

2019-02-27

Minnesanteckningar RMPO primärvård 27 februari 2020

Datum 2019-02-27
Tid 09.30-15.00
Plats Best Western Vimmerby Stadshotell

Närvarande

Maria Engquist, ordförande.	Region Jönköping
Charlotte Larsdotter	Region Jönköping
Patrick Glasberg	Region Kalmar län
Chris Landergren	Region Kalmar län.
Annette M Johansson	Region Östergötland
Maria Randjelovic	Region Östergötland
Marianne Lagerstedt	Region Östergötland

Frånvarande

Mara Kosovic	Region Östergötland
Minna Arrelid	Region Östergötland
Therese Silvander	Region Kalmar län

1. Välkommen!

Ordförande Maria E hälsar välkomna till dagens möte. Föregående mötesanteckningar godkännes.

2. Beslut Patientflöden

Patientlöften som gruppen tagit fram godkännes. Se bilaga.

3. Årsrapport för 2019

Maria E har utifrån nya mallen skrivit ett utkast på årsrapport. Gruppen har tyvärr inte hunnit läsa rapporten. Gör en kort genomgång.

Beslutas att Maria E gör lite mindre justeringar utifrån synpunkter idag. Årsrapporten skickas sedan ut för inhämtande av synpunkter med deadline.

Att beakta är att huvudsyftet är att spegla vårt arbete/grupp kopplat till de olika punkterna- dvs vara ganska specifik.

Årsrapporten ska vara klar och inskickad senast 25 mars med presentation i kunskapsrådet 1 april.

4. Handlingsplan 2020 för RPO Primärvård

Maria E har utifrån nya mallen skrivit ett utkast på handlingsplan. Gruppen har tyvärr inte hunnit läsa rapporten. Gör en kort genomgång.

Primärvårdskvalitet – diskussion om hur kan detta redskap ska kunna utnyttjas mera, med möjlighet utveckla olika lokala aktiviteter så nyttan av registren maximeras och implementering av förbättringar ska kunna ske.

Samverkansfrågan – kommunrepresentation finns idag i det nationella primärvårdsrådet, diskussion sker om hur denna representation borde finnas från respektive region. Det pågår dock en utredning av bla Jesper Ekberg (RPO levnadsvanor) hur en representation från kommun skulle kunna organiseras i olika grupper med anledning av att även kommunen har svårt att sitta som representant i alla grupperingar.

5. Data att jämföra

Genomgång av Maria E av data RMPO-Primärvård: Depressionsindikatorerna, Vårdgaranti och SIP (samordnad individuell plan).

Viss data från Östergötland saknas för att kunna göra jämförelser i några delar. Östergötland kommer komplettera i efterhand. Var tex oklart om 3 dagars tillgänglighet kommer ifrån Väntetider i vården (för att få fram data behöver man tex manuellt lägga ihop data för varje månad).

Vid genomgång framkommer att så som Östergötland registreras SIP och andra vårdplaner i dagsläget så är inte data jämförbar. Östergötland kommer ta frågan med sig tillbaka för diskussion om det finns skäl för Östergötland se över nuvarande arbetssätt. Att beakta är också att Patientkontrakt kommer bli lag och hur man tänkt koppling mellan SIP och Patientkontrakt är inte helt klarlagt.

I bilden gällande vårdgaranti 3 dagar behöver även skala justeras- blir missvisande för stor skillnad mellan staplarna.

Önskemål från gruppen att se data i nuläget som arbetsmaterial tills vi upplever att data är tillräckligt representativ.

6. Nominering Nationella arbetsgrupper (NAG)

Diskussion förs om nomineringsprocessen för tex NAG.

I nuvarande process finns ingen koppling mellan områdena respektive sjukvårdsregion har värdskap för och varifrån nominering i första hand bör ske.

Nationella primärvårdsrådet har varit tydliga med att de har inte i uppdrag att nominera personer till grupper.

Gruppen har ett önskemål om att nomineringar ifrån primärvården ska i första hand riktas till den sjukvårdsregion som har värdskapet som då tar ett större ansvar för nominera lämpliga kandidater. Det beslutas att Maria E lyfter detta önskemål till

kunskapsrådet, att RPO primärvård sydöst (gällande nominering från primärvården) tillfrågas i de fall det berör områdena barn, unga och rehab för vilket sydöstra sjukvårdsregionen har värdskapet i dagsläget.

Maria R framför förslaget att skapa en kunskapsbank med lämpliga nomineringskandidater i olika ämnen. Västra Götaland har tagit fram en sådan ”bank”.

Region Kalmar och Jönköping kan se att idén är god men inte praktiskt genomförbar. Tex skulle ta rätt mycket adm tid att bara hålla den uppdaterad. Beslutas inte inrätta någon ”bank” i nuläget.

7. Avstämning från gruppen:

a. Nära vård:

- a. I Region Östergötland utgår arbetet med utvecklingen Nära vård från deras samverkansorganisation med kommunerna. Skapats en programansvariggrupp för Nära vård, med mål för regionen där ansvarsområden och roller i detta börjar utkristalliseras. Maria R visar även en kort presentation kring ett nytt uppdrag för primärvården som handlar om ett särskilt omhändertagande av äldre och personer med komplexa behov. Vg se bilaga
- b. I Region Kalmar har också en speciell organisation för utvecklingen Nära vård. Det har tagits fram en handlingsplan.
- c. I Region Jönköping har tillsatt en övergripande samordnare från regionen för samverkan och utveckling Nära Vård. Under samordnaren har det i dagarna tillsatts en projektledare för implementering av de nya vårdförloppen och i det arbetet ta fram och utveckla en generisk modell för hantering kronisk sjuka.

b. Avrapportering från Kunskapsråden

Kunskapsrådet Hälsa- och rehabilitering.

Maria E (Jönköping) nämner att utredning om Kommunrepresentation pågår och återkommer om det framledes. Hur få ihop helheten i alla RPO? Inget nytt för övrigt att rapportera.

Kunskapsrådet Medicin och akutvård

Annette (Östergötland) nämner att standardiserade vårdförlopp cancer har gått igenom. I övrigt inget nytt som direkt som berör primärvården

Kunskapsrådet Kirurgi och cancer

Chris (Kalmar) informerar att RCC ingår numera i kunskapsområdet och de arbetas med att finna formerna för fortsatt arbete utifrån kunskapsstyrningens organisation. Inget nytt i övrigt att rapportera som direkt berör primärvården.

Kunskapsrådet Diagnostik och sinnen

Får avrapporteras nästa gång då deltagaren inte på plast idag

c. Avrapportering från Primärvårdsrådet

Skypemöte har genomförts i NAG och vårdförlopp, för inventering av vad som behöver fångas upp – hjärtsvikt omnämns. Urval av områden behöver diskuteras, inte stressas fram.

8. Byte av mötesdag

Skypemötet den 11 nov 2020 ändras till 19 november kl. 13.00 – 16.30.
(skicka ut inbjudan med länk).

9. Övriga frågor

Hur vill hantera remissvarsförfarande vårdförloppen

Maria E omnämner att från flera håll har det har framförts kritik om att det varit kort framförhållning att inkomma med remissvar.

Maria E har framfört till kunskapsrådet att om man vill att det ska sammanställas ett svar från primärvården för hela sydöst behöver man ha mycket mer tid.

Primärvården kommer sällan ha ett vårdförlopp att ta ställning till utan sannolikt de flesta. Maria E har ifrågasatt om det verkligen är resurseffektivt arbete sammanställa ett svar. Chris framför att alla RPO:s svar ska sedan ändå sammanställas för att kunna ta ett helhetsansvar för sydöstra sjukvårdsregionen.

Gruppen diskuterar om vi kan göra samordningsvinster genom att till nästa gång dela upp vem som ansvarar för att formulera ett svar som sedan övriga regioner i sina organisationer får lämna synpunkter på.

Fördel: alla behöver inte formulera svar på alla vårdförlopp

Nackdel: den som ansvarar för att formulera ett remissvar behöver göra det på kortare tid så övriga regioner får ta del av svaret och hinna lämna synpunkter.

Oavsett vem som ansvarar för att formulera ett remissvar behöver ändå varje region lokalt i sina regioner sätta sig in i varje vårdförlopp för att vara insatta och kunna ta ställning till andras skrivningar. Tidsvinsten blir därmed inte så stor.

Inkommer vi med tre separata remissvar (så som denna gång) innebär detta:

Fördel: Det går snabbare, varje grupp som ska yttra sig får mer tid på sig och vi riskerar inte att vi inom respektive organisation inte satt oss in tillräckligt.

Nackdel: Våra svar kommer ändå sammanställas med alla andra RPO grupperns svar vilket innebär att någon annan sammanställer utan vår ”insyn”.

Gruppen beslutar att till nästa gång kan vi pröva dela upp ansvaret för formulering av svar. Svårigheten ligger dock i att så som planen ser ut nu så ska fyra nya vårdförlopp (troligen inkluderande demens, hjärtsvikt, levnadsvanor) ut på remiss 18 maj- 16 aug. Detta i praktiken innebär att tiden för att kunna svar på remissen bli 18 maj till mitt på juni (ca 4 veckor)för sedan är det semesterperiod och inte realistisk besvara remiss.

Utmaningen finns i den lokala implementeringen av dessa vårdförlopp

Respektive region ansvarar för sin implementering SKL har rekommenderat att det tillsätts en processledare för detta uppgiften.

Maria E nämner att Jönköping tillsatt en projektledare enligt punk 7a för detta arbete.

10. Kommande möten

Vid nästa möte (Skype) möte 7 maj 2020 planeras följande punkter.

- Jämförande data med fortsatt diskussion om hur Primärvårdskvalitet ska kunna utnyttjas mera, med möjlighet utveckla olika lokala aktiviteter så nyttan av registren maximeras och implementering av förbättringar ska kunna ske
- Diskussion hur vi framöver i vårt arbete kan utgå från patientlöftena
- Rapportering från ev kunskapsrådsmöten
- Uppdatering arbete NäraVår respektive Region

Följande möten sedan tidigare beslut 2020:

- 10/9 fysiskt heldagsmöte (vid detta möte planera möten för 2021)
- 19/11 halvdagsmöte via skype

Vid anteckningarna

Marianne Lagerstedt