenteras. Egenvård är inte hälso- och sjukvård, stora konsekvenser om något händer. Bedömningen ska regelbundet följas upp utifrån patientsäkerhet. Planering i samråd med berörda (ansvarig för verksamhet) med riskbedömning. Planeringen ska också dokumenteras: vilken åtgärd avses? Vem utför egenvården? Vem svarar för instruktioner? Det ska framgå när något oväntat händer/situationen förändras. Underlag behövs inom socialtjänst för att veta hur beslutet ska genomföras. Mer komplicerat när det gäller vårdpersonal. Arbetsmiljölagstiftning kan innebära att delegation är lämpligare. Legitimerad personal är verksam inom eget ansvar i jämförelse med annan egenvård vilket kan påverka patientsäkerhet. Rutinen är gemensam, varje vårdgivare ska säkerställa att berörda har kännedom – ett nationellt problem. Tjänsteköp kan vara en lösning. En hälso- och sjukvårdsåtgärd där man bedömt att egenvård är tillämpligt. Egenvård kan inte överlåtas. Alla vill väl och löser, men det blir inte patientsäkert.

- *Namnbyte av NSV-grupperna*

På mötet med ordförande och vice ordförande i december framkom att begreppet "Närsjukvårdsgrupper" inte uppfattas som relevant. Ledningsgruppen ansåg att begreppet Vårdsamverkan kan användas även lokalt och att man redan nu och i kommande dokument ska använda "lokal Vårdsamverkan" istället för "Närsjukvårdsgrupp".

6. Besluts punkter

- *Verksamhetsberättelsen*

Utskickad. Rehab delar saknas i sammanställningen/fallit bort. Presidiet har inte sett ut som beskrivet, justeras. Närsjukvårdsgrupper (sid 8) "utförare av regional verksamhet". Antas.

- *Långsiktiga strategiska mål*

Fortsättning på 2018 gällande 2019. Första sidan generellt bra, frågetecken kring aktiviteter. Jobbar vi efter den? Andra sidan är kansliets aktivitetsplan som behövs för daglig ledning och styrning. Beslut kring de strategiska målen, sidan 1. Målsättningarna är bra. Sidan 1 godkännes.

- *Beslutstöd*

ViSam anses vara en kommersiell produkt. Fyrbodals valt att jobba på ett annat sätt. Ledningsgruppen är tveksam till att regionalt fatta beslut om en viss leverantör. Rådgivningsstöd RGS-web, RETTS används och fungerar. Måste vara tydligt vem som bestämmer. Det framkommer synpunkter om att verktyget inte alltid ger utslag på vissa sjukdomstillstånd och i vissa situationer kan ge falska utslag. LG anser att det är bättre att Västra Götaland tar fram en egen modell – någon form av beslutstöd ska in i Millennium. Detta är en icke-fråga, sköterskor i kommuner ska använda det. Retts används redan, fungerar bra jämte RGS, behovet gäller ett bra stödsystem för att det är betydelsefullt. Återkomma med ställningstagande i avvaktan på utredning.

- *SIP-riktlinje på remiss för beslut*

Se ovan.

- *Bemanning påskhelgen 2020*

Ingen särskild bemanning gäller under påsken. Vid återkommande tillfällen har helgbemanning utvärderats och visat att väldigt få ärenden har behövt hanteras via helgbemanning och funktionen har inte använts i någon nämnvärd omfattning. Kommunföreträdaren efterfrågar ett årshjul.

Ledningsgruppen föreslås ställa sig bakom följande:

7. Övriga frågor

- *Osynkroniserade tider mellan parterna för SIP/planering vid utskrivning*

Sjukhuset upplever det krångligt för vårdavdelningar och vårdplaneringsenhet eftersom många vill ha möten på samma tider. Närhälsan känner inte till detta, var finns problemet och vilka är berörda?

- *Avvikelsehantering enligt nya beslutet*

Anette, namn från alla parter som delregionalt hanterar avvikelsefrågor:

Ledningsgruppen med analysstöd, HA, tolka det material som kommit in. Vad är problemet, varför återkommer det hela tiden – ”systemfel”. Det ena handlar om att man inte löser frågor lokalt utan behöver lyftas. Det andra är att se systematiska fel på en aggregerad nivå. Vad är det man inte lyckats lösa lokalt? Att ha ett systematiskt systemlärande, hur gör man den analysen – hur ser man mönster? Systemlärandet viktigt. Klustra, rotorsaker. Erika börjar, en stödgrupp kan tillsättas och personer kan utses som är behjälpliga i detta.

- *Tvåveckorsregeln; Ulrika.*

Vårdcentralerna har bekymmer med regeln som kommuner tidigare använt och i viss hemsjukvård tillämpas hårt lokalt. Hälso- och sjukvårdsavtalet har ändrats och konkret gäller detta när en patient skrivs hem med kriterier för att få hemsjukvård. Verkligheten har förändrats, vårdcentraler jobbar inte i hemmet men det gör hemsjukvård. Viktigt att komma överens om hur man gör. Insatser krävs också på tider då vårdcentraler inte är tillgängliga. Annica önskar ett underlag för fortsatta diskussioner i socialchefsnätverket. Viktigt att alla är med på nästa möte.

8. Ärenden till nästa möte

- Ersättare i LG? Problem med vecka 8 då många är lediga.
Är fredagar bästa dag då många andra möten är, planering ett år i taget.

9. Ärenden till möte i VVG

Ingen sådan punkt.

10. Utvärdering av mötet

Flera tunga bitar under dagens möte. Lite rörigt att dokument distribueras från olika personer på kansliet, vissa dokument har inte kunnat öppnas. Komplicerade frågor.

Björn Järbur, ordförande

/ Dina Jonsson, tf. kanslichef Vårdsamverkan Fyrbodals

Sändlista

Kommuner

Anna Andersson, Dals Ed

Liselott Sörensen Ringi, Munkedal

Sofia Bråberg, Vänersborg

Annica Johansson, socialstrateg, Fyrbodals kommunalförbund

Eva Andersson, socialchef Lysekil

Karin Hallberg, förvaltningschef, omsorg, Vänersborg

Regionen

Norra hälso- och sjukvårdsnämnd

Maria Emanuelsson, planeringsledare, koncernkontoret

NU-sjukvården

Björn Järbur, sjukhusdirektör

Majvor Martinsson, områdeschef, område 3

Vårdval Vårdcentral

Tove Holmgren, chef Nordstan VC, Praktikertjänst; privatägda vårdcentraler

Ulrika Holmqvist, primärvårdschef norra Bohuslän och Dalsland; Närhälsan

Vårdval Rehab

Micael Adolfsson, områdeschef, Närhälsan Rehab

Semir Facic Medpro Åmål

Kansliet Vårdsamverkan Fyrbodals

Dina Jonsson, tf. kanslichef