

## Regionalt primärvårdsråd Mötesanteckningar 2023-05-10

### Plats:

Hotell Statt, Hässleholm

### Närvarande:

Jenny Andersson, Caroline Trägårdh, Helena Gedeberg, Daniel Albertsson, Ingemar Lilja, Roland Olofsson-Dolk, Anna Benemark, Petra Vogt, Magnus Garell, Eva Svensson

### Dagordning

1. Genomgång av dagens agenda; inga övriga frågor läggs till
2. Laget runt:

*Helena:* samverkan mellan akuten och primärvården har genererat mycket samtal. Reviderat samverkansprogram. Uppföljning efter utskrivning tidigast efter 4 v i pv, annars får sjukhuslinik följa upp. Jenny berättar om hur samarbetet med akutkliniken i Nordvästra Skåne har varit. Enbart 2/3 av patienter på akuten har haft vårdkontakt tidigare, således inte så stor del som kommer från PV. Jobbar med subakuta tider på sjukhusmottagningar. Hitta andra sätt att hantera pat, kanske inte akuten alltid är det bästa. Pierre Cherfan, Jönköping har utarbetat ett system som hanterar kontakt mellan primärvård och specialiserad vård i fyra olika spår. Man kan lyssna på hans intervju i Nära Vård-podden vid intresse att veta mer. Skåne NV arbetar mot att ha liknande system.

*Magnus:* I Halland försöker man kartlägga patientens väg i vården, 3 personer sitter med statistiken. Hälften av patienter på akuten är remitterade. Via Kvälls och helgmottagning en stor del, om patient inte nöjd med bedömning där och går vidare till akuten. Chatt med primärvården har fått ökad användning, 30% egenvård av dem. Men har inte minskat telefonkontakter troligen. Inte bara unga patienter som använder digital kontakt. Högt tryck från pat 0-4 år! Över huvud taget mycket hett med digital verksamhet i Halland. Disk om AI, nytta och fara. Funderas på screening via AI. Cancercentrum i Skåne har screening för ärftlig ca. Disk om ALMA, automatiserad journalsökning, läser in data och ger rekommendationer. Under upphandling i Skåne, igång i Halland efter sommaren. Till nytta vid bedömning av multisjuka patienter. Används av Capiro i Stockholm som är nöjda. Finns redan liknande i Cosmic, men Kronoberg har inte upphandlat tilläggen. Googla Blackwell och ALMA så kan man läsa mer. Kan spara tid men nackdelen kan vara stress för användaren med notiserna. Risk att man gör för

mycket med patienten? Etiskt dilemma om man gör avsteg från rekommendationerna?

Annars mycket diskussion om psykiatri-samarbete, stort bekymmer med bristen på psykiatrer. Samarbetsvård, projekt med konsult en halvtimme i veckan där man tar upp patientärenden. Dalarna är ett exempel där det fungerar, man har för avsikt att införa det i Halland.

Finns ingen geriatrisk verksamhet i Halland.

I Blekinge ny psykiatriöverenskommelse, fasta vårdkontakter som ska samarbeta. Kommer att rapportera om hur det fungerar. I Halland, även psykiater anställda på vårdcentral där inte ens deras remisser tas emot i specialist-psykiatrin.

*Roland.* Kronoberg fungerar nog bättre i stort vad gäller psykiatrin. Digitala system, 1177 Direkt startar idag. Piloten utvärderas inte utan breddinförs direkt. Stora protester, tystnadskultur. Hälso-sjukvårdsdirektören avskedad igår. Har kritiserat PV, kollision med medarbetare. 11 privata enheter har beskrivit att det varit svårt med flöden i 1177. Minskar inte antal ingångar, både chattar och ringer. Centralt organiserad svarsmottagare, kan bli hänvisad för besök var som helst, både privata och offentliga. "En väg in". Risk ojämlik vård.

Lyssnat på Forskningsfrukost, avhandling från Östergötland om ungas behov och sökmönster. Genomförts 2004-14, alla åldersgrupper nästan dubblerat sökande. Forskning visade att man efterfrågar en fast läkarkontakt. Skickar avhandlingen. Fredagsfrukost via SKR första fredagen i varje månad.

Kronoberg tagit beslut 1 läkare på 1100 pat. Ser behovet av relationskontinuitet. Konflikt med god och nära vård men triagering centralt utan personlig relation. Ekonomiska incitament för fast läkarkontakt, funderas på men finns alltid risker. *Caroline* psykiatrin, stabila bipolära tex vill de ska tas hand om i PV. Bekymmer med hur vi ska ta hand om dessa.

*Ingmar:* I Blekinge har man psykiatriska rådgivningsteam som man når hela dagen, fungerar bra. Uppror i PV-led, svårt att få tag i hyrläkare, stora bemanningsproblem. Trots höjd ersättning för bemanningspersonal, vilket irriterade den fasta personalen. Färre ST än tidigare. Västra Blekinge värre situation. Politiken tror man har förstått men sammanfattning blir alltid att inga nya resurser tillkommer, jobba smartare och digitalisera. Troligen kommer beslut på 1 läkare per 1100 patienter. Bekymmer med akutmottagningar, processledare jobbar med flödena. Akutchef tagit fram statistik, påstår att PV tar färre besök vilket nog förklaras av sjuksköterskeledda mottagningar. Ökande antal besök på akutmott. Även en vårdplatsprocess, slussavdelning med färdigbehandlade patienter som väntar på kommunala åtgärder. Bemanning som SÄBO med huvudsakligen undersköterskor.

Projekt Klin fys nära, tätare dialog. Direkt kontakt med läkare på klin fys, patienten kommer dit och gör de undersökningar som behövs, undviker på så vis flera remissvändor.

Kunskapsstyrning gått lite trögt men kanske lite förbättrad. Ska startas LPR.

I Kunskapsstöden har inte gjorts regionala tillägg men planeras. Då försöka rensa i andra dokument/PM som florerar.

Digitala ingångar, känsla av ökande användande av ingångar. Pat använder alla samtidigt ibland.

Allmän diskussion om politikerns möjlighet att se Primärvårdens behov, viktigt att tjänstemännen levererar bra underlag och att PV talar om vilka saker som fungerar eller inte.

Sommarplanering ser eländig ut. Framförallt vad gäller vårdplatser.

*Eva* Postinfektiösa långtidssymtom hos barn, bildar arbetsgrupp. Cirka 260 barn i Södra Sjukvårdsregionen. Hitta någon nod på barnmottagning. Gäller t ex ME/CFS/postcovid. Avancerad smärtbeh vid palliativ vård. Projektgrupp. Interventionell smärtbehandling t ex blockader.

3. NSK-frågor, *Anna* informerar. Se bifogad Powerpoint. Socialstyrelsen kommer att skriva sina rekommendationer i verktyget VKS, samordning av kunskap digital plattform. Diskuteras "icke-göra"-rapport 2020, länk i PP. Förslag om flytt av de kliniska kunskapsstöden till 1177 för vårdpersonal, diskuteras. Fungerar ungefär så i Danmark o Norge. Inga tekniska svårigheter, mer resurser i det systemet.
4. Nationella primärvårdsrådet, *Petra* informerar. Se bifogad Powerpoint. Berättar också om kunskapsstyrningen i Skåne. Navet primärvård fördelas: 37% har kommuner som huvudman. 63% region där hälften är privat. Det är ett bekymmer då inte finns samordnande organ. Ny politisk primärvårdsnämnd för både privat och offentlig PV denna mandatperiod. Vad kan vara navet? I Halland finns Nära vård dialogmöten, Magnus är chefläkare för både privata o offentliga.
5. Gästföreläsare via Teams *Markus Lingman*, Halland. Se bifogad powerpoint.
6. Inga nomineringar.
7. Övrigt; förslag från Petra att ha några frågor som varje region förbereder sig för inför nästa möte.

Nästa möte 230920 kl 8.30-12 digitalt via Teams.

Kommande möte efter det blir 22/11 9-15 fysiskt i Hässleholm

Vid pennan Caroline Trägårdh