

Mötesanteckningar Kunskapsråd Medicin och akut vård

Datum: 2023-03-01
Tid: 8.30-12.00
Plats: Digitalt

Närvarande: Mats Petersson ordf. ordf. Region Kalmar län
Leni Lagerqvist, processtöd Region Kalmar län
Karl Landergren, Region Östergötland
Agneta Ståhl, Region Jönköping län
Jan-Erik Karlsson, Region Jönköping län
Joakim Alfredsson, LiU forskningsrepresentant
Charlotta Larsdotter, primärvårdsrepresentant

Ordf. Regionala programområden (RPO)

RPO akut vård ordf. Anna Gunnarsson,
RPO endokrina sjukdomar ordf. Bertil Ekman
RPO infektionssjukdomar ordf. förhinder processtöd Lillemor Broling ersättare
RPO hjärt- och kärlsjukdomar ordf. Jan-Erik Karlsson
RPO lung- och allergisjukdomar ordf. Magnus Kentson
RPO nervsystemets sjukdomar ordf. Fredrik Lundin
RPO reumatiska sjukdomar Eva Winqvist, Cecilia Hemgren
RPO PIVOT – *anmält förhinder med anledning av nationellt möte*

1. Inledning gemensamt möte

Magnus Persson hälsade alla välkomna till den gemensamma delen av mötet.

Nationell högspecialiserad vård, Johan Söderholm informerar om statusläget inom nationell högspecialiserad vård, NHV.

Fråga lyfts gällande hur nomineringsprocessen fungerar i SÖSR, då det kan upplevas att förfrågan ställs från flera olika håll? Formellt ska nomineringar från SÖSR göras till NPO.

Regionsjukvårdsledningens möte 15 februari och nya remisser, Annica Öhrn åiterrapporterade om aktuella frågor, såsom stärkt gemensamt arbete, gemensam data för verksamhetsutveckling, personer på nya uppdrag och arbetet med att ta fram en modell och gemensamma arbetssätt för uppföljning och analys.

Den 15 februari publicerades en ny omgång av remisser inom [nationellt system för kunskapsstyrning](#), totalt 14 remisser, varav två vårdförlopp Depression hos vuxna och Självskaumbeteende hos vuxna. Mer information finns i bildspel presentation och i [RSLs mötesanteckningar](#).

Se mer info PPT presentation.

2. RSG Strukturerad vårdinformation

Åsa Skagerhult informerar om strukturerad vårdinformations och RSGs uppdrag och arbete.

Journaldata är idag till stora delar ostrukturerad, i fritext (eller bilder, dokument (pdf)), vilka är svårare att hantera, än strukturerad data, vilket är en mindre del av all data. Arbete pågår med att strukturera den data som läggs in i systemen genom att skapa klassifikationer, terminologier, kodverk och standarder, vilka oftast vuxit fram i nationella eller internationella samarbeten med såväl kliniker som informatiker som bidrar. Bakgrunden till att det finns flera olika är att de har vuxit fram ur olika behov med olika syften.

Uppdraget för regional samverkansgrupp strukturerad vårdinformation syftar till att verka för att vårdinformationen inom sjukvårdsregionen är:

- användbar, ändamålsenlig och effektiv
- tillförlitlig och patientsäker
- tillgänglig för medarbetare, ledning och patienter
- hållbar med bibehållen betydelse över tid, genom hela vårdprocessen och över system- och vårdgivargränser

Prioriterat arbete under 2023 är bland annat:

- Delta i initiativ kring Sammanhållen planering i SÖSR.
- Delta i arbete med 1177 direkt
- Skapa och implementera en gemensam strategi för strukturerad vårdinformation
- Arbeta och delta i skapande av Klinfys kvalitetsregister (RÖ pilot) som görs i samarbete med RPO Hjärt- och kärlsjukdomar (RAG klinisk fysiologi)
- Delta i arbetet med automatiserad överföring från Cosmic till kvalitetsregister via den nationella tjänsteplattformen

Kontaktuppgifter och mer information finns i *PPT presentation* och på [RSGs hemsida](#)

Paus

3. Inledning – specifikt möte Medicin och akut vård

- Inledning
- Ny forskningsrepresentant
- Presentation av KR au

Ordförande Mats hälsade alla välkomna och en presentationsrunda genomfördes. Joakim KR:s nyutträdde forskningsrepresentant kompletterade med att beskriva sin roll och funktion.

Ordf. beskrev därefter den fortsatta agendan samt hur den hade koppling till de punkter som gavs i den specifika delen. Han gav även en beskrivning av KR au och dess roll. KR au föreslås bestå av ordf. och processtöd från Region Kalmar samt Agneta Ståhl

tjänsteperson från Jönköping respektive Eva-Lena Zetterlund från Östergötland. KR au sammanställer underlag till agenda tillika enas om mötesanteckningarna.

Beslut

Ledamöterna i KR gav de föreslagna i KR au uppdraget att fortsatt planera tillsammans.

4. Handlingsplaner 2023

Ordförande gav med stöd av nedan punkter en introducerade beskrivning inför dialog i storgrupp, med frågan ”Vilka utmaningar ser vi för att möta upp i samtliga patientlöften?”.

Graderingen ska ses som en första skattning av hur de ingående RPOna beskriver aktiviteter kopplat till patientlöftena

- erbjudas vård som är lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök ***i hög grad***
- erbjudas diagnostik och behandling samt uppföljning enligt bästa kunskap i varje möte ***i hög grad – ofta kopplat till vårdförlopp***
- vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan ***i låg grad***
- få tillgång till jämlik vård ***i hög grad – ofta kopplat till vårdförlopp***
- erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram ***i låg grad***
- få tillgång till patientsäker vård ***i viss omfattning***
- erbjudas kostnadseffektiv vård ***i låg grad***

I Sydöstra sjukvårdsregionen prioriteras patientnära forskning – ***svårt***

Förtydligande att forskningen ska ses som övergripande dvs ingår i alla löften

Sammanfattning av diskussionen som ffa berörde de områden som angavs ***i låg grad***.

Delaktighet

Samtliga RPO såg möjligheten till att i respektive Handlingsplan än mer ange och synliggöra de aktiviteter som görs med koppling till löftet ” vara delaktig och välinformerad genom hela vårdkedjan”.

RPO primärvård inledde med att lyfta att delaktigheten delas av två parter professionens- och patientens ansvar. Slutenvården gav primärvården beröm för att de generellt tillämpar delaktigheten på ett mer strukturerat sätt samt i högre grad. Oavsett aktör visar erfarenheten att det är AO att patienten ges förutsättning att förstå sin del i ansvaret, vilket bäst görs via personanpassad information.

RPO endokrina sjukdomar har erfarenhet av e-tjänster 1177 och digitala alternativ som ett komplement till det traditionella mötet. Dessa alternativ är bra och kan med fördel kan tillämpas än mer, tid frigörs och kan erbjudas patienter med mer komplexa behov.

Förslag att i samband med förbättrings- och utvecklingsarbeten i högre grad dra nytta av de olika forum för patientmedverkan som de tre regionerna erbjuder.

[Läs mer](#) om patient- och närståendemedverkan i Sydöstra.

RPO reumatiska sjukdomar kompletterade med värdet av att följa upp de överenskommelser som görs. Alla tre regioner har i Cosmic sökordet överenskommelse, men att det finns en variation i vilken omfattning regionerna använder sig av sökord tillika följer upp det.

RPO lung- och allergisjukdomar arbetar med att än mer öka tillämpning av den digitala vårdplanen ”min vårdplan cancer” i samband med lungcancer.

RPO akut vård såg utmaning i att vid varje ”akut möte” snabbt och samlat ta del av de uppgifter som angetts i planer samt vilka fasta vårdkontakter som finns.

Kunskapsrådet föreslogs fundera över i vilken omfattning patientmedverkan ska ske i samband med Kunskapsrådets möten.

Hälsofrämjande

RPOna beskrev möjligheten till att i respektive Handlingsplan än mer tillämpa och synliggöra de aktiviteter som har koppling till löftet ”erbjudas bästa möjliga hälsofrämjande insatser och välfungerande screeningprogram”. Alla angav att sjukdomar som ofta kan kopplas samman med livsstil ökar, som ex angavs obesitas, diabetes, hjärt- kärl.

Frågeställningar och förslag på lösningar som diskuteras var;

- När, var och av vem ska de förebyggande insatserna ges?
- Är det korrekt med Hälsosamtal som screening på en vårdcentral/hälsocentral?
- Vad mäktar primärvården med?
- Kan istället digitala tjänster utvecklas, exempelvis där varje medborgare har ett egenansvar att screena sin hälsa och först efter en digital bedömning komma vidare med fördjupande insatser?
- I vilken omfattning får detta fokus i övergripande arbetena för omställning till Nära vård?

5. Sydöstra sjukvårdsregionens samarbetsområden

Under punkten RSL i det inledande gemensamma passet, gavs informationen om stärkt gemensamt arbete inom sydöstra sjukvårdsregionen. En samverkan som omfattar all hälso- och sjukvård och där ledningen beslutat att öka det gemensamma arbete kring nedan angivna områden:

- ❖ Patientens egenkraft och samskapande

- ❖ Kunskapsstyrning
- ❖ Långsiktig och hållbar arbetsfördelning
- ❖ Inget dubbelarbete
- ❖ Attrahera och utveckla kompetenser
- ❖ Ledning och styrning

Övning- breakoutrooms

KRs ledamöter delades in i två grupper för att under 20 min fördjupad föra dialog kring

- 1) Hur ser ni att vi kan öka vårt gemensamma arbete kring ”Kunskapsstyrning”
- 2) Hur ser ni att vi kan öka vårt gemensamma arbete att ”Attrahera och utveckla kompetenser”

Sammanfattning

”Kunskapsstyrning”

Nytta

- RPO ser att vi än mer ska försöka dra nytta av det som finns kopplat till de nationella arbetena som ex. Läkemedelsområdet, Samordnade individuella planer (SIP) och vårdförlopp (PSVF).
- Tanken om att minimera och dra nytta av varandra resurser/kompetens är god och fungerar allt bättre inom merparten av NPO-NAG samt även inom RPO och mellan RPO och RSG.
- Remissprocessen kring vårdförlopp fungerar bättre och bättre.

Utmaningar

- Vi behöver tillsammans sätta ord på vad Kunskapsstyrningen innebär för RPO och den enskilde medarbetaren.
- De tre regionerna står inför olika organisatoriska utmaningar att på den lokala nivån införa de olika kunskapsstöden, så att de blir ett stöd i vardagen.
- PSVF är många framtagna av specialister inom NPO, men berör i hög grad primärvården vars medverkan och delaktighet fortfarande är svår att till.
- Det finns fortfarande risk för undanträngningar när exempelvis verksamheterna ska införa vårdförlopp. Svårt att finna balans med underlag som bärs av vetenskap och fakta samtidigt som underlagen ska vara kortfattade och användarvänliga.
- Antalet indikatorer som inte per automatik kan hämtas från data-lager är för många.

Sammanfattning

Hur ser ni att vi kan öka vårt gemensamma arbete att ”Attrahera och utveckla kompetenser”

- Gemensamma utbildningar och nätverksträffar där ssk, läkare och övriga kompetenser deltar upplevs som positivt.
- Viktigt att ta vara på kompetens, rätt använd kompetens, ex finns länsövergripande forum där man arbetar som ett team, ett stöd som stödjer patientens vård men även det kollegiala.
- Arbetsfördelning mellan de tre regionerna har i viss omfattning inletts, inom vilka verksamheter kan vi tillämpa detta än mer?
- Ledning och styrning har stor inverkan på att komma i görande, vi har idag ett gemensamt ledarskapsprogram inom Sydöstra, dessa ledarskapsprogram skulle vi kunna dra mer nytta av.
- Vad i arbetet lockar den går den enskilde medarbetaren? Ökad administration och komplexa system parallellt minskad tid för möte med patienter upplevs vara ett hot, Regionerna måste stimulera till att glädjen i att arbeta kliniskt fortsatt har hög attraktionskraft.
- Forskande chefer söker inte i samma utsträckning chefsuppdrag som det gjordes tidigare.
- Närvaron av akademien och forskningen attraherar.
- Bemanningsfrågan är en utmaning för hela Sverige, hur lär vi av varandra?

6. Eventuella justeringar handlingsplaner – övriga medskick

Respektive RPO ledamot fick kort beskriva ev. kompletteringar från föregående möte i november där Handlingsplanerna för 2023 redovisades.

RPO nervsystemets sjukdomar ordf. Fredrik Lundin

Berättade att de är i färd med att skriva sin Handlingsplan för 2023. Den kommer bli att beskriva ett antal RAGs arbeten inom stroke, epilepsi samt nya dyra läkemedel.

RPO infektionssjukdomar ordf. förhinder processtöd Lillemor Broling ersättare

Kommer att komplettera nuvarande med en tydligare skrivning mot patientlöftena.

RPO endokrina sjukdomar ordf. Bertil Ekman

Komplettera med att beskriva arbetet ihop med RPO sällsynta diagnoser

RPO lung- och allergisjukdomar ordf. Magnus Kentson

Preliminärplan gjord, kommer att kompletteras med en beskrivning kring KOL.

RPO hjärt- och kärlsjukdomar ordf. Jan-Erik Karlsson
Handlingsplanen är uppdaterad med införande PSVF och arbete med patientöverenskommelse. Processen vid kärlkirurgi, som delas med RPO kirurgi och plastik är ett gemensamt utvecklingsområde.

RPO reumatiska sjukdomar Cecilia Hemgren
Handlingsplanen uppdaterade med införande av PSVF Jättecelsartrit samt identifierat behovet av kontakt med RPO levnadsvanor.

RPO akut vård ordf. Anna Gunnarsson.
Beskriver av gruppen arbetar med flera andra NPO och RPO. Patientlöftena och hur de finns med i Handlingsplanen är ett arbete som Anna ta med sig från detta mötet. I samband med denna punkt fick Karl, som sydöstra sjukvårdsregionens representant på nationella nivån med sig behovet att fortsatt se över på vilket sätt primärvården medverkan och delaktighet i det nationella arbetet kan utvecklas.

7. Föregående mötesanteckningar

Inga noteringar

8. Övrigt

Utvärdering av dagens möte och upplägg, samtliga nöjda och positiva.

Inga övriga punkter anmäldes.

9. Fysiskt möte i Alvesta 8 maj

Påminnelse till RPO ordf. om obligatorisk närvaro alt. att ersättare utses till den 8/5.

Mötet kommer likt denna gång ha en gemensam del och en specifik, där den specifika kommer att fokusera på respektive RPOs årsrapporter. Processtödet kommer inför mötet att skicka instruktioner om vilka förberedelser ppt som förväntas.

Även påminnelse om att **Årsrapport 2022 i wordformat senast 17 april** ska skickas till processtödet leni.lagerqvist@regionkalmar.se

Mötet avslutades

// Leni Lagerqvist mötessekreterare