

Anteckningar från kunskapsrådets strategidag 3 februari 2021

Diskussion 1 – Hur ser ni på nuvarande samverkan mellan olika RPO och övriga grupper?

- Flera grupper betonar ändrat uppdrag men med samma representanter som när RMPG hade fokus på specialiserad vård. Då möttes specialister inom sitt område för att tala om ”spetskompetensutveckling”. Som exempel på att möta det nya uppdrag behöver representationen i grupperna ses över och RAG bildas för ”spetsfrågor”.
- Samverkan mellan RPO eller RAG är vanligt inom cancerområdet där man vid flödeskartläggningar och dylikt ser och analyserar sin roll/funktion i vårdkedjan och vad som behöver ändras. Detta borde vi kunna utveckla mer.
- Samverkan inom RPO fungerar för det mesta. Det kan vara lite svårare i nybildade RPO.
- Samverkan mellan RPO och KR fungerar.
- Samverkan mellan olika RPO förekommer knappt.
- Samverkan med Socialstyrelsen och specialistföreningar förekommer mer än samverkan med andra grupper inom SÖSR.
- En del RPO har bra samverkan med RCC.
- Njur- och urinvägssjukdomar samarbetar med RPO cancersjukdomar/RCC. Inom NPO ses också vissa samarbetsområden.
- Cancersjukdomar/RCC betonar vikten av att stödsystemen ger sig tillkänna för varandra.
- Äldres hälsa berör alla RPO och har mycket gemensamt med primärvård och akut vård. Även behov av samverkan med kommunerna.
- Sällsynta sjukdomar har behov av breda samverkan.
- Psykisk hälsa samarbetar exempelvis i remisshantering som berör fler RPO.
- Akut vård berör många områden och behöver komma in i remissen tidigare samt redan i nomineringar till arbetsgrupper.
- Viktigt med timing för att synka samverkan i gemensamma prioriterade områden.
- Behov av samverkan med stödjande funktioner ex upphandling.

Diskussion 1 – Vad kan utvecklas?

- Utveckla samarbetet mellan RPO.
- För Nära vård behövs mycket samverkan, men vem bär det gemensamma arbetet?
- För att kunna samarbeta om tillgänglighet behövs samlad lättåtkomlig och aktuell data.
- Ökat samarbete med RPO primärvård är önskvärt men kanske svårt eftersom RPO inte driver några frågor utan bara lotsar vidare till någon i respektive region.
- RCC:s placering och roll i organisationen är oklar.
- Gemensamma möten om flöden/vårdförlopp som berör flera RPO och RAG.
- RPO medicinsk diagnostik ser att samverkan är förhållandevis liten. Exempelvis införs PSVF i de tre regionerna på tre skilda sätt.
- Samordna alla grupper som medarbetare förväntas delta i.
- Trycket på att medverka på nationell nivå ökar hela tiden. Nomineringar är en stor administrativ börda.

Diskussion 1 – Redovisning

- Vem bär Nära vård?
- Otydlig remisshantering – behöver utvecklas.
- RPO upplever att kunskapsråden har en otydlig roll.
- Kunskapsråden upplevs som en ”mellanstation” till RSL – till vilken nytta?
- Processtödens roll och ordförandes roll behöver utvecklas.
- Hur används årsrapporterna? Vilken fördjupad analys görs på detta ganska omfattande administrativa arbete? Kan man effektivisera?
- Återkopplingen från RSL upplevs bristfällig.
- RPO behöver använda sig mer av gemensamma arbetsområden ex. PSVF – varför inte pilot kring detta?

Diskussion 1 – Uppsnappat i chatten

- Remisshanteringen behöver utvecklas, inte minst för remisser som berör flera RPO.
- Region Jönköping har nyligen upphandlat Medrave dvs digitala plattformen för visning av PV-kvalitet. Går inte säga i dagsläget när i skarp drift.

Diskussion 2 – Vilka förväntningar och behov av analysstöd finns?

- Det behövs underlag för att göra analyser av jämlik vård, ex socioekonomisk data och demografi. Svårt att veta om skillnader beror på socioekonomi eller demografi.
- Just nu ser vi inte alla samband (apropå Fredriks bild om att data saknas) men det kommer troligen bli mycket bättre i framtiden då en mer komplett bild kan visas.
- Patienter som vårdas på flera olika kliniker och vårdnivåer är en utmaning. Kompletta data om patienten finns inte hos någon.
- Svårt att bedöma den data som finns ex. skolfrånvaro – sjukvård.
- Icke önskvärd variation beror ofta på kvalitetsbrister.
- Behovet är stort, men dialogen mellan de som har hög kompetens att ta fram data (från olika datakällor) och vården som ska dra slutsatser av den behöver utvecklas.
- Idag läggs mycket tid på att vården tar fram egna data (tidsödande och svårt). Alternativt får vården data levererad från sakkunniga, men då kan vården inte dra nytta av den – ”pingpong mellan efterfrågan och levererad data”. Här finns mycket att utveckla.
- Automatiska överföringar från vårddata till kvalitetsregister.
- RPO och övriga grupper behöver kunna följa data över tid.
- Hur kan man avropa stöd från RSG uppföljning och analys?
- Har RSG uppföljning och analys rätt sammansättning och finns tillräckligt med resurser?
- Mycket data innebär risk för meta-analys och inte data som den enskilde verksamheten har nytta av i sitt direkta förändringsarbete.
- Generell kompetens att ta fram data, analysera och förändra på detsamma är förhållandevis låg bland personal som i sin grundutbildning sökt vårddyrket.

Diskussion 2 – Vilka hinder respektive möjligheter finns för RPO?

- Direktöverföring till register saknas i många fall.
- Systemolikheter: Skillnader i registrering och/eller organisation kan innebära att data inte är jämförbara.
- En del mäter vi inte, exempelvis prevention.
- Vilka data ska följas i primärvården? Det är svårt att jämföra över regionerna.
- En utmaning att följa hälsodata och inte sjukdata.
- Triangelrevision kan vara en metod för att ta nästa steg. Ett tvärprofessionellt team från enhet A utvärderar enhet B. Ett tvärprofessionellt team från enhet B utvärderar enhet C som i sin tur utvärderar enhet A. Objektiv utredning.

- Vården av barn med diabetes typ 1 är ett bra exempel på hur man har jobbat med variation.
- Mer diskussion i RPO om datafångst och vad man ska mäta samt diskussion om skillnader.
- Långsiktighet: Att mäta över tid är ett måste för att få till bra analysarbete.
- Skapa intresse genom att titta på sina egna data.
- Brister i att registrera och dokumentera strukturerat. Kan RPO få stöd av att de tre lärens Cosmic kan erbjuda en strukturerad journal? Krav på mer styrd dokumentation kan vara ett bidrag från vården.
- Standardisera för att automatisera är ett generellt förhållningssätt som hela hälso- och sjukvården behöver utveckla. Det kan inte drivas av RPO. RSL måste enas och driva detta.
- RPO sällsynta sjukdomar har svårt att få ut data – då numerären är för liten för att kunna skydda den enskilde patientens integritet.
- Ta höjd för att nya system ex. inom förlossningsvården redan vid upphandling har krav på att kunna överföra data till Cosmic eller andra IT-stöd.
- Det saknas vissa register (ex benign prostataförstoring).
- Viktigt att vi kvalitetssäkrar kodning och registrering för tillförlitliga data.
- ACG ger möjlighet att fånga/identifiera vårdtunga patienter med stora behov.
- Nya kvalitetsregister startas inte.
- Det saknas möjligheter till direktöverföring till kvalitetsregister via strukturerad journaldokumentation.
- Olika vårdgivare, privata leverantörer och kommunala verksamheter saknas ibland i registreringar – juridiska aspekter hindrar oss att dela data, ex äldres hälsa.
- Hur kan AI användas och utvecklas – ex analys av löpande text i journal?
- Viktigt att inte dra förhastade slutsatser – RPO har ett viktigt uppdrag bistå med analys kring resultat och förslag till åtgärder.

Diskussion 2 – Områden med stor variation inom SÖSR? Vilka bör prioriteras?

- PSVF – se dem som piloter för SÖSR.
- Arbete pågår för att integrera akutvård ambulans journal (samma i SÖSR). SOS Alarms nya beslutsstöd som införs under 2021 skapar en automatisk text utifrån svaren på frågorna i beslutsstödet.

Diskussion 2 – Redovisning

- Kan man göra en mer avseende enhetliga nationella underlag termer och begrepp?
- Hur ska vi använda data för egna uppföljningar över tid?
- Använd lokala/regionala uppföljningar.
- Utifrån PSVF mer gemensamt utvecklingsarbete i SÖSR kring kvalitetsuppföljning.

Diskussion 2 – Uppsnappat i chatten

- Hur kvalitetssäkrar vi kodningen i primärvård och slutenvård? Förutsättning att vi har konsensus.
- Finns det goda exempel på AI-analys av löptext i patientjournaler?
- SOS Alarms nya beslutsstöd som kommer att införas under 2021 skapar en automatisk text utifrån svaren på frågorna i beslutsstödet.
- Vi fastnar ofta i bristerna i data istället för att gå vidare till analys av vad de står för och vad som behöver åtgärdas utifrån analysen. Oavsett vilka system vi har eller hur överens vi är kommer det alltid finnas fel/brister i våra data.
- Inte bara revidering av uppdragsbeskrivning för kunskapsråden utan kanske också RPO.
- Ska alla RPO ha verkligen ha samma uppdragsbeskrivning? En del av oss går mer på tvären.
- Uppdrag/roller behöver också synkas med ny målbild.
- Glöm inte att vi ska komma till implementering också dvs inte använda processtödet bara som administrativa resurser.
- Learning by doing? Hur kan vi börja testa hur analysstödet till RPO skulle kunna fungera? Äldres hälsa kan vara testområde:)

Summering

- Uppdrag, roller och mandat behöver tydliggöras liksom kunskapsorganisationens roll i förhållande till den egna regionen. Kunskapsråden ska inte ses som en mellanstation.
- Förtydliga att Sydöstra sjukvårdsregionen är ett samverkansorgan och endast indirekt kan besluta över linjeorganisationen.
- Hur hårt tryck kan vi lägga på RSG analys och uppföljning? Räcker den nuvarande kompetensen och resurserna? Vilka prioriteringar ska de göra? Ta fram information om och rutin för hur RPO får del av arbetet i RSG. Äldres hälsa vill vara testpilot.
- Hur kan vi arbeta effektivt med all nationella input, remisser och uppdrag. Alla RPO har bidragit på ett positivt sätt.

- Minimera den administrativa bördan på RPO.
- Säkra att uppdragen hänger ihop med målbilden.
- Bra med dialog kring samverkan – fortsatt utveckla (målbild/uppdrag).
- Lära oss att inte göra allt själva utan mer tillsammans och dra nytta av redan gjorda arbeten.
- Viktigt att RPO fortsätter påtala behov av att ta bort hinder snarare än att efterfråga beslut i specifika frågor.
- Dela med oss av det som fungerar så vi inte drunknar i svårigheterna.
- Fortsatt arbete med målbild/roller/uppdrag.
- Vidare diskussion i RSL kring ovan.

Antecknat av Leni Lagerqvist, Marie Gustafsson, Håkan Samuelsson, Åsa Ahlenbäck och Charlotte Sand.