



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Region
Östergötland



Söderköpings
kommun



**VADSTENA
KOMMUN**



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



**YDRE
KOMMUN**



**Åtvidabergs
kommun**



Ödeshögs kommun

ARBETSPLAN 2024-2025

Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO)

RÖ 2024/4256

Handläggare: Camilla Salomonsson, Länsamordnare
Lovisa Björn, Processtöd

Uppdateringshistorik här.
Fastställd LGVO 15 mars
Reviderad LGVO 31 maj
Reviderad LGVO 23 augusti

Innehållsförteckning

Inledning	2
Syfte	3
Metod och arbetssätt – hur vi gör	4
Prioriterade aktiviteter och ansvarsområden 2024-2025	6

Inledning

Den gemensamma politiska visionen för Samråd vård och omsorg (SVO) vägleder Ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO). Visionen är att invånarna i Östergötland ska ha god och jämlik hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst på jämlika villkor utifrån behov. För att nå dit krävs att en tjänstelogisk kultur etableras och genomsyrar allt arbete. LGVO utgör den gemensamma tjänstepersonsledningen för hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst i Östergötland, med uppdrag att vara huvudmännens gemensamma systemledning för länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling.

LGVO är underställt medlemmarnas respektive linjeorganisationer och politiska nämnder. För att undvika suboptimering i det komplexa system som utgörs av huvudmännens respektive uppdrag krävs samverkan. Ett minimikrav är därför att organisationsgränser inte ska utgöra försvårande omständigheter. Samverkan måste genomsyra allt arbete, från högsta ledning ut i alla verksamheter. Samordning och långsiktig planering leder till ett effektivare nyttjande av resurser.

Denna arbetsplan är tvåårig och anger huvudmännens gemensamma utvecklingsområden och utredningsuppdrag. LGVO tar även fram underlag för gemensam politisk beredning i Samråd vård och omsorg (SVO).

För att möjliggöra ett gott liv med god och jämlik hälsa för alla invånare drivs taktiskt/operativt utvecklingsarbete genom fyra ansvarsområden i LGVO från den första januari 2024; Digitalisering, Nära vård och kompetensförsörjning, Växa upp och mitt i livet, Att åldras

LGVO har ett arbetsutskott som tar ansvar för övergripande planering samt en strategisk samverkansgrupp. För att skapa transparens och tydligt visualisera vilka gemensamma frågor som är prioriterade preciserar LGVO de prioriterade aktiviteterna i driverdiagram, se bilaga 2-5. Sakområdesnätverk, styrgrupper, processledningsgrupper och tillfälliga arbetsgrupper etableras vid behov.

LGVO har en länsamordnare med samordningsansvar och åtta utvecklingsledare som arbetar parvis (region och kommun), som regel 50% vardera. Länsamordnaren arbetsleder utvecklingsledarna.

Med start den första januari 2024 arbetar LGVO i den struktur som visualiseras i bild 1.

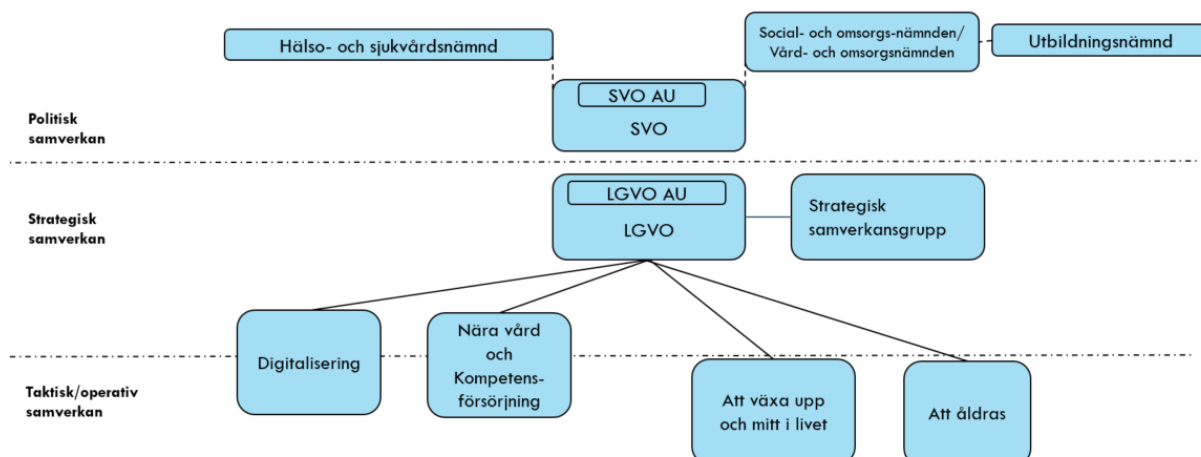


Bild 1, LGVO arbetssätt fr o m 1 januari 2024

Genom att verka i den ovan nämnda strukturen driver LGVO en sammanhållen kunskapsstyrning¹ där robust struktur för samskapande är centralt. Kunskapsstyrning är avgörande för utveckling av bra arbetssätt i varje brukar-/patientmöte. LGVO tar gemensamt ansvar för att på systemnivå leda och styra mot ändamålsenlig samordning av insatser, så att resurser används på ändamålsenligt och effektivt sätt.

Syfte

LGVO är en läns gemensam röst som i samskapande med uppdragsgivare, och på evidensbaserad grund, tar fram kunskapsunderlag och anger strategisk riktning för utveckling och samverkan inom hälsa, vård och omsorg.

LGVO tar ansvar för att möjliggöra och driva nära vårdflyttning genom att tolka behovsutveckling, prioritera gemensamma vägval samt ta fram strategier inom hälsa, vård och omsorg för att stärka uppdragsgivare i sina beslut.

LGVO ska vara möjliggörare för tillit, utveckling och samverkan genom relationsbyggande och prestigelöshet.

¹ Med kunskapsstyrning menar LGVO att systematiskt arbete ska leda till att bästa kunskap finns tillgänglig och användas i alla verksamheter och i varje möte med invånare

Metod och arbetssätt – hur vi gör

Genom LGVO sätter huvudmännen fokus på gemensamma utmaningar och förbättringar som ska leda till samordnade personcentrerade arbetssätt och därmed ökat värde för länets invånare. Hierarkisk styrning i linjeorganisationer kombineras med nätverksarbete för att distribuera ledarskapet till många förändringsledare i samordnade aktiviteter.

LGVO:s förmåga att fånga systemsignaler (skilt från brus), identifiera rotorsaker och åtgärda dem systematiskt är avgörande för kunskapsstyrningen, och för att skapa handlingsutrymme för chefer och medarbetare på mikronivå. LGVO:s arbete tar utgångspunkt i att värdet av hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst skapas i mötet mellan invånare och medarbetare i mikrosystemen, därför strävar LGVO efter att leda och styra så att förutsättningar för kunskapsupbyggnad i mikrosystemen möjliggörs.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst innebär många gånger komplex tjänsteleverans. Det gör det extra viktigt att kommunicera kring kvalitet. Under 2022 och 2023 kommer LGVO att öka kommunikationen om syftet med det gemensamma arbetet, som grund för fortsatt kvalitetsarbete. Kopplat till det förbättras också LGVO:s kvalitetsmätningar successivt och sedan år 2022 används driverdiagram för att visualisera kopplingen mellan mål, delmål, aktiviteter och kvalitetsmått

LGVO agerar systemledning inom ett komplext kunskapsfält i ett levande system som ständigt utvecklas så för att åstadkomma samordning och utveckling är lyhördhet för medarbetares förslag till lösningar en viktig ledningsstrategi, liksom multiprofessionellt teamarbete. Att LGVO:s medlemmar har mod att skapa handlingsutrymme och ge mandat för medarbetare att testa innovativa gemensamma arbetssätt som kan öka nytta för invånare, är avgörande.

Som teoretiskt ramverk för den gemensamma kvalitets- och organisationsutvecklingen används följande välbeprövade förbättringsmodell:

1. Vad vill vi åstadkomma – vilket är vårt mål?
2. Hur vet vi om en förändring leder till en förbättring – hur mäter vi?
3. Vilka förändringar kan vi göra som leder till önskad förbättring – vilka aktiviteter vill vi testa?

Genom PDSA-cykler kan förändringar testas och utvärderas på ett systematiskt sätt.

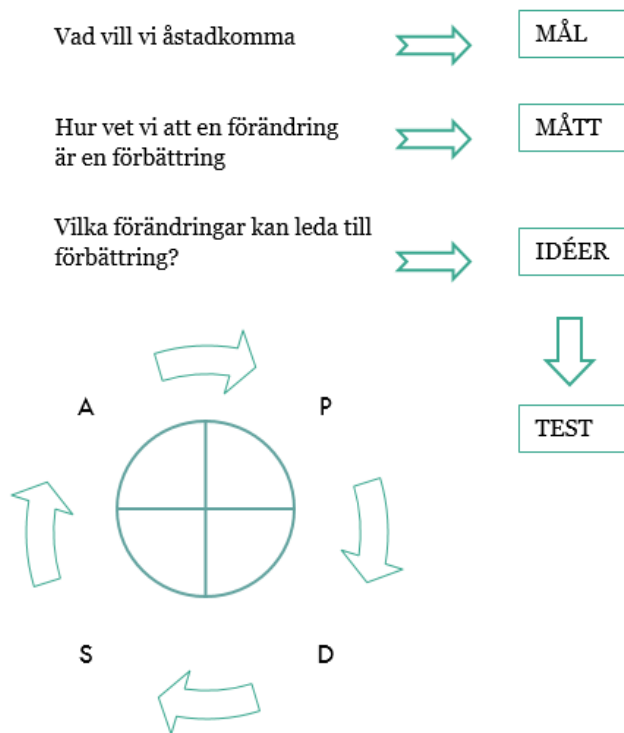


Bild 2, Förbättringsmodellen, även kallad Nolans förbättringsmodell och PDSA-cykler

Ständiga förbättringar präglar allt LGVO-arbete. Det innebär bland annat att driverdiagram revideras vid behov, efter LGVO-beslut.

Prioriterade aktiviteter och ansvarsområden 2024-2025

Den pågående nationella omställningen till Nära vård och den nya definitionen av primärvård i Sverige styr LGVO-arbetets inriktning. I Östergötland vägleds arbetet av ett länsgemensamt mål för nära vård, fastställt i fullmäktige hos alla fjorton huvudmän:

”Senast år 2030 ska alla invånare erbjudas en god, nära, jämlik och samordnad hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst som förebygger ohälsa och stärker hälsan.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst ska vara lättillgängliga och invånaren ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården ska vara navet.

En effektivare användning av kommunernas, regionens och invånarens egna resurser ska uppnås.”

Det länsgemensamma målet nära vård konkretiseras i driverdiagram för respektive ansvarsområde, se bilaga 2-5.

- Bilaga 1 Generisk mall för driverdiagram
- Bilaga 2 Driverdiagram Nära vård och kompetensförsörjning
- Bilaga 3 Driverdiagram Digitalisering
- Bilaga 4 Driverdiagram Växa upp och Mitt i livet
- Bilaga 5 Driverdiagram Att åldras

I bilaga 6 finns Gemensam plan för primärvård. I bilaga 7 framgår aktuella överenskommelser och avtal. I bilaga 8 preciseras LGVO:s uppdrag och arbetsformer.

MALL LGVO arbetsplan 2022-2023
Ett ark för varje ansvarsområde

1. **MÅL**= Gemensam bild av hur vill att det ska vara! Vart ska vi?!
2. **Visualisering** som grund för dialog.
3. **Systematik**= Hur vet vi om vi är på rätt väg?!
4. **Strategi**= Mål-uppföljning-reflektion (M-U-R).

Mål
"Fyren"

DELMÅL/AKTIVITETS-OMRÅDE (4-6 stycken)

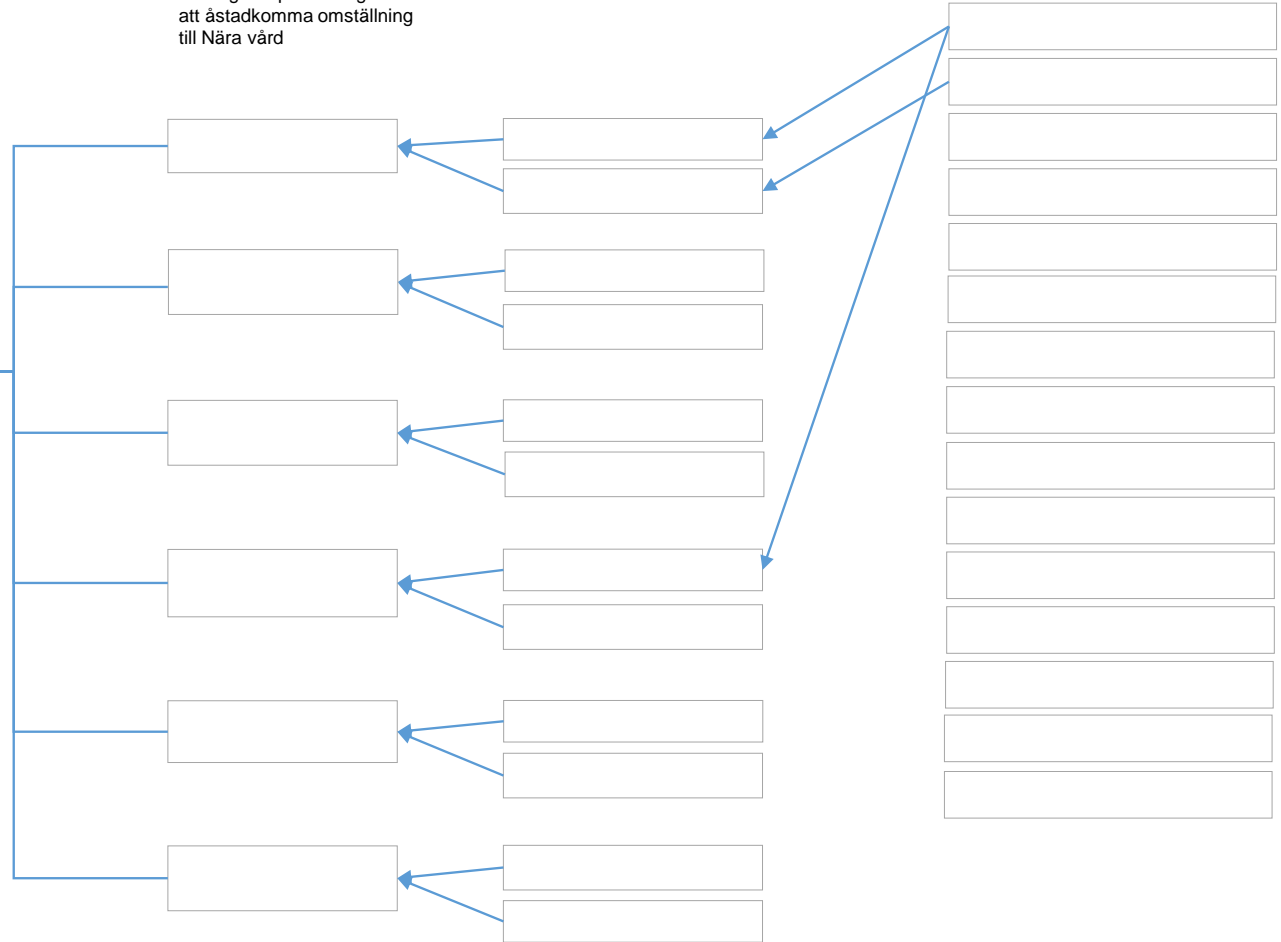
"Vad?" En rörelse/riktning.
Ansvarsområdets unika bidrag.
Strategiska prioriteringar för att åstadkomma omställning till Nära vård

AKTIVITETER i PDSA-cykler
"Hur? I vårt ansvarsområde.
Verb!



Mått och mätning

Hur vet vi om förändring leder till förbättring?! Vad vill vi mäta?!
(Koppla mot målet och tänk i termer av värde/kvalitet och resurseffektivitet,)



LGVO arbetsplan 2024 - 2025

Driverdiagram Nära vård och kompetensförsörjning

Mål

Vad

Hur

Mått och mätning

Senast år 2030 ska alla invånare få (erbjudas) en god, nära, jämlik och samordnad hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst som förebygger ohälsa och stärker hälsan.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst ska vara lättillgänglig och invånaren ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården ska vara navet.

En effektivare användning av kommunernas, regionens och invånarnas egna resurser ska uppnås.

Arbeta fram en gemensam plan för primärvård

Rikta insatser till de med störst vårdbehov

Förflyttning av resurser och kompetens så att fler patienter kan vårdas på rätt vårdnivå med primärvården som nav

Fokusera på hälso- och sjukvårdens, vården och omsorgens del av folkhälsoarbetet för att fler ska klara sig på egen hand

I planen tydliggöra prioriterade utvecklingsområden

Sköra patienter ska prioriteras

I planen för primärvård identifiera vilka gränser, vilken kompetens och mandat som behöver flyttas för att patienter ska kunna vårdas på rätt vårdnivå

Bevaka arbetet med preventiv och proaktiv vård i alla aktiviteter som planeras och genomförs

Återinläggningar ska minska

Följa antal korttidsplatser och närvårdsplatser

Förflyttning i KPP per diagnosgrupp och åldersgrupp till de med störst vårdbehov

Antal fallskador ska minska

LGVO arbetsplan 2024 - 2025

Driverdiagram Digitalisering

1. MÅL= Gemensam bild av hur vill att det ska vara!
Vart ska vi?!
2. Visualisering som grund för dialog.
3. Systematik= Hur vet vi om vi är på rätt väg?!
4. Strategi= Mål-uppföljning-reflektion (M-U-R).

Mål

Senast år 2030 ska alla invånare erbjudas en god, nära, jämlik och samordnad hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst som förebygger ohälsa och stärker hälsan.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst ska vara lättillgängliga och invånaren ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården ska vara navet.

En effektivare användning av kommunernas, regionens och invånarens egna resurser ska uppnås.

Göra digitalisering till del av alla åldersgrupperade ansvarsområden samt nära vård och kompetensförsörjning i LGVO (inget separat ansvarsområde)

Kartlägga behov och nuläge

Undanröja hinder för samordnad verksamhetsutveckling

DELMÅL/AKTIVITETSOMRÅDE

"Vad?" Ansvarsområdet unika bidrag.
Strategiska prioriteringar för att skapa förflyttning till Nära vård

AKTIVITETER i PDSA-cykler

"Hur" I vårt ansvarsområde.



Genomföra kick off för LGVO och SVO med tema välfärdens digitalisering

Testa metoden värdekarta för att ringa in gemensamma behov, utmaningar och problem som kan lösas med digitalisering.

Omvärldsspana och genomföra gemensam kompetensutveckling för SVO och LGVO

Stärka länkning till andra beslutsnivåer i länet.

Utifrån kartläggning av behov och nuläge, ska LGVO testa gemensamma lösningar.

Alla åldersindelade ansvarsområden identifierar behov och hinder - bruttolista skapas.

LGVO gör gemensamt prioritering i bruttolistan som grund för test av gemensamma lösningar.

MÅTT OCH MÄTNING

Hur vet vi om förändring leder till förbättring?! Vad vill vi mäta?!

Kopplat mot mål i termer av värde/kvalitet och resurseffektivitet.

LGVO 2024

Baslinjemätning inkl. kartläggning av vad som redan pågår.

Utveckla en värdekompas. Välja ut några få mätetal att visualisera - "Vitala få"

Testa!

Reflektion: Vilka insikter ger testet?!



"Tillräckligt bra duger"



LGVO arbetsplan 2024-2025

Driverdiagram Att växa upp/Mitt i livet

DELMÅL/AKTIVITETS-OMRÅDE

"Vad?" Ansvarsområdets unika bidrag.
Strategiska prioriteringar för att skapa förflyttning till Nära vård

AKTIVITETER i PDSA-cykler

"Hur? I vårt ansvarsområde.



Mått och mätning

Hur vet vi om förändring leder till förbättring?! Vad vill vi mäta?!
(Koppla mot målet och tänk i termer av värde/kvalitet och resurseffektivitet.)

MÅL

Senast år 2030 ska alla invånare erbjudas en god, nära, jämlik och samordnad hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst som förebygger ohälsa och stärker hälsan.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst ska vara lättillgängliga och invånaren ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården ska vara navet.

En effektivare användning av kommunernas, regionens och invånarens egna resurser ska uppnås.

Ökad samordning och struktur för tidigt stöd och upptäckt

Utreda förutsättningarna för LGVO att stödja arbetet för strukturerad samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, folktandvård och utbildning på alla nivåer i preventionspyramiden med särskilt fokus på tidiga insatser. Info och beslut vt 2025.

Beslut är fattat i LGVO angående hur strukturerad samverkan avseende barn och unga ska organiseras i länet.

Ta ställning till ramavtal barnhälsa och ungdomshälsa. Info och beslut vt 2025.

Stödja samverkansinitiativ i länet som går i linje med samsjuklighetsutredningens betänkande och gynnar ett minskat utanförskap.

De gemensamma statsbidragen har hanterats enligt den nationella ÖK. Kommuner och regionen har arbetat med förbättringsarbete utifrån samsjuklighet, suicidprevention och stärkt brukarmedverkan.

Administrera och kunskapssprida om gällande statsbidrag i linje med LGVO:s arbetsplan.

Föra dialog och samverkan med NSPH Östergötland för ett ökat brukarinflytande.

Följa lagstiftning och utredningars slutbetänkanden inom områdena.

LGVO är informerade om relevant lagstiftning.

Utreda gemensamt boende/HVB. Påbörjas vt 2025

Ställningstagande är gjort och föreslaget till SVO om gemensamt boende/HVB.

Kontinuerlig uppföljning av gemensamt HVB Fyrbylund via styrgrupp.

Fyrbylunds verksamhet är uppföljd med rapport till LGVO.

Revidera samverkansrutin *Hälsoundersökning och bedömning av tandhälsa för barn och unga placerade utanför egna hemmet*. Info och beslut årsskiftet

Ny rutin är beslutad av ansvarsområdet.

Ökad samordning för a) personer med samsjuklighet i enlighet med "Samsjuklighetsutredningens" förslag och nationell överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention b) barn och unga

LGVO arbetsplan 2024 - 2025

Driverdiagram att åldras

DELMÅL/AKTIVITETS-
OMRÅDE

AKTIVITETER

Mått och mätning

MÅL

Senast år 2030 ska alla invånare erbjudas en god, nära, jämlik och samordnad hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst som förebygger ohälsa och stärker hälsan.

Hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst ska vara lättillgängliga och invånaren ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården ska vara navet.

En effektivare användning av kommunernas, regionens och invånarens egna resurser ska uppnås.

Förebyggande vård och omsorg

För målgruppen äldre identifiera de viktigaste hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteterna där huvudmannövergripande samverkan ses som nödvändig.

Identifiera viktiga faktorer för att förhindra behov av besök till akutmottagning hos äldre personer. Analysera vilka av dessa som kan vara föremål för strategisk samverkan

Identifiera de viktigaste faktorerna för att förhindra onödiga återinskrivningar på sjukhus, som kan påverkas genom huvudmannövergripande samverkan.

God och jämlik vård och omsorg

Skapa struktur och ge uppdrag till länsövergripande nätverk med syfte att verka för god och jämlik vård utifrån nationell kunskapsstyrning inom områdena palliativ vård för vuxna, kognitiv svikt och sköra äldre.

Påverkbar slutenvård hos äldre

Hälso- och sjukvårdsinsatser som ges till äldre (80+) jämfört med hela befolkningen per vårdnivå.

Egen upplevd hälsa bland äldre

Andel besök på akutmottagning som ej lett till inläggning bland äldre (80+)

Kartläggning av äldres sökmönster till vården

Andel återinläggningar inom 48h respektive 30dagar

Uppföljning av genomslag av de rekommendationer och beslut som fattas i lokalt programområde.

Uppföljningsmått identifieras av respektive lokal arbetsgrupp i samverkan med lokalt programområde



Primärvården
ska vara
navet

Gemensam plan för primärvård i Östergötland

Primärvården, som utförs av såväl kommuner, region som privata utförare, ska vara basen och navet i vården. För att kunna vara det måste primärvården samspela med den specialiserade vården, kommunernas socialtjänst samt andra involverade aktörer.

I den här planen har Region Östergötland och länets tretton kommuner kommit överens om prioriterade områden som ska leda till ökad resurseffektivitet, god arbetsmiljö och säkerställd kvalitet. I planen är också viktiga förutsättningar belysta som samverkan och uppföljning.

Arbetet med prioriterade områden måste utgå från lokala behov och lokal kontext. De har också beroenden till andra länsgemensamma initiativ exempelvis samverkansmodellen för barn och unga samt SVOP (samordnad vård och omsorgsplanering) och sammanhållen journalföring som ger viktiga förutsättningar.

Enkla principer

Som stöd i arbetet har vi följande enkla principer som genomsyrar allt arbete på alla nivåer och stöttar vår samverkanskultur.

Jag bidrar till effektivt användande av allas resurser genom att:

- Ta reda på Vad är viktigt för dig och hur kan jag bidra?
- Ha mod att prova nya lösningar
- Jag tar ansvar nu och underlättar för nästa steg
- Jag vill – jag kan, Vi vill – Vi kan

Samverkan behövs på alla nivåer

För en mer samordnad och effektiv vård behöver vi knyta samman aktörer över huvudmannagränserna på flera nivåer. Inom och mellan varje nivå blir målsättningen att skapa en samverkanslogik med så kallade parhästar där kommun- och regionföreträdare bildar en allians med ett förtroendefullt samverkansförhållande. Direktkontakter förs där löpande och utan formaliteter. På samma sätt ska verksamheterna bilda allians med patient och patientföreträdare som är nyckelspelare för att uppnå målen med vården. För att detta ska ske behövs en allmän acceptans om att det råder jämbördiga förhållanden mellan patient och kommunens och regionens medarbetare inom varje nivå.

- **Den strategiska nivån:** Utgörs främst av chefer med systemövergripande ansvar, på länsnivå LGVO och lokalt högsta ledningen. Patienter och närstående ges möjlighet att vara delaktiga på den organisatoriska och strategiska nivån. Samverkan sker dels i befintliga forum men också mer informellt för att stärka samverkanskulturen och "sätta ribban" för den taktiska och operativa nivån.
- **Den taktiska nivån:** Utgörs av exempelvis chefer som ansvarar för geografiska primärvårdsområden och för kommunal hälso- och sjukvård, vård och omsorg och ska underlätta för effektiv vård på operativ nivå. Här ska dialog föras mellan såväl regionala som lokala huvudmän och patienter och närstående ska ges möjlighet att vara delaktiga i frågor som rör en verksamhet. Strukturen för samverkan behöver anpassas efter behov.
- **Den operativa nivån:** Utgörs av verksamhetsnära chefer, medarbetare och patienter. Teamarbete och samverkan mellan huvudmännen är centralt för att primärvården ska vara navet och resurseffektivitet ska uppnås. Patienter och närstående ska vara aktiva medskapare i såväl sin egen vård som i de forum där utvecklingsarbete sker.

Uppföljning

För att nå målet att *Primärvården ska vara navet* behöver många olika aktörer samarbeta. Detta skapar ett komplext system. När man leder i komplexitet är det viktigt att ha målet i sikte och uppföljning är avgörande.

Utöver att följa att vi närmar oss målet ska vi även ha koll på resultat som garanterar:

- Minskat resursanvändande totalt i hela systemet, inte bara i respektive verksamhet
- God kvalitet
- God arbetsmiljö
- En rörelse mot fokusflyttningarna;
 - Fokus på person och relation
 - Samordning utifrån personens fokus
 - Proaktiv och hälsofrämjande
 - Aktiv medskapare

Mätområden ska följas i separat mätavla som utvecklas över tid. I uppföljningen ska arbetet och analysen koordineras med den uppföljning som görs på nationell nivå av bland annat Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Socialstyrelsen samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och rapporteras i respektive strukturer för uppföljning.

Planen följs upp i samband med beslut om LGVO arbetsplan.

LGVO Gemensam plan för primärvård: Prioriterade områden

Prioriterade områden

Förhållningssätt Nära vård - personcentrering

Vi behöver bli sedda, lyssnade på och vara delaktiga i vår egen vård.
För att bli resurseffektiva behövs ett personcentrerat arbetssätt. Det uppnås genom ändrad kultur och ett förhållningssätt där relation går före organisation.

Omställning akuta flöden

Vi behöver kortast väg till rätt vård.
Genom förändrade arbetssätt kan vi minska tiden patienter vistas i det organisatoriska mellanrummet och även påverka belastningen på vården. Omhändertagande på akuten ska bara ske när det är värdeskapande för patienten.

Närvårdsplatser

Vi behöver vård nära i tid, rum och relation.
Den höga belastningen på korttidsavdelningar och slutenvård kan minskas genom närvårdsplatser. Vården kommer närmare patienten. Sjukhusvård innebär stora samhällskostnader, närvårdsplatser är ett resurseffektivt alternativ som möjliggör vård på rätt vårdnivå.

Gemensamma team kring patienter med komplexa behov

Vi behöver en robust, tillgänglig och säker vård.
Genom team får patienten tillgång till bredare kompetens, ökad tillgänglighet och samordnad vård. Systemet blir då också enkelt, resurseffektivt och attraktivt att verka i.

Aktiviteter (konkretiseras i separata genomförandeplaner)

De enkla principerna och fokusflyttningarna ska genomsyra allt som görs på alla nivåer i organisationerna. LGVO ska vara bärare av de enkla principerna och verka för att de lyfts och implementeras.

På systemnivå utarbeta en plan för omhändertagande av patienter med komplexa behov.

Arbeta för att tydliggöra kontaktvägar mellan specialistvård och primärvård och skapa en väg in 24/7 för kommunsjuksköterska.

Utreda och skapa förutsättningar för subakuta mottagningar och/eller dagvårdsmottagning inom specialistvården.

Utreda förutsättningar för tillskapandet av fler närvårdsplatser.

Sköra äldre, personer med funktionsnedsättning och eller psykiatrisk problematik ska prioriteras.

Äldrevårdsmottagningarna ska utvecklas i samverkan.

Testa koncept med sjukhusvård hemma för ett urval av de identifierade sköra patienterna. Samverkan mellan specialistklinik, primärvård och kommunal vård och omsorg.

Överenskommelser och avtal

Överenskommelse/avtal	Giltighetstid	Tidplan uppföljning	Ansvar
Överenskommelse om samråd vård och omsorg	2019-01-01, tills någon huvudman påkallar omförhandling	Formerna och strukturerna för samrådet ska utvärderas i slutet av varje mandatperiod vilket också kan föranleda omförhandling av överenskommelsen. Utvärdering hösten 2022.	Länssamordnare, processstödjare och SVO arbetsutskott, i dialog med arbetsutskottet för samrådet för strategiska frågor
Överenskommelse mellan Region Östergötland och Östergötlands kommuner om samverkan kring trygghet och säker vård för barn och unga 0-20 år, som vårdas utanför det egna hemmet	2020-06-01 till 2022-12-31 Uppsägning ska ske senast 12 månader innan utgångsdatum, annars automatisk förlängning i två år. Revidering kan ske under giltighetstid.	Finns det en fungerande strukturerad lokal samverkan mellan regionen och kommunerna när det gäller barn och unga, med särskilt fokus på placerade barn. En uppföljningsplan ska utarbetas för varje prioriterat uppföljningsområde som en grund för uppföljningsarbetet. Vid uppföljningen ska genusperspektivet tydligt beaktas.	<i>LGVO ansvarsområde växa upp och mitt i livet</i>
Avtal läkarmedverkan kommunal hälso- och sjukvård	2022-01-01 och tills vidare Avtalet kan förändras om parterna kommer överens om att organisera läkarmedverkan på annat sätt. Vid förändrade förutsättningar ska parterna inleda diskussion om uppsägning eller omförhandling av avtalet. Uppsägningstid är ett år från uppsägningsdatum.	Uppföljning av ramavtalet initieras av ledningsgrupp vård och omsorg (LGVO). Resultatet av uppföljningen ska utgöra underlag för eventuell framtida revidering. Uppföljning ska ske var tredje år eller tidigare vid behov. Uppföljning av lokal överenskommelse ska ske årligen mellan verksamhetschef på vårdcentral/regionfinansierad öppenvård/specialistsjukvård en, som är sammankallande, och kommunal verksamhetschef eller motsvarande. Uppföljningen ska ske utifrån framtagen mall vilket ska sammanställas, analyseras och vid behov förbättras. Resultatet av uppföljningen ska utgöra underlag för eventuell revidering av den lokala överenskommelsen och utveckling av samverkan.	<i>LGVO</i>

<p>Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från slutet hälso- och sjukvård</p>	<p>2018-01-01 och tills vidare Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut hos respektive huvudman. Uppsägningstid 1 år från uppsägningsdatum</p>	<p>Uppföljning initieras av LGVO eller när någon av parterna påkallar detta. Vid uppföljning kontrolleras samverkansrutinens funktion och hur samtliga parter utövar sitt lagstadgade åtagande. Uppföljningarna ska utgöra underlag för eventuell framtida revidering.</p>	<p><i>LGVO au</i></p>
<p>Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk</p>	<p>2018-01-01 till 2021-12-31, därefter förlängd till 2023-12-31. Förlängs med två år om ingen part säger upp. Uppsägningstid 1 år. Kan revideras under giltighetstiden.</p>	<p>Uppföljning 2022 Ges personer som utsatts eller utsatts för våld i nära relationer relevant stöd? Hur arbetar verksamheterna med att uppmärksamma våld i nära relationer? Fungerar samarbetet vid placeringar på behandlingshem, barn, unga och vuxna? Beakta särskilt brukar/patientperspektivet. Hur arbetar verksamheterna systematiskt med uppföljning av målgrupp, insatser och resultat? Beakta särskilt brukar/patientperspektivet.</p>	<p><i>LGVO ansvarsområde växa upp och mitt i livet</i></p>
<p>Uppföljning av Överenskommelse om samverkansavtal gemensamt HVB, barn och unga 13-17 år</p>	<p>2022-01-01 och tills vidare Uppsägningstid 12 månader innan avtalets utgång. Uppsägning ska ske skriftligt. Om en part säger upp sin medverkan ska en omförhandling av avtalet ske.</p>	<p>Verksamheten ska årligen följa upp beläggningen (antal placeringar, ålder, placeringsorsak, inskrivningstid, samverkansparter, osv) samt halvårsvis redovisa hur verksamheten fungerar och påtala eventuella behov av ändring/komplettering för strategisk styrgrupp. En gemensam verksamhetsberättelse ska årligen upprättas och lämnas till avtalsparterna.</p>	<p><i>Styrgrupp med åiterrapport till LGVO</i></p>
<p>Överenskommelse om samverkan kring barn och unga</p>	<p>2020-04-01 till 2023-12-31 Part som vill säga upp avtalet eller göra förändringar i avtalet skall påkalla förhandling senast 12 månader före avtalstidens utgång. Sker inte detta förlängs avtalet med två år i taget.</p>	<p>Verksamheterna ska medverka i de för regionen och kommunerna gällande kvalitetsledningssystem och uppföljningen av kvaliteten ska ske utifrån de krav som ställs av regionen och respektive kommun i respektive ramavtal. Regionen och kommunerna ska gemensamt och systematiskt utvärdera verksamheterna utifrån kvalitet, tillgänglighet och produktivitet med särskild uppföljning utifrån jämlikhet- och jämställdhetsaspekter. En</p>	<p><i>LGVO ansvarsområde växa upp och mitt i livet</i></p>

		<p>Sammanställning av uppföljningen ska årligen redovisas för parterna.</p>	
<p>Ramavtal ungdomshälsa</p>	<p>2021-01-01- till 2022-12-30 Part som vill säga upp avtalet eller göra förändringar i avtalet skall påkalla förhandling senast 12 månader före avtalstidens utgång. Sker inte detta förlängs avtalet med två år i taget.</p>	<p>Ungdomshälsan ska medverka i de för regionen och kommunerna gällande kvalitetssäkringssystem och uppföljningen av kvalitet ska ske utifrån de krav som ställs av regionen och respektive kommun. Regionen och kommunerna ska gemensamt följa upp verksamheterna utifrån kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet, dimensionering, produktion och ungdomarnas upplevelse av ungdomshälsans verksamhet. Varje år ska verksamheterna inlämna uppgifter enligt överenskommet uppföljningsdokument (se bilaga 1) till LGVO området ”Att växa upp”</p>	<p><i>LGVO ansvarsområde växa upp och mitt i livet</i></p>
<p>Avtal mellan Landstinget och kommunerna om överlåtelse av skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård i ordinärt boende</p>	<p>2014-01-01 och tillsvidare Avtalet kan förändras om parterna kommer överens om att organisera hemsjukvården på annat sätt. Vid förändrade förutsättningar ska parterna inleda en diskussion om uppsägning eller omförhandling av avtalet.</p>	<p>Följa den politiska dialogen om behov av utvecklingsavtal hemsjukvård</p>	<p><i>LGVO au</i></p>
<p>Regelverk för hjälpmedelsförskrivning</p>	<p>Hjälpmedel-avtal löper ut våren 2025. Ny upphandling förbereds under 2024. Regelverk för förskrivning revideras 2024, inför upphandling.</p>		<p><i>Styrgrupp Hjälpmedel/Hjälpmedelsråd/ Länssamordnare vård- och omsorg</i></p>

Uppdrag och arbetsformer

- ☑ Ledningsgrupp vård- och omsorg (LGVO) består av den högsta ledningen för hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst i Östergötland.
- ☑ LGVO är underställt medlemmarnas respektive linjeorganisationer och politiska nämnder.
- ☑ Uppdraget är att vara huvudmännens gemensamma organ för ledning och styrning av länsövergripande utvecklingsarbeten och aktiviteter, gemensam kunskapsstyrning och kunskapsutveckling. Arbetsplanen anger huvudmännens gemensamma utvecklingsområden och utredningsuppdrag.
- ☑ Deltagarna utses av respektive huvudman, företräder denna och tar helhetsansvar. Ersättare utses inte vid kortare frånvaro. Vid längre frånvaro ska ersättare utses. Ytterligare kompetens kan och bör adjungeras för enskilda punkter. Varje kommun företräds av *en* representant med undantag av Norrköping och Linköping som företräds av två representanter.
- ☑ LGVO har ett arbetsutskott som består av två kommunrepresentanter och två regionrepresentanter, Länsamordnare vård och omsorg samt processtöd ifrån Region Östergötland. Arbetsutskottet förbereder möten, agenda och tar ett övergripande ansvar för ärendeberedningsprocesser. Agendan skickas ut senast två veckor innan mötet. Agendan utgår från LGVO:s arbetsplan.

Ordförande och vice ordförande i LGVO innehas av en regionrepresentant och en kommunrepresentant. Mandatperioden för LGVO är ett år och skifte sker vid årsskiftet. I god tid inför bytet tas frågan om val av nya ordföranden upp i LGVO.

- ☑ LGVO har en strategisk samverkansgrupp som består av hälso- och sjukvårdsdirektör, samordnade för Nära vård och utvecklingsdirektör Region Östergötland samt företrädare för kommunerna Linköping, Norrköping och Motala.
- ☑ Agendan för LGVO möten ska innehålla ett fåtal mötespunkter till förmån för fördjupning och det ska tydligt framgå vilka punkter som är informationspunkter respektive beslutspunkter. Fokus bör vara på strategiska diskussioner och vägval utifrån arbetsplanen.
- ☑ Information i beslutsärenden ges vid ena mötet och beslut fattas nästkommande möte. Beslut fattas i konsensus. Därför ska medlem anmäla frånvaro i förväg samt i beslutsfrågor meddela sin ståndpunkt till länsamordnare vård och omsorg.
- ☑ Mötesanteckningar distribueras till LGVO digitalt och fastställs efter fem arbetsdagar om inga synpunkter inkommit. Har synpunkter lämnats fastställs mötesanteckningarna vid nästkommande möte och kan därefter spridas.
- ☑ Mötesanteckningarna publiceras digitalt på regionens [samverkanswebb](#).

- LGVO sammanträder fyra gånger per år på torsdagar eller fredagar heldag eller utefter behov.
- LGVO rapporterar på eget initiativ och på efterfrågan till berörd part/huvudman.
- LGVO ingår i den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS) i Östergötland. Det politiska samverkansorganet i denna struktur är Samråd vård och omsorg (SVO). SVO består av kommunernas social- och omsorgsnämnds ordförande/motsvarande samt regionens hälso-och sjukvårdsnämnds presidium och presidierna för utvalda behovsstyrningsberedningar.