

Minnesanteckningar

PVNU 25-06-02

Lokal Visionen
Regionens hus Vänersborg

Närvarande	Titel
Olof Ekre	Områdeschef, NU-sjukvården
Maria Viksten Ericsson	Verksamhetschef, NU-sjukvården
Björn Järbur	Sjukhusdirektör, NU-sjukvården
Jesper Swärd	Chefläkare, NU-sjukvården
Ann-Christine Frendius	Överläkare, NU-sjukvården
Rose-Marie Sandberg	Områdeschef, NU-sjukvården
Björn Kalin	Områdeschef NU-Sjukvården
Ulrika Holmqvist	Primärvårdschef, Närhälsan V1
Johanna Larsson	Utvecklingsledare chefläkaravdelningen, Närhälsan
Maria Axelsson	Medicinsk rådgivare, Närhälsan V2
Krister Berglund	Primärvårdschef, Närhälsan V2
Jacob Risholm	Medicinsk rådgivare, Närhälsan V1
Kristofer Wennerström	Chefläkare, Närhälsan
Elisabeth Staats Egelström	Vårdcentralchef, privat primärvård
Daniel Jonsson	Representant Privat primärvård
Mie Jidetoft	Verksamhetschef Akutmottagningen
Shiva Shaygani	Representant Medpro

1. Genomgång dagordning, övriga frågor, presentation och lägesbild/laget runt

Björn J: Semesterperioden börjar, ej varit någon lugnare period under våren som det brukar.

Ulrika: Även semestrar har börjat i Närhälsan.

Maria A: Enbart akutverksamhet under sommarperioden.

Rose-Marie S: stängda vårdplatser, tufft läge.

Mie: Bra grundbemanning nu, men ont om vårdplatser vilket försvårar inläggning.

Ann-Christine: Sedan 1 januari slutat att skicka MR till externa utförare, medfört längre köer. Försöker prioritera.

Elisabeth: Enbart akut vård från v 25 fram till slutet av augusti.

2. Minnesanteckningar

Kristofer går igenom anteckningar från 31/3. De godkänns och läggs till handlingarna.

3. Vårdsamverkan

a) Rapport från arbetsgrupp med läkarstrateg. Samtal kring risker i vårdövergångar. Gruppen har växt och utökats till fler kommuner. Bra att det finns bra representation men Björn lyfter att det är viktigt att inte tappa tempo. De arbetar vidare med de tidigare frågeställningarna som bla gäller: utskrivningar och läkemedelsfrågor. Ann-Marie lyfter vikten av att följa de rutiner som finns gällande bl.a. utskrivningsprocessen.

b) Rutinen för Samverkan gällande palliativ vård är klar och finns publicerad här [samverkan vid palliativ vård - Public VardsamverkanVG](#). Gruppen har inga ytterligare synpunkter.

4. Gränsdragningsfrågor

a) Apodos vid utskrivning

Kristoffer lyfter åter frågan gällande vem som skriver APODOS. I nuläget fortsatta konflikter pga att det är otydligt, en skrivelse kring detta hade underlättat utöver det RMR som finns. Viktigt att patientens bäst är i fokus. Enighet i sakfrågan, vem som ska skriva ut apodosen styrs av patientens bästa. Dvs det kan ske inom slutenvården inför hemgång, men det kan också ske i primärvården senare i stabilt skede, vilket det sällan är när pat precis vårdats på sjukhus och fått nya läkemedel som behöver utvärderas. NU-sjukvården inte säker på om en ny skrivelse hade löst problematiken då informationen har getts vid flera tillfällen men följsamheten ändå brister ibland.

Björn J lyfter också ett exempel på modell från Örebro där slutenvården behåller det medicinska ansvaret upp till en vecka efter utskrivning och därefter kan PV göra hembesök. Många av problem uppstår några dagar efter utskrivning. PV tycker att det verkar som ett gott exempel. Ulrika lyfter också att vi har de mobila teamen som kan trygga upp. Örebromodellen ställer också krav primärvården att man gör hembesök inom 7 dagar. Ibland kan sjuksköterska följa upp.

b) Remisser i retur.

Kristoffer beskriver att remisser kommer ofta i retur. Det har tagits fram ett dokument i NU-sjukvården där man tolkar RMR som att man kan återsända remisser efter att en medicinsk bedömning gjorts. Primärvården delar inte den tolkningen utan menar att remissen ska kompletteras och att patienten bör få stå kvar i kö till kompletteringen inkommit. NU-sjukvården menar att det inte fungerar att bevaka om kompletteringar inkommit.

Det framförs också att kvaliteten på remisser skiljer kraftigt då det saknas väsentliga uppgifter som är relevanta för att kunna ta ställning till tex operativa åtgärder, tex, BMI eller rökning. Björn lyfter att alla behöver ta en större helhetsansvar vart man än befinner sig i systemet. Vi måste ställa större krav.

Hur många remisser returneras? Närhälsan gör en registrering under en vecka i sept, och registrerar hur många remisser som skickas och som inom 14 dagar är returnerande, så rapporterar vi det.

Kristofer tar på sig att göra en mall. Vi återkommer med underlag i november.

Ulrika lyfter också att det av principskäl blir problematiskt när NU-Sjukvården tar fram dokument som berör primärvården utan att förankra arbetssättet inom PVNU först.

Viktigt att det blir rätt från början och det gäller inte bara PV utan även slutenvården behöver höja sin standard på skickade remisser.

Lång dialog och vi kommer inte till konsensus i frågan. Vi funderar över vad båda förvaltningar kan bidra med och frågan kommer på nytt upp i mötet på september.

c) Riktlinje utremmitering *Testosteron*. Den tillsammans med riktlinje *Svamp i hårbotten vuxna och barn*, samt *uppföljning DVT*, exempel på riktlinjer som publicerats utan PV blivit involverade.

d) Patientsäkerhetsfrågor

Lärdom/uppföljning av avvikelser på aggregerad nivå. Elisabeth funderar över hur vi skulle kunna arbeta med detta. Vi kommer överens om att utvecklingsledare från NU-sjukvården samt undertecknad tar fram statistik gällande avvikelser som berör vårdövergångar och försöker analysera återkommande mönster i dessa. Önskemål om avvikelser som skett föregående kalenderår. Återkoppling kommer ske i november.

Kristoffer lyfter ärende gällande behov av en gemensam händelseanalys. Kontakt tas med Jesper kring ärendet.

5. Gemensam publicering PVNU anteckningar.

Fråga från Helen Karlsson. Beslut att vi publicerar dem på vårdsamverkan.

6. Bröstcancermottagningen, omorganisation.

NU-Sjukvården visar bildspel gällande hur många kvinnor som utreds med SVF-förloppet bröstcancer. Man utreder allt fler patienter, men finner ej fler tumörer. Påverkar kön till undersökning. Det är olika arbetssätt i regionen. Man är nöjd med arbetssättet inom NU-sjukvården, men med ett ökat antal undersökningar för friska patienter riskerar att patienter med cancer får längre väntetid till diagnos, detta ser man som en risk och funderar över hur man kan hantera de totala resurserna på ett klokt sätt. Kan primärvården sälla bort några patienter? PV framför att man tror att det blir svårt, uppger en kvinna att hon har känt en knöl i bröstet så skickar man enligt SVF om det ej finns annan uppenbar orsak. NU-sjukvården arbetar vidare för att ta fram ett förslag på alternativ metodik.

7. Förslag att läkare på sjukhuset ringer primärvårdsläkare vid utskrivning av SAMSA-patienter.

Jesper berättar ett förslag att läkare från sjukhuset tar direktkontakt med PV-läkare för att minska risken för fel och missförstånd vid utskrivningsprocessen.

Det har fungerat väl med den digitala akutmottagningen dit PV läkare ringer innan patienten sänds till akuten. Kan man tänka samma åt andra hållet? Skulle man kunna prova med någon patientgrupp/avdelning, MÄVA? Skulle kunna minska återinläggning. Vi kommer överens om att fundera över detta inom vår egen organisation. Hur skulle man praktiskt få till det? Frågan kommer upp igen i september.

8. Arbetsförslag till sarkomrutin.

Vi återkommer till frågan i september. KW framför synpunkten att det är önskvärt att PV följer kortversion för SVF mjukdelssarkom men att NU-sjukvården justerar utredningsgången på sjukhuset.

9. Möte med politiker.

Björn visar bilder från framtidsdagen: Primärvården är navet, tillsammans för en starkare nära vård.

Dialog med politiker som efterfrågade mål som är gemensamma för sjukvården i VGR. Deltagarna enades om några gemensamma mål, det var exempelvis:

- Minska arbetet med hälsofrämjande insatser inom hälso- och sjukvården.
- Koncentrera vårdens arbete på sjuka patienter och patienter med symtom. Utgå vad som är värdeskapande för patienten.
- Införa remisstvång till akutsjukvården

- Förändra utbudstrukturen för att minska sekundärvård vilket skapar möjlighet att resurs förstärka primärvården.
- Uppgiftsväxla till kommunal primärvård det är där sängplatserna finns.

Vi enas efter Björns förslag att bjuda hit Stellan Ahlstöm (SKAS), Jörgen Thorn (närhälsan) och Tina Holmberg (primör) till PVNU i september för en presentation. Björn tillfrågar vederbörande.

10. Kontaktväg för kommun och primärvård vid efter utskrivning (frågor som berör läkemedel)

NU-sjukvården meddelar att mellan 8-16 kommer SSK/läk ha möjlighet att ringa utskrivningsansvarig läkare, på kvällstid är det husjouren som kan besvara frågor. NU-sjukvården håller på att ta fram förslag, återkommer med mer konkret information längre fram.

11. Övriga frågor

a) Off- label förskrivning.

Närhälsan lyfter problem med att GLP1 rekommenderas utanför indikation, viktigt att vi i VGR följer indikationen och kommunicerar detta till patienterna.

c) Remisser som skickats fel.

Ibland skickas remisser fel. NU-sjukvården kommer hantera detta internt och vidareända remissen till rätt enhet men viktigt att patienten får besked om att remissen skickas till NU-sjukvården, ej en specifik mottagning. Information internt i Närhälsan att ge den informationen till patienten.

d) Pacemaker.

Observation från pacemakermottagningen att det kommer remiss till obduktion enbart för att avlägsna pacemaker (det gäller inte ICD) Primärvården (kommunal eller regional) ska ta bort pacemaker. Information internt. KW informerar beredskapsjouren.

Vid datorn, Johanna Larsson