

Datum

2017-04-25

Regionkontoret
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling
Vårdvalsenheten

MÖTESRUBRIK	Workshop - Vårdvalsrådet
PLATS	Scandic Västerås
TIDPUNKT	25 april kl 12:00-17:00
DELTAGARE	Vårdvalsrådet deltog under hela eftermiddagen

Följande deltagare deltog enbart under workshopen "Trygg och säker utskrivning":

Beate Stien Västerås stad, Cristina Rahm och Pia Nyström Norbergs kommun, Lena Ludvigsson CRU, Monika Selin och Maria Simonsson Hallstahammar kommun, Susanne Flykt Fagersta kommun, Eva Thors-Adolfsson

VÅRDVALSRÅD

Introduktion av Anders Ahlgren

Vi har påbörjat processen med Primärvårdsprogrammet 2018. Utskicket inför dagens möte är ett tjänstemannadokument d v s det är inte politiskt förankrat. Vårdvalet återkommer på vårdvalsrådet i maj gällande Primärvårdsprogrammet 2018. Det politiska beslutet tas enligt plan i juni. Inga stora förändringar är att vänta.

Pernilla Rinsell Regionråd ansvar primärvård, tandvård, folkhälsa

Primärvårdsprogrammet 2018

Inga stora förändringar i primärvårdsprogrammet planeras.

Den stora förändringen är införandet av "Trygg och säker utskrivning". Förslaget om tillskott av pengar till primärvården är inte förankrad politiskt men är definitivt med i processen.

Frågeställning uppkom gällande omfördelning av resurser från sjukhus till primärvård

Pernilla – Vi ser absolut över vad som kommer flyttas över och om det finns uppgifter som ingen gör idag d v s nya uppgifter.

BU-hälsans nya organisation

Förslag utskickat inför dagens möte. Den nya organisationen ska inte påverka primärvården nämnvärt. Det kan påverka några samverkansavtal mm.

Den nya organisationen ger bättre förutsättningar för att ta fram ett samverkansdokument med BUP.

Problemet idag är att det remisstvång till BUH, som är en primärvårdsverksamhet. Fortsatt arbete kommer att belysa vilka förändringar som behöver genomföras. BUP har haft svårigheter att få kontakten med ansvarig läkare.

Datum

2017-04-25

Primärvården ska ta hand om patienter med "lätt till måttlig psykisk ohälsa", det behöver konkret klargöras hur detta definieras. Många remisser kommer tillbaka till primärvården från BU-hälsan med svar att remissen bör skickas till BUP istället vilket fördröjer ärenden. Frågan om medicinering är ett specifikt område som behöver klargöras.

Pernilla – BU-hälsan ska vara en förlängd arm till primärvården, BUP är en annan sak.

Ortwin – svårigheten för oss läkare är definitionen "måttligt".

Hyrpersonal

Pernilla – Tar med sig frågan om Regionens arbete med "oberoende av hyrpersonal" också ska ha påverkan på primärvården som helhet.

Rökavvänjning

Pernilla - Oklart om skall-krav blir aktuellt för vårdcentralerna då detta är en del av en större process av organisatorisk förändring, vem gör vad inom regionen gällande rökavvänjning? Pernilla inväntar en utredning för att kunna se helheten kring hur Region Västmanland arbetar med rökavvänjning.

Digitala vårdtjänster

Ett projekt är bildat för att arbeta med digitalisering av primärvården. Anders är projektägare och projektledare är Ingemar Gardell. Den offentliga primärvård har ett påbörjat arbete VIP-rådet blir referens. Eva Hallqvist, Capiro Sjukvård kommer via Eva Hallqvist att delta i projektet.

ACG

Det framfördes att det är svårt med diagnossättning i och med omförandet av ICD10. Det finns för många val.

Frågan har behandlats i VIP-rådet och bl a Rune Kaalhus är utsedd att arbeta vidare med frågan om möjlighet att reducera antalet diagnoskoder från 35 000 till 2 500 st.

Effekterna av ändringen av ACG kommer redovisas när det finns ett bra underlag d v s när vi har använt ICD10 en längre period.

Datum

2017-04-25

TRYGG OCH SÄKER UTSKRIVNING - WORKHOP

Syfte med eftermiddagens workshop var att få möjlighet till dialog och input från deltagarna hur de ser på införandet av den nya lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och deras roll att implementera lagen från och med årsskiftet i verksamheten.

Eva Thors Adolfsson och Malin Pettersson inledde med en genomgång av framtagna statistik rörande utskrivningsklara samt av delarna i propositionen (se bifogad presentation).

Därefter skedde en workshop i modellen vattentrappan där deltagarna fick sitta i grupper om tre-fyra och i 3 minuter diskutera:
Hur ser du på införandet av den nya lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och din roll som chef att implementera lagen från och med årsskiftet i verksamheten.

Urval av det som kom fram från "Vattentrappan":

"Det är bra att flödet går fortare så att ingen som behöver sjukhusvård upptar en plats. Dock blir belastningen på primärvården större.

Flera påpekade att uppgiften för fast vårdkontakt är administrativ och kan skötas av annan resurs än läkare på vårdcentralen. Det framkom också att det kan finnas stora vinster med att det är en person som är van med dessa frågor - såsom en distriktssköterska.

En oro om att processen kommer att gå allt för fort för de sköra äldre lyftes fram. Kan leda till ökad återinläggning.

Flera lyfter fram behov och förhoppningar om ett IT-stöd och andra digitala lösningar som underlättar arbetet och kontaktvägarna.

Det är inte så många patienter detta handlar om, viktigt att ha syftet i åtanke. Många gånger har man idag upplevt brister i vårdplaneringen som gjorts på sjukhuset eftersom det varit svårt att få en bra bild om hur det fungerar hemma.

Oro finns också för hur slutenvården ska klara detta. Genom åren har det gjorts försök med att beräkna vårdtider men det har aldrig fallit väl ut."

Med på mötet var också fem kommunrepresentanter och en person från Centrum för regional utveckling. Synpunkter i workshopen från dem:

"För personer boendes på särskilt boende är man inte oroad, det kommer att fungera bra med nya lagen däremot är man oroad över de som enbart har hemtjänst. Man ser det som nödvändigt med SIP innan hemgång, annars finns det risk att hemgången inte blir trygg och säker.

Det diskuteras också kring andra möjligheter att trygga upp hemma i väntan på SIP men det är viktigt att hjälpmedel finns på plats, lika så aktuella medicinlistor och

Datum

2017-04-25

läkemedel. Det är medicinlistorna och läkemedlen som varit den största felkällan idag.

Man är också fundersam till hur man ska få till helgerna.

Eva Thors Adolfsson och Anders Ahlgren avslutade med att spegla det de hört:

”En oro lyfts fram kring att det blir många kockar i och med att alla huvudmän ska sköta sin egen planering. Risk att det blir ”fort och fel”.

Sjuksköterskan/distriktssköterskan ses som en möjlig samordnare av detta. Det är viktigt med en god planering som måste ske i tid.

Lagen kommer att innebära ett helt nytt sätt att tänka som kräver en tilltro mellan huvudmännen.”

Därefter följde en workshop i cafémodell där deltagarna delades in i tre grupper med en cafévärd i varje

Fråga 1 - Fast vårdkontakt

Vem är mest lämpad?

- Fast vårdkontakt bör vara läkare med stöd av administrativ resurs (övervägande alternativet).
- Läkaren. Vid ledighet har läkaren alltid en ersättare. Samordningen kan skötas av en annan person.
- Fast vårdkontakt läkare – samordnare distriktssköterska.
- Distriktssköterska, gärna GRP-sköterskan, fysioterapeut, arbetsterapeut.
- En administrativ person som tar det övergripande ansvaret.
- Bra med bemanning krävs för att den fasta vårdkontakten ska kunna vara läkaren.
- Viktigt med en namngiven person enligt kommunen.
- Distriktssköterskan i kommunen vill prata med en läkare inte med en annan distriktssköterska från vårdcentralen.
- Det bör vara den person som patienten träffar oftast inom primärvården.

Är det skillnad på vem som är fast vårdkontakt om det gäller patienter med kommunal hälso- och sjukvård?

- Alltid läkaren.

Hur ser man på arbetsuppgifterna fast vårdkontakt får i samband med den nya lagen?

- Här behövs digitala hjälpmedel så man kan vara med på distans.

Datum

2017-04-25

- Mer arbetsuppgifter för primärvården. En helt ny roll med nya arbetsuppgifter.
- Ökade arbetsuppgifter inom primärvården.

Fråga 2

Hur behöver strukturerna/rutinerna på vårdcentralerna se ut för att säkerställa att alla delar i lagen följs?

- Kontaktvägar ska vara klara och tydliga
- Tillförlitligt digitalt system för informationsöverföring
- Rutiner för SIP klara och tydliga
- Finnas möjligheter till digitala kontakter
- Resurstillskott
- En samordnare som bevakar och koordinerar insatser – oklart hur den skiljer sig från den fasta vårdkontakten, kan vara dsk, grp-sköterska, sekreterare. Samordnaren kallar till SIP.
- Kommunerna bör samverka när det gäller behovsbedömning
- Tydliggöräläkarens roll (om hen ska vara med)

Kan det se olika ut?

Ja, beroende på vårdcentralernas olika förutsättningar.

Vilka rutiner behövs för att klara tidsaspekten?

- Daglig bevakning av Prator
- Samordnare
- Mer resurser i form av ssk
- Varje verksamhet startar planeringen i direkt, "man har inte några dagar på sig" som man tidigare hade

Hur löses vanliga helger och långhelger?

- Behöver inte vara något problem med vanliga helger, förutsatt att god planering gjorts.
- För längre helger behövs "jourpersonal" i verksamheterna.
- Mobil familjeläkarenhet.

Fråga 3

Hur sker dialogen med patienten?

- Mobiltelefon. Eventuellt besöka patienten på avdelningen. Kommunikationen måste vara muntlig. Slutenvården som har dialog. Förutsättning att patienten är på avdelningen.
- Slutenvården kommunicerar. Godkännande från patienten. Anhöriga informerade.

Datum

2017-04-25

- Ingen skillnad med kommunikationen i slutenvården, den sker redan. Måste ha telefonnummer. Känns rörigt att alla möjliga ska prata med patienten.

Vilken information behövs från slutenvården under vårdtiden för att kunna påbörja planeringen av vården?

- Info från Prator. Information om diagnos.
- Beroende på var patienten kommer ifrån, hemsjukvård, säbo, beroende på vilken diagnos patienten har, hjärtsvikt, demens mm. Info varför patienten blir inskickad.
- Ordning och reda i journalen. Lättare att kommunicera när man vet, läkemedelslistan ska vara klar, funktionsbedömningen klar.
- Eventuellt en liten SPU behövs. Samordning av pratet.
- SBAR + lite till. Vad får patienten för hjälp idag = färsk information. Egenvårdsbedömning.

Hur sker samordningen gentemot kommunen?

- Hålla isär patienterna. Var och en arbetar på sitt håll idag, -"det där är ert bord". Alla tar sitt ansvar och skriver i Prator. Olika hur det ser ut i länet en del har redan bra kontakt.
- Vem ska jobba på helgerna? Hjälpmiddel ska vara klart när patienten kommer hem. Trygg hemgång.
- Rätt insatser på rätt ställe.
- Funderingar kring att det bör finnas biståndshandläggare alla veckans dagar.
- Gemensamt journalsystem! Beredskapstjänst/jour. Mobil familjeläkare bevaka?

När/hur meddela slutenvården om de insatser som har planerats så att patienten får information om det i samband med hemgång?

- Hur många patienter rör det sig om? En del har redan insatser. I snitt en patient om dagen i Hallstahammar.
- Sjuksköterskan kommer att ha en stor uppgift + kommunrehab.
- Vara eniga om beslutet. Praktiskt fungerande kommunikationsinstrument = digitalt instrument.
- Digitala instrument, light variant SPU.

Avslutning

Eftermiddagens workshop avslutades med en kort summering av inkomna synpunkter och tankar. Det länsgemensamma arbetet med lagen fortsätter framåt genom att en överenskommelse samt riktlinjer håller på att utformas. Utifrån dessa har vi ett internt arbete att göra i Region Västmanland gällande struktur och rutiner. Deltagarna bjöds in till den 10/5 på eftermiddagen då Sörmlands och Jönköpings län är inbjudna för att dela med sig om hur de organiserat sig gällande den nya lagen. Anmälan görs till eva.thors-adolfsson@regionvastmanland.se.

Datum

2017-04-25

Tillägg efter workshopen:

Efter workshopen har vi (Eva Thors Adolfsson och Malin Pettersson) fått signaler om att det kan råda en viss förvirring kring begreppen Fast vårdkontakt och Fast läkarkontakt där det ena inte utesluter det andra. Den 1 juli 2010 infördes en ny bestämmelse om Fast vårdkontakt i hälso- och sjukvårdslagen på grund av att den tidigare skyldigheten att utse patientansvarig läkare inte haft avsedd effekt. Här kommer därför ett förtydligande av begreppen:

Fast läkarkontakt:

I primärvården har patienten rätt att välja en fast läkarkontakt. Den fasta läkarkontakten ansvarar för undersökningar och ställer om möjligt diagnos och är en del av teamet kring patienten. Den fasta läkarkontakten ska kunna ge vägledning i patientens övriga kontakter med hälso- och sjukvården.

Fast vårdkontakt:

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Den fasta vårdkontaktens uppgift är att överblicka patientens hela vårdsituation och därigenom skapa trygghet, kontinuitet och samordning. När en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare kan den fasta vårdkontakten till exempel hjälpa patienten att:

- *samordna vårdens insatser*
- *informera om vårdsituationen*
- *förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården*
- *vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall med andra berörda myndigheter, till exempel Försäkringskassan.*

En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, men kan också vara någon ur den administrativa personalen. Den fasta vårdkontakten kan behöva vara en läkare för vissa sjukdomstillstånd. För patienter med livshotande tillstånd ska den fasta vårdkontakten vara en legitimerad läkare.

Datum

2017-04-25

SJUKSKRIVNINGSPROCESSEN

De som höll i punkten sjukskrivningsprocessen var deltagare från Sjukskrivningskommittén, Hanna Trillkott ST-allmänmedicin Ängsgården vårdcentral, Erik Tyrberg, Riita Högberg samordnare Försäkringskassan Västerås.

Den 1 november 2016 skärpte Försäkringskassan tillämpningen av försäkringen. Sjukpenning betalas inte ut under själva utredningen. Därför krävs snabba utredningar.

En begäran om komplettering från försäkringskassan ska aldrig komma via patienten. Om sjukintyget behöver kompletteras så kontaktar Försäkringskassan vårdcentralen direkt.

Försäkringskassan kommer göra en utbildningsinsats riktad till läkarna på vårdcentralerna om hur intygen ska skrivas för att minska behovet av kompletteringar.

Patientföreningarna har signalerat att intyg som kommer från psykiatrin godtas oftare av Försäkringskassan jämfört de intyg som kommer från primärvården.

Sjukskrivningskommittén åtar sig att;

- arbeta fram en utbildning riktad till primärvården
- åka ut till vårdcentralerna och informera om hur intygen ska fyllas i osv
- bilda en sk "avvikelsegrupp" som tar emot synpunkter från primärvården och från Försäkringskassan.

Vid anteckningarna

/Anna Lindberg