

**Deltagare:**

Jessica Ek	Skaraborgs kommunalförbund
Hanna Linde	Skaraborgs kommunalförbund
Elisabeth Beijer	Göteborgsregionens kommunalförbund
Maria Ljung	Göteborgsregionens kommunalförbund
Titti Andersson	Fyrbodals Kommunalförbund
Ann-Katrin Schutz	Sjuhärads kommunalförbund

Anneli Assmundson Bjerde	Västkom, ordf
Lotta Wilhelmsson	VästKom

Dessutom inbjudna enligt respektive punkt.

**BEREDNINGSGRUPP VGK Anteckningar****Datum:** 2018-05-15**Tid:** 9.30-15.30**Plats:** Chalmersska huset, Södra hamngatan 11**Sekreterare:** Elisabeth Beijer, GR**1) Föregående mötesanteckningar**

Antecknas.

**2) Kvinnofrid***Anneli Bjerde*

I SKL:s kvinnofridsatsning har de regionala samverkans- och stödstrukturerna för kunskapsutveckling i socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård (RSS) möjlighet att ansöka om medel. Medlen omfattar 400 000 kronor per län och år, samt 600 000 kronor per de tre storstadslänen per år, i tre år framöver. Syftet är att stödja och stärka RSS i kvinnofridsarbetet utifrån regeringens nationella strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor. Detta ska göras genom att utveckla kunskap och kapacitet inom RSS i frågor som rör kvinnofrid samt stödja kunskapsutveckling och kunskapsspridning i kommunerna och landsting/region samt samverka mellan aktörer i länet. Förstärkningen av RSS ska komplettera och förstärka redan pågående arbete i länen, och ske i samverka med länsstyrelsernas utvecklingsledare samt med befintliga strategier och samordnare på lokal och regional nivå inom kvinnofridsområdet. SKL kommer att erbjuda nationella nätverksmöten som stöd i arbetet samt bistå med kunskapsstöd.

Medlen ska rekvireras senast den 31 maj. Anneli har kontaktat SKL och bett om förlängning utifrån att ställningstagande först behöver göras i VVG.

Ett möte kommer att ske under veckan med VGR, VKV och VästKom för att börja planera för medlen. Därefter tas en uppdragshandling fram som stäms av med VVG. SKL kan erbjuda stöd i systematisk uppföljning kopplad till satsningen. Att föra in systematisk uppföljning är ett krav för medel till regionerna.

**3) Gemensamt avtal för VFU***Lotta Wilhelmsson och Anneli Bjerde*

Samtliga kommunalförbundsområden är positiva till ett länsgemensamt avtal för VFU. VästKom har fått i uppdrag att hålla ihop arbetet. Planen är att skapa en arbetsgrupp med ett första möte direkt efter sommaren. Idag finns en regional samverkansgrupp (RGS) med prefekter för de fyra lärosätena samt Sahlgrenska akademien. Tanken är att inleda en dialog med dem vid deras första möte i höst.

Beredningsgrupp VGK anser att en arbetsgrupp ska utses bestående av en person från vardera kommunalförbundsområde. Representanterna bör ha olika kompetenser. Lotta gör ett förslag som mailas ut.

#### **4) FVM – Framtidens vårdinformationsmiljö och DiREKT**

*Karl Fors, Lena Ström och Ann-Charlotte Klarén*

Aktuellt läge FVM: Läget nu är att det börjar hända saker, det behöver bli en levande fråga i de verksamhetsgrupper som berör kommunerna. Kartan är inte helt ritad ännu. Ann-Charlotte och Lena tillsammans med ytterligare två kommunrepresentanter (Kungälv och Härryda) arbetar i upphandlingsprojektet som består av många olika delar. Lösningarna har föregåtts av analyser av vad som behövs i processerna. Upphandlingsformen är konkurrenspräglad dialog och just nu arbetar man klart underlagen för kravställan. Visionen är att hsv-info ska vara tillgänglig digitalt för dem som behöver den, informationen idag är bunden till organisationen. Om lösningen blir tillräckligt bra kan bland annat SAMSA avvecklas på sikt. Gemensamma processer och standardiserade termer och begrepp måste finnas. Medarbetare från kommunerna och vGR har varit involverade i arbetet. Högst prioriterat är en gemensam journal och en gemensam läkemedelslista. Kommunerna uttrycker också behov av mobilitet.

I kärnsystemet ska finnas funktionalitet för: Patientportal med tidbokning, standardiserade vårdplaner, läkemedelslista, resurshantering, vårdbegäran/remisser, beslutsstöd (med kunskapsstöd) och journaldokumentation. Kärnsystemet blir vårdpersonalens huvudsakliga IT-stöd. Det är viktigt att se hur detta påverkar kommunerna. Mobiliteten är kravställd. I VG är det cirka 50 000 personer som arbetar med kommunal hälso- och sjukvård (uppgifter från Kolada), 3-4 000 inom elevhälsan, ungefär 50 000 personer inom VGR:s hälso- och sjukvård. De kommunala optionerna rör informationsutbyte mellan vårdgivare (inkl sip, mer än i SAMSA), där samtliga kommuner deltar, elevhälsa (ett drygt 30-tal kommuner deltar) samt kommunal hälso- och sjukvård (ett knappt 30-tal). Man kan inte haka på i efterhand.

Tidplanen är att driftsättning sker 2020. Därefter sker utbildning och implementering.

Det behövs personer som kan vara med och utvärdera lösningarna. Detta sker vecka 34. Vi behöver hjälpas åt att se till att inbjudan sprids och att vi får bra personer som kan delta.

Ett erbjudande kommer ut i kommunerna i sep-okt då ett tilldelningsbeslut förhoppningsvis kommit.

Det finns många frågor som behöver tas om hand och projektet FVM undrar vart de ska adresseras. Fram tills nu har nyckelpersoner rekryterats i arbetet, 200 personer från VGR och 3 från kommunerna. Fler måste engageras, säger Karl. Hur gör vi det? Kommunerna behöver bli mer proaktiva. Behöver ett nytt forum etableras? Vi tar upp frågan vid nästa möte igen för att diskutera arbetsformerna.

#### **5) Bårhus – omhändertagande av avlidna**

*Rose-Marie Nyborg*

VGR har gjort en kartläggning där det framgår att det behövs bättre rutiner och en tydligare ansvars- och arbetsfördelning. Det finns också behov av ett regiongemensamt synsätt om någon köper bårplatser. Ett gemensamt regelverk behövs. Förslaget från VGR är att kommuner och VGR kommer överens om riktlinjer för omhändertagande av avlidna samt tydliggör ansvaret för transport och bårhusförvaring liksom kostnader och regelverk för debitering.

VGR har tagit fram ett förslag på uppdragshandling som behöver utvecklas så att kommunernas perspektiv tas om hand. En kartläggning av kapacitet, beläggning och dimensioner kan vara en lämplig inledning på uppdraget.

En uppdragshandling tas fram av VästKom och VGR. Stäms av i VVG.

## 6) Avtal patientnämndsverksamhet VGR /VGK

*Rose-Marie Nyborg och Yvonne Tellskog*

I varje landsting och kommun ska det finnas en eller flera patientnämnder för att stödja och hjälpa patienter och deras närstående. Det finns en ny lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården. Bland annat säger lagen att hälso- och sjukvården ska anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

VGR tillhandahåller patientnämndsverksamhet till kommunerna i länet vilket regleras i avtal mellan VGR och respektive kommun. Det finns fem patientnämnder i VG. Framför allt ser patientnämnderna att klagomålen handlar om kommunikation och bemötande. Man får också frågor om vårdansvar. En sammanställning av informationen rapporteras i årsredovisningarna nämndvis. Man återför också informationen vid dialoger inom VGR:s olika verksamheter. För kommunernas del är det MAS:arna som får informationen.

Det finns avtal med alla 49 kommuner i länet, de upprättades 1999, har en förlängningsklausul med 2 år i taget och en uppsägningstid på 6 månader. Nuvarande avtalsperiod gäller tom 2019 med undantag av Göteborgs Stad som gäller till och med 2018. Avtalen skrivs idag mellan de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna och kommunerna i deras geografiska område. De ska innehållsmässigt vara i princip likvärdiga men skiljer sig något avseende formuleringar och avtalstid.

Nu har frågan lyfts (inom VGR) att det kan vara av värde att se över avtalen främst med anledning av att de är gamla och bör uppdateras till bl.a. formuleringar i ny lag från januari 2018. Det finns en ekonomisk modell med uppräknings som, enligt regionen, fungerar bra.

Förslaget från VGR är att parterna kommer överens om att se över samverkansavtalen om patientnämndsverksamhet inför nästa avtalsperiod dvs från och med 2020. Syftet är att uppdatera avtalen till dagens förhållanden och harmonisera giltighetstid och avtalsinnehåll. Göteborg behöver harmoniseras så att nuvarande avtal förlängs med ett år, beslut bör tas innan den 30 juni (VGR har separat kontakt med Göteborgs Stad om detta). Några invändningar eller synpunkter på avtalet har inte framkommit.

Vi föreslår att ett förslag på nytt avtal tas fram av VGR. Återföringen till kommunerna bör framgå av avtalet.

## 7) Medicinska riktlinjer

*Ann-Katrin Schutz*

Anki informerar om att det finns planer på att skapa nationella medicinska riktlinjer riktade till kommunerna.

## 8) RCPH och nuläge i arbetet med VIP

*Cecilia Axelsson, Charlotta Wilhelmsson och Jessica Ek*

Jessica ger en återkoppling från den nationella ledningsgruppen för psykisk hälsa. Jessica och Ola Götesson representerar RSS-nätverket. Alla kommuner är inte med på banan. Därför föreslogs att RSS-, socialchefs- och NSK-s-representanterna skulle samlas regionvis tillsammans med I-M Wieselgren för att prata ihop sig. Västra Götaland anses vara i hamn men vi diskuterar att det också vore bra med en sådan träff här. Kan vi planera för ett möte där Cecilia berättar om resultatet av arbetet med den första VIP:en på senhösten?

Cecilia informerar om att det som en del av uppdraget ska tas fram tio indikatorer på nyttan för den enskilde av att vård och insatser enligt VIP används. Man kommer att använda befintliga material. Landstingen har sitt mätinstrument. Kommunerna har öppna jämförelser och Kolada där det kan finnas vissa mått som rör processer. Vi anser att SKL bör kunna hjälpa till med detta. Workshoppar med representanter för hemsjukvården och boendestödjare kommer att anordnas under hösten som en del av arbetet med VIP:en. Inbjudan går genom kommunalförbunden.

Charlotta berättar om resonemang kring de medel VG fått. Utöver processledarna för VIP behöver materialet också kommuniceras för att kunna ta ett grepp kring frågan.

En uppdragshandling finns framtagen för arbetet med nationella riktlinjer schizofreni och schizofreniliknande tillstånd. Nästa möte är den 8 juni. De representanter som är utsedda för arbetet är:

- Yvonne Witzöe
- Cathrine Larsson
- Kerstin Söderlund
- Lotta Wilhelmsson, VästKom (tagit över efter Anneli)
- Oklart dem som deltar från Fyrbodal

Cecilia kommer att hålla ihop arbetet eftersom det ligger i linje med arbetet med VIP.

## 9) Kunskapsstyrning i VG

*Elisabeth Beijer*

Reflektion och uppföljning från mötet med förbundsdirektörerna. Det var bra att vi hade detta möte och det finns många frågor att processa. Fortsatt process genom SKYPE-möte med representanter för RSS, socialchefer och NSK-s den 25 eller 29 maj. Vi behöver vara aktiva och prata om hur vi möter VGR i kunskapsstyrningsfrågor. Vi möter VGR nästa gång den 30 maj. Koppling till arbetet med KOL och stroke diskuteras.

## 10) Möten / beredning gemensamma frågor med vårdsamverkan

*Anneli Bjerde och Charlotta Wilhelmsson*

VVG har önskemål om stärkt samverkan med vårdsamverkan. Beredningen sker genom koncernkontoret och VästKom. Ett förslag är att träffa processledarna för vårdsamverkan kontinuerligt. VästKom kommer att bjuda in VGR och vårdsamverkanskanslierna till ett sonderande möte under hösten där vi lägger upp det fortsatta arbetet.

#### **11) Nuläge i arbetet med samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården**

*Anneli Bjerde*

Remissvar från kommunerna, förhandling och ställningstagande på SRO har skett den 4 maj. Fortsatt hantering på kommunsidan – VästKoms styrelse den 22 maj, därefter respektive förbundsstyrelse eller motsvarande, sedan beslut i kommunerna.

#### **12) Västbus**

*Anneli Bjerde*

En remissrunda kommer att ske kring Västbus så snart ett elektroniskt formulär för svar finns på plats. Man kan maila in tjänsteutlåtande eller svara elektroniskt.

#### **13) Information om arbete kopplat till handlingsplan psykisk hälsa**

*Lotta Wilhelmsson*

Styrgruppen för psykisk hälsa hade möte den 7 maj. Styrgruppen tog ställning till fördelning av medel för utveckling av brukarmedverkan och utvecklingsarbete kring SIP. Brukarorganisationerna och vårdsamverkan får medel för att anställa en person vardera (brukarorganisationerna en person gemensamt respektive vårdsamverkan en person gemensamt) som ska utgöra resurser för att brukarmedverkan ska kunna utvecklas. Detta gäller under 2018-2019.

Integrerade mottagningar: Uppdragshandlingen för inriktningsdokumentet kommer att röra alla åldrar.

Sip: VGR och VästKom kommer att rekrytera en person för att utvärdera riktlinjen för sip samt omvärldsbevaka frågan.

Suidicpreventionarbetet har startat.

#### **14) Uppföljning av placeringarna inom ramen för överenskommelsen**

*Anneli Bjerde*

Frågan om uppföljning tas tillbaka till VästKom.

#### **15) Återkoppling kring fråga från VGR inför planering av ny mottagning vid spelberoende inom VGR**

*Yvonne Witzöe*

Vid förra mötet gav VGR en information om planeringen för en ny spelberoendemottagning. Budget- och skuldrådgivare och ekonomiskt bistånd har mycket information. Ett större möte är

inte aktuellt just nu men det vore bra med en mindre gruppering som kan möta VGR. Yvonne kommer att vara behjälplig i detta.

#### **16) Medicintekniska produkter och ledning/styrning**

*Anneli Bjerde*

Det finns tre ledningsråd idag och ett förslag har tagits fram om sammanslagning av råden på den politiska nivån, men att behålla beredningsstrukturen. Det har gått ut information från ledningsråden till socialcheferna. En information kommer också att skickas ut till beredningsgrupp VGK. VVG den 11 juni.

#### **17) Sammanställning representanter**

Vi diskuterar behovet av att se vilka frågor som är i gång och vilka representanter som är utsedda. Det är många frågor om att utse representanter ute i kommunerna just nu. Detta kommer delvis att täckas genom den nya gemensamma webbplatsen och det är svårt att hålla sådana sammantällningar uppdaterade. Anneli och Charlotta ska försöka göra en sammanställning av nuläget.

/Elisabeth antecknade