

Utvärdering av arbetet med Option 2, journalssystem för elevhälsan FVM. Förslag på fortsatt arbete för Elevhälsan

Projektnamn	FVM Option 2, Elevhälsan
Processledare	Anna Lindelöf
Konfigurationsanalytiker	Annika Areschoug, Niklas Svensson
Projektperiod	2020901 – 20221018



Sammanfattning

Option 2, var en del av Västra Götalandsregionens digitaliseringsstrategi, där de 14 kommuner, som avropat Option 2 skulle använda sig av samma standardiserade journalsystem som regionen och ett standardiserat elevhälsosystem. Hösten 2020 startades kommun FVM projektet och Option 2 ingick i programmet och tillhörde projektet Standardiserat och Kliniskt innehåll, SoKI.

Option 2 startade samarbetet med Cerner hösten 2021. Enligt avtalet är det Cerners uppgift att leda arbetet utifrån Cerners metod. Design skulle utgå ifrån verksamheternas behov utifrån kravställning och nulägesanalysen som genomfördes i verksamheterna enligt Cerners metod. Programmet FVM Framtidens vårdinformationsmiljö är den mest omfattande digitaliseringsstrategin i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvård. FVM är ett omfattande program.

Programmet FVM har en Vision och nio effektmål som sammanfattar vad vi vill uppnå med den nya vårdinformationsmiljön.

Bemanningen var korrekt inom Option 2 med legitimerad HSL personal med hög kompetens och lång erfarenhet inom hälso- och sjukvården och elevhälsan samt systemkunskap.

Option 2 genomförde nulägesanalys tillsammans med Cerner-teamet. Option 2 kunde leverera en nulägesanalys direkt till Cerner för elevhälsans medicinska insats då den genomfördes innan i förarbetet med referensgruppen. Enstaka kompletterande frågor som gjordes.

Cerner-teamet och Option 2 identifierade kontinuerligt frågor som togs direkt till nästa möte med MLA i referensgruppen. Det innebar ett snabbt flöde från frågor till svar.

Nulägesanalys genomfördes med de icke medicinska delarna inom elevhälsan och barnhälsan. Option 2 saknade referensgrupper för de olika delarna och roller inom elevhälsan och barnhälsan.

Alla nulägesanalyser med kommunerna dokumenterades. Från Elevhälsans icke medicinska del har vi gjort en gedigen inventering och dokumentation på verksamheternas olika processer och arbetssätt. Vi har även haft juridiska möten mellan jurister och kommunedtagare där vi dokumenterat.

Förarbetet som är genomfört för elevhälsans medicinska insats är gediget och unikt. Det är första gången vi genomfört samverkan mellan vårdgivarna EMI i kommunerna och tillsammans med Hälso- och sjukvården inom regionen.

Ett omfattande förändringsarbete pågår för att standardisera processer inom VGR för Millennium där elevhälsans medicinska insats har ett kvarstående beroende till arbetsströmmar för att standardisera processer och rutiner för att uppfylla SOSFS 2011:9

Elevhälsan, skolan, och barnhälsan, förskolan, ingår inom Option 1, IT-stöd för informationsutbyte. Tex remisser från elevhälsans medicinska insats till hälso- och sjukvården i VGR, SIP, egenvård och Sammanhållen journalföring

Processer, rutiner och arbetssätt mellan regionens hälso- och sjukvård och EMI behöver enas, förankras och etableras.

För att uppnå målet att säkra informationstillgången genom hela vårdkedjan så att hälso- och sjukvårdsinformation alltid är tillgänglig för dem som behöver den, oavsett organisatoriska gränser behöver vårdgivarna, kommunerna och hälso- och sjukvård i regionen skapa en etablerad samverkan och ett uppdrag att samverka mellan vårdgivarna på olika nivåer. Detta är alla vårdgivares ansvar.

Innehåll	
Sammanfattning	2
Bakgrund	4
Unikt västsvenskt samarbete	4
Vision	4
Effektmål	5
Förutsättningar	5
Organisation förutsättningar	5
Cerners Metod	7
Tidplan	7
Projektteamets och referensgruppens erfarenheter	8
Vad har fungerat och varför	8
Vad har inte fungerat och varför	9
Migrering	9
Integration	10
Resultat, förståelse har uppnåtts	10
Nulägesanalyser, CSR	10
Nulägesanalys med deltagare från Elevhälsans medicinska insats	10
Nulägesanalys med deltagare från skolan	11
Nulägesanalys med deltagare från förskolan	12
Nulägesanalys med deltagare med juridisk kompetens inom skolan	12
Förarbetet med referensgruppen inom Elevhälsans medicinska insats	13
Identifierade gemensamma processer mellan vårdgivarna	14
Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad 4 kap.	14
Systematiskt förbättringsarbete 5 kap.	15
Utvärdering av förarbetet inom EMI	16
Förarbetet med referensgruppen inom Elevhälsans icke medicinska insats	18
Analys	19
Rekommendation om fortsatt arbete	20
Vision	21
Effektmål	21
Vi kan nå delar av visionen och effektmålen genom att:	22
Avvikelsehantering	22
Bilagor	24
Bilaga 1	24
Bilaga 2	26
Bilaga 3	27

Bakgrund

VGR och kommunerna har enats om att skapa en jämlik vård genom länsgemensamma standardiserade, sammanhållna och kvalitetssäkrade processer som är mål för satsningen på en vårdformationsmiljö i Västra Götaland.

Sammanställningen är gjord av ansvarig processledare och konfigurationsanalytiker. Avropande kommuner och VGR's gymnasieskolor som ingår Option 2 Elevhälsan är delaktiga i delar av denna utvärdering.

Underlaget är inte heltäckande utan avser att ge en övergripande förståelse. Nedanstående information ger en bakgrund av det arbete som pågått och pågår inom Option 2.

Vi presenterar hur kommunerna kan nå visionen och effektmålen i olika delar utan Millennium.

Det har varit ett gott samarbete mellan processledarna och konfigurationsanalytikerna i programmet och med representanter från Cerner och särskilt Cerner-teamet Option 2.

Unikt västsvenskt samarbete

Satsningen på framtidens vårdinformationsmiljö är ett unikt samarbete genom att kommunerna i Västra Götaland var involverade redan då ett nytt system upphandlades, genom samarbetsorganisationen VästKom.

Varje kommun har kunnat välja mellan tre olika avtalspaket (Optioner) med olika funktionaliteter. Grunden som alla 49 kommuner har valt är den viktigaste Option 1: IT-stöd för informationsutbyte mellan Vårdgivare. Option 2: Journalsystem för elevhälsan har 14 kommuner valt att också lägga till ett specifikt stöd för elevhälsan. Även Gymnasieskolorna inom Västra Götalandsregionen ingår.

Avsikten med Option 2: Journalsystem för elevhälsan skulle utgöra en gemensam samarbetsyta för elevhälsoteamet, eleven själv och vårdnadshavare men också andra aktörer inom och utanför skolan.

Elevhälsan skulle få stöd i sitt uppdrag att arbeta med främjande, förebyggande och åtgärdande insatser på individ-, grupp- eller organisationsnivå och skulle också ge stöd i hur verksamheten kunde följas upp. Målet med Millennium var att det skulle ersätta dagens befintliga journalsystem och akter för Elevhälsans gemensamma arbete.

För att uppnå visionen och effektmålen krävs att vårdgivarna uppfyller SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vision

Visionen som delas mellan kommunerna och VGR är en sammanhållen vårdmiljö som möter invånarnas och medarbetarnas behov. Utifrån visionen tecknade kommunerna avtal för att samverka med VGR utifrån den upphandling av systemstöd VGR genomfört.

Hälso- och sjukvårdsinformation ska alltid vara tillgänglig för dem som behöver den

- Det ska bli enklare att vara invånare, patient och medarbetare
- Det ska finnas nya möjligheter för patienten att bidra med information och vara delaktig
- Detta kräver nya arbetssätt och en gemensam vårdinformationsmiljö

Effektmål

Programmets övergripande effektmål beskriver de värden som den nya vårdinformationsmiljön ska bidra till. Information ska alltid vara tillgänglig för de som behöver den
Nio effektmål – det här vill vi uppnå

Patientnöjdhet

1. Relevant information enkelt och nära
2. Minskat behov att upprepa information

Arbetsmiljö

3. Bättre funktionalitet utifrån uppdrag
4. Minskning av administrativa uppgifter

Kvalitet och säkerhet

5. Bättre överblick och tillgång till rätt information
6. Tillgång till evidensbaserat beslutsstöd
7. Bättre tillgång till fullständiga journaluppgifter

Ledningsstöd och utveckling

8. Lättare att införa nya behandlingsriktlinjer
9. Ökad relevans och kvalitet i data

Förutsättningar

Organisation förutsättningar

Option 2 bestod av ett team med medarbetare från VästKom samt ett team från leverantören, Cerner. Teamet från VästKom bestod av en Processledare (PL) och två Konfigurationsanalytiker (KA).

Teamet från Cerner bestod av ägare, ledare för arbetsström Elevhälsan (WS-lead) samt Kliniska konsulter. Vid behov togs andra experter in i arbetet.

Processledarens ansvar var bland annat att leda arbetet inom ett Elevhälsans processområde och ansvarar för resultat och framdrift. Detta innebär att utveckla och standardisera olika vårdflöden och processer inom Elevhälsan.

Konfigurationsanalytikern ska arbeta med design och verksamhetsnära konfiguration. Ansvara för att kvalitetssäkra utformningen av processområdet och genomföra analys av vårdflöden.

Det har varit av stor betydelse för framdriften för Option 2 att processledaren varit med från start i upphandlingen. Processledaren har också sedan tidigare etablerat ett stort kontaktnät både inom och utanför programmet.

Kommun FVM och programmet tillsammans med Cerner saknar ett IT system som kan hantera en projektorganisation i denna omfattning med många aktörer. Vi arbetar idag med till exempel Excelfiler, Word, PP, olika teams ytor. Det går inte att följa projektet eller frågor och svar mellan programmet, kommun FVM projektet och kommunerna på olika nivåer. Option 2 har inte haft direktkontakt med kommun FVM.

Arbetet startade hösten 2020 under pågående pandemi, vilket innebar att vi arbetade tillsammans med Cerner via Teams. Option 2-teamet och Cerner-teamet träffades fysiskt enbart vid några enstaka tillfällen. Teams innebar ett nytt arbetssätt för alla och möjliggjorde bland annat att Cerners experter kunde delta från hela världen. Kommunrepresentanterna från Elevhälsan, kunde delta i hög utsträckning under tex CSR, nulägesanalys som genomfördes via Teams.

Processledare får dessutom ett uppdrag i oktober 2020 att starta ett förarbete tillsammans med vårdgivarna inom Option 2 och regionens hälso- och sjukvård. Deltagarna är Medicinskt ledningsansvariga för EMI. Uppdraget var att inventera processer och rutiner inom Elevhälsans medicinska insats mellan vårdgivarna pågår fortfarande.

Processledaren har deltagit i design och validering av processområden Anmälan till socialtjänst och Egenvård samt ansvarat för samarbetet med Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer, VKV, kopplat till de frågor om våld som designats i Millennium.

Kommunikationen skedde huvudsakligen på engelska i tal och skrift. Möten var via Teams.

Programmet FVM och systemet Millennium skulle initialt implementeras våren 2022. Av flera orsaker är programmet försenat och en ny tidplan presenterades våren 2022 där Option 2 inte finns med.

Under 2020–2022 har kommunerna avsatt stora personalresurser till förarbete för Elevhälsans medicinska insats. Kommunerna har också avsatt resurser till nulägesanalys inom övriga Elevhälsan.

Det är väl känt att Elevhälsan inte är standardiserad varken inom en kommun eller mellan kommunerna. Detta bekräftades i upphandlingen och även under nulägesanalysen.

Alla kommuner genomför egna upphandlingar av journalsystem för elevhälsan idag. Systemleverantören har en grundjournal och alla 49 kommuner gör sedan sin egen design av journalen. Det kan idag finnas upp till 49 olika design på journaler från 2 olika systemleverantören.

Kommunerna skulle, genom utsedda verksamhetsexperter, SME, designa en process som gällde alla kommuner inom varje område tex inom EMI skulle gemensamt basprogram och remisshantering tas fram.

Inom skola och förskola skulle kommunerna enas om gemensamma processer för varje professions område och mellan elevhälsoteamet och barnhälsoteamen. Standardisering och design skulle anpassas till den lagstiftning som finns både inom hälso- och sjukvården och inom skola och förskola där juristerna skulle tolka dessa olika verksamhetsområdens lagar lika.

Cerner hade en gedigen dokumenterad information om elevhälsan från upphandlingen. Dokumentationen beskriver elevhälsans två olika delar där det finns både hälso- och sjukvårdspersonal och icke medicinsk personal och dessa lyder under olika lagrum. När nulägesanalysen, CSR, genomfördes framkom det tidigt att Cerner inte hade en lösning för de olika delarna inom elevhälsan.

Under CSR definierades medarbetarna av Cerner som Vård medarbetar uppdrag, VMU, och Administrativt medarbetar uppdrag, AMU. Det visade sig vara komplexa svårigheter att lösa i Millennium främst gällande de olika sekretessgränser mellan hälso-och sjukvården och skolan/förskolan. Tyvärr hade inte Cerner identifierat svårigheterna tidigare och kunde inte ta fram en lösning enligt gällande lagar.

Cerners Metod

Metoden är uppbyggd på 4 stora delar. Option 2 Elevhälsan genomförde del 1 av 4.

1. Anpassa till visionen - bedöma nuvarande tillstånd genom en *Current State Review* (CSR), definiera värdemålen och identifiera intressenter och styrning.
2. Engagera intressenter - visa det framtida tillståndet, genom en *Future State Review* (FSR), tillämpa organisatoriska förändringsstrategier, definiera mätspecifikationer samt lokalisera systemkonfigurationen och arbetsflöden.
3. Aktivera ändringen - aktivera nya processer och teknik, stötta teamet, övervaka prestanda för KPI:er och värdemål.
4. Mätvärdet - mäta och kommunicera uppnått värde, identifiera möjligheter för förbättring samt lära och anpassa sig.

Vi följde Cerners metod och genomförde tillsammans med Cerners team och kommundeltagare flera CSR för att bedöma nuvarande verksamhetsområdes behov. Följande professioner ingick i CSR.

- Medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor och skolläkare
- Verksamhetschefer med HSL leg
- Psykologiskt ledningsansvariga
- Logopediskt ledningsansvariga
- Rektorer
- Verksamhetschefer för skolan
- Chefer för särskolans mottagningsteam
- Specialpedagoger/ speciallärare
- Kuratorer
- SYV
- Chefer för Förskoleteam
- Jurister

Uppnåddes målen med projektet?

Inget av de nio effektmålen uppnåddes inom ramen för Option 2 innan arbetet pausades.

Tidplan

Tidplan sänkades inom programmet kopplat till alla olika projekt och till alla arbetsströmmar så även till Option 2. Vi arbetade utifrån en tidplan som Cerner tagit fram för Option 2. Tidplanen var inte anpassad till andra projekt och arbetsströmmar som Option 2 var beroenden av.

När en ny tidplan presenterades från Cerner våren 2022 fanns inte Option 2 med. Orsaken till det är oklart.

Projektteamets och referensgruppens erfarenheter

Vad har fungerat och varför

- Innan upphandlingen fanns kunskap om att vi i kommunerna arbetar olika och detta bekräftades både i upphandlingen och inom förarbetet EMI samt under CSR som genomfördes med samtliga professioner inom Elevhälsan. Inventeringen från kommunernas Elevhälsa visade att alla professioner gjorde olika i stora delar av arbetet.
- Att inventera kommunernas olika arbetsätt och efter det enas för att standardisera processer och rutiner måste samverkas med alla
- Huvudmannskapet ser olika ut och har olika förutsättningar i att organisera sig och i beslutsgång. Skillnaderna är att VGR är en huvudman medan varje enskild kommun är sin egen huvudman. Dessutom har varje enskild rektor ett eget mandat att organisera sin egen elevhälsa. Detta kan innebära en komplexitet i att standardisera Elevhälsan särskilt när det idag saknas samverkan mellan Elevhälsans olika verksamhetsgrenar inom länet.
- Inom Elevhälsans medicinska insats som är en egen verksamhetsgren saknades samverkan mellan de olika vårdgivarna i länet för att skapa ett standardiserat gemensamt arbete.
- I upphandlingen framkom det tydligt att ett förarbete behövde genomföras för hela Elevhälsan samt barnhälsan för att lyckas standardisera alla processer mellan kommunerna och VGR:s gymnasieskolor. Ett uppdrag gavs till processledare att starta detta arbete.
- Teamsmöten har möjliggjort ett nytt sätt att samverka mellan kommunerna där alla deltagare har fått större möjlighet att delta på plats i sin kommun.
- Flera kommuner har deltagit i sessioner för att delge kunskap till programmet om olika system till exempel elevregister och journalsystem inom Elevhälsan. VGR har även bidragit med kunskap om elevhälsodatabasen som har direkt koppling till journalsystemet för EMI.
- Referensgruppen i förarbetet EMI har genomfört ett omfattande gediget och systematiskt arbete med att samla in fakta och kartlägga likheter och olikheter mellan de olika vårdgivarna. Vi har tillsammans skapat samsyn. Förarbetet redovisas under egen rubrik i utvärderingen.
- All CSR som innebär nulägesanalys inom Elevhälsans olika delar samt barnhälsan har resulterat i ett omfattande insamlat material som kan användas i fortsatt arbete för barn och unga.
- Den juridiska komplexitet som finns i skolan och förskolan har verifierats på nulägesanalyser med jurister och experter från kommunerna och experter från programmet.
- Processledare och konfigurationsanalytiker fick Millennium presenterad från början för att ge teamet ett helhetsgrepp om systemet.

Vad har inte fungerat och varför

En avgörande upptäckt som framkom under arbetet med nulägesanalysen, CSR, var när Option 2 identifierade vilka krav som var avgörande, "Must Have", för Option 2, Elevhälsan. Det framkom att Cerner inte hade en lösning för kravet som de tydligt svarat JA på i upphandlingen. Samtidigt identifierades tidigt en risk gällande integrationer.

Här följer några exempel, det finns fler.

- Krav-id 12.3.3.1.1-06, med tydligt JA från Cerner. Lösningen ska kunna importera Information (exempelvis men inte begränsat till identitet, skola, skolklass, grupp, betyg och frånvaro) från skolinformationssystem enligt svensk standard SS 12000:2018. Gränssnitt för informationsutbyte mellan verksamhetsprocesser i skolan och SS 10701:2016 Lärande – Information om elever vid antagning till gymnasieskolan
- En tidigt identifierad risk gällande nödvändiga integrationer som inte är löst.
- Cerner har troligen inte förstått helheten med Option 2 och elevhälsans komplexitet gällande de medicinska och pedagogiska roller och de olika lagrum som ska följas inom Millennium även om de sa JA upphandlingen.
- Option 2 har vid flera tillfällen haft byte i projektorganisation, projektledare, processanalytiker. Ansvaret för processledaren var initialt för Option 2 och 3 som senare överlämnade ansvaret för Option 3 till ny processledare. Option 2 har haft en till två konfigurationsanalytiker. Option 2 ingick i SOKI inom programmet och tvärt startades ett nytt projekt, SIOP, för Optionerna 1,2 och 3 med ny projektledare.
- Alla förändringar som skett efter september 2021 innebär att vi fått hantera olika arbetssätt och metoder från olika ledare. Det tar lång tid innan ett nytt projekt hittar arbetssätt och metoder för framdrift. Det var stor skillnad mellan SoKI och SIOP i ledarskapets arbetssätt och metod och detta påverkade framdriften i Option 2.
- Målet att kunna återanvända processer som VGR redan designat kunde bara nås i begränsad omfattning, dels för att designen inte gjorts gemensamt, dels för att det kräver ny design för den icke medicinska delen inom Elevhälsan.
- Option 2 saknade direktkontakt med Kommun FVM projektet i flera olika sammanhang.
- Det finns inga tidigare samverkanstrukturer mellan 14 kommuner och VGR gymnasieskolor som avropat Option 2 för att de snabbt skulle kunna ta beslut gällande strategiska och operativa frågor. Detta har medfört merarbete och otydlighet i hur och var en fråga omhändertas och frågan är ännu inte löst.
- VGR:s gymnasieskolor ingick inte i Kommun FVM projektet vilket skapade ett GAP när Option 2 behövde genomföra inventeringar inom verksamheten.

Migrering

Inom program FVM togs beslut att inte migrera historiska data in i Millennium. Elevhälsans medicinska insats är beroende av att journalen i sin helhet migreras i kronologisk ordning.

Millennium kan inte ta emot journalinformation i kronologisk ordning från andra journalsystem. Cerner kunde eventuellt överföra uppgifter från tidigare journaler som PDF.

Överföring av patientdata skulle därmed vara nödvändig antingen via manuell migrering av journaluppgifter in i Millennium vilket skulle innebära en betydande och kostsam arbetsinsats. Båda alternativen skulle innebära en risk för patientsäkerheten.

Integration

Cerner visade sig inte ha klara lösningar för behovet av avgörande integrationer

Exempel:

- Kommunernas elevregister
- Elevhälsodatabasen (VGR)
- Betygs- och frånvarosystem
- Profdoc Medical Office och ProRenata

Resultat, förståelse har uppnåtts

Nulägesanalyser, CSR

Inom skolan och förskolan har vi gjort en inventering på verksamheternas olika processer och arbetssätt, tillsammans med deltagare från kommunerna och Cerner-teamet. Vi har även haft möten med jurister från kommunerna.

Alla möten är dokumenterade och kan användas i framtida arbete. Alla CSR visade att inget ämne nedan är standardiserat varken mellan vårdgivarna och mellan de pedagogiska processerna i kommunerna.

Vid genomförandet av nulägesanalysen, CSR, inventerades följande processer som listas här nedan som olika ämnesområden.

1. Nulägesanalys med deltagare från Elevhälsans medicinska insats. Alla kommuner har deltagit.
2. Nulägesanalys med skola, förskola, juridik. Några kommuner har deltagit.

Nulägesanalys med deltagare från Elevhälsans medicinska insats

Option 2 kunde leverera en nulägesanalys direkt till Cerner för elevhälsans medicinska insats då den genomfördes innan förarbetet med referensgruppen. Enstaka kompletterande frågor gjordes.

Medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor och skolläkare, verksamhetschefer med HSL leg

- Ryggundersökning, Skoliosrutin
- Läkemedel
- Basprogram
- Tillväxt
- Syn
- Hörsel
- Hälsoenkät till F-klass
- Hälsoenkät åk 4,8 1 gymnasiet
- Hälsouppgift till vårdnadshavare i förskoleklass, åk 4, åk 8
- Kort samtal åk 2, åk 6
- Vaccinationer
- Samtycke
- Begrepp

- Informationsöverföring
- Journalens design i PMO
- Autokorrigerig
- Gruppdokumentation
- Alla dokument som finns idag inom varje vårdgivare
- Elevregister och data som förs över till journalen
- Hälsöfrämjande arbete på gruppnivå
- Journalöverföring från regionens BHV till EMI
- EMI Journalen, och BHV, följer barnet och ungdomen mellan varje skolbyte i Sverige
- Journalhantering mellan alla EMI i Sverige
- Epikris
- Integrationer med PMO
- Intyg
- Lagstiftning
- Avvikelser
- Lex Maria
- Medicinteknisk utrustning
- Organisationsbeskrivningar
- Psykisk hälsa
- Barnpsykiatri
- Riskanalys
- HSAID
- Årshjul
- Vårdbegäran, remiss
- TBC
- Ansvarsfördelning mellan EMI, vårdcentraler, primärvård
- Barn som far illa eller riskerar att fara illa
- Barn som bevittnat våld
- Barn som anhöriga
- Nyanlända hälsoundersökning
- Nyanlända vaccinationer
- Egenvård
- Smittskydd
- Blodburen smitta
- Habiliteringen
- FAR på recept
- Dietist
- Arkivering av journaler
- Hygien
- Utbildningsbehov
- Patientsäkerhetsberättelse
- NPÖ, bilaga 3
- 1177
- Folkhälsomyndigheten
- SKR
- Vårdhandboken
- Barnhandboken

Nulägesanalys med deltagare från skolan

Rektor, Skolkurator, SYV, Skolpsykolog, Skollogoped, Specialpedagog

- Vilka samverkar ni med?
- Andra huvudmän, vårdgivare till exempel BUP
- Frånvaro och betyg
- Egenvård
- Anmälan till socialtjänsten
- Vid vilka orsaker skrivs åtgärdsprogram
- När man får en signal om en elev
- Vilka förebyggande insatser och åtgärder finns på Skolnivå Klassnivå, gruppnivå Individnivå
- Anpassad studiegång
- Vilken myndighetsutövning sker
- Likabehandlingsplan
- Kränkningar
- När tar Elevhälsan in samtycke från elev, i vilken ålder?

- När inhämtas samtycke från vårdnadshavare?
- Vilka planer finns?
- Vilka grupper finns inom Elevhälsan utanför EHT?
- Enkäter till elever
- SIP

Nulägesanalys med deltagare från förskolan

Rektor, Specialpedagog, Kurator, Logoped

- Rektorsroll
- Pedagogisk kartläggning (VGR kan begära en pedagogisk kartläggning för att kunna skicka en remiss till BUP barn- och ungdomspsykiatri).
- Olika sekretessgränser gäller för förskola och skola
- Olika typer av möten
- När inhämtas samtycke från vårdnadshavare
- Huvudmannens roll
- Handläggning av ärenden
- Samverkan med regionens hälso- och sjukvård
- Kommunikation med vårdnadshavare
- Övergång från förskola till skola
- Dokumentation
- Hälsöfrämjande och förebyggande
- Frånvaro
- Rapport om oro
- Egenvård
- Kränkande behandling
- Psykolog
- Specialkost/önskad kost
- Mötestyper i skolan

Nulägesanalys med deltagare med juridisk kompetens inom skolan

Det har tydliggjorts att man tolkar lagarna som styr Elevhälsan på olika sätt mellan kommunerna. Det framkom en stor komplexitet kring uppdragen i skolan. För att lyckas med att tolka lagarna behövs hög juridisk kompetens. Det finns en del som behöver förtydligas och skapa samsyn kring.

Förarbetet med referensgruppen inom Elevhälsans medicinska insats

Processledaren Anna Lindelöf initierade och tilldelades uppdraget att starta ett förarbete inom Elevhälsans medicinska insats för att inventera och skapa samsyn mellan vårdgivarna och därmed underlätta designen av Millennium och att göra kommunerna delaktiga i förändringsarbetet. Teamet utökades med två konfigurationsanalytiker under arbetets gång. Uppdraget är pågående.

Uppdragsbeskrivning, se bilaga 1

1. Inventera och lista huvudprocesser, ex. basprogrammet
2. Inventera de beslutsstöd som används inom elevhälsans medicinska del
3. Inventera vilka regionala medicinska riktlinjer, RMR, som VGR har skrivit för patienterna inom elevhälsans medicinska del.
4. I samarbete med Elevens hälsa i fokus, VGR, ta fram förslag på gemensamma enkätfrågor till vårdnadshavare, hälsouppgift, och till elever inför hälsosamtal.
5. Informatik, lista begrepp som används inom EMI. Begrepp ska dokumenteras i begreppssystemet OLLI för Millennium.

Alla 14 kommuner och VGR gymnasieskolor deltar med minst en deltagare, några kommuner har valt två deltagare. Deltagarna har något av följande ansvar i kommunen: Medicinskt ledningsansvariga skolsköterskor och skolläkare eller verksamhetschefer med HSL legitimation. Alla inom förarbetet har en eller flera specialistutbildningar inom HSL. Alla har lång, gedigen formell och reell kompetens om lagar, författningar och vårdgivarnas gemensamma ansvar för barn och unga.

Vår gemensamma mötesplats är via Teams som gjort det möjligt att deltagarna på ett enkelt, tids och kostnadseffektivt sätt har kunnat delta. Teams är en del av framgångsfaktorerna i vårt nya arbetssätt inom EMI.

Det finns kommuner som har haft svårt att delta periodvis på grund av resursbrist och arbetet med massvaccinationer i skolan under pandemin. Deltagarna har uttryckt stort förtroende för varandras kompetens och har uttryckt att när de inte kan delta överlämnar de ansvaret om skapad samsyn till övriga närvarande deltagare.

Varje möte leds via teams av processledare och konfigurationsanalytiker som har en förberedd agenda och deltagarna kan även ta upp egna frågor. I varje möte arbetar vi i helgrupp eller i mindre grupper. Allt arbete dokumenteras under mötets gång av processledare och visas under tiden för alla i mötet så att arbetet blir synligt och tydligt. Det är ingen obligatorisk närvaro men deltagarna närvarar i hög grad. Gruppen beslutade att mötena skulle vara varje måndag mellan kl 13.00-16.00. Deltagarna är med i olika omfattning över tid i förarbetet.

Processledaren har tagit fram en metod där gruppen tillsammans inventerar och samlar in fakta från deltagarna. Går igenom allt material och standardiserar till ett gemensamt förslag. Deltagarna har då skapat samsyn inom förarbetet. När vi har samsyn i processer utgår vi från den och skapar gemensamma rutiner mellan vårdgivarna. Idag får inga beslut tas på grund av att det skulle göras av SME, verksamhetsexperterna i design av Millennium. Verksamhetsexperterna som utsågs ingår även inom förarbetet och de hade därmed god kunskap och förståelse i allt arbete som genomförts inför standardisering inför design och en direktkontakt med andra kommuners medicinskt

ansvariga. Tillsammans inventerar och standardiserar vi arbetet samt skapar samsyn i processer. Vi tar fram rutiner mellan vårdgivarna.

Vi har haft ca 44 arbetsmöten och en fysisk konferensdag. Det innebär ca 3,5 veckors arbete. Vi har under denna tid skapat ett gediget material och vi har startat ett unikt arbete med att ta fram en metod för samverkan mellan vårdgivarna i kommunerna och VGR gymnasieskolor och regionens häls- och sjukvård för våra gemensamma barn och unga som är patienter hos olika vårdgivare.

Utifrån uppdraget att inventera likheter och olikheter inom EMI. Startade vi med att titta på de gemensamma processer som finns mellan kommuner och mellan kommunerna och hälso- och sjukvården i VGR. Det blev tydligt att processerna skiljer sig mycket åt, både mellan EMI i de olika kommunerna och rutinerna mellan VGR:s hälso- och sjukvård i länets olika delar. Både hälso- och sjukvården i VGR och privata vårdgivare ingår varje dag tillsammans med EMI i många gemensamma processer runt barns hälsa.

Förarbetet har påbörjat arbetet och samverkar strukturerat med hälso- och sjukvården i regionen och barnhälsovårdsöverläkare Lars Gelander som har uppdraget idag utifrån det regionala barnuppdraget som är gemensamt arbete mellan regionen och VästKom. Vi har startat ett unikt gediget arbete med att ta fram en metod för samverkan mellan kommunerna och VGR gymnasieskolor och regionens hälso- och sjukvård för våra gemensamma barn och unga som är patienter hos olika vårdgivare.

Identifierade gemensamma processer mellan vårdgivarna

Inom EMI's förarbete identifierar vi gemensamma processer. Antalet identifierade processer stiger under arbetets gång och detta är förväntat.

Hittills har vi identifierat följande antal processer som vårdgivarna gemensamt behöver standardisera. Var god se exempel från lista från Nulägesanalys med deltagare från Elevhälsans medicinska insats

- Ca 40 läns-gemensamma processer som vi behöver standardisera mellan kommunerna och hälso-och sjukvården i regionen.
- Ca 35 kommun gemensamma processer som vi behöver standardisera mellan kommunerna

Vårdgivarna 14 kommuner, VGR:s skolor, och hälso- och sjukvården i VGR har påbörjat arbetet med att skapa hög patientsäkerhet mellan vårdgivarna. Det betyder att vår gemensamma skyldighet att följa SOSFS 2011:9 författning kan uppfyllas om fortsatt uppdrag ges.

[SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad 4 kap.

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning.

Allmänna råd

Standarder, tekniska specifikationer och modeller för kvalitets- och verksamhetsutveckling kan ge stöd då ett ledningssystem ska byggas upp.

Processer och rutiner

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska i varje process enligt 2 §

1. identifiera de aktiviteter som ingår, och
2. bestämma aktiviteternas inbördes ordning.

4 § För varje aktivitet ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS vidare utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Samverkan

Socialtjänst och LSS

5 § Den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom

Hälso- och sjukvård

6 § Vårdgivaren ska identifiera de processer enligt 2 § där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten.

Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

Systematiskt förbättringsarbete 5 kap.

Riskanalys

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

För varje sådan händelse ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Utvärdering av förarbetet inom EMI

Frågorna nedan är besvarade av medicinskt ansvariga inom elevhälsans medicinska insats.

Uppfyller vårdgivaren i din kommun SOSFS 2011:9

- Delvis, genom att låta mig delta i VästKoms arbete med Option 2 och nu med att låta mig fortsätta samverka och att vilja att samverkan skall omfatta alla 49 kommuner.
- Vårdgivaren driver inte några egna processer Inte helt vissa delar uppfylls men det saknas tid för ett systematiskt förbättringsarbete
- Nej, knappt dom är medvetna om sitt ansvar.
- Lyfter detta varje år när jag går bjuds in till nämnden och de blir lika förvånade varje gång.
- Delar av den men det kan förbättras

Hur ser din plan ut för att införa de processer och gemensamma rutiner vi har skapat samsyn i inom förarbetet?

- Rutiner kommer att implementeras snart
- När samsynen i förarbetet är klar tar jag med mig det till verksamhetschefen enligt HSL och sen till skolsköterskegruppen. Där arbetar vi med området på ett skolsköterskemöte. Våra rutiner och riktlinjer uppdateras i samband med detta. Därefter sker uppföljning.
- Vi har redan börjat med den regiongemensamma hälsoenkäten till åk 4, åk 8, åk 1 gymnasiet.
- På nästa skolsköterskemöte ska vi gå igenom Skoliosrutinen
- Presenteras på professionsmöte genomföra basprogrammet och utvärdera.
- Implementera skoliosrutinen
- Presentera kort hälsosamtal åk 2 och 6.
- Vi kommer att gå igenom rutinen och ta upp vår metod med vad vilka aktiviteter och arbetssätt vi ska fortsatt med att starta med och sluta med.

Vilka nya rutiner och processer planerar du att införa under ht- 2022?

- Skoliosscreening enligt nya samverkade skoliosrutinen,
- Gemensamt basprogram
- Kort samtal åk 2 och åk 6
- Generella och akuta läkemedelslistan
- De flesta av våra rutiner och processer stämmer väl överens med de rutiner och processer vi har samsyn

Vilka vinster ser du för barn och ungdomar tillika patienter när vi standardiserar inom förarbetet EMI?

- Att elever i framtiden ska få lika hälso-och sjukvård oberoende vilken EMI man möter
- Alla gör lika
- Patientsäkerhet
Lika hälso-och sjukvård
- Skoliosrutinen
- Trygghet

- Vi har bytt från kort samtal i åk 8 till åk 6 så det blir lika för de 14 kommuner och VGR:s skolor.
- Alla barn och unga får tillgång till samma hälsofrämjande aktiviteter inom EMI
- Oavsett vilken skola barn och unga går på är EMI hälsoprogram lika. Vi missar inga barn och när de byter skola
- Tydligt vad som ska göras och ett likvärdigt basprogram som minskar risken för avvikelser och vårdskada om eleven flyttar mellan olika kommuner
- Säker hälso- och sjukvård för eleven

Vilka vinster ser du för skolsköterskor eller skolläkare utifrån förarbetet EMI nu och framåt?

- Kvalitetssäkra och öka kvalitén genom att rutiner införs som är gemensamma
- En större trygghet i att det är förutbestämt vad som ska erbjudas eleverna/patienterna oavsett vårdgivare.
- En större tillfredsställelse när vi gör lika i alla skolorna och att det är förankrat på alla nivåer.
- Förhoppningsvis leder detta till mindre administrativa uppgifter.
- Tydlighet i arbetsuppgifter, effektivare arbete, inget missas
- Likvärdigt tydligt arbete.
- Tidsvinst (dokumentationstiden kan bli mindre) Standardiserad dokumentation.
- Mindre risk för vårdskada.
- Tydlighet och trygghet i sitt uppdrag
- Vi i västra Götaland har samma rutiner och metoder.
- Det blir tydligt hur och vad som gäller
- Ser bara vinster för vår lilla kommun att få ta del av och jobba utifrån vårt gemensamma arbete i förarbetet
- Beslutstöd
- Läns-gemensamma rutiner processer

Vilka vinster är det för verksamhetens kvalité utifrån förarbetet EMI nu och framåt?

- Kunskapsutbyte som leder till att den egna verksamheten kan ses över och granskas för att uppnå hög patientsäkerhet.
- Kvalitén ökar.
- Det ska vara lätt att göra rätt. Lättare att utvärdera
- Vinsten blir att man prioriterar rätt och att man gör rätt saker i rätt tid och likvärdigt.
- Kvalitén höjs när vi standardiserar och skapar likvärdighet i gemensamma frågor.
- Minska risken för vårdskada.
- Ökad kvalité för barn och ungdomar.
- Likvärdig hälso- och sjukvård.
- Likvärdig journaldokumentation
- Ökad patientsäkerhet, mindre administration och mer tid till det främjande och förbyggande arbetet
- Gemensamma rutiner

Vilka ekonomiska vinster ser du att förarbetets framtagande av gemensamma rutiner mellan kommunerna och mellan kommunerna och VGR kan få för EMI?

- Mindre administration
- Att man skickar remisser rätt och riktiga remisser och slipper få retur
- Skolsköterskornas tid blir effektiv och används (MLA) till rätt saker.
- Som medicinskt ledningsansvarig blir det lättare vid uppföljning av vem som behöver stöttning och hjälp i sitt arbete
- Initialt kostar det i arbetstid men det kommer att leda till mer effektiva system och effektivare hantering.
- Det är svårt att veta hur det landar ekonomiskt.
- Tidsvinst, minskad arbetsbelastning för skolsköterska och skolläkare, mer tid över för förbättringsarbete
- Varje felaktig remiss kostar, tydlighet minskar kostnaderna.
- Gemensamma rutiner minskar risken för att göra mera än vad som behövs exempelvis minskad arbetstid för de administrativa uppgifterna i och med den ökade digitaliseringen som leder till minskade kostnader med post, remisser och andra blanketter.
- Varje vårdgivare, kommun, behöver inte skapa egna rutiner.

Vad kan vi göra bättre inom förarbetet under 22/23?

- Få till fler läns-gemensamma rutiner.
- Standardisera dokumentation i journalen och använda gemensamma begrepp, sökord och mallar.
- Vi har en bra struktur idag.
- Vi har gjort mycket bra!
- Det vore bra om vi kunde fatta vissa beslut också. Det kanske vi kan i framtiden om det som gäller oss inom EMI.
- Jag tror att det blir bra att vi kan se var i processen varje identifierat område befinner sig.
- Om vi blir fler kommuner kan vi ha mindre arbetsgrupper och jobba kring olika frågor
- Flera fysiska möten.
- Fortsätta som vi gör idag

Föarbetet med referensgruppen inom Elevhälsans icke medicinska insats

Option 2 fick uppdraget att starta förarbete med en referensgrupp för den icke medicinska delen av Elevhälsan. En kommun satsade stort på att leverera resurser till design av Millennium och anställde en rektor på 40 % samt avsatte tid för specialpedagog, skolkurator och skolpsykolog. Förarbetet hade ett möte hösten 2021. Efter första mötet med referensgruppen ställde Kommun FVM projektet in referensgruppsarbetet. Detta beslut var negativt för den fortsatta kontakten med kommunerna och resurser till arbetet inom Option 2.

Analys

För att kunna erbjuda alla barn och ungdomar i Västra Götaland en sammanhållen och säker hälso- och sjukvård behöver vi arbeta mer tillsammans utifrån länsgemensamma standardiserade processer, rutiner och arbetssätt runt barnen. Vi har påbörjat arbetet och samverkar strukturerat med hälso- och sjukvården i regionen och barnhälsovårdsöverläkare som har uppdraget idag utifrån det regionala barnuppdraget som är gemensamt arbete mellan regionen och VästKom.

Vi har startat ett unikt och gediget arbete med att ta fram en metod för samverkan mellan kommunerna, VGR:s gymnasieskolor och regionens hälso- och sjukvård för våra gemensamma barn och unga som är patienter hos olika vårdgivare.

För att vi ska kunna följa lagar och föreskrifter om att säkerställa att barn och ungdomar får en likvärdig hälso- och sjukvård och oavsett vårdgivare krävs att vi etablerar samverkan med beslutsordning där vi fortsätter att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet inom hälso- och sjukvården.

Option 2 är korrekt bemannad med processledare med lång klinisk erfarenhet på både operativ och strategisk nivå. Processledaren har även lång erfarenhet av att samverka med andra vårdgivare. Båda Konfigurationsanalytikerna kompletterade varandra med lång klinisk erfarenhet och systemteknisk kunskap på operativ och strategisk nivå.

- Standardisering mellan kommunerna och mellan kommunerna och hälso- och sjukvården i VGR behöver ske parallellt med det fortsatta arbetet framöver där elevhälsan finns och särskilt EMI har ett beroende med flera arbetsströmmar inom SoKI i programmet FVM och Option 1.
- Kommun FVM och programmet rekommenderas att starta en referensgrupp med olika professioner som kommer arbeta tillsammans i informationsdelningen via Option 1.
- För att lyckas med förändringsarbetet och införandet av Millennium i kommunerna behöver det säkerställas att klinisk kompetens med lång erfarenhet är delaktiga i varje del av arbetet och besluten.
- Leverantören saknade kunskap och förståelse för elevhälsans olika verksamhetsområden och hur Millennium kan anpassas till elevhälsans olika delar som både är medicinska och pedagogiska samt deras olika sekretessgränser. Den del av Elevhälsan som inte är hälso- och sjukvård visade sig vara svår att bygga i Millennium. Det var stora svårigheter att uppfylla kraven för sekretessgränserna inom elevhälsan och övrig design av Millennium då Millennium i grunden är ett hälso- och sjukvårdssystem.
- Option 2 har möjliggjort hög delaktighet för involverade kommuner och regionen. Där har förarbetet EMI bidragit till stor framgång i att skapa hög patientsäkerhet mellan vårdgivarna i 14 kommuner, VGR gymnasieskolor, och hälso- och sjukvården i VGR.
- All information på både strategisk och operativ nivå som funnits från upphandling och start av Option 2 har varit svår att följa i detta stora projekt.

Det finns sedan länge svårigheter från Cerner.

Alltså ingen nyhet att till exempel

- Problem med att Cerner inte ger svar trots att de borde ha svaren.

- Vilken deadline har Cerner för leverans av utlovade och avtalade funktioner?
- Problem med att Cerner återkommande begär mer tid och skjuter upp införandet av Millennium.
- Problem med att få Millenniums säkerhetsstrukturer att vara förenliga med den svenska lagstiftningen

Juridisk kompetens som kunde stödja skolhuvudmännens olika tolkningar av lagar inom skolans uppdrag och skolhuvudmännens uppdrag saknades vilket även innebär ett vårdgivaransvar. Många av oklarheterna kan med stor sannolikhet komma att lösas, men det är oklart hur, inom vilken tidsram och framför allt till vilken kostnad.

Rekommendation om fortsatt arbete

Skapa hög patientsäkerhet mellan vårdgivarna. Elevhälsans medicinska insats i skolan och hälso- och sjukvården i VGR har gemensamt ansvar för omkring 300 000 barn och ungdomar i länet som alla kontinuerligt följs upp utifrån ett hälsoprogram där man följer barns fysiska och psykiska utveckling över tid. EMI utför också till exempel screening för syn och hörsel. Dessutom har barnen själva möjlighet att söka vård hos skolsköterska och skolläkare. Detta är den enda möjlighet som barn har att söka vård utan sina vårdnadshavare.

Ett omfattande förändringsarbete pågår för att standardisera processer inom VGR för Millennium. Processer, rutiner och arbetssätt mellan VGR och EMI behöver enas, förankras och etableras.

Arbetet som pågår och det som är genomfört för elevhälsans medicinska insats är ett gediget och unikt arbete mellan vårdgivarna i de 14 kommuner som avropat Option 2 samt VGR's gymnasieskolor. Det är första gången vi genomfört samverkan mellan vårdgivarna EMI mellan kommunerna och tillsammans med hälso- och sjukvården inom regionen.

För att lyckas med arbetet behövs bland annat en genomlysning av behov och arbetssätt. En tydlig plan och ett uppdrag behöver tas fram för det fortsatta arbetet för att standardisera processer och rutiner mellan vårdgivarnas EMI i 49 kommuner och VGR's gymnasieskolor tillsammans med Hälso- och sjukvården inom regionen.

Vi behöver ett uppdrag för att skapa en etablerad samverkan mellan alla vårdgivarna och mandat att fatta beslut.

- Idag har vi uppdraget 14 kommuner och VGR's gymnasieskolor och vi ser fram emot ett utökat uppdrag som innefattar 49 kommuner tillsammans med regionens hälso- och sjukvård.
- Vi behöver standardisera tillsammans.
- Vi ska inte göra mer arbete, bara mer tillsammans. Bilaga 2

Framtida arbete kan utöver uppdraget EMI även gälla Legitimerade HSL professioner inom skolan

- Elevhälsans icke medicinska del
- Processer inom skola och förskola som är gemensamma med hälso- och sjukvården regionen.

Vårdgivarna behöver fortsatt ha en gemensam vision att skapa en modern vårdinformationsmiljö som ger invånarna en tillgänglig hälso- och sjukvård med hög kvalitet och stor delaktighet.

Nya gemensamma arbetssätt och processer förenklar arbetet i hälso- och sjukvården och frigör mer tid för patienten, barnen, samt för det hälsofrämjande och förebyggande arbete som lagar föreskriver.

Processledare och konfigurationsanalytiker kan tillsammans med kommunerna utveckla och standardisera gemensamma processer och rutiner inom elevhälsans medicinska insats och mellan vårdgivarna.

För att uppnå FVM målet att säkra informationstillgången genom hela vårdkedjan så att hälso- och sjukvårdsinformation alltid är tillgänglig för dem som behöver den, oavsett organisatoriska gränser. För att lyckas med detta behöver vårdgivarna, kommunerna och hälso- och sjukvård i regionen skapa en etablerad samverkan och ett uppdrag att samverka mellan vårdgivarna på olika nivåer. Detta är ett gemensamt vårdgivaransvar.

Vision

Visionen som delas mellan kommunerna och VGR är en sammanhållen vårdmiljö som möter invånarnas och medarbetarnas behov. Utifrån visionen tecknade kommunerna avtal för att samverka med VGR utifrån den upphandling av systemstöd VGR genomfört.

Hälso- och sjukvårdsinformation ska alltid vara tillgänglig för dem som behöver.

- Det ska bli enklare att vara invånare, patient och medarbetare
- Det ska finnas nya möjligheter för patienten att bidra med information och vara delaktig
- För detta krävs nya arbetssätt och en gemensam vårdinformationsmiljö

Effektmål

Programmets övergripande effektmål beskriver de värden som den nya vårdinformationsmiljön ska bidra till. Information ska alltid vara tillgänglig för de som behöver den

Nio effektmål – det här vill vi uppnå

Patientnöjdhet

1. Relevant information enkelt och nära
2. Minskat behov att upprepa information

Arbetsmiljö

3. Bättre funktionalitet utifrån uppdrag
4. Minskning av administrativa uppgifter

Kvalitet och säkerhet

5. Bättre överblick och tillgång till rätt information
6. Tillgång till evidensbaserat beslutsstöd
7. Bättre tillgång till fullständiga journaluppgifter

Ledningsstöd och utveckling

8. Lättare att införa nya behandlingsriktlinjer
9. Ökad relevans och kvalitet i data

Vi kan nå delar av visionen och effektmålen genom att:

För att uppnå en sammanhållen hälso- och sjukvård mellan vårdgivarna för våra gemensamma barn och ungdomar behöver en etablerad samverkan upprättas.

1. Etablera samverkan med beslutsordning mellan vårdgivarna där vi fortsätter att identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheterna som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet inom hälso- och sjukvården.
2. Standardisera processer och skapa rutiner mellan vårdgivarna i kommunerna och hälso- och sjukvården i regionen.
3. Identifiera vad som skapar en effekt, en vinst och för vem.
4. Alla Kommuner har Option 1, informationsdelning. Där ingår elevhälsan.
5. Fortsätt arbetet mellan vårdgivarna inom Option 2.
6. Starta samverkan med EMI 49 vårdgivare.
7. Starta samverkan med andra HSL roller inom elevhälsan.
8. Starta samverkan med verksamhetsområden som ingår i elevhälsan.
9. Alla kommuners EMI ansluter sig till i Nationell patientöversikt (NPÖ), en tjänst som ger möjlighet för olika vårdgivare att få direktåtkomst till patientuppgifter. Bilaga 3
10. Alla kommuners EMI ansluter sig till 1177 och standardiserar data dit tillsammans. Bilaga 3
11. Alla kommuners EMI ansluter sig till 1177 har ett evidensbaserat beslutsstöd för. hälso- och sjukvårdspersonal, EMI.
12. Utforma design utifrån gemensamma processer och arbetssätt för att skapa en standardiserad journal för EMI.
13. Säkerställ att en sammanhållen journal från BHV till EMI överförs i sin helhet i kronologisk ordning genom integration mellan journalsystem AsynjaVisph, Millennium, PMO och ProRenata.
14. Alla kommuners EMI ansluter sig till avvikelshanteringssystemet, MedControl Pro, avvikelser mellan vårdgivarna.
15. Ta fram en gemensam kravlista inför upphandling av ett gemensamt avvikelssystem för varje enskild vårdgivares interna avvikelser.
16. Alla kommuner skapar integration med SIL vid ordination av läkemedel.
17. Skapa ett gemensamt digitalt metodstöd för EMI i länet som en fortsättning på Rikshandboken Barnhälsovård.
18. Alla kommuner upphandlar tillväxtkurvan gemensamt med hälso- och sjukvården i VGR.
19. Samordna kravställan inför upphandling av journalsystem och dokumentationsyta för elevhälsoteam.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering för ett systematiskt förbättringsarbete I februari 2020 ställde sig VVG bakom läns-gemensam rutin avvikelshantering i samverkan med tillhörande IT-stöd MedControl Pro. Rutinen förvaltas och samordnas via delregional vårdsamverkan. Sedan november 2021 arbetar alla 49 kommuner i Västra Götaland samt privata utförare med avvikelshantering i samverkan. Rutinen ska säkerställa att kontinuerlig analys av avvikelser sker och används för ett systematiskt förbättringsarbete, kunskapsutveckling och lärande i samverkan på alla nivåer. På vårdsamverkans hemsida finns även en statistikrapport över avvikelser i MedControl PRO. Varje delregionalt område har tagit fram en rapport utifrån sin egen organisation.

Kommunernas EMI har ännu inte anslutit sig till avvikelssystemet. Alla professioner som har en patientrelation inom elevhälsan och därmed för journal bör ansluta sig till MedControl Pro.

Bilagor

Bilaga 1

Uppdragsbeskrivning förarbete Option 2

Uppdrag: Inventera likheter och olikheter inom Elevhälsans medicinska insats
Uppdragsgivare: Projektledare Kommun FVM, Monica Edgren
Uppdragstagare: Processledare Option 2 och Option 3, Anna Lindelöf

Syfte

Inventeringen syftar i huvudsak till att ge överblick, förståelse och att underlätta det designarbete som verksamhetsexperter ska genomföra under ledning av Cerner i designen för Option 2.

Bakgrund

Millennium är ett länsgemensamt systemstöd som 14 kommuner har avropat för Elevhälsan. Varje kommun är vårdgivare och varje enskild vårdgivare beslutar om basprogram inom den egna verksamheten. Det gemensamma systemet kommer att möjliggöra en samordning av arbetet. Inventering, faktainsamling och kartläggning syftar till att underlätta det kommande arbetet.

Uppdragsbeskrivning

Anna Lindelöf, VästKom, får i uppdrag att inom ramen för Kommun-FVM leda arbetet med att inventera likheter och olikheter inom Elevhälsans medicinska insats, EMI. Arbetet ska genomföras tillsammans med representanter för de 14 kommuner som avropat Option 2. Deltagandet är frivilligt för de 14 kommunerna och VGR:s skolverksamheter.

Deltagare som behövs är MLA, skolsköterska eller skolläkare.

- Inventera och lista huvudprocesser, ex basprogrammet
- Inventera de beslutsstöd som används inom Elevhälsans medicinska del.
- Inventera vilka regionala medicinska riktlinjer, RMR, som VGR har skrivit för patienterna inom Elevhälsans medicinska del.
- I samarbete med Elevens hälsa i fokus, VGR, ta fram förslag på gemensamma enkätfrågor till vårdnadshavare, hälsouppgift, och till elever inför hälsosamtal.
- Informatik, lista begrepp som används inom EMI. Begrepp ska dokumenteras i begreppssystemet OLLI för Millennium.

Avgränsning

Gruppen har inte i uppgift att ensa processer, kartlägga arbetsflöden eller liknande som kan inskränka på det arbete som ska genomföras under ledning av Cerner.

Designarbetet - kommande arbetsinsats

Inför designarbetet som ska genomföras för Option 2 i Millennium ska verksamhetsexperter rekryteras från kommunerna. Likaså ska Kompetensråd till stöd för verksamhetsexperter bemannas. Det är ännu inte fastställt när rekryteringen av de olika rollerna påbörjas men det är ingen risk att uppdragen i sig kolliderar.

Elevhälsan – den ickemedicinska insatsen

Uppdraget gäller den medicinska insatsen, under förutsättning att det är möjligt med hänsyn till tid och resurser genomförs samma förarbete för den icke medicinska insatsen. En uppdragsbeskrivning för det arbetet tas då fram.

2020-10-28

Projektledare Monica Edgren

Kommun FVM

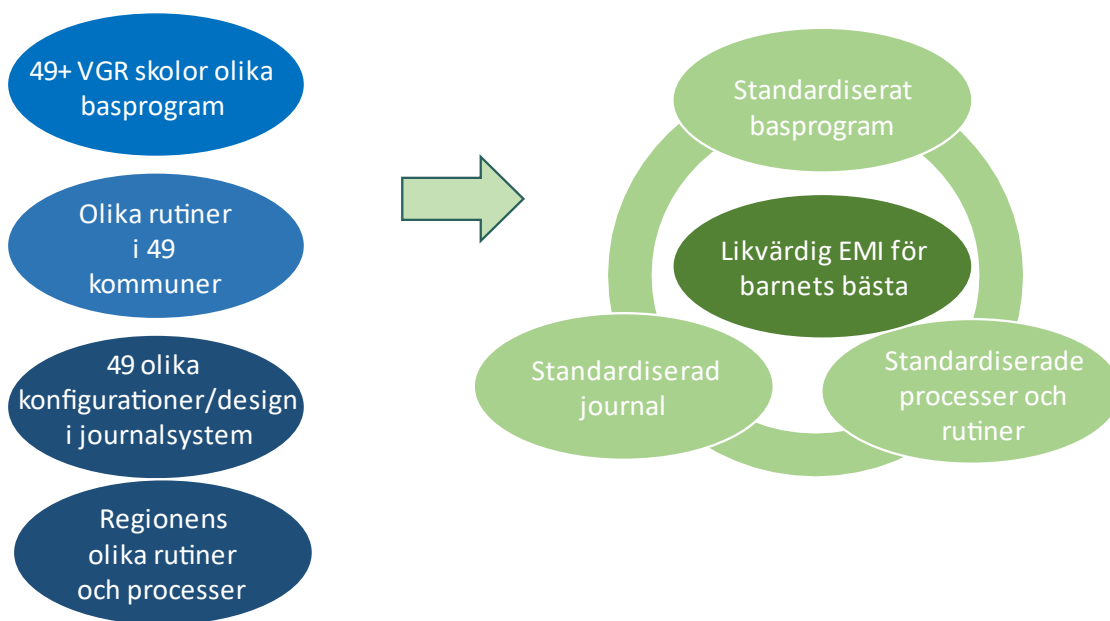
Bilaga 2

Under upphandlingen av FVM 2017 genomfördes en inventering av hälsoprogram i alla 49 kommuner. Det visade sig att alla 49 kommuner tillika vårdgivare gör olika i alla olika årskurser och det saknas samverkan mellan vårdgivarna och hälso- och sjukvården i VGR och inom nationell kunskapsstyrning för EMI.

För att kunna erbjuda alla barn och ungdomar i Västra Götaland en sammanhållen och säker hälso- och sjukvård behöver vi arbeta mer tillsammans utifrån länsgemensamma standardiserade processer, rutiner och arbetssätt runt barnen. Vi behöver en etablerad samverkan mellan alla vårdgivarna.



Inte göra mera arbete – bara mera tillsammans! Kommunerna och VGR skolor



Bilaga 3

