

Hälsoval Gävleborg

Från: Stig Lundberg <Stig.Lundberg@capio.se>
Skickat: den 15 september 2020 17:21
Till: Andreas Johansson; Nilsson Simon - HOSIP - Administration Digital vård; Kaarme Johan - HOSLED - Förvaltningsledning Hälso- och sjukvård; Hälsoval Gävleborg
Kopia: Ing-Marie Ekström; Helen Björk; Janna Fredriksson; Johanna Avango; Elisabeth Lindman; Mattias Lindman; Per af Geijerstam; Alexander Wirdby; Svensson Börje - HOSIP - Sandviken Södra Din hälsocentral; Bengt-Olof Staffas; Robert Hill; Elmelind Margareta - KS - Hälsoval- och tandvårdsavdelning; Stenvard Patrik - FÖRTRO - Styrelse Förtroendevalda; Svensson Magnus - FÖRTRO - Styrelse Förtroendevalda; Birgitta Molinder Kjerstensson; Lena Selinder; Sara Lundholm; Lennart Hedberg; Åke Kihlberg; Marina Tuutma
Ämne: Sv: Synpunkter DVM HC City

Tack för en mycket välformulerad skrivning av synpunkter och farhågor Andreas.

Vill tillägga ett par punkter som vi även tagit upp avseende skrivningen i den nya Hälsovalshandboken. Ekonomi: Ett så här omfattande systemskifte utan en genomlysning och anpassning av det ekonomiska ersättningssystemet är milt uttryckt anmärkningsvärt. Avsaknaden av ekonomiska konsekvensanalyser sänder väldigt konstiga signaler med tanke på hela regionens aktuella finansiella situation. Hur en enskild hälsocentral skall kunna rigga för verksamheten med avsatta resurser för chatt, webbtidböcker, mm utan insikt i hur det kan påverka ekonomin slår undan fötterna på den verksamhetschef som har ambitionen att kunna hålla en budget.

Förväntningar: Ansatsen är god men presenteras som om man vill sälja in ett system till både patienter och vårdpersonal, som om detta skulle vara lösningen på en stor personalbrist i primärvården. Det är det inte. Den kan bidra och visst förväntar sig befolkningen digitala lösningar idag, men i slutänden kommer de flesta ändå att behöva en mänsklig kontakt och bedömning. Andelen som går digitalt in och avslutas digitalt ut blir troligen marginell. Börja smått håll ned förväntningarna och låt systemet växa fram successivt annars kommer många att bli besvikna. Även vi i vårdorganisationen behöver lära oss systemet och anpassa vårt arbetssätt successivt.

Prioritering: Våra mest prioriterade vårdtagare dvs de mest sjuka, psykiskt störda, äldre äldre och de med kognitiva störningar, demens etc kommer inte att kunna ta del av denna lösning, och det är tveksamt om de kommer att få mer tid via andra ingångar med tanke på de insatser som det nya systemet kommer att kräva.

Mvh
Stig Lundberg
Capio Gävle HC

Från: Andreas Johansson <andreas.johansson.1@ptj.se>
Skickat: den 15 september 2020 10:22
Till: simon.nilsson@regiongavleborg.se; johan.kaarme@regiongavleborg.se; halsoval@regiongavleborg.se
Kopia: Ing-Marie Ekström <ing-marie.ekstrom@ptj.se>; Helen Björk <helen.bjork@ptj.se>; Janna Fredriksson <janna.fredriksson@ptj.se>; Johanna Avango <johanna.avango@ptj.se>; Elisabeth Lindman <elisabeth.lindman66@ptj.se>; Mattias Lindman <mattias.lindman@ptj.se>; Per af Geijerstam <per.af.geijerstam@ptj.se>; Alexander Wirdby <alexander.wirdby@ptj.se>; Stig Lundberg <Stig.Lundberg@capio.se>; borje.svensson@regiongavleborg.se; Bengt-Olof Staffas <Bo.Staffas@capio.se>; Robert Hill <robert.hill@doktorama.com>
Ämne: Synpunkter DVM HC City

Synpunkter från Hälsocentralen City till ansvariga för införande av digitala vårdmottagningar.

Vid mötet 10 september 2020 efterfrågades synpunkter på genomförandet av DVM. Vi har tidigare, innan sommaren, delgivit er våra synpunkter. Eftersom inget nytt i sak framkom vid mötet kvarstår våra synpunkter. Det vi ser som positivt med systemet, är utsorteringen till egenvård och möjligheterna till automatiserade egenvårdsråd. I övrigt kvarstår vår kritik och våra frågor som kan sammanfattas enligt nedan:

-De patienter som utsorteras till någon form av kontakt med vår Hälsocentral vill vi fortsätta sköta enligt våra rutiner utan att en schematisk förprogrammerad datormodell har bestämt nivå vad gäller kompetens, profession, prioritering i tid, typ av kontakt och inbokning i tidböcker.

-Att patientärenden kan överföras mellan Hälsocentraler skapar merarbete för personal utan mervärde för patient och det är inget vi stödjer.

-Vi anser fortfarande att ett breddinförande av ett helt nytt arbetssätt med bristfällig vetenskaplig dokumentation är riskfyllt och föreslår begränsat införande i pilotprojekt. Det mycket avgränsade införandet av den så kallade "Corona-chatten" anser vi inte, till skillnad från er, kan kallas pilotprojekt i ett mycket omfattande systemskifte. Vi önskar stå utanför ett initialt breddinförande av DVM.

-Ni efterfrågade delaktighet av privata vårdgivare för programmering av triagemotor. Eftersom våra invändningar mot systemets grundstruktur inte hörsammats väljer vi att avstå från delaktighet i utvecklingen av sorteringsfunktion då vi inte vill bli regionens alibi när det gäller privata vårdgivares medansvar i DVM.

Slutligen några frågor, först till regionledningen:

-Ekonomi har betydelse för flera hälsocentraler. Vi önskar veta vad systemet kostar Regionen i inköp, årlig drift samt uppstartskostnader med trimning av triagemotor, utbildning och kompletterande hård- och mjukvara? Vi finner det märkligt att kostnaden för det digitala systemet hålls hemlig. På vilka grunder?

-Vilka familjeläkare i regionen med lång erfarenhet av primärvård har varit delaktiga i införandet av DVM?

Av HVK önskar vi veta:

-På vilket sätt och hur mycket kommer hälsocentralerna att debiteras för systemet? Per användare på HC, per listad eller per kontakt i systemet?

-Vad kommer det att kosta i patientavgift för en chatt, asynkrona meddelanden, videobedömning eller fysiskt besök?

-Vad blir kostnaden när de olika besökstyperna övergår i varandra eller pågår över flera dagar?

-Hur värderas de olika digitala kontakttyperna vid beräkning av täckningsgrad och sk "otrohetsbesök"?

-Kommer patienten aktivt kunna välja digital kontakt där hen inte är listad?

Hälsningar

Andreas Johansson med kollegor

Hälsocentralen City, Gävle