

Mötesanteckningar - Styrgrupp Nära vård

Datum	2023-03-28
Plats	Fysiskt möte
Närvarande	Roger O Nilsson, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Magnus Frithiof, Programchef Dan Petersson, Ekonomichef
Frånvarande	Jens Karlsson, Ekonomi- och planeringsdirektör
Ordförande	Martin Myrskog, Regiondirektör
Sekreterare	Magnus Frithiof, Programchef/ Therese Hildingsson, Chefssekreterare

1. Inledning

Ordförande hälsar välkomna.

2. Digital kommunikation

Magnus Frithiof informerar om arbetet som genomförts på medicinkliniken, med förslag på hur det kan utvecklas ytterligare. Utifrån att vi har ambitionen ”*Digitalt först-fysiskt när det behövs*”, så bör vi även sträva för det när det gäller vår kommunikation.

Beslut: Programorganisationen får i uppdrag att ta fram ett projektdirektiv för hur digital kommunikation kan breddas.

3. Vårdförlopp

Beslut gällande vårdförlopp har fattats i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Då de flesta vårdförlopp berör primärvården, så behöver beslutsgången förtydligas, så att beslutade vårdförlopp gäller för såväl offentlig som privat vård inom Region Kronoberg. Detta för att säkerställa en jämlik och kunskapsstyrd vård. Processägare

för vårdförloppen inom primärvården utgår från offentlig primärvård men har uppdrag som processägare för hela primärvården.

Beslut:

Regiondirektör delegerar uppdraget till Hälso- och sjukvårdsdirektör, att hålla samman arbetet med vårdförlopp och har mandat att fatta beslut som berör såväl offentlig som privat vård inom Region Kronoberg. Vårdförloppen bereds av processägare i prioriteringsråd, PV-forum innan beslut i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

4. Kommunikationsplan central kontaktingång

Återkoppling från såväl offentlig som privat primärvård samt arbetsgruppen för förändrade arbetssätt har lyft att det är otydligt för invånarna när de ska söka vård via den centrala kontaktingången för nya symtom. Det är svårt för invånarna att veta om det är nya symtom eller om det är symtom kopplat till ev annan ohälsa.

Beslut: Vi stryker formuleringen att man ska vända sig till den centrala kontaktingången vid nya symtom. Man kan alltid vända sig till den centrala kontaktingången. Har vården och patienten bedömt att det är viktigt att man upprättar en annan kontaktväg till tex fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt, så ska detta vara upprättat i en överenskommen vårdplan. I annat fall vänder man sig till den centrala kontaktingången.

5. Äldrevårdsöverläkare - Kommunöverläkare

Dialog om framtiden utredning/förslag på svar.

Beslut: Förslaget godkänns och förslag på ev ytterligare utredning kring kommunöverläkare föreläs kopplas till utredning av effektivt stöd till närmare kronobergaren och ev förändrat uppdrag för AMK utifrån förändringar av primärvårdsuppdraget (innefattar kommunal hälso- och sjukvård samt regional primärvård).

6. Central kontaktingång

Dialog om arbetsgruppens förslag på de tre alternativa flödena till och från central kontaktingång samt frågeställningarna;

- Vilka kompetenser i den centrala kontaktingången?
- Direktbokningar i vårdcentralers tidböcker?
- Central ingång vid nya symtom – Eller alla invånare?
- Öppetider 8-16 bemannad chatt kan skicka in ärenden när som; öppetider i breddinförandet (Uppsala 8-21 funderar på dygnet runt)
- Prio 1-3 direkt till vårdcentral, 4-5 i den centrala kontaktingången. Hur vill vi ha det framöver?
- Resurssättning av den centrala ingången?

- Ingångar till vården- kan vi stänga någon ingång?
- Ska alla enheter arbeta i plattform 24?
- Förändring av patientavgifter? Vid ögonkontakt inte vid chatt och telefon?

Inriktningsbeslut:

Styrgruppen vill att man arbetar vidare utifrån alternativ med ”direktbokningar”.

Gällande frågeställningarna, så är kompetenssättningen avgörande för flera av frågeställningarna, men också utifrån att säkerställa hög kvalitet och bred kompetens i bedömningarna i den centrala ingången.

- Styrgruppen förordar därför att man strävar mot en bred kompetens som matchar kompetensprofilen i primärvårdsuppdraget (detta kan även innefatta förslag på distriktsköterskekompetens med inriktning på det kommunala primärvårdsuppdraget, men det bör ske i dialog med kommunerna.

Utifrån en bred kompetenssättning är inriktningsbeslutet på övriga följdfrågor;

Direktbokningar- Utifrån den centrala kontaktingångens bedömning, vill vi att patienten ska känna att flödet hänger ihop, så att om man tex bedöms behöva en kontakt/tid hos sjukgymnast på en vårdcentral, så ska man få det (om det sker via direktbokning eller på annat sätt lämnar vi till arbetsgruppen för arbetssätt att utveckla)

Nya symtom är struket se punkt 4

Öppettider. Vi ser gärna utökade öppettider, men detta får utvecklas utifrån flöden och omvärldsbevakning.

Prio för den centrala kontaktingången. När man har säkerställt en bred kompetens i den centrala kontaktingången, så vill vi även att prio 2-3 ska kunna hanteras när det anses lämpligt.

Under uppbyggnaden av den centrala kontaktingången, så kan ev resurstillskott hanteras inom statsbidrag Nära vård. I ett längre perspektiv kommer budgetförändringar att göras utifrån hur patientföden förändras samt var det uppstår frigjord tid i såväl primärvård som specialistvård.

Stängning av annan ingång till vården. Ambitionen ska vara att vi har en ingång till vården och att lokala telefon och digitala ingångar till resp vårdcentral ska kunna minskas ner och ev avvecklas.

Inom primärvården kommer alla enheter att arbeta i 1177direkt (plattform 24). I steg 3 i utvecklingen kommer även flertalet av specialistvårdens verksamheter att arbeta i samma plattform.

Eventuella förändringar av patientavgifter hanteras i den sedvanliga processen. Tillfälliga förändringar under basinförandet kan fattas beslut av programchef, med information till styrgrupp Nära vård.

Ordförande vill att en omvärldsbevakning ska göras och Magnus Frithiof får i uppdrag att göra detta. Ett möte ska bokas in med verksamhetschefer och Therese ombesörjer detta.

7. Riktade hälsosamtal

Dialog om förvaltningsstruktur för riktade hälsosamtal samt planering av fortbildning i förvaltningsstrukturen.

Arbete pågår med att ta fram sturktur för arbetet med levnadsvanor för hela hälso- och sjukvården. Under april kommer även utredning att startas upp av Regiondirektör för att se hur ett samlat arbete utifrån folkhälsan i Kronoberg bäst kan organiseras inom region Kronoberg.

Beslut: Utifrån det pågående utrednings och utvecklingsarbetet, så inväntas resultat av detta innan beslut om förvaltningsstruktur fattas.

Planering av fortbildning för riktade hälsosamtal beslutas;

Styrgrupp nära vård beslutar att följa den nationella inriktningen, dvs genomföras i samarbete med övriga regioner. Vi tittar vidare på frågan utifrån arbetet med kompetensväxlingen.

8. Nära vård i hemmet

Beslut: Styrgruppen beslutar att arbetet med föreslagna aktiviteter ska påbörjas enligt projektdirektivet. Styrgruppen önskar dock komplettering av förväntade effekter av projektet (frigjord tid/volymer/vårdtillfällen/ekonomi).

9. Planerade effekter

Dialog i hur vi i budgeten hanterar effekterna och ev budgetförändringar. Dashboarden är ett stöd och verktyg som nu används. I budget ska det vara tydligt vad som förväntas. Principer hur vi ska arbeta. Dan har kontakt med Jonas Karlström och Jens Karlsson gällande detta. Dialog även vilka som ska delta i styrgrupp nära vård – ska VO-chefer delta? Inget beslut fattades gällande detta.

Tidsplaner ska granskas.

Dialog gällande controllerstöd. Dashboarden är nu delad med samtliga områdescontroller. Flyttas över i klikview?

10. Sammanfattning och avslutning

Ordförande avslutar därefter mötet.

