

Sammanfattning workshop

Gemensam kunskapsrådsträff 240913

Identifiera risker för överbehandling/diagnostik i era RPO

- Risk med undanträngningseffekter samt logistiska problem gällande akut vård.
- Kirurgi: resursslukande att följa vårdprogram utan att "anpassa" till den faktiska vardagen. Dimensionering NHV i RÖ och länssjukvård i RÖ är skev vilket innebär olika förutsättningar i de tre regionerna.
- Vårdprogrammets innehåll är omfattande och det är viktigt att göra "rätt saker".
- Utveckling behövs av tydlig målformulering: vad vill vi uppnå? Vi börjar ofta i fel ände dvs med struktur, process, uppföljning.
- Låg användning av personcentrerat arbetssätt. Hög användning av arbetssätt som möter verksamhetens behov.
- Mer fokus behövs på prioritering och triagering.
- Välja bort övergripande och återkommande kontroller som inte skapar värde.
- Kunskapsstyrningen kan bli en utopi, för mycket "nice to do" när vi istället behöver fundera på "need to do"

Identifiera risker för överbehandling/diagnostik i era RPO

- Dialog mellan remittent och diagnostik om antalet remisser
- Etikdiskussioner – vi behöver prata mer om detta!
- Hur får man in kommunerna? Viktigt att få in kommunperspektivet i systemet i syfte att minska slöseri?
- Strukturerade enhetliga svarsmallar vore att föredra
- Skapa gruppering med mandat som gör prioriteringar
- Kollegialt stöd är mycket viktigt
- Överdiagnostik av ADHD – mycket tolkning och bedömning som ligger till grund för diagnos.
- Infektion: korta vårdtider och högt tempo i slutenvården har ökat antalet provtagningar och diagnostiska undersökningar. Vi glömmer bort/hinner inte att fråga vad patienten vill

Identifiera risker för överbehandling/diagnostik i era RPO

- Bra med etikdiskussion kring äldre patienter som utsätts för undersökningar/inläggningar/behandlinger i livets slutskede.
- Se över fördelning av diagnostik/behandling i samhället, finns det skillnader kopplade till utbildningsnivå/socioekonomi?
- Förslag: fler autogenerade rapporter kring förskrivningsmönster, beställning av undersökningar som gör det lätt att följa det egna utfallet. Återkoppling gällande klagomål, felbehandlingar etc – viktigt med återkoppling.
- Överdiagnostik är ett större bekymmer än överbehandling
- ÖNH: lite vetenskap kring logopedi/hörselvård - hur många besök man ska ha per individ?

Vad kan vi göra för att facilitera införlivande av KKV i RPO?

- Vårdplatstillgången styr lokala ledarskapets förmåga och oförmåga
- Uppföljning görs inte i så stor utsträckning i RPO
- RPO behöver vara stora bärare i KKV
- Stöd behöver finnas ifrån högsta ledningen
- Forum för att föra dessa samtal saknas – kan vi ha sydöstraforum?
- Anestesiläkare och kirurger kan ta stöd av varandra ur ett personcentrerat förhållningssätt
- Fundera över remissutformningen – dvs vad ska vara gjort innan ”man” får skriva en remiss
- Sätt högst kompetens på akutmottagningen= bra KKV och kostnadseffektivt
- Kunskapsråden kan skapa möjligheter för jämförelser mellan våra regioner
- Öka antalet askultationer
- Öka patientdelaktigheten
- Öka samverkan mellan RPO

Vad kan vi göra för att facilitera införlivande av KKV i RPO?

- vårdförlopp: vad är uppdraget? Ska ett vårdförlopp beskriva bästa möjliga vård eller vård som är genomförbart inom svensk hälso-och sjukvård?
- Ifrågasätta när kriterier för utredningen uppfattas orimliga. Gemensamt ansvar att fördela resurserna
- Luft i systemet – kan skapa möjligheter att göra klart en undersökning när man har patienten framför sig, ex göra en punktion i samband med ultraljud om det behövs istället för att be om en ny remiss.
- Små förändringar - välj konkreta små förändringar lokalt, en sak i taget.
- Onödighetens inventering – påvisar nästan alltid något som kan tas bort
- Lyft svåra kliniska beslut i kunskapsorganisationen när det behövs stöd för avvikelser från riktlinje.
- Börja på klinikerna: hitta nyckelpersoner som är drivande i specifika frågor – därefter samverka med andra med liknande bekymmer.
- Stående punkt på RPO möten. Dela med sig av förbättringsarbeten.

Vad kan vi göra för att facilitera införlivande av KKV i RPO?

- Titta på det kunskapsstöd som "skaver mest" och enas hur vi på RPO-nivå förhåller oss till det
- Behöver samsyn i SÖSR kring dyra läkemedel
- Släppa kontrollbehovet – ex självvald inläggning
- Skillnader mellan specialist/sjukhusnivå och primärvårdsnivå – samverkan på alla nivåer (RPO och lokalt)
- Lära mer av RPO tandvårds arbete – uppfattas som att de har lyckats med gapanalyser, prioriteringar, kompetensutvecklingsarbetet + "sluta göra". Genomtänkt lokal organisation för utbildningar
- Kulturförändring underlättas av stödsystem och fakta

www.sydostrasjukvardsregionen.se