

Mötesanteckningar RPO Primärvård sydöst

Dag: 16 november 2022

Tid: 08:30- 11:00

Plats: Digitalt möte via Zoom

Närvarande:

Annette Johansson, ordförande
Ulrika Prag, sekreterare
Maria Engquist
Patrick Glasberg
Susanna Althini
Ulrika Taléus

Region Östergötland
Region Jönköping
Region Jönköping
Region Kalmar län
Region Kalmar län
Region Östergötland

Frånvarande:

Lotta Larsdotter
Margareta Wargelius
Örjan Johansson
Sammy Klaff

Region Jönköping
Region Kalmar län
Region Kalmar län
Region Östergötland

1. Välkomna, reflektioner från förra mötet och minnesanteckningar.

Anette hälsar välkommen till dagens möte och informerar att det nu finns en ny representant från Östergötland Sammy Klaff som tyvärr inte kunde delta i dagens möte.

Föregående anteckning godkänns.

Enligt efterfrågan från gruppen informerar Susanna Althini kring Kalmars arbete kring träffpunkt allmänläkare som är ett upplägg som man arbetar utifrån i Kalmar län.

2. Träffpunkt allmänläkare

Enligt efterfrågan från gruppen informerar Susanna Althini kring Kalmars arbete med träffpunkt allmänläkare som är ett digitalt fortbildningsforum man sedan hösten 2021 arbetar utifrån i Kalmar län.

En gång i månaden bjuds samtliga hälsovårdsenheter i länet in till ett två timmar långt digitalt möte (tisdagar mellan 13:00 -15:00) som kallas Träffpunkt Allmänläkare.

Syftet med dessa träffar är att stärka Region Kalmar läns primärvård med kvalitetsanalys kopplat till allmänläkares kompetensutveckling.

Varje träff delas upp i två block. Första blocket består av föreläsning på utvalt ämne, utifrån aktuellt ämne bjuds andra professioner in att delta i och bidra till den verksamhetsnära kvalitetsdialogen. Andra blocket består av kollegial kvalitetsdialog i den egna verksamheten, eller digitalt tillsammans med andra enheter.

Kvalitetsdialogen genomförs oftast genom indikatorer i Medrave/primärvårdskvalitet.

Detta digitala fortbildningsforum har ökat användandet och intresset av Medrave i regionen.

På vårdgivarwebben har Kalmar län har en digital hemvist för dessa möten. På sidan finns möteslänk, kommande program, samt redan genomförda föreläsningar. De ämnen som lyfts är både ämnen som regionen vill belysa och önskemål från deltagarna. De har även kopplat strama till detta forum.

Träffpunkt Allmänläkare genomförs alltid digitalt och antalet deltagare ligger på ca 70-80 deltagare där en del arbetslag har loggat in från konferensrum vilket betyder att det är fler egentligen är fler som deltar.

Alla är med i zoomrummet den första delen av mötet och sedan är tanken att verksamheterna själva ska jobba med sina egna siffror.

Resultatet av detta arbete är att väldigt många i regionen pratar kring samma ämnen.

Träffpunkt Allmänläkare är ett väldigt bra exempel som övriga regioner kan ta många bra lärdomar ifrån. Om man vill veta mer om upplägget som Kalmar arbetat fram kan man kontakta Susanna. Susanna kommer sluta på region Kalmar och börja jobba på Gotland efter 13 januari. Samtliga deltagare i RPO önskar Susanna lycka till i sitt nya uppdrag.

Länken till sidan: <https://vardgivare.regionkalmar.se/utveckling--kompetens/traffpunkt-allmanlakare/#accordion-3534>

3. Handlingsplan 2023

Det är en ny mall för handlingsplanen, Anette går igenom denna.

Anette frågar gruppen vilka områden RPO Primärvård ska arbeta med under året.

Anette lyfter att alla tre regioner kommer arbeta med är införandet av 1177 direkt samt att vi ska arbeta med nära vård. Finns det någon forskning som vi ska följa?

Diskussion kring 1177direkt och hur detta mottagits i de olika regionerna. Maria ifrågasätter om detta arbete ska ingå i RPO handlingsplan då detta redan hanteras på sjukvårdregional nivå.

Maria informerar att RPO Primärvård tidigare år haft handlingsplanen allmänt hållen med mer övergripande mål då RPO Primärvård mer fungerat som en samverkansgrupp.

Patrik föreslår att vi arbetar med att bedriva förbättringsarbete genom att dela information likt den Susanna delgav i tidigare i mötet. Att vi sprider och delar bra exempel på arbetssätt med varandra.

RPO Primärvård har en remissgrupp som arbetar med alla remiss svar. Anette föreslår att vi kanske utifrån patientlöftet bör bygga in mer tydlighet i planer osv via dessa remissvar.

Susanna trycker på att i varje förlopp måste det finnas indikatorer i primärvårdskvalité och detta är en sak som vi i RPO kan arbeta med. Primärvårds kvalité har en funktion och de nationella registren har en funktion och båda behövs. Dock måste vi i RPO värna om våra medarbetare i primärvården, vad är rimligt på en primärvårdsnivå. Vi

mäter mycket som inte skapar mervärde för patienten på primärvårdsnivå. Men vi är positiva till att data överförs automatiskt från journalen till nationella register. Patrik visar en bild från NPO Primärvård och föreslår att vi kanske kan utgå ifrån någon av de fyra nationella arbetsgruppernas arbete, exempel NAG 2 och primärvårdskvalite.

På nationell nivå (NPO) har man kommunrepresentanter och Patrik föreslår att även vi bör ha kommunsamverkan i RPO och på så sätt koppla till nära vård, exempelvis en kommunrepresentant från varje region.

4. Forskning - information från Fredrik Iredahl

Fredrik Iredahl docent i allmänmedicin, arbetar som distriktsläkare i Östergötland. Fredrik sitter med i kunskapsrådet om forskning som just nu inventerar och försöker se vilket stöd som behövs i alla RPO. Detta betyder att varje RPO ska inventera vilken forskning som pågår inom primärvården samt implementering utav forskning. Vilka nätverk finns etablerade i dag, hur vi kan stärka dessa för att ta tillvara på befintliga resurser.

Gruppen diskuterar tillsammans med Fredrik utifrån de frågeställningar som den nationella arbetsgruppen ställt, se uppställning nedan.

Tanken med nedan frågeställningar är att förankra dem i RPO-ledningen och säkerställa att RPO tar del av relevanta svar. Önskvärt är att hela sydöstra samarbetar gällande forskningsområden samt säkerställer att det finns strukturer som möjliggör att relevanta frågeställningar når ut inom hela sydöstra. Det finns ett i dag ett nätverk regioner emellan gällande forskning men detta är på universitetsnivå inte inom sydöstra.

För att underlätta samverkan föreslår Fredrik ett nytt möte under våren där vi följer upp detta. Samtliga regioner ska då vara förberedda med information kring forskning på primärvårdsnivå samt vilken samverkan som finns inom sydöstra. Deltagarna får gärna ta med exempel till nedan frågor och vid behov bjuda in representanter från respektive region som arbetar med forskningsfrågor.

Frågeställningar från den nationella arbetsgruppen samt gruppens svar

1. *Ge exempel på 2-3 starka forskningsområden inom ert programområde (dvs betydande publikationer med hög impact vetenskapligt eller stark (impact sjukvårdsmässigt och/eller extern finansiering nationellt/internationellt).*

Kalmar har en forskningsrepresentant men det gäller all forskning inte bara primärvård. Ett exempel på forskning är projektet på Öland, detta exempel är mer synlig i övriga landet men inte används inte så mycket inom sydöstra.

I **Jönköping** pågår diabetesforskning via Andreas Stomby.

Östergötland har många pågående forskningsområden bland annat diabetes, palliativ vård, safe-studien samt IBH (integrerad beteendehälsa). Kring IBH finns det möjligheter till samarbeten med övriga regioner inom sydöstra.

2. *Ge exempel på forskningsområden med stark sjukvårdsregional/regional förankring (minst RÖ och antingen RKL och RJL, eller alla tre).*

Det finns olika områden där samarbete pågår bland annat Typ 2-diabetes Diabetes-appen, drivande i denna studie är Jönköping / Andreas Styomby.

Det kommer ske forskning i samband med utvärdering av 1177 Direkt, detta kommer styras från Östergötland.

Utvärdering är ett område där det kan vara aktuellt att utveckla samarbetet inom sydöstra.

3. Vilka ytterligare klinisknära forskningsfrågor skulle kunna vara aktuella för sjukvårdsregional samverkan inom ert programområde.

Denna fråga lämnas till nästa uppföljning. Susanna föreslår socialmedicin som forskningsområde (Margareta Kristensson)

4. Hur återkopplas resultaten av den kliniska forskningen i det kliniska vardagsarbetet inom ert område?

Östergötland sker detta via MLA-gruppen, chefsmöten och forskningspresentationer.

Jönköping sker detta via Fakta-grupper och i framtiden via LPO.

Kalmar sker detta via seminarium som universiteten bjuder in till.

5. Vilken forskningsinfrastruktur (inkl forsknings-ssk/-personal) har ni tillgång till inom ert område?

Kalmar, via forskningsenhet. Håller på att starta akademiska hälsocentraler.

Jönköping, via Futurum samt akademiska vårdcentraler.

Östergötland, akademiska vårdcentraler och primärvårdscentrum ska bli en USV-enhet (universitets sjukvårdsenhet).

Svårt att bli USV-enhet, det genomförs kontroller för att bli detta och under denna enhet finns sedan akademiska vårdcentraler.

Ovan frågeställningar bifogas med mötesanteckningarna.

5. Kort avstämning och eventuell ny input från gruppen:

a. Nära Vård

Östergötland ska titta på olika indikatorer för att avgöra om regionen går mot nära vård. Ulrika undrar om detta arbete även pågår i övriga regioner, Jönköping påbörjade detta arbete men det har sedan avstannat.

I övrigt arbetar Jönköping utifrån 6 olika strategier och eventuella mätvärden inom dessa strategiområden. Detta dokument finns i PDF-format och bifogas med minnesanteckningarna.

Kalmars redan startade projekt fortsätter. Ett nystartat projekt är Barn och unga, detta projekt genomförs tillsammans med en kommun i regionen.

Östergötland arbetar med vårdcentrum vilket i dag finns i Finspång. En långsiktig plan är att bygga nya byggnader för att inhysa kommande vårdcentrum. I Valdemarsvik har man tillsammans med kommunen gemensamma vårdplatser.

Östergötland har en trestegsraket för att införa läkarkontakt. Ulrika delar med sig av dessa dokument till övriga i gruppen.

I Kalmar ska man ha en facklig dialog kring detta ämne (antal/riktvärde listade per läkare)

b. Vid behov avrapportering från Kunskapsråden

Inget att rapportera

c. Vid behov avrapportering Primärvårdsrådet

Inget att rapportera

6. Fördelning av deltagare i kunskapsråden

Det saknas representation i kunskapsråden, speciellt kirurgi och cancer.

Varje representant kan prata med sitt respektive råd för att se om det går att klumpa ihop frågor som gäller primärvården för att korta ner tiden för deltagande.

Den nya fördelningen blir enligt nedan.

Ulrika mailar ut den nya fördelningen till kunskapsråden. Vi ska då även be ordföranden kontakta våra nya representanter för information kring förväntningar på deltagande, information om upplägg samt att det är tydligt i inbjudan om det är något som representanterna förväntas förbereda inför mötet.

Ny fördelning:

Hälsa och rehabilitering:

Anette Johansson, Östergötland (representant),
Patrik Glasberg, Kalmar (suppleant)

Kirurgi och Cancer:

Deltagare från Kalmar (representant),
Sammy Klaff, Östergötland (suppleant)

Medicin och akut vård:

Lotta Larsson, Jönköping (representant),
Ulrika Taléus, Östergötland (suppleant)

Diagnostik och sinnen:

Örjan Johansson, Kalmar (representant),
Maria Engquist, Jönköping (suppleant)

7. Remisser

Anette informerar kring det nya remissflödet. Det är många remisser under våren, vissa remisser påverkar inte primärvården. Vi får dock en större tyngd när vi svarar på remisser gemensamt inom sydöstra.

Dokument kring remisser bifogas via minnesanteckningarna.

8. Kommande möten

Nedan listas samtliga möten för 2023, mötesform och eventuella datumändringar. Samtliga digitala möten kommer genomföras mellan klockan 08:00 – 10:30.

Digitalt – 2023-01-25

Digitalt – 2023-04-19 (datumändring från 26/4)

Fysiskt – 2023-09-20 (datumändring från 13/9) Fredensborg Herrgård Vimmerby

Digitalt – 2023-11-15

9. Övriga frågor

Maria önskar att vi tittar på och jämför siffror kring kontinuitet.

Maria ska på nästa möte visa lite information från Jönköpings län.

Annette tackar för dagen

Annette Johansson
Ordförande

Ulrika Prag
Sekreterare