

Minnesanteckning från uppstartsmöte för en förstärkt politisk dialog mellan kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen, 2019-08-29

För VGK	För VGR
Axel Josefsson, Göteborgsregionen	Johnny Magnusson, ordf Regionstyrelsen
Martin Carling, Fyrbodal	Helén Eliasson, vice ordf Regionstyrelsen
Katarina Jonsson, Skaraborg	Jonas Andersson, ordf HSS
Malin Carlsson, Boråsregionen	Håkan Linnarsson, 2 vice ordf HSS
Kent Lagrell, Göteborgsregionen	Tony Johansson, 1 vice ordf HSS
Anna-Karin Skatt, Skaraborg	
Bengt Hilmerström, Boråsregionen	
Lena Hult, Fyrbodal	
Helena Söderbäck, förbundsdir Gbg-reg.	Ann-Sofi Lodin, regiondirektör
Magnus Haggren, förbundsdir Boråsreg.	Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdir.
Jan Malmgren, förbundsdir Skaraborg	Johan Flarup, avdelningschef
Jeanette Lämmel, förbundsdir Fyrbodal	Marie-Louise Gefvert, förvaltningschef Närhälsan
Thomas Jungbeck, VästKom	Jan Eriksson, chef omställningen
Ann-Charlotte Järnström, VästKom	Rose-Marie Nyborg, VGR, sekr
	Malin Emanuelsson, kommunikatör

Anmält förhinder: Johnny Magnusson, VGR.

Plats: Nya regionens hus Göteborg, Bergslagsgatan 2, Stationshuset, lokal Kupén

1. Inledning

Helén Eliasson, vice ordförande regionstyrelsen VGR, hälsar alla välkomna till dagens möte som är en uppstart för ett förstärkt politiskt samrådsorgan (SRO) i syfte att utveckla och fördjupa samverkan i gemensamma hälso- och sjukvårdsfrågor.

2. Nytt förstärkt politiskt samrådsorgan

- Inledning och gemensamma utmaningar

Thomas Jungbeck, direktör VästKom och Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör, koncernstab hälso- och sjukvård VGR, inleder med att beskriva nuläget. Båda framhåller vikten av samverkan för att klara dagens och morgondagens utmaningar.

- Vår samverkan idag

Thomas Jungbeck beskriver den samverkan som finns idag mellan de 49 kommunerna och VGR. Understryker att det redan finns många goda exempel på samverkan, från lokal nivå mellan medarbetarna i mötet med patient/brukare till delregional nivå där företrädare för primärvård, sjukhus och kommuner möts inom de sex vårdssamverkansområdena där även politiska samrådsorgan finns och till sist den länsövergripande nivån.



Grunden för samverkan mellan kommunerna i länet och VGR regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet. I den gemensamma värdegrunden sätts fokus på gemensamt ansvarstagande där individens/ patientens/brukarens perspektiv och bästa är utgångspunkten för samverkan och samordning. I avtalet beskrivs gemensamma utvecklingsområden att arbeta vidare med. Nuvarande avtal gäller t.o.m. 2020 och förlängs med två år i taget om inte någon part sagt upp avtalet senast 12 månader innan avtalsperioden löper ut. Ställningstagande till om avtalet ska sägas upp alternativt revideras bör ske i innan årsskiftet.

Sedan ungefär ett år tillbaka har huvudmännen en gemensam hemsida, www.vardsamverkan.se. Där samlas information om gemensamma styrdokument som avtal och överenskommelser, hur samverkan är organiserad samt information om pågående gemensamt utvecklingsarbete.

Ann Söderström informerar om de strategiska områden som Vårdsamverkan Västra Götaland (VVG) tillsammans har prioriterat och valt att fokusera på. I stor samstämmighet utsågs områdena; samverkan vid in- och utskrivning, gemensam kunskapsstyrning, Mobil närvård/Nära vård, avvikelser i samverkan och digitalisering. Varje huvudman och varje enhet har regelverk och rutiner för avvikelser men då avvikelser sker i samverkan finns det stora brister som gör att brister/incidenter inte registreras systematiskt och lärandet för att undvika upprepning blir inte av. Nu finns en gemensam IT-lösning på gång för avvikelser i samverkan.

I Västra Götaland finns i grunden en hög grad av tillit att vara stolta över och vara rädda om. Exempel på framgångsrikt samarbete är arbetet med den nya lagen om utskrivning från slutenvård. En överenskommelse togs fram i samverkan som ställde högre krav på alla involverade i utskrivningsprocessen. Resultaten har varit mycket positiva.

- Utmaningar

Enligt finansdepartementets analys kommer finansieringsgapet uppgå till 90 miljarder år 2026 dvs. differensen mellan tillgängliga resurser och möjligheten att bibehålla dagens nivå och kvalitet. Att prioritera och att använda resurser på bästa sätt blir nödvändigt. Det finns redan stora rekryteringsbehov inom exempelvis äldreboenden, vårdcentraler, sjukhus och skolor. Andelen äldre i befolkningen över 80 år kommer att öka med 36 % fram till 2026. Dessa utmaningar är inte unika för Västra Götaland och diskussioner förs mellan företrädare för kommuner och regioner på flera håll i landet.

Vad behöver vi göra tillsammans?

Ann Söderström lyfter fram att tid för kris kan bli tid för förändring. Nu har vi möjligheter att göra något bra tillsammans. Regeringens särskilda utredare för God och Nära vård, Anna Nergårdh, lyfter fram värdet av att huvudmännen tar ett gemensamt ansvar. Kunskapen om varandras förutsättningar och uppdrag behöver bli bättre. Inom regionen behöver man förstå att kommunen är en stor hälso- och sjukvårdsaktör (står för ca 25% av kostnaderna), då blir samverkan självklar.

Det behövs öppenhet i dialogen mellan huvudmännen om farhågor som behöver tas på allvar och sedan mötas med faktaunderlag. Det finns en oro hos kommuner i länet att omställningen av hälso- och sjukvården kan innebära kostnads-förskjutningar.



Ann föreslår ett omtag i hur vi arbetar tillsammans för våra invånare;

1. Vad blir bäst för brukaren/ patienten
 2. Vad är bästa sättet att använda våra skattemedel ur ett samhällsekonomiskt-/invånarperspektiv
 3. Behöver vi överenskommelser eller avtal för att stödja ovanstående.
- Kommunerna behöver vara med i utvecklingen av Nära vården som jämbördiga parter.

- *Omställningen - samverkan/gränssytor mellan huvudmännen*

Jan Eriksson, programchef, informerar om omställningen av hälso- och sjukvården i VGR. En regional strategi och handlingsplan har fastställts av regionstyrelsen respektive hälso- och sjukvårdsstyrelsen. VGR ställer om för att möta invånarnas behov och förväntningar och möta vårdbehov som följer av att andelen äldre blir allt fler medan andelen personer i arbetsför ålder blir färre. Brist på arbetskraft och kompetens och ekonomiska begränsningar ger sammantaget stora utmaningar. Vi måste ställa om för att skapa bästa möjliga värde för patienter/invånare utifrån de resurser som finns. Att utveckla och stärka den nära vården ger de största möjligheterna för att möta utmaningarna.

Åtgärder inom nära vård:

- *Breddinförande av modellen Mobil närvård.*

Förstärkning av hemsjukvårdsläkare för att arbeta i team med kommunens sjuksköterskor i hemsjukvården och närsjukvårdsteam som utgår från sjukhuset med stöd till personer som vårdas i hemmet. En följeutvärdering har genomförts och slutrapporten visar på genomgående goda resultat för patienter och anhöriga, medarbetare och resursutnyttjande. Utvärderingen visar på vinna-vinna förhållanden för samtliga parter.

- *Samverkan vid utskrivning från slutna vård.*

Samarbetet med ny utskrivningsprocess har varit framgångsrikt. Fortsatta förbättringar kan göras med större användning av digitala lösningar.

- *Samordningsfunktion för mest sjuka – personer med komplex sjukdomsbild*

Ett koncept har tagits fram och nu pågår försöksverksamhet.

- *Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande*

Ett viktigt område där små förändringar kan ge stora förändringar på sikt.

Ett område med en stor potential i mötet med framtidens utmaningar är digitalisering av vård och omsorg. Ett stort arbete som redan inletts är införande av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) där samtliga kommuner är med utifrån olika optioner.

Kommunerna i länet har företrädare i styrgruppen Nära vård men det saknas en strategi och handlingsplan som är gemensam för kommunerna och regionen.

Film om Kent visas: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/varnskiftet/informationsmaterial/film/>

- *Diskussion om gemensamma ambitioner- hur går vi vidare?*

Sammanfattning från diskussionen:

Samsyn om att nya avtal/överenskommelser inte efterfrågas snarare handlingsplaner som är mer aktivitetsbaserade.

Resonemang om hälso- och sjukvårdsavtalet, förlänga eller ny översyn?
Nuvarande hälso- och sjukvårdsavtal gäller t.o.m. 2020 och förlängs med två år om ingen part sagt upp avtalet innan årsskiftet.

Hälso- och sjukvårdsavtalet bedöms vara en bra grund att bygga vidare och utveckla samverkan ifrån. En utvärdering behövs för uppdatering av nuvarande avtal istället för att ta fram ett nytt.

En av de största utmaningarna är kompetensförsörjningen. Vad kan vi göra tillsammans? Ta forumet ett steg längre!

Fortsatt dialog om samverkan på riktigt.

Viktigt att mötas som jämberdiga.

Olika förutsättningar bör beaktas och olika lösningar bör accepteras.

Ställningstagande:

Samrådsorganet ger Ann-Charlotte Järnström, VästKom, och Ann Söderström, VGR, ett gemensamt uppdrag om att utvärdera hälso- och sjukvårdsavtalet i syfte att fånga eventuella behov av anpassningar till dagens förutsättningar och därefter återkomma till SRO med förslag om hur gå vidare.

3. Aktuella ärenden

a. Samverkan vid in- och utskrivning – lägesrapport.

Tobias Nilsson, processledare VGR och Jeanette Andersson, processledare VästKom informerar om nuläget. Den gemensamma målsättningen är att stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv utskrivning. Arbetet ska vara tillitsskapande och antalet dagar efter utskrivningsklar ska minska. Den nya utskrivningsprocessen ställer större fokus på samverkan med individens behov som utgångspunkt. Resultaten har hittills varit goda. Många kommer hem samma dag. Arbete med att följa upp hur utskrivningsprocessen varit för den enskilde har påbörjats. Följeforskningen lämnar en första rapport kommer inom kort. Det kommande arbetet ska bl.a. sätta fokus på utskrivning från psykiatri och utvärdering av överenskommelse och riktlinje.

b. Skrivelse från SIMBA om patientsäkerhet för barn och unga korttidsvistelse enligt LSS. Återkoppling av åtgärder.

Rose-Marie Nyborg, VGR. Bilaga: Skrivelse från SIMBAs samrådsorgan.
SIMBAs samrådsorgan har inkommit med skrivelse till SRO, VästKoms direktör samt hälso- och sjukvårdsdirektören, VGR, om dagliga allvarliga avvikelser och brister i patientsäkerheten för barn och unga vid korttidsvistelse enligt LSS. Det gäller barn och

unga med funktionsnedsättning som behöver hjälp med exempelvis läkemedelshantering, sondmatning, injektion vid korttidsvistelse enligt LSS. Vanligen bor barnen/ungdomarna hos föräldrarna som ansvarar för insatserna i hemmet som egenvård. Kommunerna har inte ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatserna i dessa boenden.

VGR:s patientsäkerhetsenhet kopplas in för att följa upp avvikelser och brister.

Fördjupade uppgifter efterfrågas via vårdsamverkansområdena. Av svaren framgår att det saknas dokumenterade uppgifter om förekomsten av avvikelser/brister och det går inte att bedöma omfattningen av den situation som beskrivs. Flera svarar att det finns ett stort mörkertal. Det framgår att i många fall läggs stort (allt) ansvar på föräldrarna. De kan konstateras att det saknas rutiner för avvikelser/brister som sker i samverkan.

Nuläge:

En tillämpning som beskriver ansvar för att samverka och säkerställer att barnet/ungdomen får insatserna under trygga och säkra former vid korttidsvistelse enligt LSS ska tas fram. Uppdragshandling har fastställts av VVG och arbetet startar så snart representanter för kommuner och region utsetts. Även brukare och anhöriga ska göras delaktiga i arbetet.

Ann framhåller att det varit en olycklig hantering när man skickar skrivelser till varandra.

c. Utredning av organisation för palliativa patienter som vårdas i hemmet

Jan Carlström, VGR, redogör för historiken och utvecklingen av olika palliativa vårdformer i länet. En skrivelse från Mölndals stad till västra hälso- och sjukvårdsnämnden, är bakgrunden till nuvarande utredning. Mölndals stad vill upprätta avtal som reglerar ansvar och kostnader, där VGR skjuter till medel som motsvarar den förskjutning som Mölndals stad fått kopplat till ASiH-teamet.

En gemensam utredning har tillsatts för att ta fram ett förslag till överenskommelse mellan VGR och länets kommuner som gemensam bas för vård av palliativa patienter i hemmet. Utredningen ska genomföras skyndsamt, förslag presenteras i slutet av 2019. Från kommunerna understryks att detta är en angelägen och viktig fråga för samtliga kommuner.

d. Förslag: SRO ställer sig bakom förslag till remiss - Inriktningsdokument organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende.

Kerstin Söderlund, VästKom. Bilaga: remissversion och missiv.

Vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende behöver samordnas. Uppdraget har sin grund i handlingsplan psykisk hälsa och överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk/beroende. Inriktningsdokumentet ska underlätta praktiskt arbete inom integrerade verksamheter/mottagningar. Det finns fyra hörnstenar i dokumentet som behöver klargöras av parterna: avtal/överenskommelse, organisation, verksamhetens innehåll, uppföljning och utvärdering. SRO föreslås ställa sig bakom att Inriktningsdokumentet skickas på remiss till parterna för inhämtning av synpunkter innan slutlig version fastställs.

Ställningstagande:

SRO ställer sig bakom att förslag till Inriktningsdokument - organiserat integrerat arbete för personer med psykisk ohälsa, missbruk och beroende skickas på remiss.

4. Övriga frågor



- Kommande möten och mötesfrekvens.

Mötesfrekvens. Två tillfällen per halvår.

Nästa möte är den 18 oktober kl. 12:30- 13:30. Nya regionens hus, lokal anges i inbjudan.

Kallelse och handlingar skickas via Outlook.

Helén Eliasson (s)
Vice ordf regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Axel Josefsson (m)
Ordf VästKoms styrelse