

Inspel från dialogmöten med intressenter

Genomförda dialogmöten

Tid	Plats	Grupp
30 augusti 15.00-17.00	Dammen, Eklundavägen 11	Chefer vid privata vårdcentraler
8 september 8.00-10.00	Eken, Eklundavägen 1	Verksamhetschefer och vårdcentralschefer, Region Örebro län
14 september 8.00-10.00	Gästmatsalen, Eklundavägen 1	Psykiatri
14 september 10.00-12.00	Gästmatsalen, Eklundavägen 1	MAS/MAR-nätverket (kommuner)
14 september 15.00-17.00	Linden, Eklundavägen 1	Facklig referensgrupp
12 oktober 15.15-17.15	Strömmen, Eklundavägen 11	Sjukhusverksamheter
20 oktober 10.30-12.00	Almen, Eklundavägen 2	Region Örebro Läns pensionärsråd

Fördelar ”Invånarens upplevelse”

Psykiatrin:

Det finns ett antal krav/villkor som ligger väl i linje med målbilderna, till exempel tillgänglighetsersättning, rehabkoordinering, samverkansavtal, fast vårdkontakt, telefontillgänglighet.

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 6:

Bra att det är viktat mot att ta hand om de som behöver det bäst (yngre och äldre). Bra med listningsviktning och CNI-poäng och geografiskt tillägg.

Privata vårdcentraler, grupp 1:

Krav på vårdsamordnare och samarbete med andra aktörer.

Kommun, grupp 2:

Bra att man lyfter de patientgrupperna där man behöver lägga mest tid.

Fördelar ”Så samarbetar vi”

Styrgrupp grupp 2:

Andemeningen i KoK-boken går i linje med målbilden. Viktiga delar:
Samverkan, Att få kontakt utan att bli skickad vidare i systemet.

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 5:

Samverkan med slutenvård:

Vårdsamordnare per vårdcentral underlättar samverkan med slutenvård. Dock sköts inte Lifecare optimalt från slutenvården. Kan vårdsamordnare samverka mer tillsammans över vårdcentralerna?

Kommun, grupp 1:

Kravet på vårdsamordnare har god effekt och det fungerar bättre sista året.

Fördelar ”Medarbetarnas upplevelse”

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 2:

Mycket stöd i KoK-boken kring vården med äldre. Vi får hjälp att prioritera de äldre.

Privata vårdcentraler, grupp 1:

Medarbetarna bryr sig inte om KoK-boken, det är organisation och ledning som avgör medarbetarnas upplevelse.

Facken, grupp 1:

Bred kompetens inom arbetsgruppen främjar teamarbete.



Nackdelar ”Invånarens upplevelse”

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 2:

Det är för brett med olika vägar in, det skapar frustration och otydlighet samt otrygghet hos patienten. Patienterna utlovas något vi inte kan uppfylla i praktiken.

Privata vårdcentraler, grupp 1:

Ingen uppföljning/mätning av invånarens upplevelse.

Att FAR-recept finns med i ersättningsmodellen, bättre att ta ut KVÅ-koder.

Privata vårdcentraler, grupp 2:

Skulle behöva kunna erbjuda mer proaktiv vård och att det ger resultat. Vi tar emot dem när de redan är sjuka.

Kommun, grupp 2:

Nackdelar är att Kok-boken utgår mycket från organisation och inte personcentrerat förhållningssätt. Kontaktvägarna är idag ensidiga exempelvis telefonkontakt med flerval. Den enskilde blir slussad mellan olika professioner och vården/rehabilitering är inte samordnad.

Specialistsjukvården:

Krav- och kvalitetsboken stödjer inte grupper med utländsk bakgrund, grupper som inte har möjlighet att orientera sig inom digitalisering,

Nackdelar ”Så samarbetar vi” 1/2

Psykiatri

Ett antal ”bör” borde vara ”skall-krav” till exempel fast vårdkontakt. Olika journalsystem försvårar. Behöver göra fler aktiviteter gällande partnerskap, sambemanning och samfinansiering som styrs via andra avtal och överenskommelser. Behov av utveckling vad gäller samsjuklighetsproblematik och ett gemensamt ansvar kring den patientgruppen. Överlag är riskbruk, skadligt bruk och beroende inte nämnt i tillräcklig omfattning för att ge en jämlik vård för en stor patientgrupp.

Styrgrupp grupp 1

Vårdsamordnarrollen borde kunna utvecklas till en roll för omhändertagande av särskilt sköra patienter. Detta kan kräva utökade insatser i denna del.

Efterlevnaden av våra överenskommelser för samverkan behöver kunna följas som en del i ersättningssystemet.

Ersättningen för läkarbemanning på särskilt boende behöver utökas. Större incitament för kontinuitet i relation till patienter på SÄBO. Kvalitetsgranskning som uppföljning i högre utsträckning.

Ökad tonvikt på hälsofrämjande arbete och samverkan med skola/förskola, arbete på familjecentral. Barn och unga behöver prioriteras. Stöd från civilsamhället med äldre-gruppen.

Rehabiliteringsuppdraget behöver ses över och anpassas efter dagens vårdpraxis.

Nackdelar ”Så samarbetar vi” 2/2

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 7

Svårt att uppfylla när kommunen inte har tillräckliga resurser, inte tillräckliga kunskaper, ersättningen för exempelvis fördjupade läkemedelsgenomgångar är svår då kommunens resurser inte finns. Hembesöksersättning är olika för olika professioner, varför?

Kommun, grupp 2

Det behövs en tydlighet kring samverkan och att samverkan ska utgå från den enskilde invånarens behov. Vår upplevelse är att vi inte får till samverkan på en strategisk nivå i nuläget. Väldigt personbundet. I nuvarande Kok-bok lyfts teamarbete väldigt lite och det är ju en central del i nära vård-omställningen. Teamen måste bli huvudmannaoberoende.



Nackdelar ”Medarbetarnas upplevelse”

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 1:

När vi lotsar patienterna rätt så går mycket tid åt att argumentera och bana väg för patienten. Istället för att samarbeta och ha fokus på att hjälpa patienten, så blir det oftast en argumentation kring vems ansvar det är.

Målrelaterad ersättning på insatser som inte anges som prioriterade är frustrerande för personalen.

Kommun, grupp 2:

Den lyfter inte fram teamet mellan huvudmännen.

Arbetsterapeutkompetensen lyfts inte alls. Vi upplever inte att det gemensamma primärvårdsuppdraget syns i denna skrift. Krav på att vårdsamordnare ska ha lägst akademisk grundutbildning.

Facken, grupp 2:

Det finns inget skrivet om arbetsmiljön i nuvarande kokbok.

Specialistsjukvården:

Förväntningarna vad som ska utföras är tydliga men det står ingenting om vilka förutsättningar som ges för att klara av det uppdraget till exempel listning/läkare (antal listade per läkare)

Ändringsförslag “Invånarens upplevelse” 1/3

Psykiatri

Bra information. Ett gott exempel är 1177 där information om vad man kan göra själv. Det skulle kunna utökas genom information och träning i egenvård. Fler insatser i linje med FaR som rör egenvård. Använda bra hjälpmedel för kommunikation till exempel: Vad bestämde vi idag?

Tillåt subspecialisering genom samverkansavtal.

Patientundersökningar och brukarstyrda brukarrevisioner kan bidra till en högre grad av delaktighet och brukarinflytande. Brukarråd?

Krav på samma journalsystem (vilket kommer med införandet av Cosmic).

Öppettider?

Styrgrupp grupp 2

Att jobba för att man bättre tillvaratar patientens aspekt/patientdelaktighet. Mer använda patientrapporterade mått

Ändringsförslag “Invånarens upplevelse” 2/3

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 4:

Tillgänglighet behöver värderas lika både vad gäller telefon till andra yrkeskategorier än sjuksköterska och också andra digitala vägar in som 1177.se och 1177 direkt. Ärenden som sköts via 1177.se med exempelvis provtagning syns ingenstans och ersättningsmässigt får vi ingenting – de blir heller inte registrerat som vårdgaranti.

Lyfta ut SÄBO/hemsjukvårdsdelen ur vårdcentralens arbete? Vi får då team som arbetar mot just den målgruppen. Normtalet för SÄBO skulle behöva ändras. På SÄBO är man sjukare än förr och det krävs mer resurser. Finns inget normtal för tid att lägga på hemsjukvård.

Kommun, grupp 2

Kokboken måste få personcentrerat fokus och lyfta hälsofrämjande och förebyggande insatser. Även levnadsvanor så våra invånare får rätt stöd till levnadsvaneförändringar. De invånare som kan bli mer självständiga genom exempelvis självmonitorering måste få möjlighet.

Ändringsförslag “Invånarens upplevelse” 3/3

Pensionärsrådet:

Det behövs äldremottagningar på alla vårdcentraler

Tydligare krav på att genomföra regelbundna läkemedelsgenomgångar och uppföljningar.

Införa krav på att alla vårdcentraler ska använda ”Vad kom vi överens om” så att patienterna känner sig trygga med vad som ska ske.

Det saknas enklare form av minnesmottagning på vårdcentraler.

Ändringsförslag ”Så samarbetar vi” 1/2

Styrgrupp, grupp 2:

Göra uppföljningar gemensamt med vårdcentralen och dess samverkansparter till exempel kommunen.

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 1:

Tydligare riktlinjer och uppdrag. Även tydligare exempel på när vi måste samverka. Ett vi-tänk med patienten i fokus, inte mitt eller ditt ansvar.

Kommun, grupp 1

Uppföljning ska ske tillsammans kommun och vårdcentral årligen kopplat till kokboken. Skapas struktur för hur samverkan ska ske där utveckling ska diskuteras i primärvården med representanter från kommun och region.

Ändringsförslag ”Så samarbetar vi” 2/2

Specialistsjukvården

Hembesök från primärvården görs väldigt sparsamt idag. Flera andra regioner har mobila team som utgår från specialistsjukvården. Vi behöver öka möjligheten för distriktsläkare att göra hembesök i större utsträckning med stöd av specialistsjukvården via till exempel digitala lösningar. Förslag: öka ersättningen för hembesök när primärvården gör det via digital dialog med specialistsjukvården.

Det behöver finnas en tidsangivelse kring när patienter ska omhändertas inom primärvården efter att specialistvården remitterar ut dem. Till exempel patienter till hemmet = fyra veckor, patienter till SÄBO = övergår direkt med flera

Pensionärsrådet

Ge möjlighet till samarbete mellan vårdcentraler, till exempel genom att fördela uppdrag mellan vårdcentralerna eller att ge utökat uppdrag till viss vårdcentral, till exempel demenssjuksköterska

Ändringsförslag ”Medarbetarnas upplevelse” 1/2

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 2:

Normtalet för SÄBO-tid finns och det borde även finnas ett normtal för HSL-patienter vid kommunrund för att vi ska få stöd i vilka resurser vi behöver avsätta för uppdragen.

RÖL-drivna vårdcentraler, grupp 3:

Ska vi ha målrelaterad ersättning överhuvudtaget? Kan det inte ligga i kapiteringen? Den representerar inte invånarnas behov. Den målrelaterade ersättningen behöver matcha våra prioriteringar. Exempelvis så är det knepigt att FAR-recept och rökslutarstöd ger målrelaterad ersättning när det inte är det vi ska prioritera på vårdcentralen. Patients vilja om fast namngiven läkarkontakt bör tydliggöras.

Ändringsförslag "Medarbetarnas upplevelse" 2/2

Kommun, grupp 2

Vi skulle behöva göra gemensamma uppföljningar, kommunal- och regional primärvård, för att se att våra invånare får god vård.

En tydlig struktur för uppföljning av samverkan. Kan våra samverkansledare få ett uppdrag i att säkerställa och följa upp samverkan?

Facken, grupp 1

Målrelaterad ersättning hindrar värdeskapande vård. Bidrar inte till personcentrerad vård.

Övriga kommentarer

Styrgrupp, grupp 2:

Allmänna förändringar vi skulle vilja se handlar om: att inte detaljstyra, att ge utrymme för kreativa och smarta arbetssätt. Det kommer dock vara viktigt om vi inte detaljstyr att ändå målbilden kring vilken vård som ska vara är tydligt beskriven

RÖL-drivna, grupp 3:

Grundtilldelning borde också ses över vad gäller äldre. Skillnad på inskrivna i SÄBO respektive eget boende.

Privata vårdcentraler, grupp 1:

Det är positivt att Regionen tar läkemedelskostnader, kostnader för vissa röntgenundersökningar, hjälpmedel och digital kontakt. Bra för patient-säkerheten.

Det är negativt att hur vårdcentral (och andra) ligger till i diktatskrivning inte mäts. Det är inte patientsäkert.

Positivt att KoK-boken beskriver ett brett uppdrag för invånarnas tillgång till vård.

Övriga kommentarer

Specialistsjukvården

Äldrevårdsmottagningar ska/bör finnas på varje vårdcentral.

Det behöver finnas säkra övergångar de olika vårdenheterna/vårdsnivåerna emellan.

Pensionärsrådet

Öka geografiersättningen