

Regionalt primärvårdsråd Mötesanteckningar 2022-11-02

Plats: Hotell Statt, Hässleholm

Närvarande:

Jenny Andersson, Gunilla Malm, Caroline Trägårdh, Helena Gedeberg, Daniel Albertsson, Ingemar Lilja, Ulf Gustavsson, Roland Olofsson-Dolk, Anna Benemark, Petra Vogt, Stefan Bremberg (anslöt från punkt 7)

Frånvarande: Gabriella Widlund, Magnus Garell, Cecilia Ervander

Gäst: Petra Widerkrantz, punkt 7.

Dagordning

1. Föregående mötesanteckning gicks igenom. I förra mötet Daniel lyfte frågan om Primärvårdens perspektiv i Nära vård som saknades, och att det är viktigt fortsatt. Anna undrar om motsvarande redaktionsråd i andra regioner. Finns i Kronoberg, inte i Blekinge. Gunilla berättar om AKO Skåne och redaktionsrådet. Petra betonar vikten av att ha nationell kunskapsbas och att det är bra med lokala varianter, målet också att det ska inkorporeras i journalsystemen. Kronoberg har Medibas men vill få till eget system. Diskussion om samarbete kommunal och regional vård. Enligt Petra på gång i Skåne att försöka få ihop bättre underlag. Roland tänker att det bör vara samma kunskapsorganisation kommunalt och regionalt. Petra påminner om att den nationella kunskapsstyrningsorganisationen är ett samarbete mellan Sveriges regioner, kommunerna är inte med i denna överenskommelse.
2. Genomgång av dagens agenda, tillägg att Daniel kan berätta om studie för äldre och rörelseträning. Caroline skriver mötesanteckning detta och nästa möte.
3. Laget runt:
Ingemar: Läkarbemanning Blekinge är ett stort problem. Hälso-och-sjukvårdsdirektör visat bilder från SKR med tanke på läkarbemanning 1/1500 patienter, beräkning av behov då ger att upp till 60% behövs nyrekryteras, men i Blekinge behövs 120%. Anna berättar om en rapport som kommer angående det, kommer att skicka till RPR efter 30/11. Snedfördelning av läkarkompetens är största orsak i Blekinge då det inte är stor brist på slutenvårdsläkare. Jenny berättar om ökning av AT/ST i NV senaste åren, dessa placeras på välfungerande vårdcentraler. Även brist på övriga yrkeskompetenser i primärvården. Finns också besparingskrav, kostnader ökar dock mest slutenvård. Palliativ vård sköts mest av palliativ enhet o läkarbil, vårdcentraler mår inte med.

Roland: Nära vård, utretts men man har ej tillfrågat primärvården. Bemanning; fullbemannade på privata, offentliga tydligt lägre bemanning (20-30% tillsatta tjänster). Väntetider bra, exempelvis 5 dagar till KBT. Triage ska ske via digitalt system via 1177, inom 3 år. Ser det som risk. Systemet är tvingande för både privat o offentliga vårdcentraler. Inera gjort 3 varianter där Kronoberg valde en variant. Förslag att få info om detta system på RPR?

Daniel tar upp bemanningsproblemet också. Samarbete med Hemsjukvård, fungerat väl många gånger. Stor satsning på att bygga nytt sjukhus när man ska fokusera på nära vård, är det rimligt?

Ulf; svårare och svårare att hitta bemanning även inom hemsjukvård, låg bemanning. Gemensam målbild kommun och region om god och nära vård. Försöker hitta länsgemensamma arbetssätt, även med skola, polis mm. Arbetas med projekt Kronobarn, levnadsvanor, egenmonitorering, vård i hemmet m fl. Fördel med litet län, drygt 200 000 invånare. Lite mer samma målbild och att hjälpas åt att lösa problem. Orsak kan vara nationell målbild och pandemin? Fokus på att förhindra onödig inläggning.

Caroline; tar upp rapport från PÄG om stora brister i SVF, t ex genomsnittlig väntetid för coloskopi på 5 månader. Ledtider försämrats senaste åren, t ex tid till behandling.

Helena; På Näsby VC kommer man nu satsa på 1100 listade/läkare. Haft fokus på att förbättra samarbete slutenvård och primärvård i sommar. Informerar om psykiatri som tvingats stänga sin akutmottagning kl 16.30, patienter måste ta sig till annan del av Skåne eller till Blekinge. Uppstått pga sköterske-brist och därmed svårt med inläggningsmöjlighet.

Gunilla; LPR börjar bli en bra grupp, nyttigt med andra professioner än läkare.

Petra; Berättar att den organisatoriska enheten Framtidskontoret i Region Skåne avvecklades igår. Ska fortsätta behandlas i övriga ordinära linjer. Risk att det tappas möjlighet till långsiktiga förändringar.

Jenny; berättar om arbetet tillsammans med Akuten i Helsingborg som gav en minskning i antal besök i somras på Akuten, som haft stora bemanningsproblem framförallt bland sköterskor. Man kan ringa till akuten om patient som behöver skickas till akuten från PV. Konsultverksamhet förbättrad på övriga kliniker, ökad subakut verksamhet. För "Gående till akuten", kvälls-och helgmottagningens sköterskor fått möjlighet att ge egenvårdsråd men också fylla i lapp för att komma åter till VC. Dock få som blivit hänvisade till VC. Visar statistik på minskning akutbesök Helsingborg och Ängelholm. Positiv effekt att Jenny fått mer kontakt med specialist-vården där fortsatt utveckling av samarbete är möjligt. Helena berättar att det gjorts lite liknande i nordöstra Skåne. Upplevs att akutklinik och PV hänger mer ihop, däremot inte samma goda samarbete med övriga kliniker. Kronoberg har god konsultverksamhet, dock ej för privata VC.

4. NSK-frågor, *Anna* informerar. Se bifogad Powerpoint. Nomenklatur; vårdriktlinjer kortare, vårdprogram större kunskapsmängd, vårdförlopp patientens väg genom vården med ett visst tillstånd. Takten kommer att gå ner efter 2023 med produktion av nya, man har insett att det är svårt att hårbärgera. VKS, kommer att

skickas ut till regionerna och märkas t ex för primärvård som sedan kan implementeras i journalsystem.

5. Nationella primärvårdsrådet, *Petra* informerar. Se bifogad Powerpoint. Diskussion om att prioritera kunskapsstyrning efter de symtomdiagnoser som är absolut vanligast. Stuprörstankarna viktiga att hantera, kanske komma ifrån.
AU=arbetsutskott
6. Eventuella nomineringar; inga aktuella
7. Att styra med medicinsk kvalitet, Stefan Bremberg och Petra Widerkrantz
Petra: PP, bifogas. Är medicinsk rådgivare på RS, på kunskapsstyrningen. Visar var kunskapsstyrning visas på hemsidan vardgivare.skane.se. *Petra V* berättar att NAG datainsamling arbetar med att samla data från olika regioner och ge förslag på hur regionerna kan arbeta med sina data.
Stefan: PP bifogas. Jobbar med 13 olika vårdvalssystem. Svårt att få ut data från de olika regionerna men lyckats med de flesta. Kommer att kunna skicka ut patientenkäter via 1177, angående patientnöjdhet.
8. Övrigt; *Daniel* visar PP, studie om riskfaktors påverkan på mortalitet efter 21 år, Hip fracture. Fysisk aktivitet starkt kopplad till bättre överlevnad ffa i kardiovaskulära död. Även kraftigt minskad frakturrisk. Borde förbättras i riktlinjer med råd om fysisk aktivitet.

Vårens möte läggs 8/3 8.30-12 digitalt och 10/5 9-15 fysiskt i Hässleholm

Vid pennan Caroline Trägårdh