

## Förslag till strukturering på lokal nivå

### Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Den demografiska och medicinska utvecklingen gör att efterfrågan på vård ökar i snabb takt. De framtida behoven måste mötas med ett nära samarbete mellan primärvården, kommuner och den öppna specialistvården. En av hörnstenarna i en fungerande närvård är samverkan. Hur utvecklar och förbättrar vi närvården så att den kommer till nytta för våra invånare?

December 2014 träffades ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodals för att göra en gemensam genomlysning av samverkanskanaler, påverkansfaktorer, samverkansfrågor att arbeta med, arbetssätt och organisering. Detta mynnade ut i en omstrukturering inom Vårdsamverkan Fyrbodals där ny organisationsbild togs fram, se bilaga 2.

Forskning visar att det går att genomföra kraftfulla förbättringar inom verksamheter men det kräver att vi tänker på ett helt nytt sätt. Helhetstänkande, tvärfunktionellt samarbete, gemensamma arbetssätt och flödesfokus medför att vi inte bara kan förbättra kvalitén för våra invånare. Det medför också att resurserna kan användas på ett mer inkluderande och sparsamt sätt.

Närsjukvårdsgrupper har sin bakgrund i vårdstrukturen som fanns för 10 år sedan utifrån dåvarande fem lokala Närsjukhus, som har avvecklats under senare åren. Vårdstrukturen ser annorlunda ut idag och det krävs mer samarbete på lokalt plan. Strategi kring samverkansfrågor beslutas av ledningsgruppen för Vårdsamverkan Fyrbodals d v s VAD-frågor som vi tillsammans ska arbeta med inom hela Fyrbodals och HUR-frågor sker på det lokala planet.

### Syfte med sammanslagning

Sammanslagning av olika samverkanarenor på lokal nivå görs för att få mer effektiva, lösningsfokuserade och handlingskraftiga team lokalt i ett geografiskt område.

### Mål

Skapa förutsättningar för delaktighet bland vårdgivarna lokalt kring gemensamma hälso- och sjukvårds frågor.

### Förutsättningar

En viktig förutsättning för att möjliggöra "verkstad" lokalt gällande samverkansfrågor är att skapa en mötesstruktur som är känd och accepterad av alla mötesdeltagare. Nedan följer ett antal utgångspunkter för lokala närsjukvårdsteam att ta ställning till.

### Ordförandeskap

Utifrån ansvaret för hälso- och sjukvården som vilar på två huvudman, region och kommun. Föreslås att ordförandeskap och vice ordförande alterneras lokalt mellan vårdcentral och kommun, förslagsvis VC:s chef och socialchef. Privata vårdcentraler bedriver vården på uppdrag av VG-Regionen därmed gäller turtagning mellan Närhälsan och privata VC gällande ordförandeskap och viceordförandeskap.



## Information

Vi har stort inflöde av information från olika håll och för att informationen inte ska ta över hela mötet behöver ni fråga er:

- Är informationen relevant för forumet?
- Kan informationen skickas direkt istället? Andra kanaler för information?
- Vem bestämmer vilken typ av information som skall komma upp?
- Om information ska ske på dessa möten är det viktigt att det sker strukturerat.
- Om information är kopplad till en frågeställning på agendan, sänd informationen med kallelse, avsätt tid för kort genomgång och därefter dialog.

Ett möte som syftar till dialog ska ge ett stort utrymme för deltagarna att komma till tals. Ett riktmått kan vara att mötesledningen pratar 20 procent och deltagarna 80 procent av tiden. Tidfördelningen är beroende av hur mycket tid du behöver avsätta för information. Vill du ha dialog är det viktigt att du tänker på att informationen inte får ta alltför mycket tid. Riktmåttet kan vara 20/80 d v s 20 % Information och 80 % dialog/diskussion/beslut.

*Det rekommenderas att första mötet vid konstituerandet av närsjukvårdsgruppen enbart ägnas åt att sätta upp mötesstrukturen utifrån detta förslag.*

## Mötesstruktur

*Vid tillskapande av gruppen*

Ta ställning till vilka funktioner som ska bemanna respektive tema

- Information/kommunikation,
- Personer med sammansatt behov av vård och omsorg,
- Psykiatri/missbruk/beroende
- Barn och unga

Ett exempel kring bemanning av närsjukvårdsgruppen utifrån tema:

### **Personer med sammansatta vård och omsorgsbehov:**

VC chef,

Soc.chef, MAS, hsv-chef, chef för bistånd, rehab.

Vårdval Rehab (privat och offentlig)

Ambulanschef i de kommuner som har Samverkande sjukvård (representerar enbart ambulansen i de lokala frågorna, därmed kan de inte representera NU-sjukvården i stort)

### **Information/kommunikation:**

Förvaltare för KLARA SVPL (sitter med under det här temat)

### **Psykiatri missbruk och beroende**

Komplettering av funktioner som behövs som inte är nämnda ovan

**Barn och unga**

Komplettering av funktioner som behövs som inte är nämnda ovan

## Checklista

Aktivitet	Förslag	Beslut
Ordförande		
Vice ordförande		
Mötessekreterare	Vice ordförande	
Mötesfrekvens, hur ofta träffas teamet?	4-6 ggr/år?	
Hur långt innan skickas kallelse?	7-10 dagar?	
Återbud? Ska ersättare skickas istället?	Skicka ersättare i möjligaste mån.	
Frågor till dagordning, vem bestämmer vilka frågor som ska upp?	Kort avstämning mellan ordf & vice ordf via tel/Lync	
Mötesregler/trivselregler ska vara kända av alla.	Telefoner ljudlösa, 100 % närvaro. Talarlistan, en i taget, Håll tiderna Passivitet=samtycke? Bejaka varandras idéer Ngt annat som gruppen önskar?	
Kontinuitet i teamet	Enas om att prioritera möten högst på listan.	
Förberedelse inför möte	Komma förberedd till möte, tagit del av informationen som sänds med kallelse.	
Minnesanteckningar, hur ska de förvaras? Dessa kommer inte att publiceras/förvaras på hemsidan VSFBD.	Varje deltagare/verksamhet sparar minnesanteckningar i sin egen verksamhet i en mapp "lokal samverkan, närsjukvårdsgrupp". Mötessekreterare mailar ut minnesanteckningar till samtliga deltagare som sparar dessa lokalt så att de är tillgängliga till övriga medarbetare inom respektive verksamhet.	
Bestäm klockslag på agendan för tema	<b>Personer med sammansatta behov av vård och omsorg</b> Kl. 8-11	



	<p><b>Personer med sammansatta behov av vård och omsorg</b> Kl.11-12 <b>Psykatri, missbruk, beroende</b> Kl.12-13 Lunch Kl. 13-14 <b>forts psyk.</b> Kl .14-14.30 <b>info/kom</b> Kl. 14.30-16.15 <b>Barn och unga</b> Kl. 16.15-16.30 Utvärdering</p>	
Utvärdering av möte.	<p>Ordförande/sekreterare skriver ner på vilket sätt mötet har bidragit till att förbättra för våra patienter? På vilket sätt vi har gått framåt? ( Detta för att behålla patientfokus att ta fram konkret vad som har gjorts under mötet för att vården blivit bättre för patienterna)</p> <p>Annat förslag kan vara att ha en sådan reflektion efter varje avslutat tema så att medverkande aktörer är med på reflektionen.</p>	



Förslag på agenda som kan diskuteras på lokal nivå

*Arbetsgång, agendan:*

**KL 08.00-11.00 Personer med sammansatta behov av vård och omsorg**

(Multisjuka äldre, Palliativ vårdprocess, Strokeprocess, Samverkande sjukvård, Hjärtsvikt och KOL och Våld i nära relationer).

**Kl. 11.00–12.00 Psykiatri/missbruk/beroende**

**LUNCH 12.00–13.00**

**Kl 13.00–14.00 forts Psykiatri/missbruk/beroende**

**Kl.14.00–14.30 Information/kommunikation**

**Kl.14.30–16.30 Barn och unga**

**Avslut/reflektion/lärdom**

Mötets tre faser

### **Förberedelser**

Ordförande

- Ett bra möte är väl förberett, gör upp en bra dagordning
- Bestäm hur lång tid olika frågor ska få ta.
- Förmedla syfte med möte i kallelsen

Deltagare

- Kom förberedd till möte, läs igenom informationen som sänds ut med kallelse
- Meddela återbud och eventuell ersättare som ska komma.
- Engagemang
- Förståelse

### **Genomförande**

- Vid varje tema gör incheckning, närvaro?
- Håll mötestider.
- Ordförande ansvarar för att tider på mötespunkter hålls.
- Följ talarlista.
- Var aktiv och bidra
- Ta ansvar
- Håll fokus
- Skriv minnesanteckningar och markera besluten.
- Utcheckning: summering och avslut, utvärdering av mötet.

### **Uppföljning**





