

2020-11-19

Mötesanteckningar RPO Primärvård sydöst

Datum	2020-11-19 13:05 – 16:30	
Plats	Videomöte via Skype	
Närvarande	Maria Engquist	Region Jönköping
	Ulrika Prag	Region Jönköping
	Patrick Glasberg	Region Kalmar
	Margareta Wargelius	Region Kalmar
	Annette M Johansson	Region Östergötland
	Magnus Oweling	Region Östergötland
	Minna Arrelid	Region Östergötland
	Anette Nilsson -gäst	
	Maria Alvinsson Hilberth -gäst	
Frånvarande	Charlotte Larsson	Region Jönköping
	Charlotte Joborn	Region Kalmar
	Mara Kosovic	Region Östergötland

1. Välkomna, reflektioner från förra mötet och minnesanteckningar.

Ordförande Maria E hälsar välkomna till dagens möte. Föregående mötesanteckningar godkännes. Anette återkopplar att det var som vi misstänkte ett fel i datauttaget från Region Östergötland. Felet är nu åtgärdat.

2. Nya medlemmar

Välkomnar Ulrika Prag, Margareta Wargelius och Magnus Owelin. Kort presentationsrunda av de nya medlemmarna samt kort presentation av samtliga deltagare i gruppen.

3. Lärande nätverk Nära Vård sydöstra sjukvårdsregionen

Information av Anette Nilsson Jönköping, Maria Alvinsson Hilberth Kalmar och Magnus Oweling Östergötland för mer information var god se bifogad PP.

Sammanfattning:

Gruppen har fått i uppdrag att se hur vi regionsövergripande kan samverka gällande nära vård och presentera här nästa steg i samarbetet som kallas för lärande nätverk.

Det är inte viktigt att varje region ser lika ut, vi kan ändå inspirera varandra. Hur kan vi inspirera varandra genom goda exempel där vi fått individen till att bli aktiv i sin egen hälsa? Hur arbetar vi med aktiva lösningar som bidrar till en omställning till Nära vård?

Lärande nätverk nära vård är en idé om ett system där vi kontinuerligt har ett lärande nätverks tänk i hela sjukvårdsregionen. Målet är att genom erfarenhetsutbyte öka genomförandekraften vid omställningen till nära vård genom att inspireras av olika arbetssätt som presenteras som effektiva och med goda resultat. Identifiera arbetssätt som kan användas i hela sydöstra sjukvårdsregionen.

Lärande nätverk i form av workshop startar med digitala träffar och förhoppningsvis till hösten 2021 även fysiska möten. Deltagare är representanter från 3-4 vårdcentraler per region samt deras samarbetspartners från kommun och sjukhus. Kan vara olika nyckelpersoner vid olika workshops beroende på tema.

Första workshop kommer genomföras tillsammans med RPO äldre, där vi tittar på Borgholmsmodellen som lyfts nationellt. Målet är inte att bli Borgholm utan vad kan vi lära av varandra och utveckla. Vad av de goda exempel i alla regionsdelar kan vi använda, hur kan vi inspireras.

Regional sjukvårdsledning har önskat att Nära vård har en koppling till RPO Primärvård så att vi har kontakt med varandra, RPO Primärvård ses som en klok tankesmedja till Nära vård gällande återkoppling, draghjälp med att belysa frågor och så vidare.

Gruppen ställer sig positiv till konceptet lärande nätverk. Bra att i nätverksform finna goda exempel så man inte behöver uppfinna hjulet en gång till. Redan idag har gruppen en stående punkt för Nära Vård som nu kan utvecklas vidare. Patrik som sitter i Nationella primärvårdsrådet har även möjligheten ta med information mm från lärande nätverk dit.

4. Suppleant kunskapsrådet Hälsa och Rehabilitering

RPO har en representant i alla kunskapsråden och Patrik flyttas nu tillbaka som suppleant i Hälsa och rehabilitering. Fördelningen är nu följande:

Hälsa och rehabilitering, Maria representant Patrik suppleant.

Kirurgi och cancer, Margareta representant, Minna suppleant.

Medicin och akutvård, Annette representant, Charlotta L suppleant.

Diagnostik och sinnen, Mara representant, Charlott J suppleant.

5. Arbetsgrupp för hantering remissvar

Uppdragsbeskrivningen går igenom och godkänns av gruppen. Se bilaga.

Annette och Magnus informerar att det är lite svårt att få fram en representant i Öster just nu på grund av omstrukturering och nyanställning. Kan troligtvis återkomma med ett svar i december till Maria.

Kalmar har väntat med att utse en deltagare tills uppdragsbeskrivningen var antagen. Återkommer till Maria med en representant så snart som möjligt.

När vi har samtliga representanter så kallar Maria representanterna till ett möte för information. Förhoppningen är att vi kan börja jobba på detta sätt från och med 2021.

6. Inför strategidag februari 2021

RPO primärvårds sydöstra syn på vår roll i kunskapsstyrningen

Observera att anteckningarna under denna punkt inte ska ses som ett slutgiltigt ställningstagande utan främst som ett underlag för vidare diskussioner.

Av uppdragsbeskrivningen för samtliga RPO framgår följande.

<https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/organisation/regionalprogramomraden.693.html>

De regionala programområdena ska initiera frågor för den nationella samverkan samt anpassa och omsätta den kunskap som tas fram nationellt, och säkra att det når hela vägen ut till patientmötet.

Regionalt bildas programområden motsvarande den nationella strukturen med huvudsaklig uppgift att:

- genomföra behovsinventering och bidra till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning
- initiera frågor för nationell samverkan

RPO primärvård sydöst syn i ovan två punkter

Återupptar diskussionen om var avgränsning ska gå gällande vårt arbete utifrån kvalitetsindikatorer kontra övriga RPO. Utmaningen ligger i gränsdragningen till andra nationella och regionala arbeten kopplat till olika kvalitetsindikatorer som också berör primärvården.

Nationell nivå:

Inom gruppen är vi överens om att RPO primärvård sydöst bör eftersträva en övergripande bevakning av kvalitetsindikatorer som berör primärvården och att Primärvårdskvalitet är det verktyg som i framtiden kommer kunna ge oss en överblick både regional och nationellt som kan ligga till underlag för nationella behovsanalys och prioriteringar. Primärvårdskvalitet är dock ännu inte fullt utbyggt vare sig nationellt eller lokalt för att möjliggöra detta i dagsläget.

Regional/Lokal nivå:

Diskussion förs hur vi ska se på vårt pågående arbete i RPO primärvård sydöst med att mäta, följa och jämföra data av indikatorer för tex en enskild diagnosgrupp. Gruppens tanke med detta arbete har varit att genom identifierade GAP kunna utbyta erfarenheter och lokalt påbörja förbättringsarbeten.

Utmaningen ligger dock i prioriteringen mellan implementering/förbättringsarbete beslutade på nationell nivå, RPO primärvård sydösts egna, övriga RPO sydöst men även lokalt beslutade inom varje region. Primärvården kan inte delta i allt för många implementeringsarbeten/förbättringsarbeten på samma gång utan det behövs en prioritering för att få kraft och kvalitet.

På nationell nivå just nu är implementering/förbättringsarbete kopplat till PSVF mycket högprioriterat. Lokalt och sjukvårdsregionalt i sydöst har det tom skapats

särskilda samordnare för detta som samverkar och ansvara för detta arbete i respektive region.

Maria E framför att utifrån primärvårdens breda uppdrag vore det kanske mer värdefullt för RPO ha fokus på en övergripande nivå kopplat till välfärdsutmaningen för primärvården än fokus på potentiella förbättringsarbeten sjukvårdsregionalt kopplat till enskilda diagnoser/diagnosgrupper. Dvs att RPO primärvård har fokus på förändrade arbetssätt kopplat till hur vi ska hantera den växande gruppen med kronisk sjukdom och stärka det förebyggande hälsoarbetet, m.a.o. en stor del av pågående arbete kring NäraVård.

Maria E menar att ett sådant fokus område inte står i något motsatsförhållande till att ha en övergripande bevakning av kvalitetsindikatorer utifrån primärvårdskvalitet. Men det kanske främst ska vara som underlag till prioriteringar på nationell nivå som sedan i sin tur kan trättas ner till sjukvårdsregionalt nivå och lokal nivå. Utifrån uppdragsbeskrivningen idag för RPO framgår dessutom att ”programområdena ska initiera frågor för den nationella samverkan samt anpassa och omsätta den kunskap som tas fram nationellt, och säkra att det når hela vägen ut till patientmötet”.

Maria E framför också att innan vi inom RPO primärvård initierar potentiella förbättringsarbeten för primärvården måste vi både beakta de nationella prioriteringarna men också de lokala så inte primärvårdens förbättringsarbete på totalen förlorar kraft och kvalitet. Detta gäller rimligen även samtliga RPO. Att RPO primärvård sydöst skulle kunna ha en övergripande prioriteringsroll för övriga sydöstra´s RPO arbeten som kopplas till primärvården ser inte Maria som realistiskt.

I dagsläget nationellt så är PSVF högprioriterat. Ordningföljden för implementering PSVF är dock tyvärr inte kopplat till om det utifrån GAP analyser berör ett prioriterat medicinskt område för primärvården utan prioritering sker i den ordning som PSVF blir klara men detta är något vi får förhålla sig till. I PSVF förloppen finns även primärvårdskvalitetsindikatorer med.

Implementeringen av PSVF är ett stort arbete för primärvården. I Region Jönköpings län, med även pågående Corona pandemi, ser inte Maria E att det i dagsläget finns utrymme starta förbättringsarbete kopplat till de depressionsindikatorer vi i gruppen arbetar med idag.

Under mötet förs en bra diskussion och vi ser detta som en inledning till fortsatta diskussioner då vi alla behöver få tid reflektera över frågan.

- *skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd*
- *ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap för att det ska nå ut till patientmötet*

RPO primärvård sydöst roll på ovan två punkter

RPO primärvård arbetar inte med framtagande av regionala tillämpningar/anpassningar utan ansvaret för detta är separat organiserat på lite olika sätt i respektive region. RPO primärvård fungerar däremot som en

mottagare av nya nationella kunskapsunderlag och kan vidarebefordra detta till rätt instans inom respektive region

- *stödja spridning och implementering av bästa möjliga tillgängliga kunskap*

RPO primärvård sydöst roll i ovan punkt

RPO primärvård arbetar inte med implementering och spridning av tex nya kunskapsdokument utan ansvaret för detta är separat organiserat på lite olika sätt i varje region. RPO primärvård kan dock stödja spridning och implementering genom att vidarebefordra det till rätt instans inom respektive region

Enklare uppdateringar hanteras generellt genom tex nyhetsbrev och det är ett lokalt verksamhetsansvar att implementera.

Lite mer omfattande förändringar/nyheter hanteras generellt genom utbildningsinsatser.

Omfattande förändringar/nyheter kan respektive sjukvårdsledning besluta om hantering i projektform där tillsatt grupp ansvarar för ett mer omfattande implementeringsarbete ute i verksamheterna. Exempelvis så som PSVF hanteras idag.

- *integrera och skapa förutsättningar för de nationella kvalitetsregistren som en del av kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården*

RPO primärvård sydöst roll:

Inga synpunkter på det i dagsläget inte varit aktuellt.

- *samverkan med regional registercentrumorganisation*

RPO primärvård sydöst roll:

Inga synpunkter på det i dagsläget inte varit aktuellt.

- *utföra specifika regionala uppdrag*

RPO primärvård sydöst roll:

Inga synpunkter på det i dagsläget inte varit aktuellt.

Utöver detta så ser RPO primärvård sydöst att vi även har dessa uppdrag.

- Nominera representanter till kunskapsstyrningens NPO och NAG.

RPO primärvård anser dock att vid skapandet av RAG grupper med behov av primärvårdsrepresentation måste det vara varje RPO's ansvar att i så lång utsträckning som möjligt undvika att skapa regionala arbetsgrupper som inte dockar in i befintliga strukturer i respektive region så det inte skapas nya grupper med behov av primärvårdsrepresentation. Om det redan lokalt finns organisation/ grupp som kan kopplas till uppdraget handlar det mer om ett samverkansbehov mellan dem och ett RPO och inte skapandet av ny arbetsgrupp. Varje RPO behöver även beakta de nationella prioriteringarna i

kunskapsorganisationen men också lokalt pågående arbeten och prioriteringar inom respektive region innan skapande av en RAG.

RPO primärvård kommer som regel inte att utse representation åt andra RPO's regionala arbetsgrupper men man får gärna rådfråga RPO primärvård vid tex oklarheter.

- Remissinstans för olika kunskapsdokument

RPO primärvård håller på skapar en arbetsgrupp för att effektivisera detta arbete.

- Samverka andra RPO

Både RPO psykisk hälsa och NPO psykisk hälsa har framfört önskemål om att RPO primärvård ska sitta som representant i deras grupp. Maria har efter att stämt av med Susanne Yngvesson tackat nej till önskemålen. På nationell nivå finns Nationella primärvårdsrådet och sjukvårdsregionalt sitter vi redan representerade i respektive kunskapsråd. RPO primärvård har inga möjligheter sitta i varje enskild RPO vilket vi i gruppen är eniga om.

Inom varje kunskapsråd har övriga RPO möjlighet lyfta frågor/rådgöra med respektive RPO primärvårds representant som kan förbereda frågan och lyfta den med övriga i gruppen.

Om ett RPO önskar primärvårdens delaktighet utifrån medicinsk sakkunighet eller verksamhetsperspektiv handlar det oftast om att docka in frågan inom respektive regions redan befintliga strukturer enligt ovan resonemang. Lika så implementering ska behandlas inom befintliga strukturer inom respektive region.

Förfrågningarna från RPO och NPO psykisk hälsa speglar symptomet på att primärvården inte riktigt är dimensionerad för att kunna möta upp kunskapsorganisationens behov av att primärvården ska vara med i alla frågor. Maria har lyft det med Susanne Yngvesson.

Gruppen ser behov av att fortlöpande ha diskussion om hur vi kan utveckla samverka med andra RPO utifrån de samverkansbehov som uppstår.

7. Nominering nationella primärvårdsrådet

Patrik informerar att det finns en vakant plats i det Nationella Primärvårdsrådet där Patrik redan är representant. Kandidaten ska vara en allmänspecialist, helst från Jönköping eller Östergötland och ha en koppling till RPO primärvård sydöst. Det är ett roligt uppdrag som innebär cirka 6 heldagar i Stockholm med total arbetsinsats cirka 8 till 10 arbetsdagar/år. Just nu sker möten enbart i digital form.

Annette och Maria återkoppling via mail inom 3 veckor angående eventuell nominering. Eventuella kandidater kan kontakta Patrik för mer information

8. Nominering NAG till nationella primärvårdsrådet

Nationella primärvårdsrådet önskar nomineringar till egen nationell arbetsgrupp. Se bilaga.

Då sista svarsdatum är mycket snart och det tyvärr inte realistiskt hinna hitta kandidater beslutar gruppen att avvakta till Primärvårdsrådets möte nästa vecka för att se om det fortfarande finns behov av nominering samt förlänga sista svarsdatum. Patrik återkopplar vad som beslutas under Nationella primärvårdsmötet till Maria innan hon gör ett utskick till gruppen om möjligheten nominera kandidater.

9. Avstämning, antikroppstestning covid 19

I Jönköping har det inte varit ett så stort tryck på antikroppstest som man befarat. Sannolikt beroende på att det inte är gratis för allmänheten.

Östergötland ligger man lågt med antikroppstestningen och fokuserar i stället på covid-tester då man såg en tydlig ökning.

I Kalmar är det sedan september gratis för personal men inte för allmänhet eller riskgrupper. Inte ett högt tryck.

10. Kort avstämning och eventuell ny input från gruppen:

a. Nära Vård

Se tidigare punkt

b. Vid behov avrapportering från Kunskapsråden

Maria har inget att återrapportera mer än frågan inför strategidagen i februari vi redan avhandlat. Anettes möte blev inställt.

c. Vid behov avrapportering Primärvårdsrådet

Patrik återkommer efter nästa möte

10. Övrig information

Region Jönköping har återupptagit upphandlingsprocessen Medrave. Det är nu inköpt men kommer dock ta tid att få på plats.

Ny sida för kunskapsyrningen sydöst <https://sydostrasjukvardsregionen.se/>

11. Övriga frågor

Diskussion kring mail självmonitoreringsprodukten Coala från Beredningsgruppen för ordnat införande av medicin teknik i sydöstra sjukvårdsregionen via Marcus Ståhlbrandt, som Maria vidarebefordrat gällande inkomma med synpunkter på. Se bilaga

Patrik framför tveksamheter om vi bör lämna synpunkter. Ska inte dessa frågor tex hanteras via e-spir? Alla regioner ska titta närmare på detta och sedan återkomma med svar. Patrik skickar ett svar från Kalmar.

Annette - Influensa vaccin dokumentation in i Cosmic har slått väl ut.

12. Mötesdagar inför nästa år

31/3 fysiskt möte

9/6 fm digitalt
1/9 fysiskt möte
10/11 fm digitalt

Inbjudan kommer mailas ut till samtliga deltagare. Beroende på Corona läget kan fysiska möten behöva göras om till digitala.

Vid anteckningarna

Ulrika Prag