

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG

2018-08-29



Dagordning

1. Mötets öppnande
 - a) Övriga frågor
2. Godkännande av agendan
3. Föregående minnesanteckning
4. Gemensam avvikelshantering – avslut delprojekt 1
5. Europeiska socialfonden ESF – projekt digitalisering
6. Återkoppling från workshop
7. Länsgemensamma grupper – inkomna synpunkter
8. Lägesrapport FVM



Dagordning forts.

10. Lägesrapport samverkan vid in- och utskrivning

- fortsatt arbete under hösten
- Samsa och fortsatt planering
- Utveckling/implementering av SIP i Västra Götaland

11. MTP förslag ledning och styrning

12. Mobil närvård – lägesrapport

13. Anmälningsärenden;

- a) Trygg och säker vård till barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet



4. Gemensam avvikelserhandling – avslut delprojeckt 1

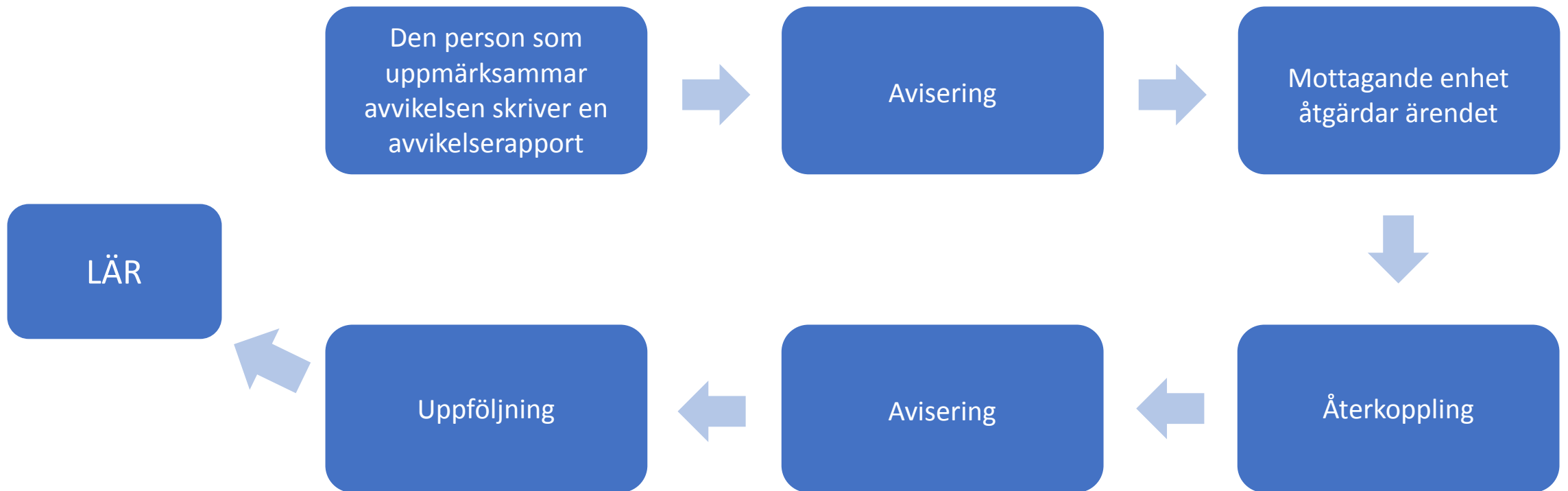


MedControl PRO från Munkeby Systems AB
föreslås som IT-baserat stöd för avvikelshantering i
samverkan

Bakgrund och motiv till förslaget:

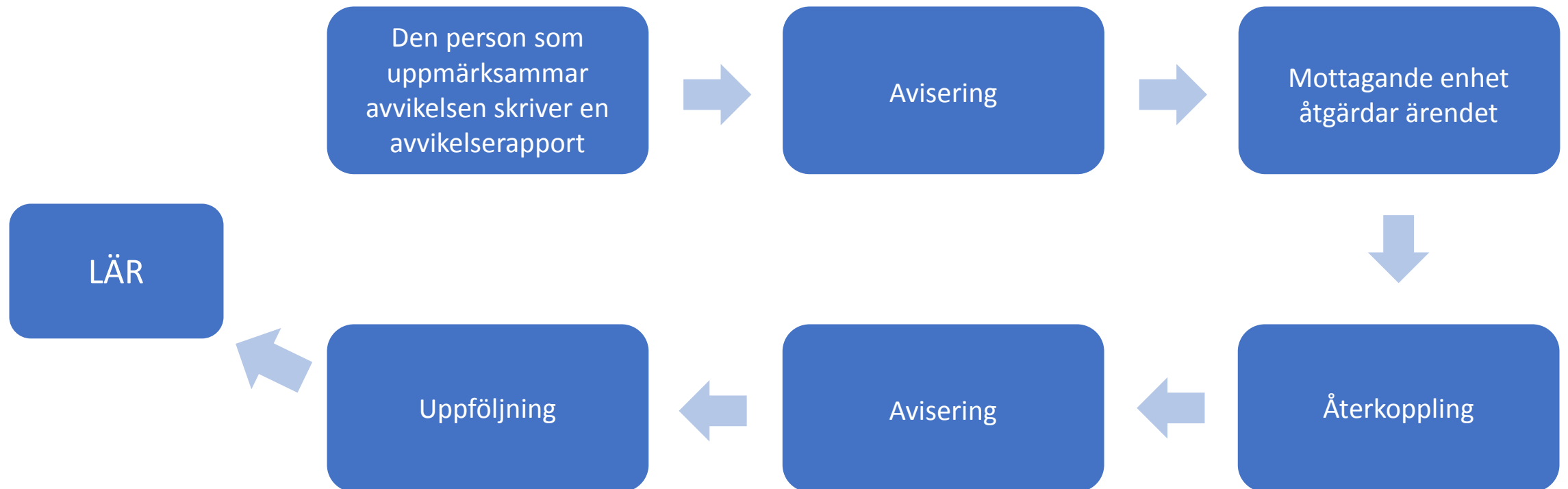
- bygger på initiativ från vårdsamverkan i Fyrbodal om modell för avvikelshantering i samverkan genom utveckling av MedControl
- möjligt att realisera inom rimlig tid
- ökar möjligheten att hantera avvikelser i samverkan elektroniskt
- ger möjlighet till ökad kunskap om avvikelser och en lärande organisation genom tillgång till statistik

Generisk process för avvikelshantering med stöd av IT



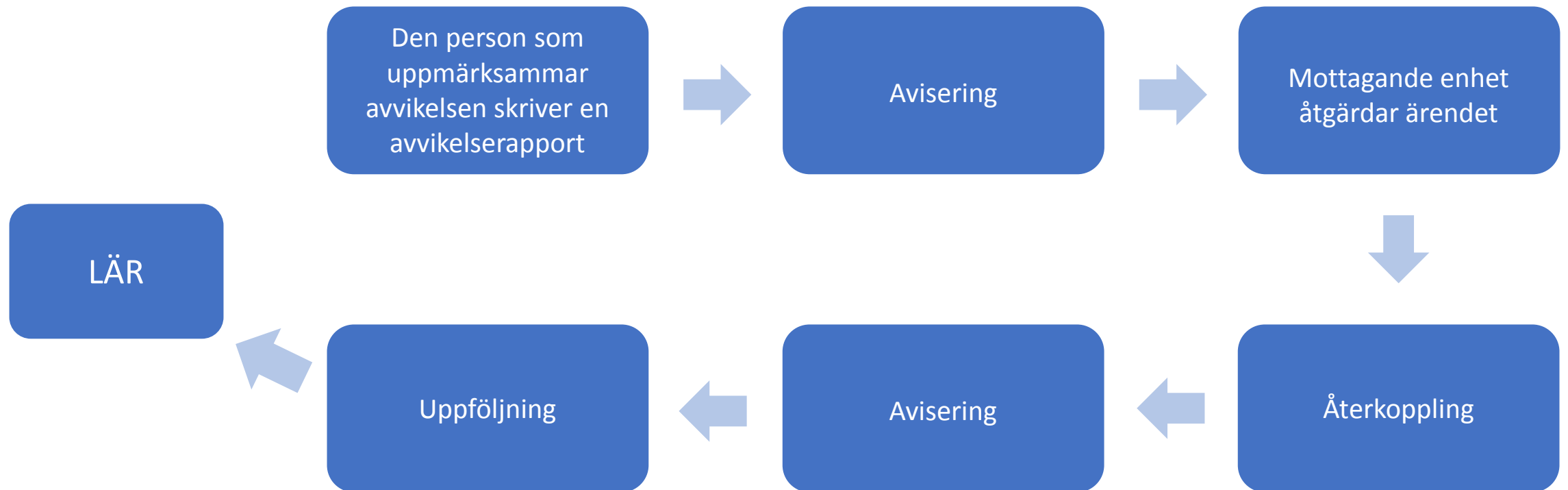
Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?

Samtliga vårdgivare inom Västra Götaland med HSA-id och SITHS-kort kan rapportera avvikelser i vårdsamverkan i MedControl PRO



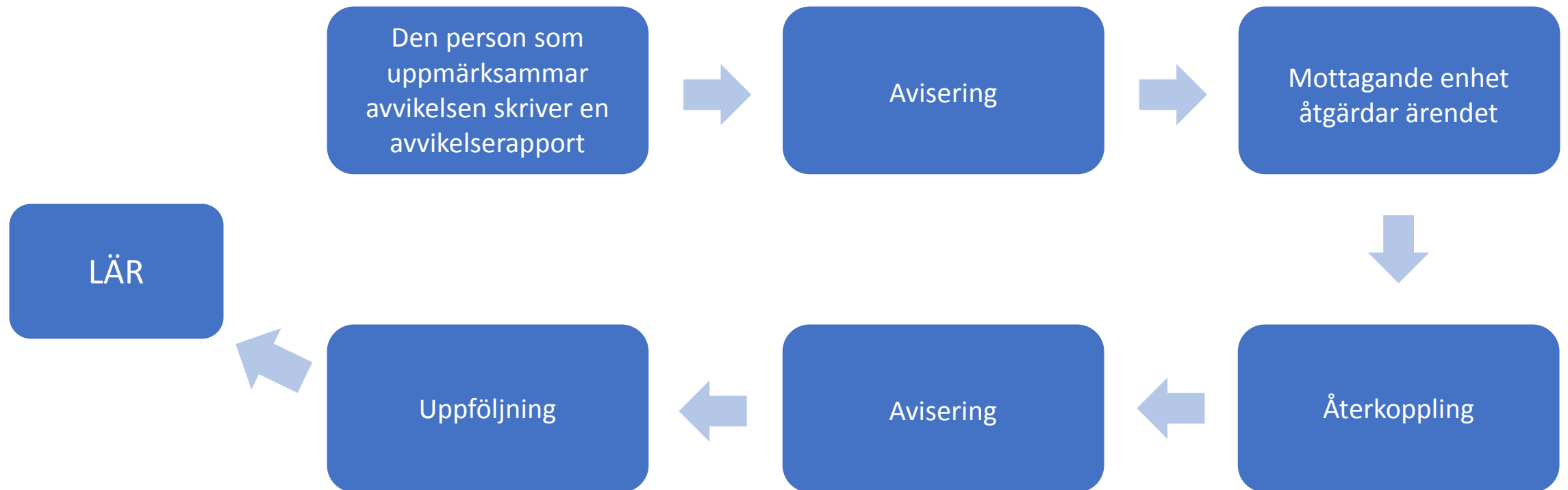
Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?

Mottagande part får en digitalt avisering och kan logga in i ärendet i MedControl PRO

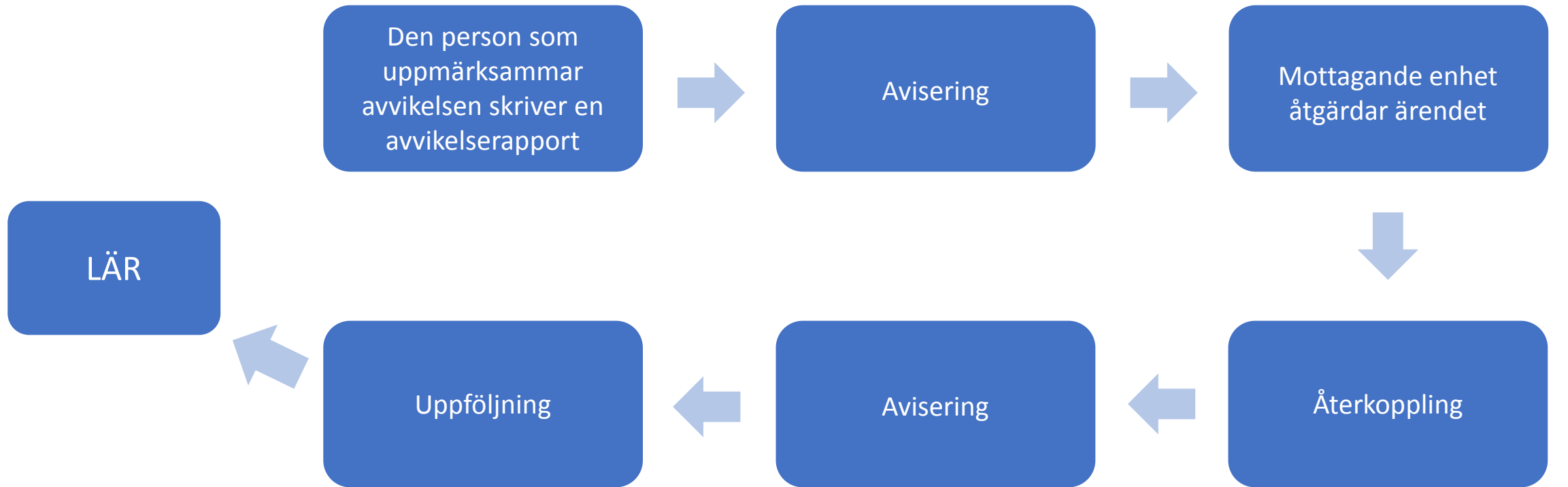


Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?

Mottagande part kan dokumentera i MedControl PRO. Parter utanför VGR kommer fortfarande att dokumentera i eget avvikelshanteringssystem.

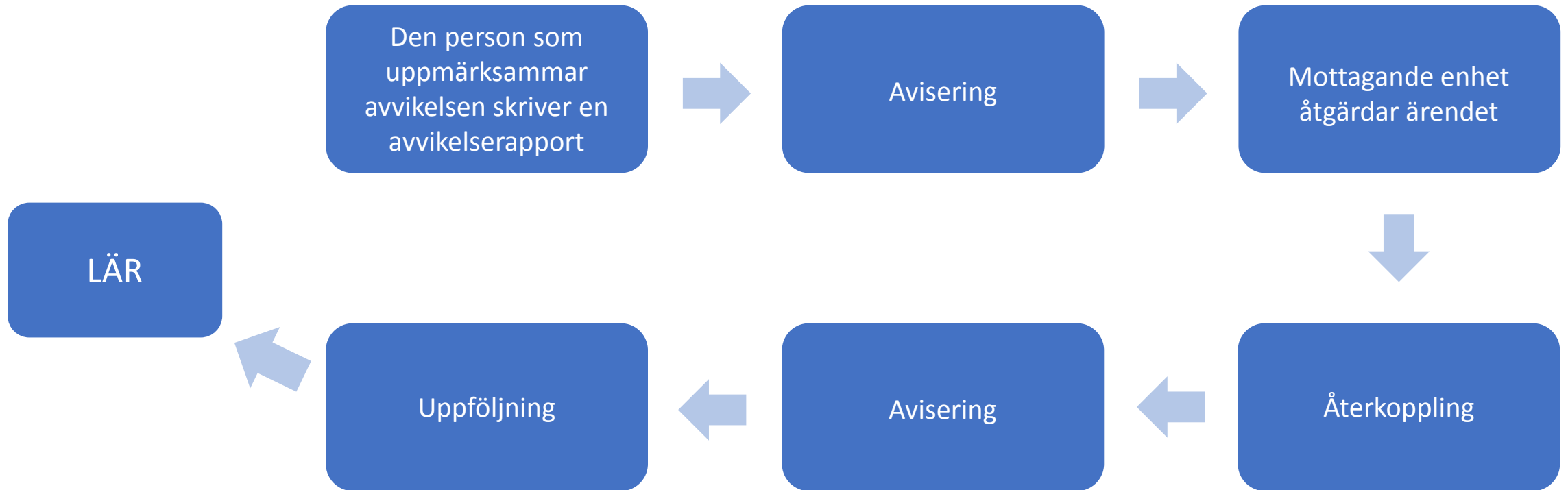


Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?



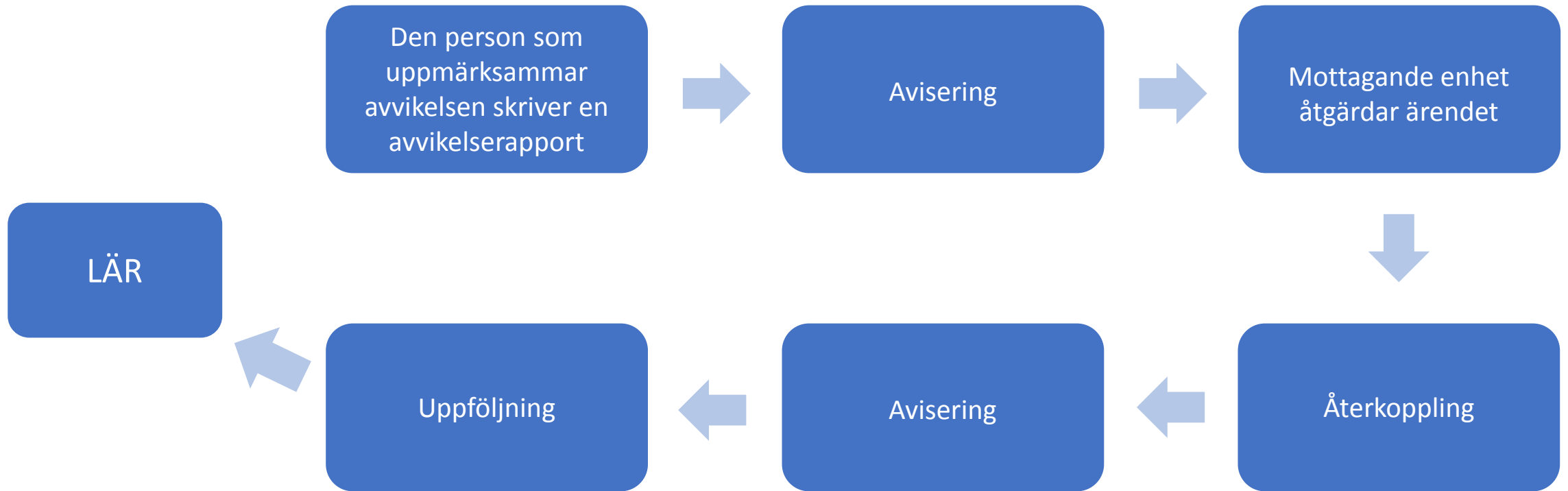
Rapporterande part kan digitalt följa ett ärende genom att logga in i "sitt" ärende i MedControl PRO

Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?



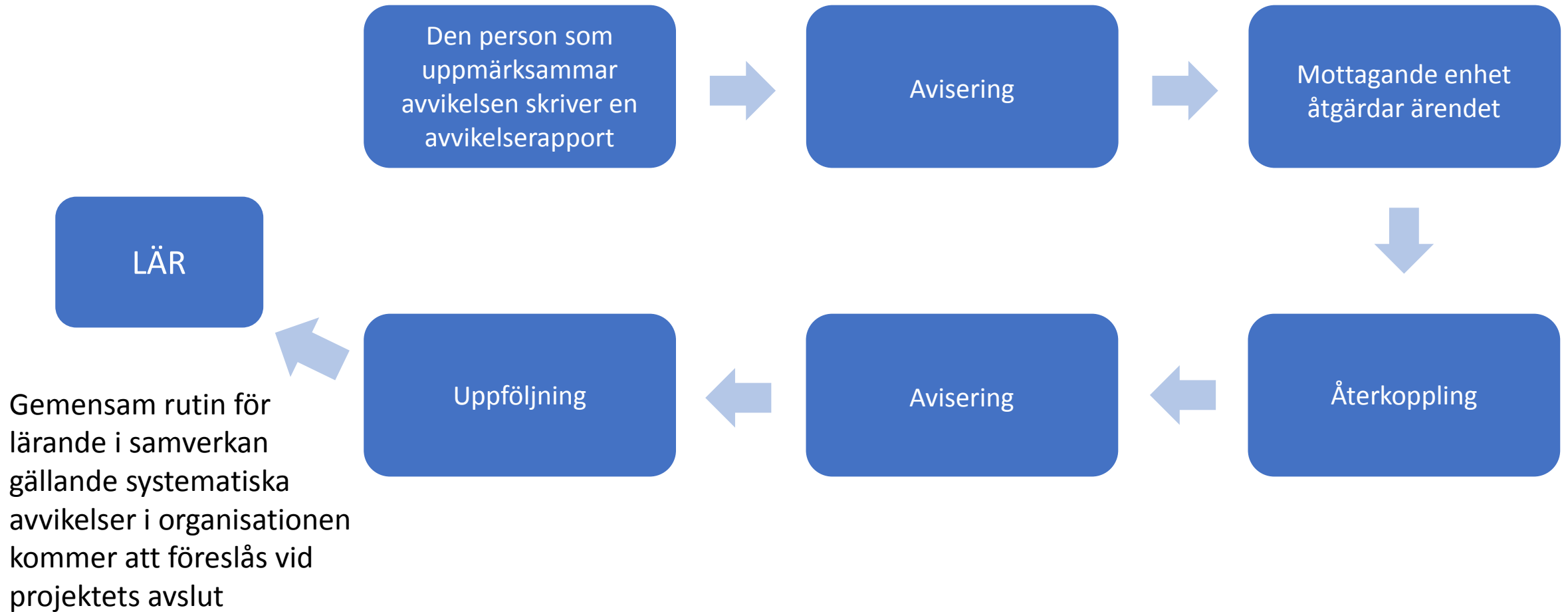
Mottagande part får en digital återkoppling och kan logga in i ärendet i MedControl PRO

Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?



Lokala rutiner för uppföljning

Vad kan projektet åstadkomma med aktuella förutsättningar?



Lösningen fungerar enbart i de fall där ena parten i en avvikelse är en sjukvårdsverksamhet inom VGR och innebär då följande:

- Samtliga vårdgivare inom Västra Götaland med HSA-id och SITHS-kort kan rapportera avvikelser i vårdsamverkan i MedControl PRO
- Rapportrande part kan digitalt följa ett ärende genom att logga in i "sitt" ärende i MedControl PRO
- Rapportrande part får digital återkoppling när en utredning är klar

Följande är inte möjligt:

- VGR kan digitalt inte följa hur ett ärende hanteras hos extern part (för detta krävs att extern part har ett eget digitalt avvikelshanteringssystem som kan prata med MCP)
- Hantera avvikelser i MedControl PRO utan att VGR är en av parterna i avvikelsen. Exempelvis kan kommun och privata vårdgivare inte använda MedControl PRO om avvikelsen enbart rör samverkan dem emellan.
 - För att lösa dessa två punkter krävs att vårdgivare har egna licensavtal med Munkeby Systems AB.

För alla vårdaktörer utanför VGR innebär en ny rutin med MedControl PRO som IT-lösning följande:

- Fortsatt manuell hantering, inklusive eventuell faxhantering, mellan vårdgivare där VGR inte är en part i avvikelseärendet.
- Arbete med avvikelser i två olika system, när VGR är en part i avvikelserna; lokalt system och MedControl PRO.

För alla vårdaktörer inom VGR innebär en ny rutin med MedControl PRO som IT-lösning följande:

- Enbart digital hantering av avvikelser, till skillnad från idag där rutinen är att faxa eller skicka avvikelser per post till parter utanför VGR.
- ETT system för avvikelshantering

5. Europeiska socialfonden ESF-projekt digitalisering



6. Återkoppling från workshop

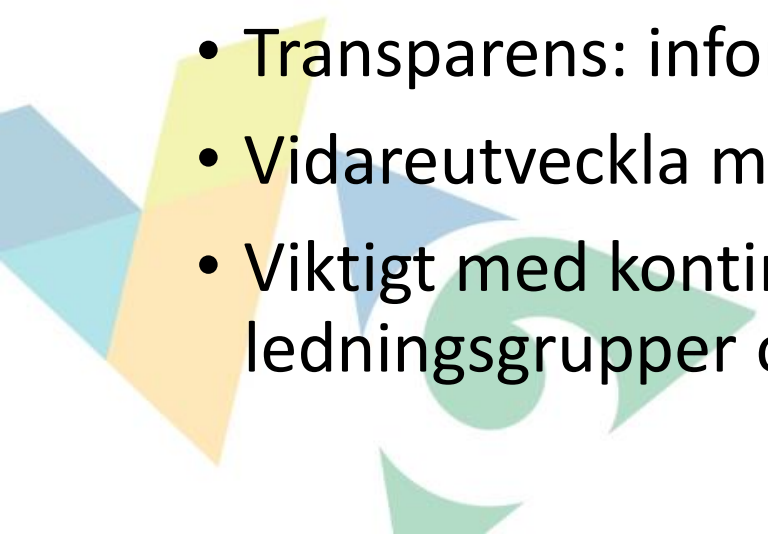


7. Läns-gemensamma grupper

- Syftet - att ge förslag på en tydlig, lättöverskådlig, transparent och effektiv struktur för läns-gemensamma grupper.
- Uppdraget påbörjades i september och avslutades i januari 2018.
- Utökad tid - inhämta synpunkter från vård-samverkansgrupperna (18-04-19)



7. Läns-gemensamma grupper forts.

- Generellt: ej fler fasta grupper, istället tidsbegränsade och uppdragsstyrda grupper utifrån behov
 - Bemanning av grupper - resursfråga
 - Gärna deltagare från vårdsamverkan
 - Behov av kommunikations- och processtöd
 - Transparens: information om uppdrag och deltagarnas roll tillgängligt
 - Vidareutveckla mall för uppdragshandlingar
 - Viktigt med kontinuitet i representationen i de gemensamma ledningsgrupper och ledningsråd som finns.
- 

8. Lägesrapport FVM



9. Lägesrapport samverkan vid in- och utskrivning



Överenskommelse mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen

-utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutet
hälso- och sjukvård (2017:612)

Datum: 2018-08-29

Skapat av: Jeanette Andersson och Lena
Arvidsson



Överenskommelse 2018-09-25 till 2020-11-30

- Överenskommelse och Riktlinje med giltighetstid: 2018-09-25 till 2020-11-30 är ute för beslut.



Planering i höst

- Ta fram förslag till uppdrag för Regional vårdsamverkansgrupp samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Implementering/utveckling SIP
- Ta fram underlag för mätbara indikatorer
- Följeforskning
- Utarbeta frågor och svar på Webben



SIP

- Identifiera behov och stöd för utbildningar inom SIP och samverkanskunskap
- Uppdatera SIP riktlinjen så det överensstämmer med den nya lagen



Förslag mätbara indikatorer

– från Överenskommelsen gemensam målsättning

- Ledtider från Utskrivningsklar till hemgång
- Samordnad Individuell Plan (SIP)
- Undvikbar slutenvård
- Oplanerad återinläggning



Mätfrekvens

- För att den data som insamlas skall kunna ge en övergripande bild så bör ett grundvärde upprättas. Grundvärdet inhämtas under våren 2018.
- Första mätningen efter att den nya överenskommelsen, Riktlinjen och rutinen trätt i kraft bör ske i slutet av november. Därefter bör mätningar göras 2ggr/år.



Förslag till upplägg för följeforskning:

Intervjuer, observationer av ledningsgrupper i samverkan samt verksamhetspersonal.

- stärka den enskildes rätt till en trygg och effektiv in- och utskrivning
- stärka samordningen mellan huvudmän och verksamheter
- medverka till att utveckla samverkan
- bidra till ökad tillit



Regional vårdsamverkansgrupp samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

- Processledare från delregional vårdsamverkan
- Uppstart 5 september
- Förslag till Uppdragshandling



Områden att stödja

- Införandet av överenskommelsen och riktlinjen inom psykiatrisk vård
- Inkludera fler målgrupper, ex barn och unga, i process samt IT-stödet SAMSA



Kontaktuppgifter:

Lena Arvidsson [lena.arvidsson@vgregion.se](mailto:lana.arvidsson@vgregion.se)

Jeanette Andersson jeanette.andersson@vastkom.se



Ny version av SAMSA IT-tjänst driftsätts 2018-09-25

Stöd för överenskommelse mellan kommunerna och
Västra Götalandsregionen

och

lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och
sjukvård (2017:612)



Utveckling pågår

- Funktionalitet utvecklad i nära samarbete med leverantören Cerner för anpassning av SAMSA IT-tjänst
- Acceptanstest startar nu
- Stöd för betalningsberäkning medelvärdesberäkning utvecklas i tre steg



Utbildning

- Utbildning av utbildare genomförts i augusti
- Delregionala utbildningar av utbildare och användare pågår
- Utbildningsmaterial, lathundar etc. på hemsidan
- Filmen "Ny version av SAMSA" som tar upp nyheter i SAMSA är under produktion
- Utbildningsalternativ till självkostnadspris – extern leverantör
Alternativ för privata vårdgivare – öppen för alla verksamheter
- Ett mer omfattande utbildningsmaterial i digital form planeras för att ta fram under hösten 2018.

Backup

Nuvarande version av IT-tjänsten SAMSA kommer att ligga kvar parallellt på samma databas.

- Möjliggör att läsa all dokumentation före 2018-09-25
- Möjliggör att backa tillbaka om driftövergången skulle misslyckas och återgå till tidigare version igen.



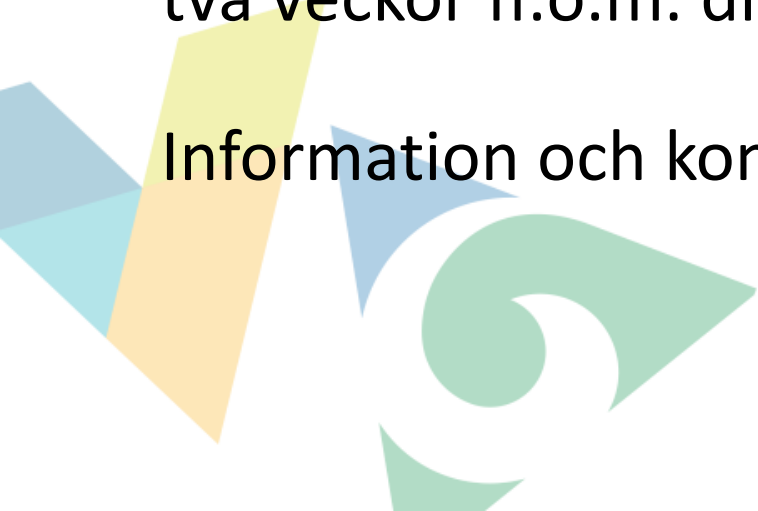
Förstärkt support

Support i samband med driftövergång sker enligt ordinarie supportvägar.

Beredskap behövs på verksamhetsnivå för att hantera första linjens support. Första linjens support för privata vårdgivare är "Utökad support".

SAMSA förvaltning, leverantören Cerner och VGR IT har ökad beredskap i ca. två veckor fr.o.m. driftsättning.

Information och kontaktvägar se www.vastkom.se/samsa



10. MTP förslag ledning och styrning



Ledning och styrning för medicintekniska produkter

VVG – 29 augusti 2018



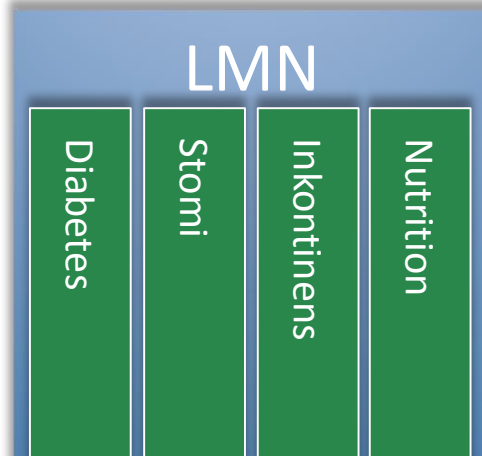
Bakgrund till arbete med ledning och styrning

- En kartläggning, som gjordes hösten 2016, visar på behov av att utveckla ledning och styrning:
 - Hantera fler produktområden
 - Minska arbetet i stuprör
 - Säkerställa att vissa övergripande frågor som idag saknar forum hanteras
 - Underlätta bemanningen i olika grupperingar



Medicintekniska produkter i vardagsmiljö

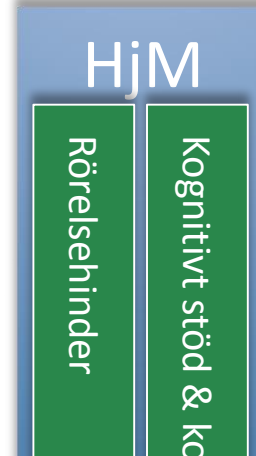
År 2017: ~580 mnkr



Ledningsråd
Representanter från VGR och VGK

Beredningsarbete
Organisation inom HLP

~470 mnkr

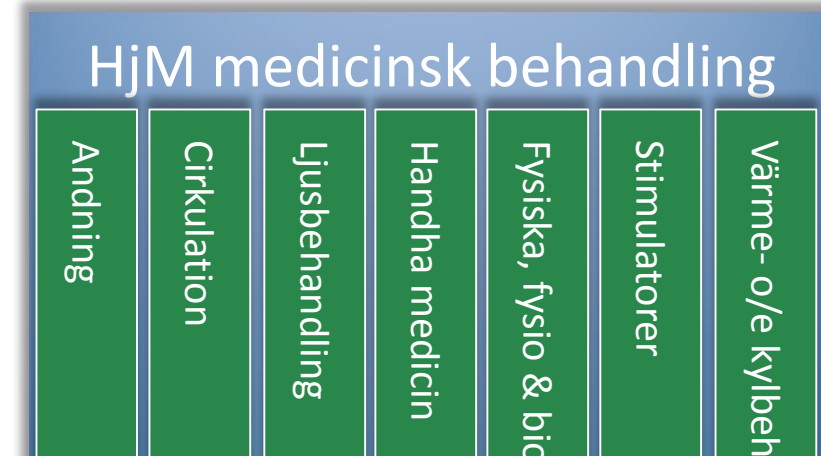


Ledningsråd
Representanter från VGR och VGK

3 beredningsgrupper
IT-stöd, Avtal och utveckling,
Handbok och sortiment
Representanter från vården VGR och VGK.

Hjälpmedelsforum
Repr från vårdgivare inom VGR samt de 49 kommunerna

~ 80 mnkr



Ledningsråd
VGR, representanter från de olika sjukhusen.

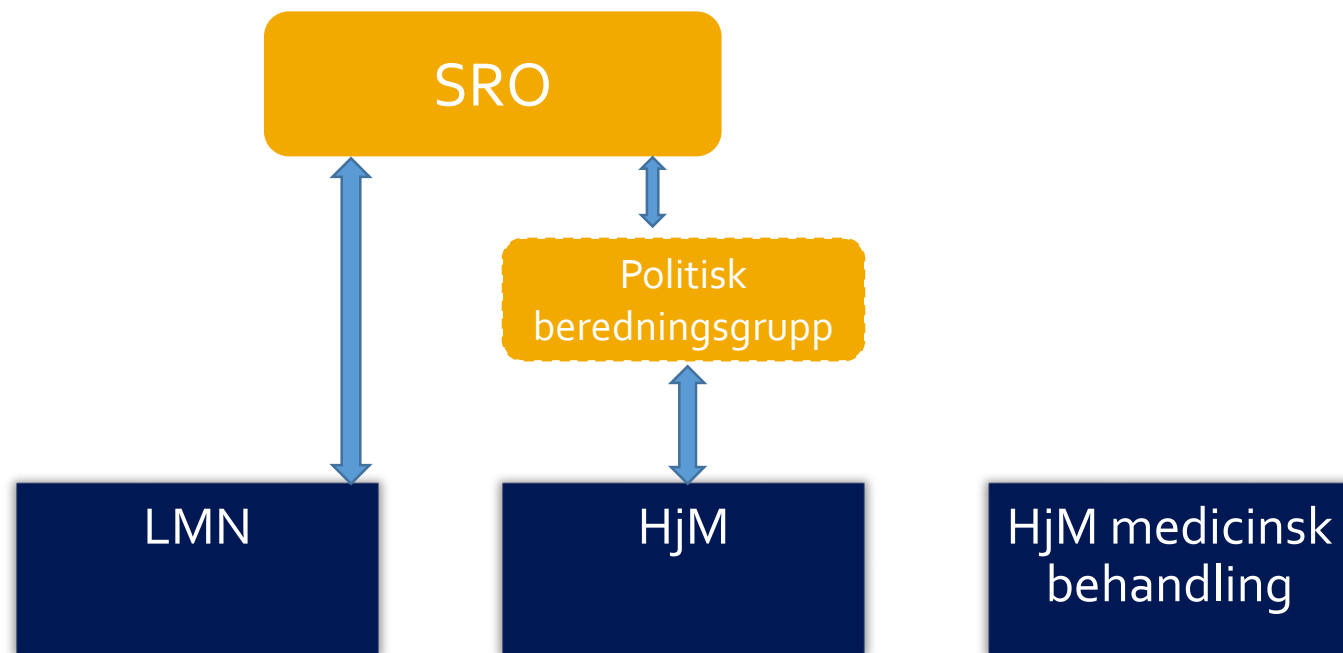
1 beredningsgrupp
VGR, representanter från de olika sjukhusen.
Samverkar i vissa frågor med beredningsgrupperna inom HjM.

Ledning

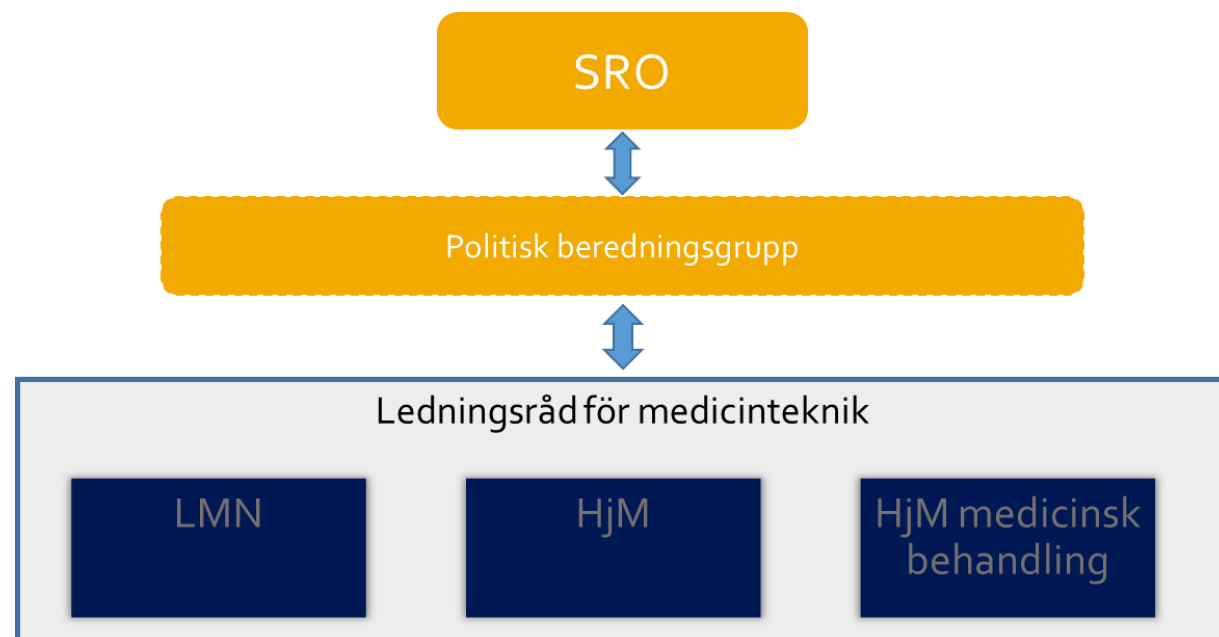
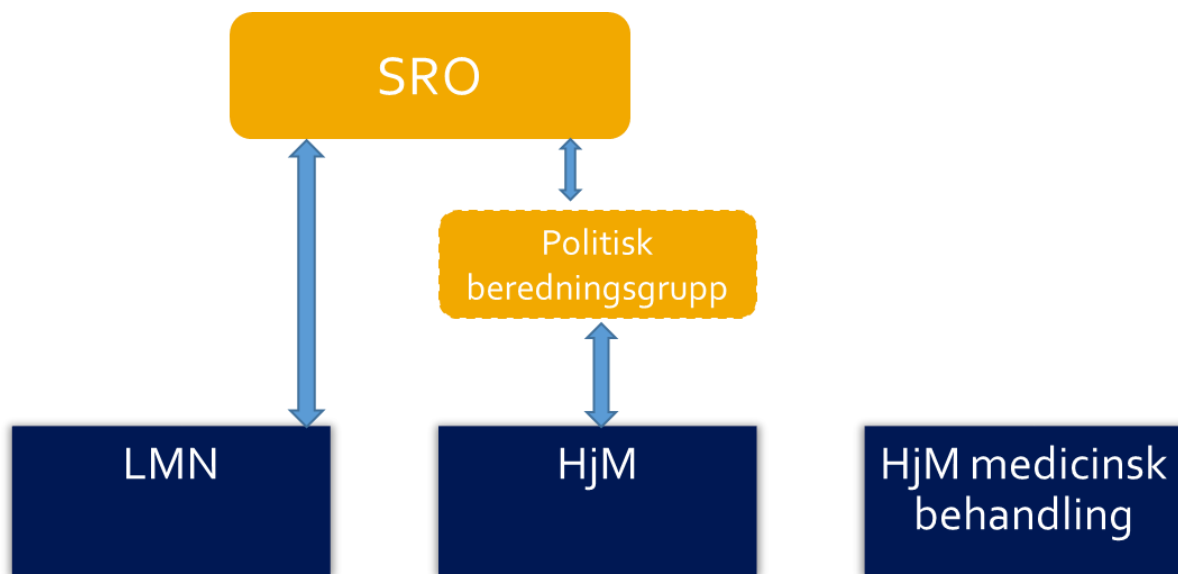
Beredning

Förankring

Nuläge – Ledningsråd och politisk ledning



Förslag på ny organisation av ledning och styrning



Ny ledning och styrning för medicintekniska produkter

Förslag:

Förslaget innebär att dagens tre ledningsråd ersätts av ett gemensamt Ledningsråd för medicinteknik. Den Politiska beredningsgrupp som idag hanterar hjälpmedelsfrågorna får ett breddat uppdrag som även omfattar frågor gällande läkemedelsnära produkter och hjälpmedel vid medicinsk behandling i hemmet.

Förslag till ställningstagande:

VVG föreslås ställa sig bakom föreliggande förslag till ny ledning och styrning av medicintekniska produkter

11. Mobil närvård - lägesrapport





Mobil närvård Västra Götaland Delrapport 3 följeutvärderingen

Presentationssversion

www.vgregion.se/mobilnarvard



Mobil närvård
Västra Götaland

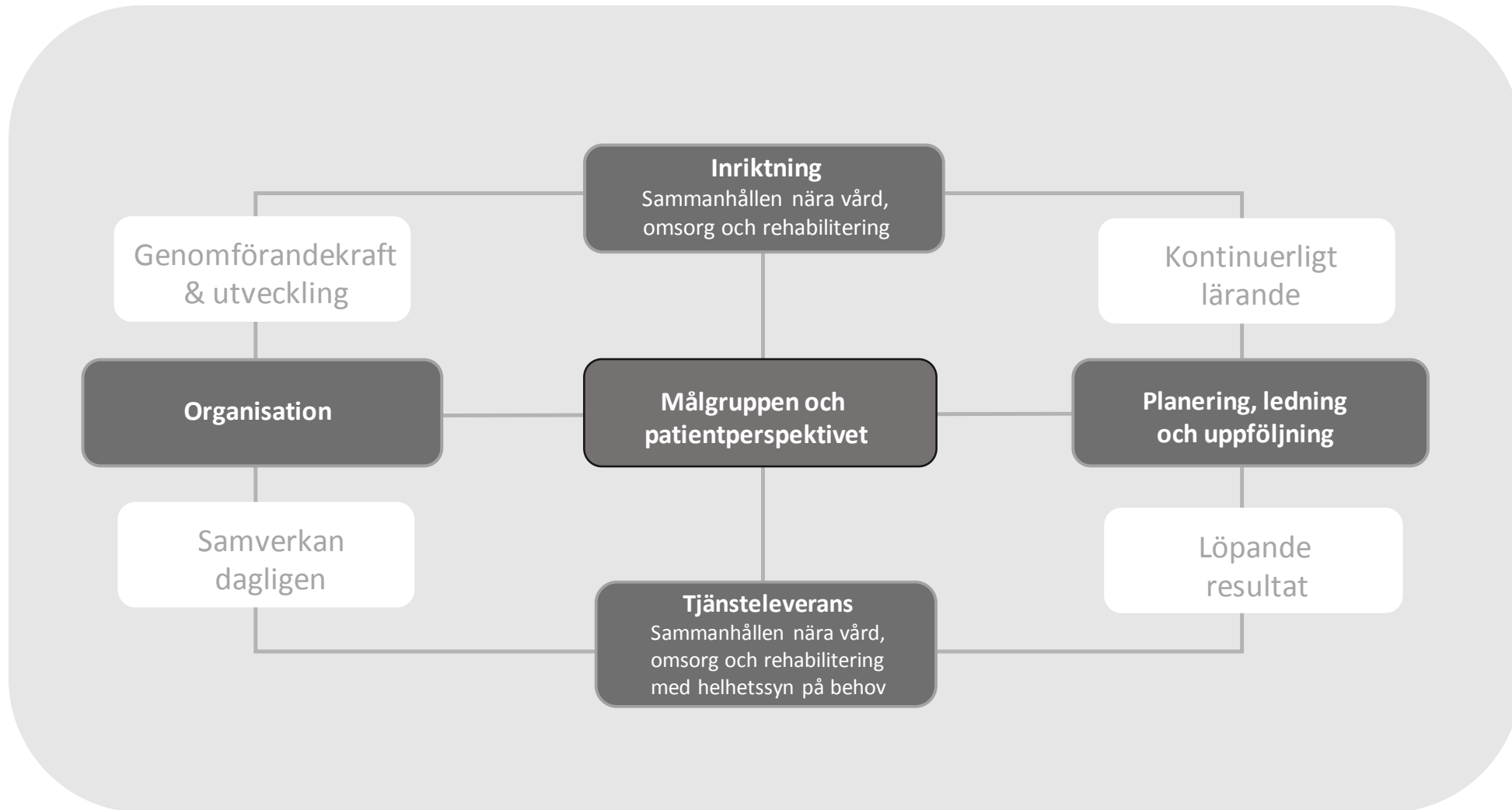


VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

2018-09-03

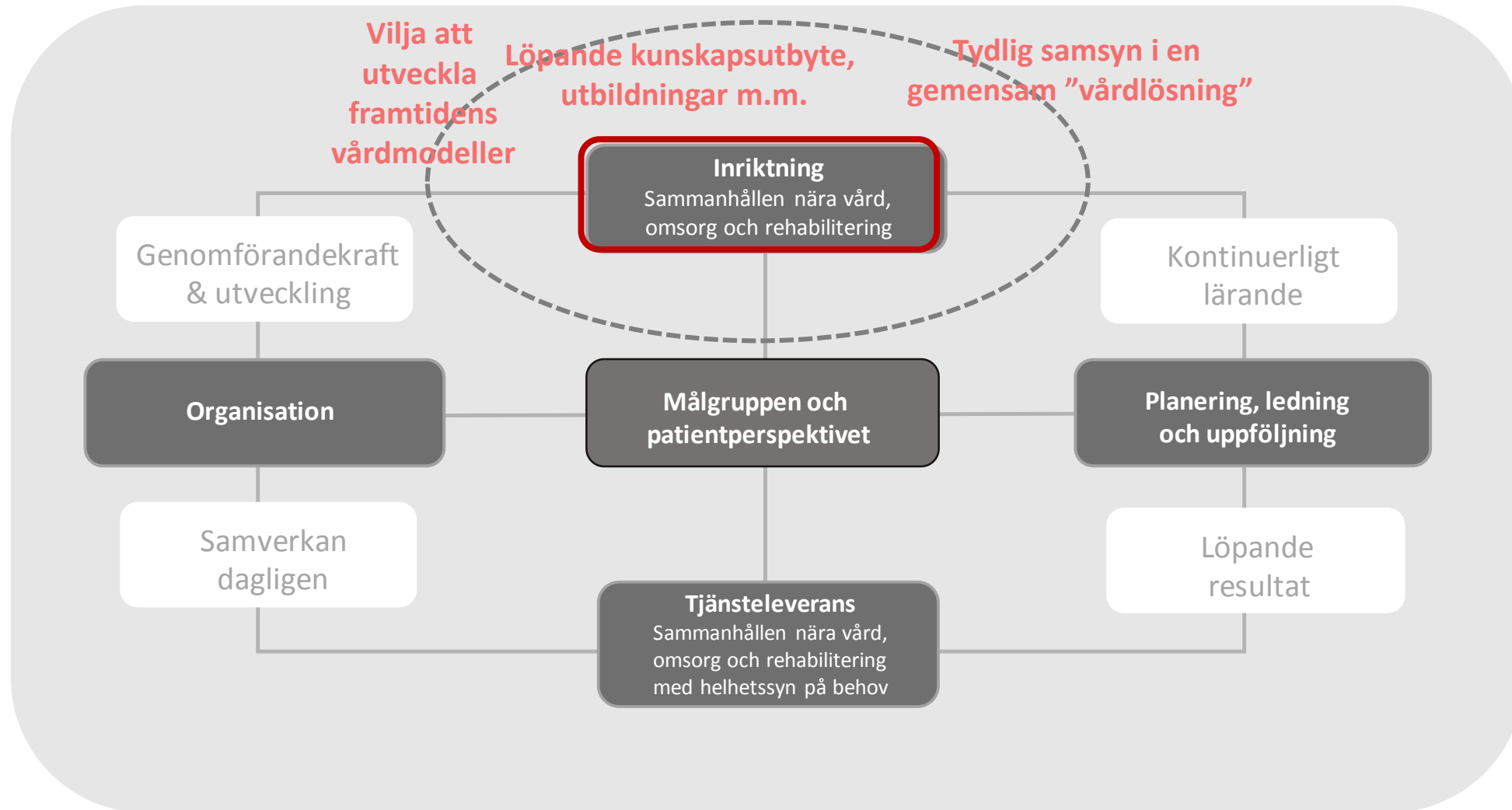
I fokus i följeutvärderingen

- samverkanssystemet och utvecklingen inom Mobil Närvård



Observationer i Delrapport 3

- Inriktningen



Observationer i Delrapport 3

- Inriktningen



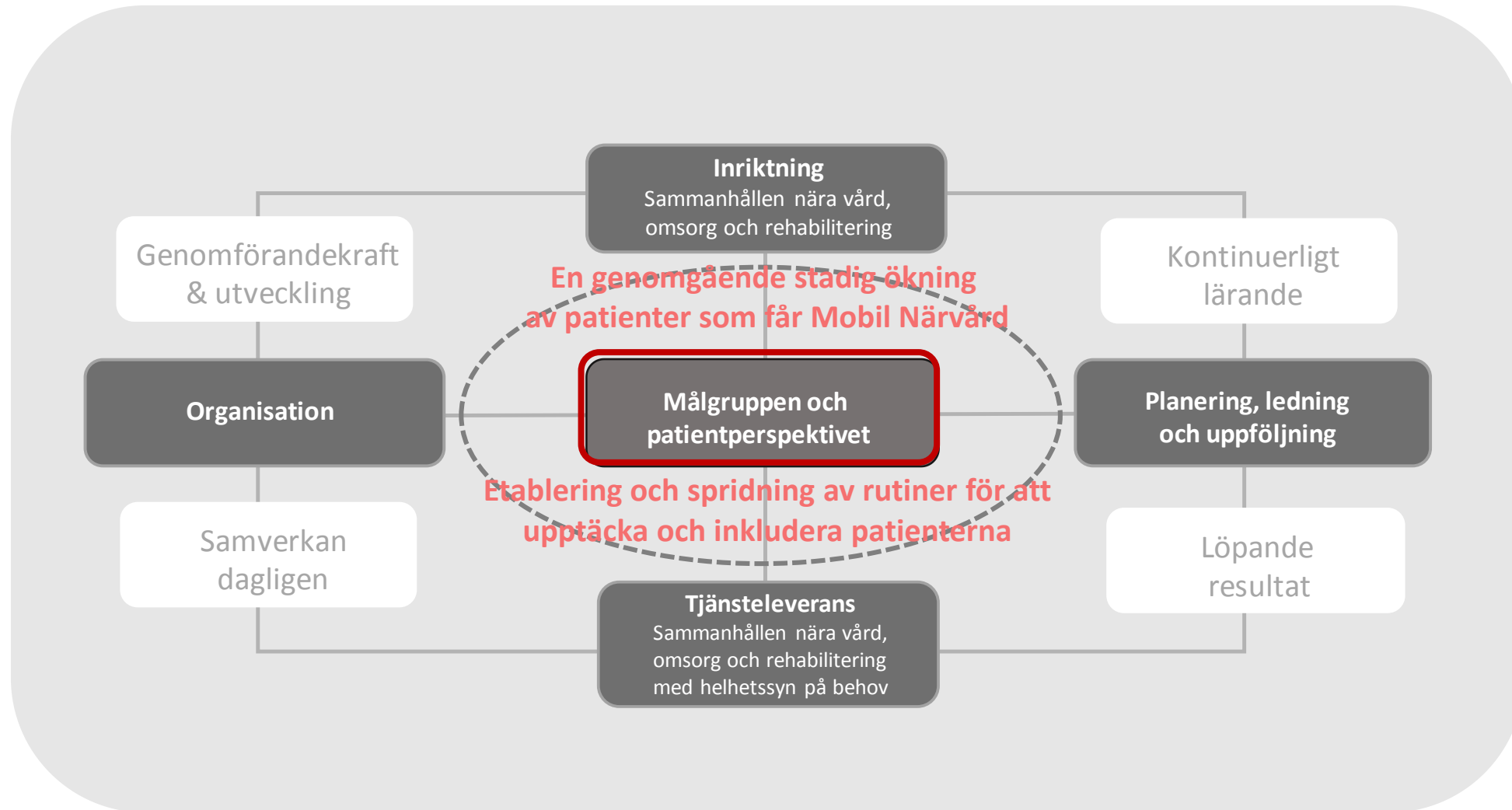
Inriktningen står stark...
..till och med ännu starkare sedan förra kartläggningen

Vilja att utveckla framtidens vårdmodeller
Löpande kunskapsutbyte, utbildningar m.m.
Tydlig samsyn i en gemensam "vårdlösning"



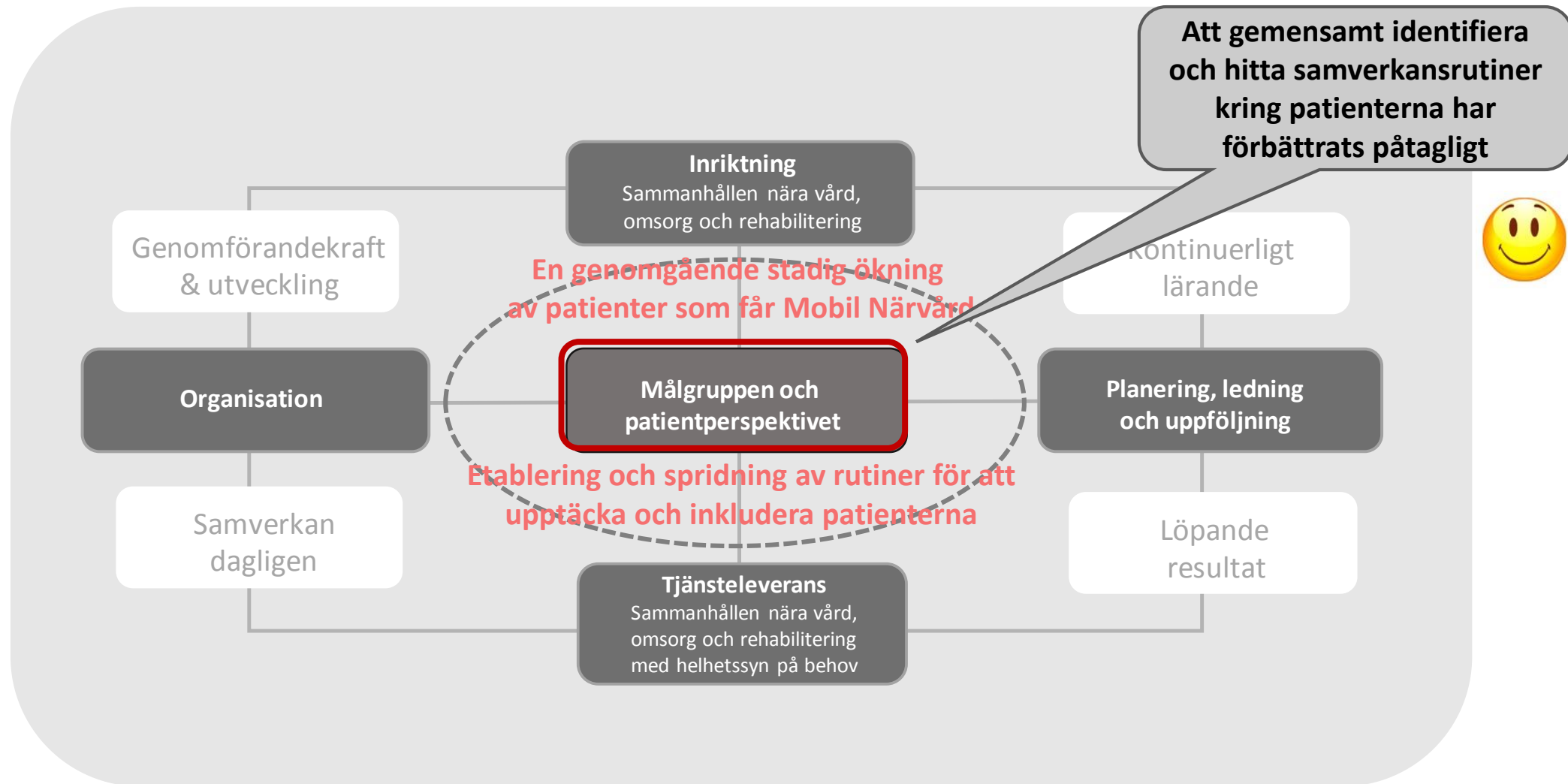
Observationer i Delrapport 3

- Målgruppen och patientperspektivet



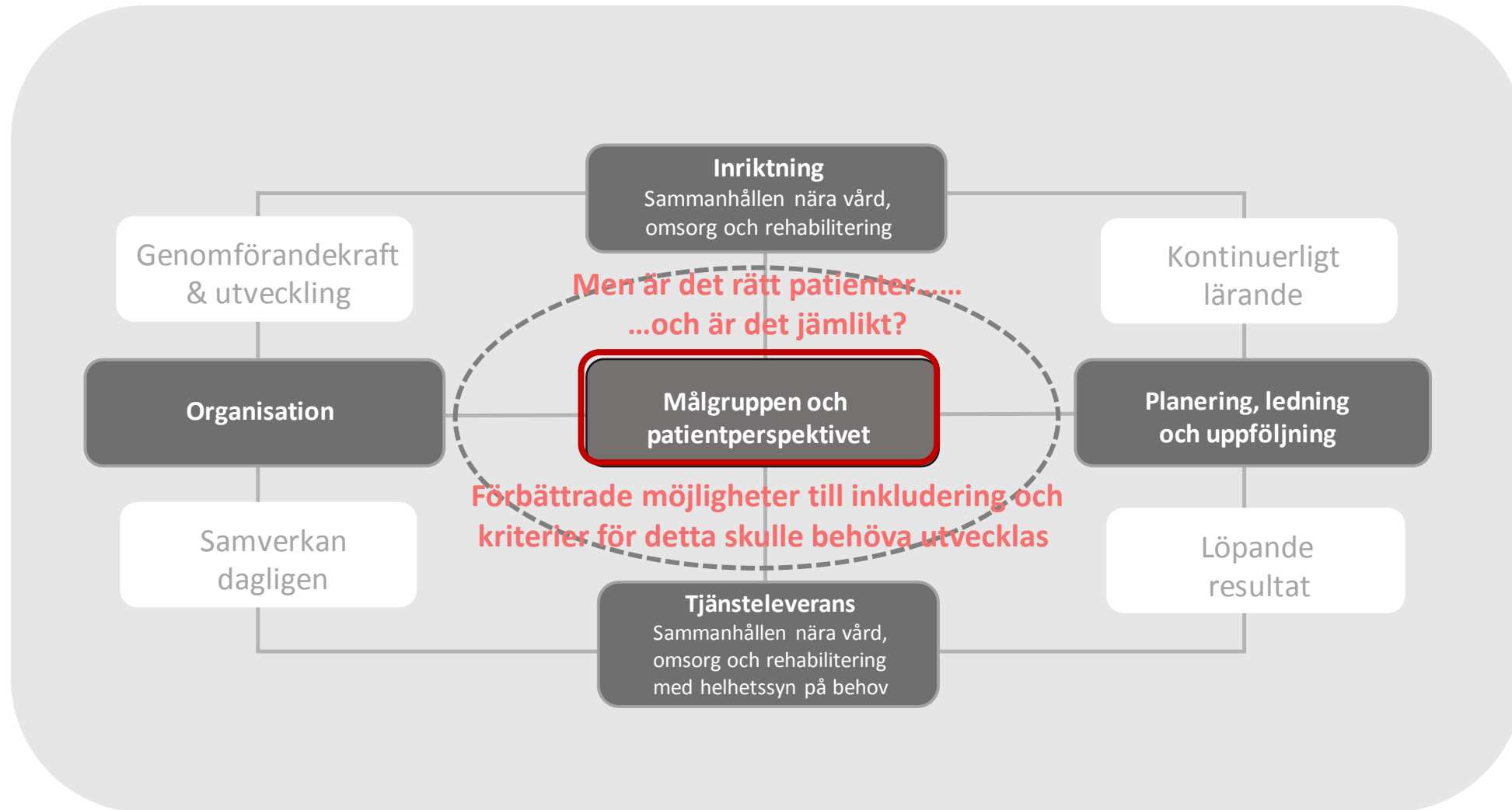
Observationer i Delrapport 3

- Målgruppen och patientperspektivet



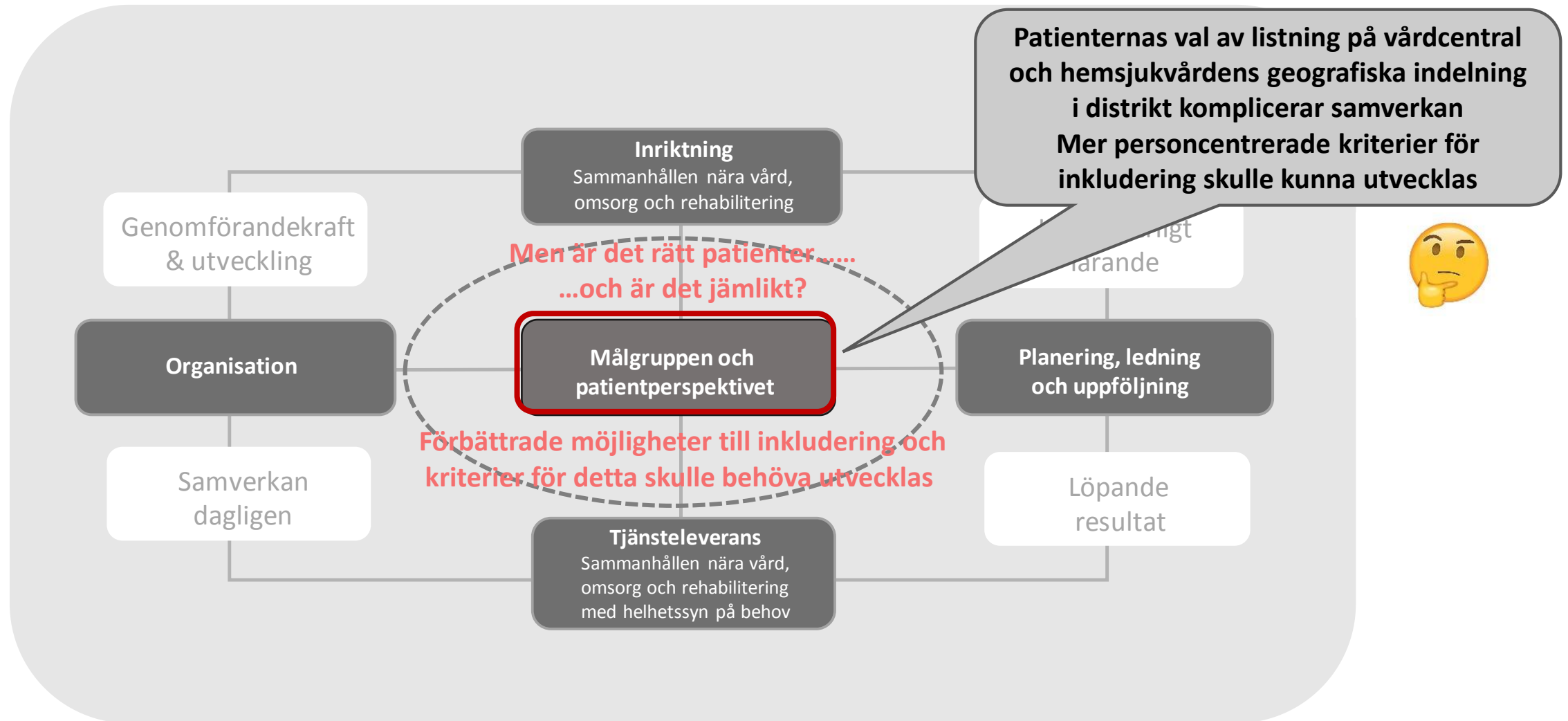
Observationer i Delrapport 3

- Målgruppen och patientperspektivet



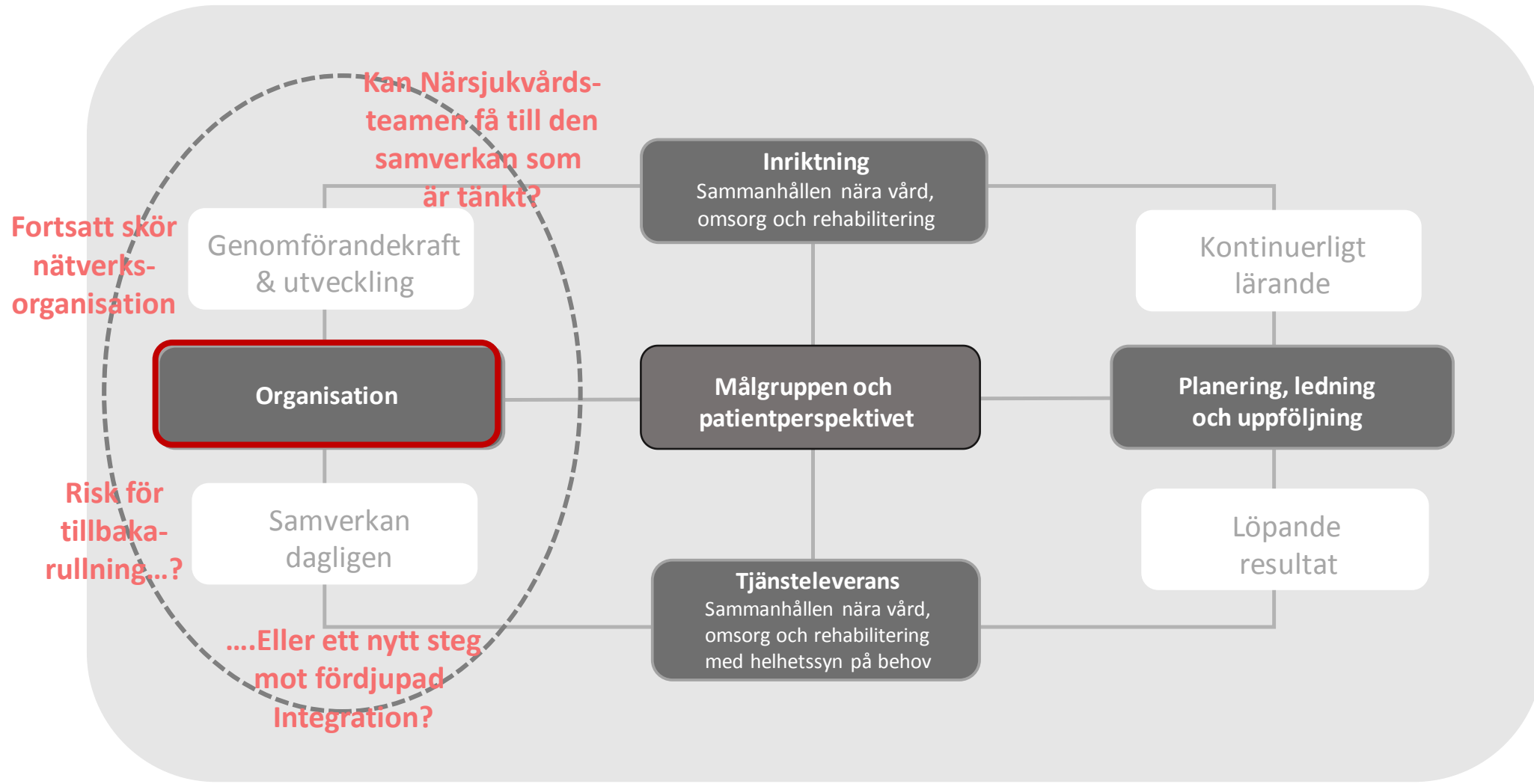
Observationer i Delrapport 3

- Målgruppen och patientperspektivet



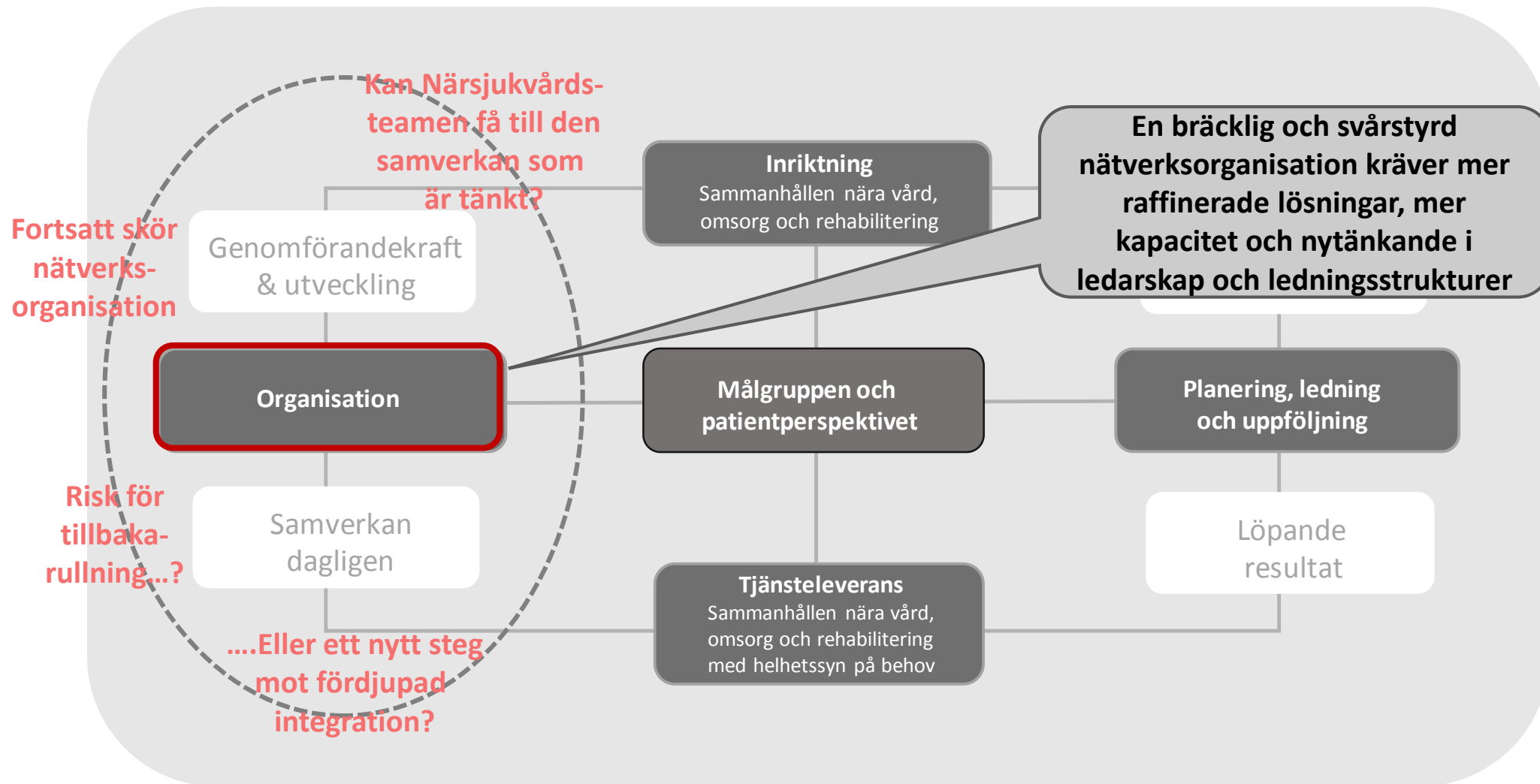
Observationer i Delrapport 3

- Organisation



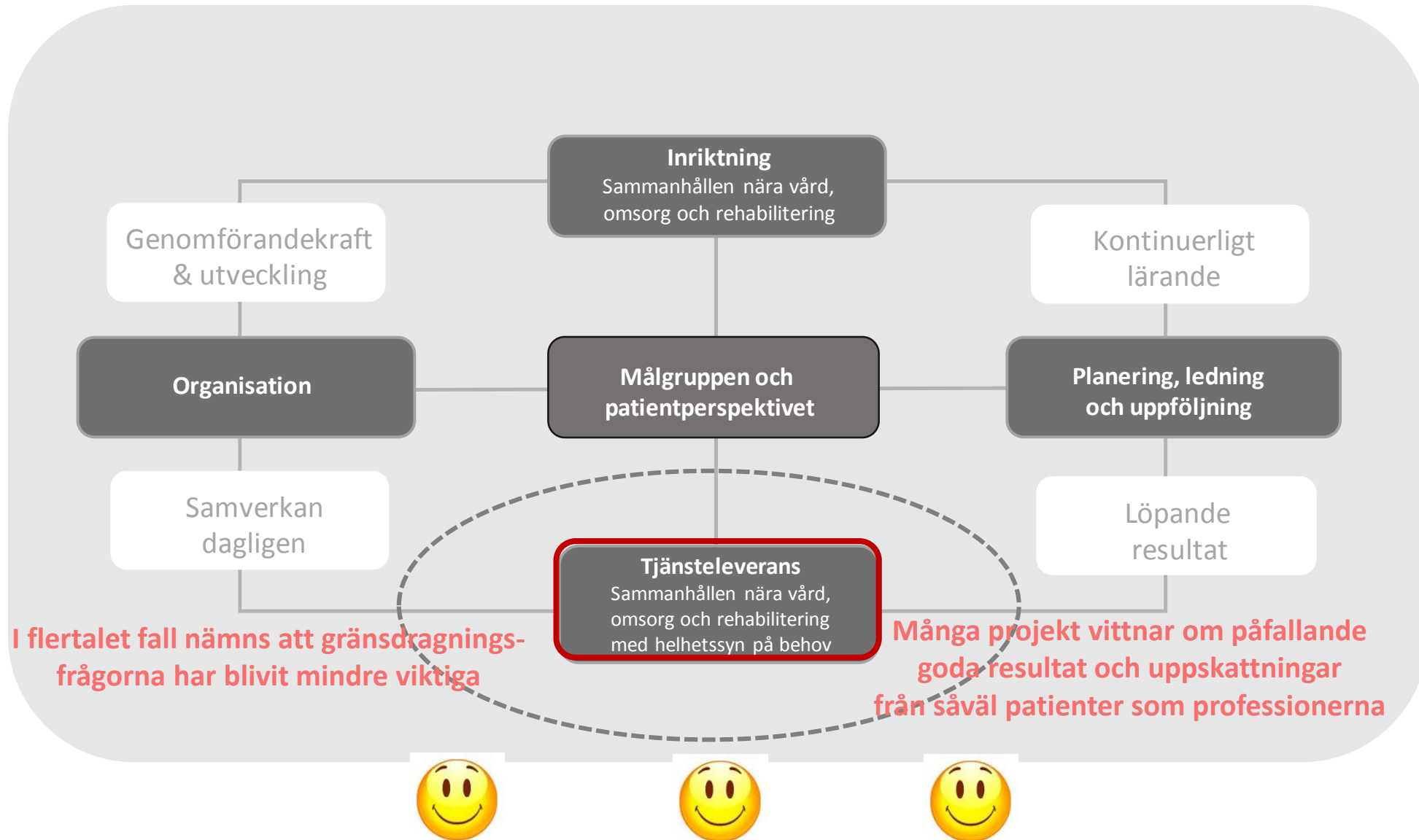
Observationer i Delrapport 3

- Organisation



Observationer i Delrapport 3

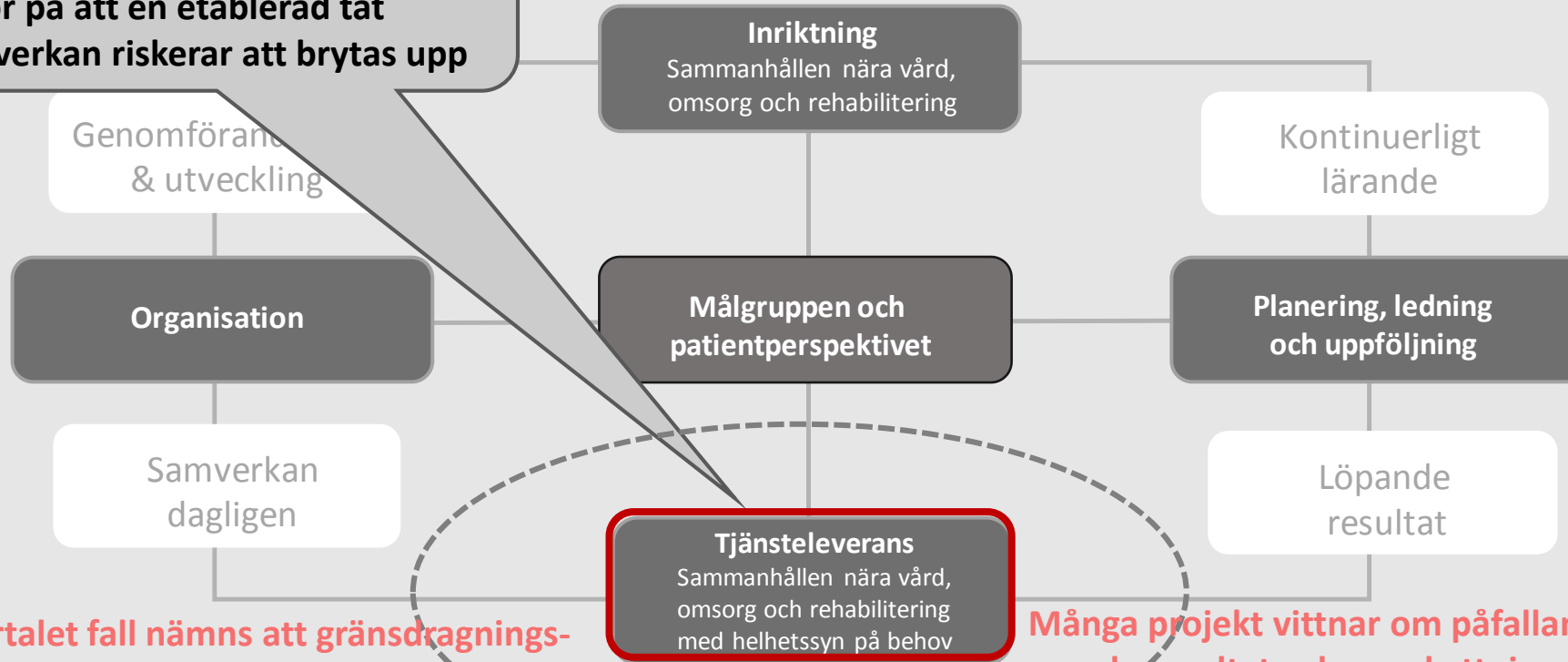
- Tjänsteleverans



Observationer i Delrapport 3

- Tjänsteleverans

Trots dessa goda resultat kvarstår en hög risk för "tillbakarullning" – som främst beror på att en etablerad tät teamsamverkan riskerar att brytas upp



I flertalet fall nämns att gränsdragningsfrågorna har blivit mindre viktiga

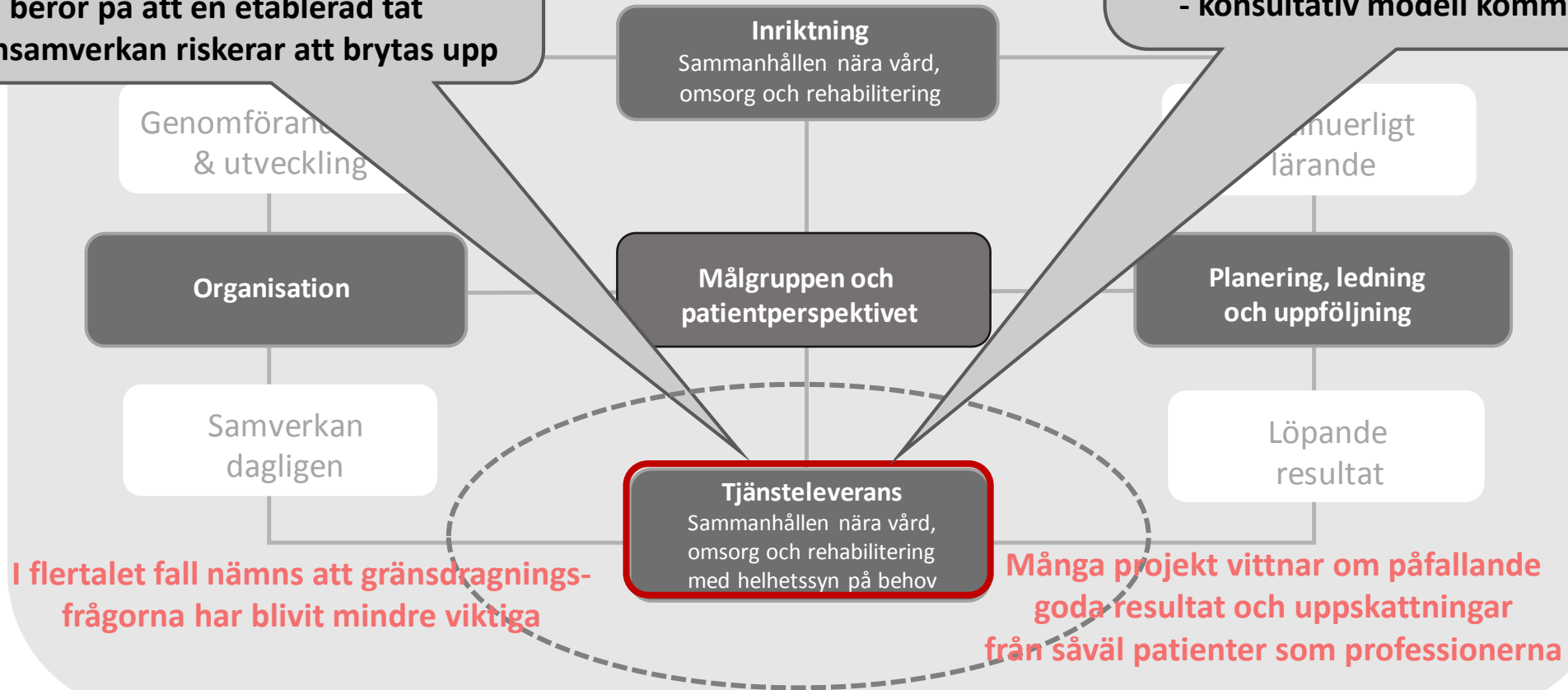
Många projekt vittnar om påfallande goda resultat och uppskattningar från såväl patienter som professionerna

Observationer i Delrapport 3

- Tjänsteleverans

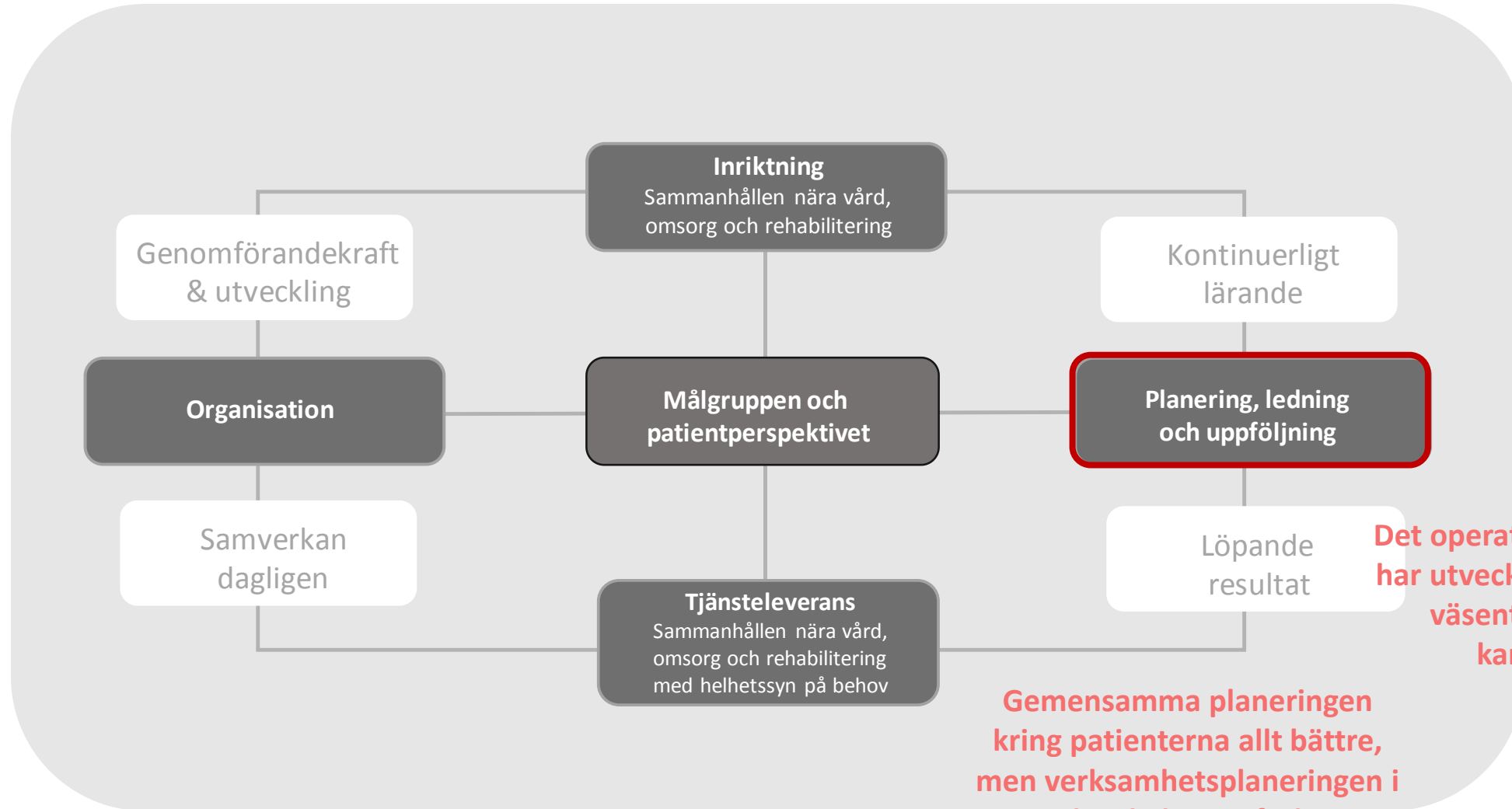
Trots dessa goda resultat kvarstår en hög risk för "tillbakarullning" – som främst beror på att en etablerad tät teamsamverkan riskerar att brytas upp

En av de främsta riskorsakerna är att flertalet tidigare hemsjukvårdsläkartjänster omfördelas på många olika läkare inom mottagningsverksamheterna - konsultativ modell kommer tillbaka?



Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning

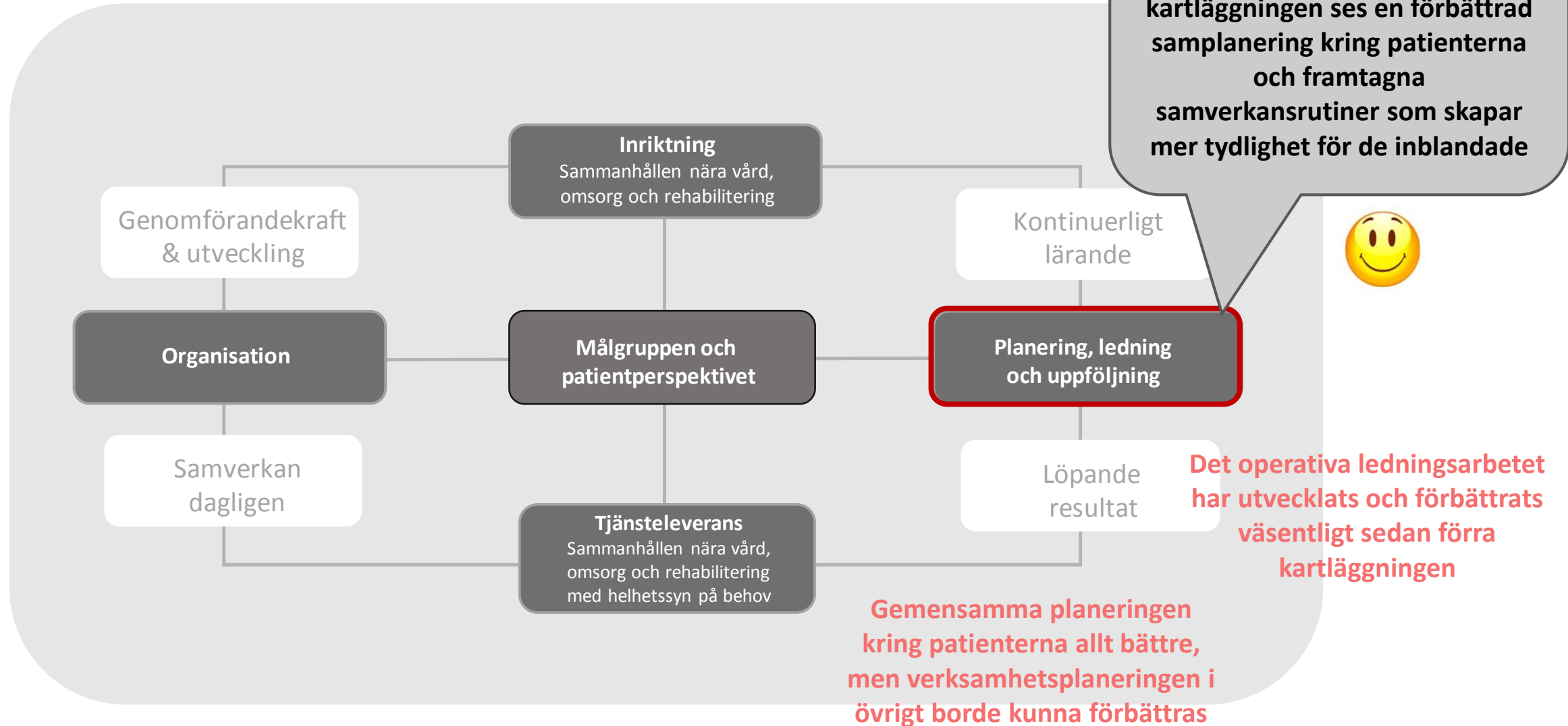


Det operativa ledningsarbetet har utvecklats och förbättrats väsentligt sedan förra kartläggningen

Gemensamma planeringen kring patienterna allt bättre, men verksamhetsplaneringen i övrigt borde kunna förbättras

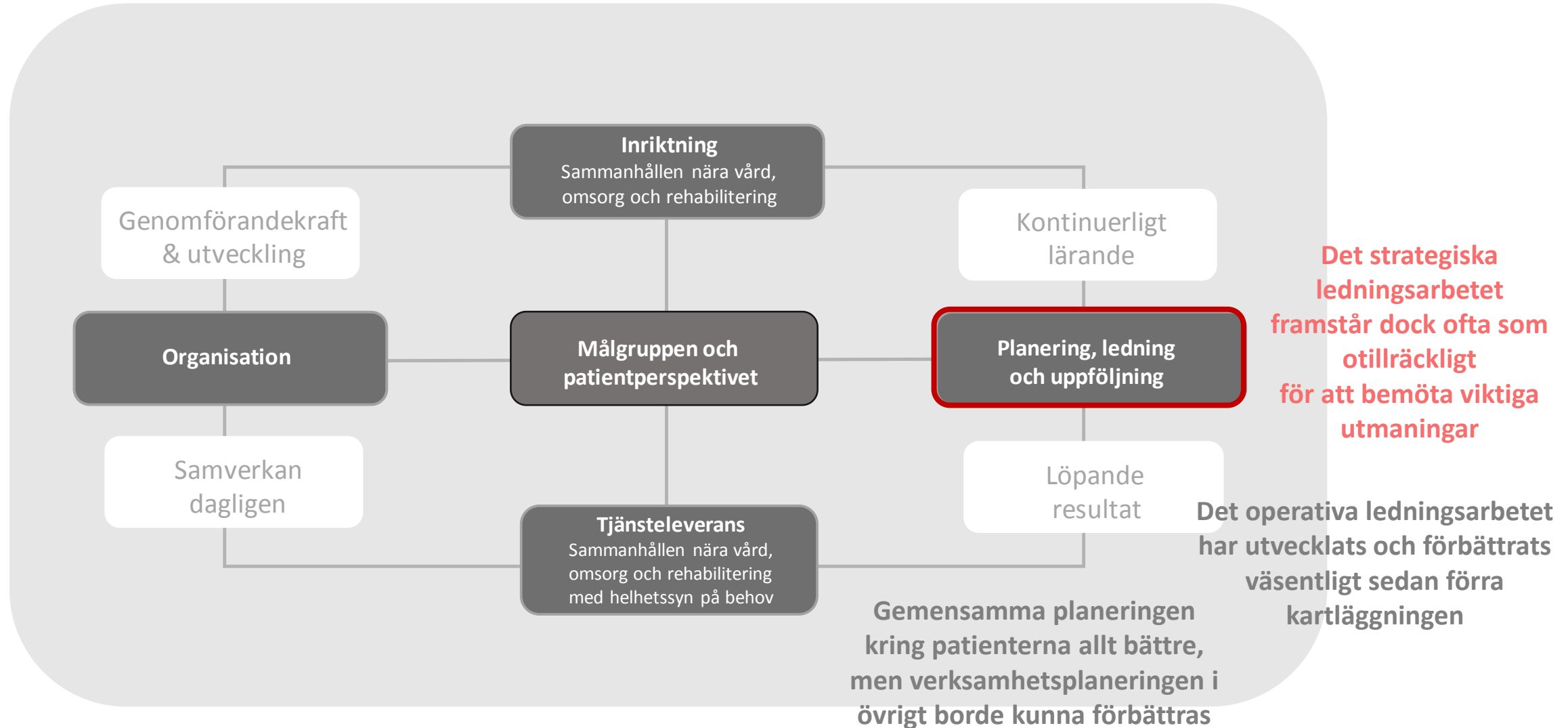
Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning



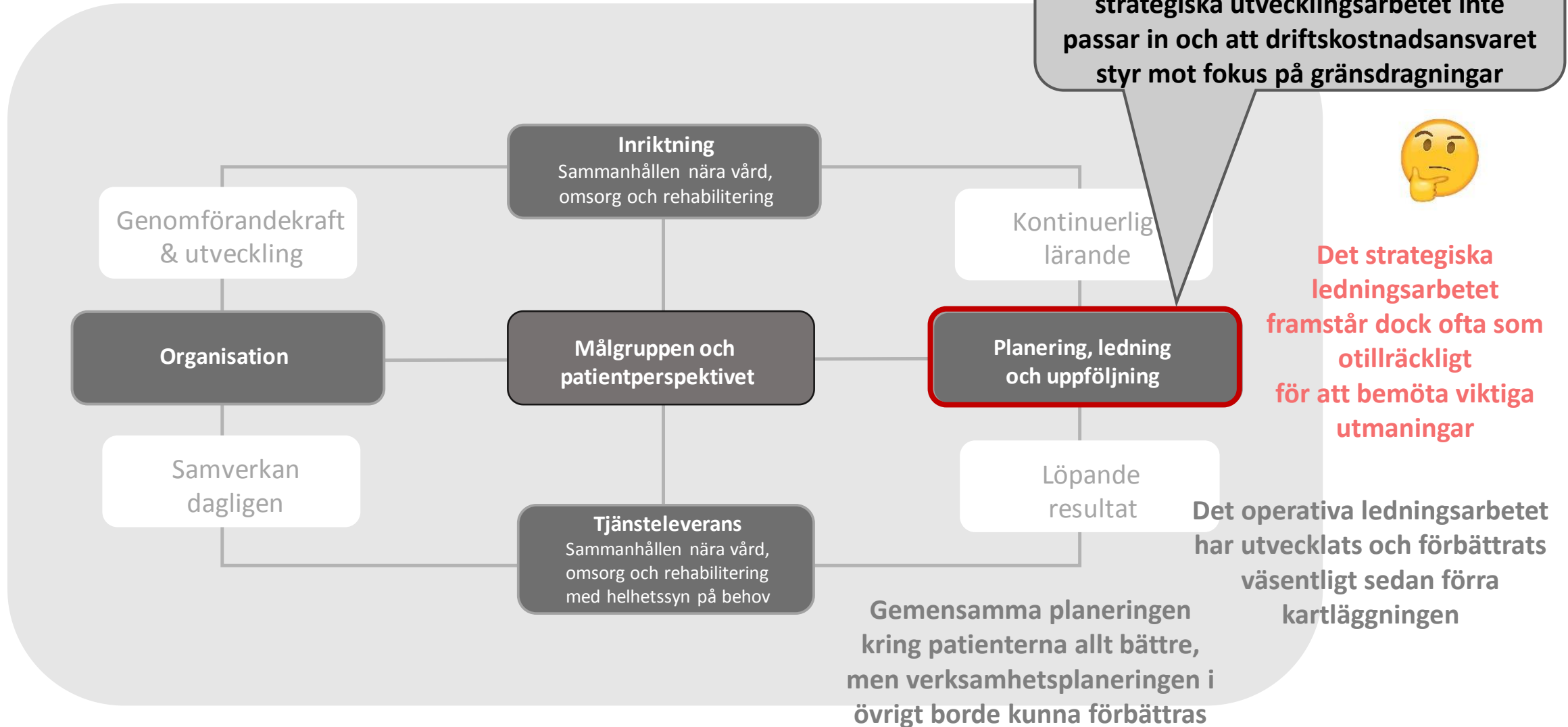
Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning



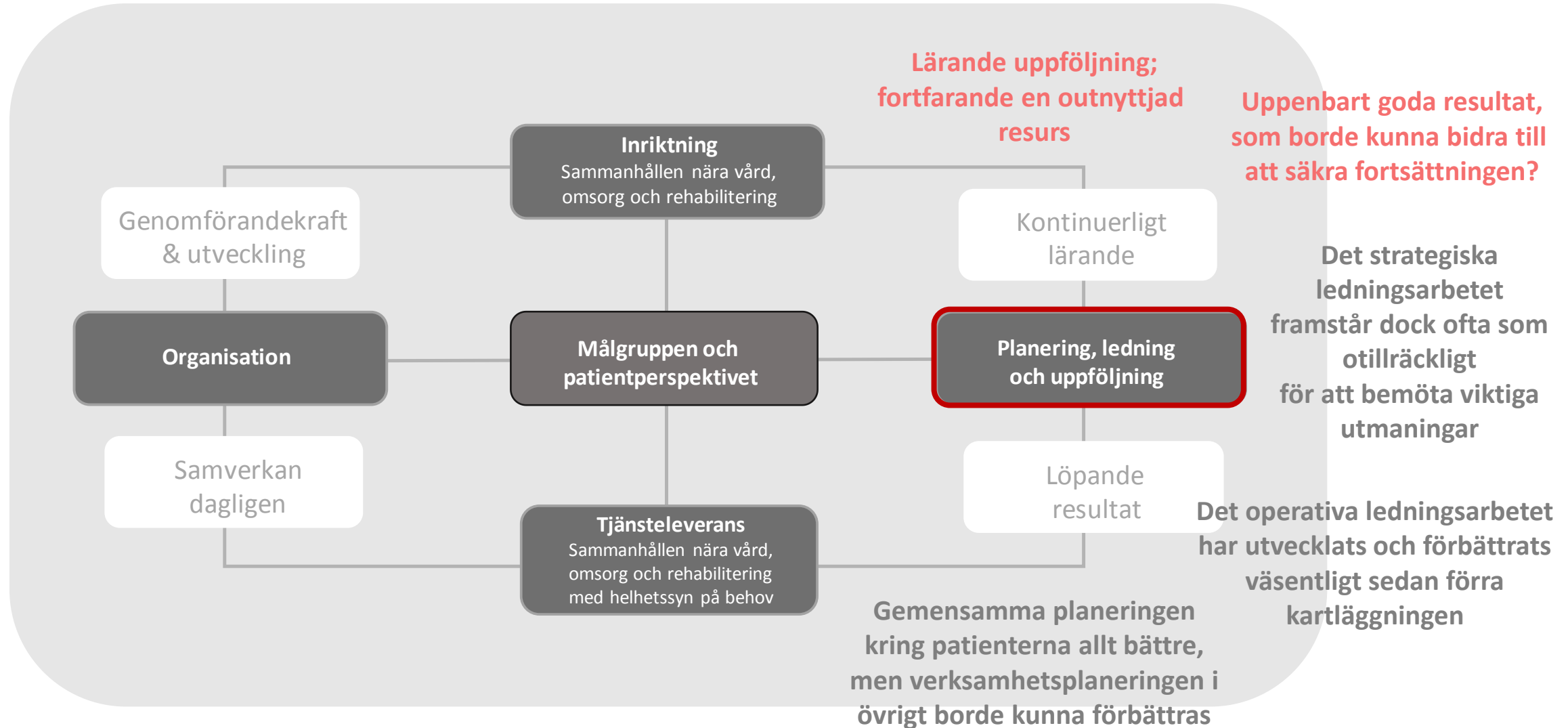
Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning



Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning



Observationer Delrapport 3

- Planering, ledning och uppföljning

Allt mer uppföljningar av arbetsinsatser och resultat görs – men ingår oftast i en ”rapporteringskultur”

Metoder och arbetssätt för lärande uppföljning är ett viktigt område som visar på den svagaste utveckling under perioden



Genomförandekraft & utveckling

Organisation

Samverkan dagligen

Inriktning

Sammanhållen nära vård, omsorg och rehabilitering

Målgruppen och patientperspektivet

Tjänsteleverans

Sammanhållen nära vård, omsorg och rehabilitering med helhetssyn på behov

Lärande uppföljning; fortfarande en outnyttjad resurs

Kontinuerligt lärande

Planering, ledning och uppföljning

Löpande resultat

Uppenbart goda resultat, som borde kunna bidra till att säkra fortsättningen?

Det strategiska ledningsarbetet framstår dock ofta som otillräckligt för att bemöta viktiga utmaningar

Det operativa ledningsarbetet har utvecklats och förbättrats väsentligt sedan förra kartläggningen

Gemensamma planeringen kring patienterna allt bättre, men verksamhetsplaneringen i övrigt borde kunna förbättras

Delrapport 3: De viktigaste slutsatserna

- **Nätverksorganisationer har en inneboende instabilitet**
 - Sårbarheten i den befintliga nätverksstrukturen behöver förstås
 - Det behövs mer stöd med kunskaper och verktyg som kan kompensera för sårbarhet i struktur- och ledningsförhållanden
 - **Verksamhetskulturen – ökat utrymme och mer arbetssätt för utveckling och lärande**
 - Förvaltnings- och rapporteringskultur dominerar
 - Behov av att stödja en svagare kultur av utveckling och lärande
 - **Behovet av personliga relationer och kontinuitet**
 - Samma uppgifter som fördelas på allt fler kan bryta upp den teamsamverkan som uppkommit
 - Risk för återgång till separata konsultativa insatser
 - **En ojämlik vård – som kan komma att öka**
 - Olika ambitioner och utvecklingstakt
 - Vilken vårdcentral man är listad på
- ➔ **Slutsats av slutsatserna:** Utvecklingsarbetet måste drivas av verksamheterna men ett starkare interregionalt stöd är viktigt att organisera omgående – för att behålla och fortsätta med den framgång som uppnåtts

Delrapport 3: Två centrala rekommendationer

- Med en starkare interregional styrning för att säkra stabila organisationer och utvecklingskraft



- ❑ Rekommendation 1:
Bemöt organisationsutmaningen på ett starkare sätt
- ➔ Exempelvis etablera tydliga ledningssystem för Mobil Närvård som är anpassade till riskerna i nätverksorganisationerna
- ❑ Rekommendation 2:
Stöd för lärande uppföljning och utvecklings-/förbättringsarbete
- ➔ Exempelvis ett regionalt utvecklingsstöd som erbjuds när stöd för metodik och arbetssätt behövs

Rekommendation på längre sikt

”Riktad Mobil Närvård” - Dagens nätverksorganisationer övergår till en sammanhållen vårdlösning

Organisation designad för målgrupperna den är avsedd för, med anpassade ersättningsmodeller och styrsystem för detta

12. Anmälningssärenden

- Uppdragshandling Trygg och säker vård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet

