

RPO Primärvård
Maria Engquist
Ordförande

2019-03-20 1(4)

Regionsjukvårdsledningen

Årsrapport 2019 för RPO Primärvård

Sammanfattande analys

RPO primärvård sydöst har under året fortsatt arbetet med att skapa formerna för gruppens arbete. Vårdval primärvård gör att förutsättningarna speciella både vad gäller jämförelser sjukvårdsregionalt men även samarbetsmöjligheter.

Under året har gruppen fastställt vilka kvalitetsindikatorer vi sjukvårdsregionalt planerar jämföra oss med samt tagit fram ett utkast till patientlöftena som förhoppningsvis kan fastställas under våren 2020. Gruppen har precis påbörjat jämförelser av data och ser ett behov av fortsatt ensning i datauttag för att förbättra jämförande statistik innan möjligt till fortsatt utbyte erfarenheter/lärdomar.

RPO primärvård sydöst anser att primärvårdens representation och delaktighet i den nationella kunskapsstyrningen är både viktig och prioriterad men att det är en stor utmaning i att kunna bidra med lämplig representation i alla grupper. RPO primärvård sydöst har uppfattningen att denna problematik inte är okänd inom organisationen för den nationella kunskapsstyrningen samt att det utgör en reell utmaning. Det kommer behövas prioriteringar utifrån ett primärvårdsperspektiv i vilka grupper primärvården kan vara bidragande i. Det behöver även beaktas att representationen från primärvården till största del kommer utgöras av personer vars huvudsakliga arbetsuppgifter är att producera vård i primärvården, d.v.s. medicinskt handlägga patienter, samtidigt som primärvårdens bemanning bara utgör 12 % av alla region anställda i Sverige (se nedan). RPO primärvård sydöst anser även att mäta, följa och jämföra data i primärvården är en viktig del i vårt fortsatta arbete kopplat till bland annat implementering och förbättringsarbete utifrån primärvårdskvalitet. Kopplat till prioritering av representation ser RPO primärvård sydöst samtidigt en utmaning i den potentiella mängden indikatorer det kan komma att finns ett önskemål om att primärvården ska registrera, följa och förbättra utifrån olika grupperingars GAP analyser. Det finns också många indikatorer som bygger på registrering av åtgärds-koder vilket inte används i så stor utsträckning inom primärvården.

Genomförda aktiviteter

Patientlöftena

Utkast är framtaget och godkänd av Region Jönköpings län. Östergötland och Kalmar ska inhämta synpunkter i respektive organisation innan ett eventuellt godkännande.

Beslut om kvalitetsindikatorer med koppling till patientlöftena

Beslut fattat kring vilka kvalitetsindikatorer vi sjukvårdsregionalt kommer påbörja arbete med. Region Jönköpings län har även påbörjat en upphandlingsprocess för inköp av den digitala plattformen Medrave för PrimärvårdsKvalitet. Detta kommer underlätta framtida jämförelser inom fler områden sjukvårdsregionalt men fram tills Region Jönköping har tillgång till Medrave har Region Jönköpings län endast tillgång till de fastställda depressionsindikatorerna i egen plattform.

PrimärvårdsKvalitet:

För utförligare information om indikatorer enligt PrimärvårdsKvalitet var god se PrimärvårdsKvalitets hemsida, Indikator katalogen på SKR (fd SKL)

- Dep1- andel listade som fått diagnos depression de senaste 5 åren.
- Dep2f- andel patienter med nydiagnostiserad depression som blivit somatiskt undersökta.
- Dep4f- andel patienter som fått återbesök/kontakt inom 6 v efter nyinsjuknande i depression.
- Dep5A- andel patienter med depression som fått uppföljningsbesök (olika professions varianter- läkare, sjuksköterska m.fl.) 6-12 mån efter insättning av antidepressiva.

Vårdgaranti 3 dagar

Data uttag från väntetider i vården

SIP utfärdade i primärvården:

- AU 124 Antal och per 1000 invånare (Upprättande av samordnad individuell plan- endast data uttag från primärvården)
- AU 125 Antal och per 1000 invånare (Upprättande av samordnad plan vid utskrivning från sjukhuset- endast data från primärvården)
- AU 124 + AU125 Antal och per 1000 invånare

Jämförelse data inför fortsatt utbyte erfarenheter/lärdomar

Vid senaste RPO primärvård möte den 14 november 2019 togs data ut för en första jämförelse. Framkom behov av ytterligare ensning för att förbättra jämförande statistik innan möjligt till fortsatt utbyte erfarenheter/lärdomar.

Nära Vård

Stående diskussionspunkt på agendan för att stämma av hur vi på olika sätt i respektive region håller på att utveckla en organisatorisk struktur för att hanterat omställning till nära vård.

Resultat

Medicinsk kvalitet och tillgänglighet

Se under rubrik ”Jämförande data inför fortsatt utbyte erfarenheter/lärdomar”.

Utvecklingstendenser

Nedan en redovisning av vilka utvecklingstendenser RMPO primärvård sydöst ser som kan påverka samverkan sjukvårdsregionalt.

Den demografiska situationen/ välfärdsutmaningen

Sverige och västvärlden har en situation där allt färre i arbetsför ålder ska försörja och ta hand om allt fler yngre och äldre. Det visar sig i en ansträngd ekonomisk situation med mindre skatteunderlag och större vårdbehov, men också i svårigheter att rekrytera personal i tillräckligt stor omfattning. Situationen har skapat en stor medvetenhet hos beslutsfattare om vikten av bättre samverkan över vårdgivar- och myndighetsgränser, effektivare arbetssätt, mer förebyggande insatser och en bättre samordning av vården.

Utifrån primärvårdens perspektiv ser RPO Primärvård sydöst att välfärdsutmaningen främst påverkar behovet av bra samverkan regionalt då primärvården i begränsad utsträckning har uppdrag över regiongränserna till skillnad från specialistsjukvården. RPO primärvård sydöst ser däremot att lärandet och erfarenhetsutbytet sjukvårdsregionalt på primärvårdsnivå, där vi inom vissa områden skulle kunna samordna oss (t.ex. utbildningar), kan vara kvalitetshöjande och resursbesparande i förlängningen. En del i välfärdsutmaningen handlar om förebyggande och hälsofrämjande arbete för att undvika att våra invånare blir sjuka. Där är primärvården en viktig aktör och RPO primärvård följer med intresse det sjukvårdsregionala arbetet om hälsosamtal som pågår i RPO Hälsofrämjande.

Digitalisering och automatisering/medskapande patient

Digitalisering och automatisering märks på många områden inom vården och är en trend som har funnits länge. Under lång tid har det främst handlat om digitala arbetsredskap för sjukvårdspersonalen för kunskapsstöd, dokumentation, visualisering och övervakning. De senaste åren har allt fler tjänster som riktar sig direkt till medborgare och patienter utvecklats, vilket möjliggör för patienten att vara medskapare till sin vård t.ex. automatiserad anamneshistoria, självmåttningar mm.

RPO primärvård sydöst ser ett värde i erfarenhetsutbyte på hur vi på olika sätt i primärvården arbetar med digitala verktyg för att skapa ett medskapande med patienterna i vården. RPO primärvård sydöst ser även att en samordning (där det är möjligt) av vilka digitala verktyg vi i framtiden vill satsa på skulle kanske kunna vara resursbesparande i förlängningen genom att vi gemensamt skulle kunna ställa krav.

Ifall RPO primärvård skulle identifiera möjliga samarbetsvinster i sådana frågor kan gruppen lyfta förslag till sydöstra sjukvårdsregionen samverkansgrupp eSpir.

Ett exempel på sådan samverkan är den tidigare upphandlingen och gemensamma testning av I-KBT.

Nationella kunskapssyrningen

RPO primärvård sydöst ser en stor potential i vår nationella kunskapsstyrning. Att dela upp framtagandet av kunskapsdokument bör vara resurseffektivt på sikt.

Gruppen upplever att det är både roligt och utmanande att få vara en del av uppbyggnaden av detta. RPO primärvård sydöst ser att en av våra största utmaningar är att kunna bidra med lämplig representation i alla grupperingar.

I SKL:s rapport "Personalen i välfärden, Personalstatistik för kommuner och landsting 2018" enligt nedan framkommer att Somatisk specialistvård (44 %) och Specialiserad psykiatrisk vård (10 %) utgör 54% av Sveriges regionanställda medan Primärvården bara utgör 12%.

RPO primärvård sydöst har uppfattningen att denna problematik inte är okänd inom organisationen för den nationella kunskapsstyrningen samt att det utgör en reell utmaning. Det kommer krävas prioriteringar i vilka grupperingar primärvården kan vara bidragande i utifrån ett primärvårdsperspektiv. Kopplat till prioritering av representation ser RPO primärvård sydöst även en utmaning i den potentiellt mängden indikatorer det kan komma att finnas ett önskemål om att primärvården ska registrera, följa och förbättra utifrån olika grupperingars GAP analyser. Det behöver beaktas att representationen från primärvården till största del kommer utgöras av personer vars huvudsakliga arbetsuppgifter är att producera vård i primärvården, d.v.s. att medicinsk handlägga patienter, samtidigt som primärvårdens bemanning bara utgör 12 % av regionanställda i Sverige.

Vård och skola dominerar verksamheten i kommuner, i regioner är hälso- och sjukvård störst



Källa: SKL, personalstatistik, nov 2018. Population: Månadsavlönade.

I verksamhetsområde "Övrigt" i kommunerna ingår bland annat gemensam administration, köks- och måltidsarbete, städ-, tvätt- och renhållningsarbete, flyktingmottagande och arbetsmarknadsåtgärder.

I regionerna består "Övrigt hälso- och sjukvård" bland annat av verksamhet inom funktionsnedsättningsområdet, ambulans- och sjuktransport. "Övrigt" består till största delen av medicinsk service och allmän service.

Resultat av samverkan

Nationell nivå

Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Det har under hösten pågått ett revideringsarbete inom de nationella dokument som Sydöstra sjukvårdsregionen ansvarar för.

- Endokrina organ (Östergötland)
Region Östergötland har i stort färdigställt revideringsarbetet där flera dokument är ute på remiss. Arbetet beräknas vara klart slutet våren 2020.
- Levnadsvanor (Jönköping)
Region Jönköpings reviderade dokument har antingen status ”publicerat” eller ”klara för bedömning referensgrupp”
Gäller dokumenten Stress respektive Sömn diskussion har dialog förts med NKK om att dessa ska flyttas över till gruppen för Psykisk ohälsa
- Palliativ vård (Kalmar) Region Kalmars reviderade dokument skickades ut på remissrunda vid årsskiftet 2019/2020
- Primärvårdsrådet
Regelbunden rapportering från primärvårdsrådet. Det har identifierats ett behov av att se över rekryteringsprocessen till arbetsgrupper inom kunskapsstyrningen.

Sjukvårdsregional nivå

RPO Primärvård sydöst

RPO Primärvård består av representanter från primärvården i Jönköping, Kalmar och Östergötland. Representanterna är utsedda av respektive region och representation finns både från region samt från privata aktörer. Gruppen träffas två gånger per termin, varav ett möte fysiskt och ett via skype. Gruppen för även diskussioner via mail mellan de inplanerade mötena. Samverkan har hitintill skett enligt ovan beskrivna årsberättelse.

Kunskapsrådet

Representanter från RPO primärvård finns i de fyra kunskapsråden, Hälsa och Rehabilitering, Kirurgi och Cancer, Medicin och Akut vård samt Diagnostik och Sinnen, i sjukvårdsregionen. Samverkan har hitintills till stor del handlat om ett gemensamt informationsutbyte och att skapa kontakter.

Lokal nivå och kommuner

Respektive ledamot i gruppen ansvarar för att ha utarbetade kontaktvägar inom sin egen region och att föra information både till och från RPO.

Patientföreträdare

Har inte varit aktuellt utifrån pågående arbete.