
MÖTESRUBRIK	Vårdvalsrådet
PLATS	Silvergruvan
TIDPUNKT	10 september 14:00-17:00
NÄRVARANDE	Anders Ahlgren, Margareta Ehnebom, Ann Braneby, Erik Hedström, Monica Burman, Peeter Vinnal, Reka Velle, Simin Videhult, Ortwin Herterich, Eva Hallqvist, Eva Brunström, Maria Romlin.

Anders Ahlgren närvarade från ca. 15.30.

Fg minnesanteckningar – 20 Augusti

Call-back systemet. Katarina Lövgren fortsätter utreda om det registreras som ett missat samtal om en patient begär att bli uppringd en viss tid som redan är bokad och lösning på detta. Ortwin informerar om en ny bugg i systemet och att de kommer skrivas en avvikelse på det.

Graviditetsdiabetes

Åke Tenerz och Lena Ahlbin, se bifogad presentation.

Information och förslag kring logistiken kring patienter med graviditetsdiabetes (GD). Antalet patienter med GD som tas om hand om av specialist MVC har fördubblats sedan 2010. Lite mindre än hälften av GD patienterna får medicinsk behandling och resterande behandlas med kostråd. Tidigare har GD patienterna helt tagits över av specialistmödravården men nu är förslaget att en del åtgärder för dessa patienter ska göras i primärvården.

I den nuvarande logistiken initierar barnmorska i primärvården en OGTT efter aktuellt vårdprogram och skickar sedan en remiss till specialistmödravården om det är misstänkt GD. Specialistmödravården tar sedan över ansvaret för patienten och gör sedan ett antal åtgärder (se bilaga) och skriver en remiss åter till primärvården efter graviditeten för uppföljning. Förslaget är nu att följande åtgärder för GD patienter tas över av diabetessköterska/dietist i primärvården: Utvärdering självkontroller av blodsocker, Information om livsstilsförändringar och framtida risk DM typ 2, Kostinfo och Remiss specialistmödravården för vidare handläggning.

Förslaget innebär bland annat enligt Åke en något ökad arbetsbelastning för primärvården motsvarande ca. en GD patient per månad och MVC (vårdgivarna

ifrågasätter att man räknar på endast en GD patient). Det innebär även ett krav på utbildning av diabetessköterskorna i primärvården och planering.

Rent medicinskt och principiellt godkänner alla närvarande vårdgivare förslaget men de uppger att de behöver få ersättning pga. den ökade arbetsbelastningen som förslaget innebär. Anders informerar (i slutet av mötet) om att vi ska omfördela ekonomiska resurser från specialistmödravården till primärvården om ca. 200 000 kr och som ska täcka de extra kostnader som primärvården kommer att få genom det nya förslaget. Kostnadsansvaret för utbildning och prover behöver klargöras och vårdgivarna vill få ersättning för detta om det läggs på primärvården. Vårdgivarna efterfrågar mer detaljer om vad merkostnaderna blir och vad de består av.

Utbildningens omfattning diskuteras. Vissa vårdgivare menar att det finns en risk att deras personal som ska hantera GD blir osäkra då de får behandla så få fall och även att de är mest vana att hantera äldre personer med diabetes. Vissa menar också att det nya förslaget inte innebär så mycket nytt från vad de gör idag. Enligt Åke är specialistmödravården beredda att ställa upp med personalresurser för att hålla i utbildningen.

En fråga från en vårdgivare är varför primärvården inte kan ta över hela ansvaret för GD men enligt Åke är förslaget det bästa för rätt vård på rätt vårdnivå.

Nationell patientenkät

Margareta informerar om den nationella patientenkäten som ska genomföras under hösten. Enkäten ska ut till patienterna under oktober och ska utvärdera ett slumpmässigt utvalt besök under september. Svarsfrekvensen var låg förra gången, troligtvis berodde det på att enkäten fylldes i långt efter utvalt besök. Margareta informerar vidare om att enkäten är tänkt att användas för vårdcentralens eget förbättringsarbete men att den ofta används massmedialt för att jämföra regioner och vårdcentraler emellan.

Enligt vårdgivarna kom information om detta först under vecka 36 (mail inkom 3e september till en vårdgivare) vilket är för sent. Verksamhetscheferna hinner inte med att förbereda för detta vilket resulterar i att det kommer vara låg svarsfrekvens även denna gång. En risk påtalas även att svaren blir missvisande då urvalet som

kommer att svara på enkäten troligtvis är mer missnöjda än snittet vilket bidrar till att många inte känner sig motiverade till att arbeta med patientenkäterna.

Margareta ska återkoppla till ansvariga för patientenkäten.

Utbildning HLR i primärvården

Marie-Louise Södersved Källestedt och Lotta Myllylä från lärcentrum. Se bifogad presentation.

Lotta har genomfört HLR utbildningar i primärvården ute på enheterna under 2019. Utvärderingen av utbildningen har varit mycket bra. Utbildningen har främst varit S-HLR och A-HLR för vuxna och några få S-HLR för barn. Utvärderingen har bland annat visat att många uppskattar att man får göra övningar på sin egna arbetsplats och med de olika lokala förutsättningarna som finns. Flera deltagare önskade att de fick längre tid på att öva praktiskt och även en djupare teoretisk bakgrund önskades av några. Deltagarna önskade återkommande utbildningstillfällen, cirka 2ggr/år. Margareta informerar om att kravet att genomgå HLR är 1 ggr/år och att ansvaret ligger på verksamhetschefen att dess medarbetare erbjuds detta.

Under resten av 2019 kommer Lotta att fortsätta med utbildningen på flera vårdcentraler och de önskar få återkoppling från de vårdcentraler som ej har svarat på erbjudandet.

Lärcentrum har haft detta uppdrag under 2019 från Vårdvalsenheten som har bekostat dessa HLR-utbildningar. Anders beslutar att vi fortsätter uppdraget under 2020 och då även kan inkludera mer Barn-HLR.

Motion – meddelande i 1177 E-tjänster och svarstider

Det finns en motion som berör meddelande i 1177 E-tjänster och att detta ska jämföras med telefonkontakt och således besvaras inom 24 timmar, vårdvalsenheten önskar höra vårdgivarnas ställningstagande till det.

Vårdgivarna menar att det måste stå helgfri vardag eftersom de inte har öppet helger samt att mäta tiden på en dag och inte 24 timmar går inte eftersom de kan höra av sig sent på eftermiddagen/kvällen. Vårdgivarna menar att de uppfyller detta krav sen tidigare och det inte finns något problem med att det inte skulle finnas någon snabb återkoppling och därför känns det enligt vissa onödigt att mäta.

Beslut att lägga till helgfri vardag.

Telefontillgänglighet

Ann Braneby

Telefontillgängligheten har tidigare varit bortplockad från indikatorförteckningen pga. att det var svårt att få fram jämförbara data. Nu kommer den åter att läggas till i indikatorförteckningen då det finns en fungerande lösning med Flexitid och TeleQ. Vårdgivarna behöver se efter att de har senaste versionerna för att mätningen ska fungera korrekt. Efter årsskiftet behöver data på telefontillgängligheten överföras automatiskt och månadsvis med en inskickad fil.

Vårdgivarna godkänner att de själva ansvaret för kvalitetssäkringen på inskickade data.

Skulle vårdgivarna hitta fel i redan inskickad fil kan filen skickas om efter rättelser är gjorda.

Fråga gällande krav på filformat och data. Ann återkopplar till Peeter med krav på filformat.

Peeter ifrågasätter att mätningen ska göras nationellt och jämföras och menar att de borde räkna att följas upp internt. Han tycker också att de borde få ersättning från SKL när SKL kräver data som innebär merkostnader för vårdgivarna.

Förstärkt Vårdgaranti

Ann Braneby

Den data som är inskickad till SKL för den förstärkta vårdgarantin visas publikt nu. Endast de som har fått en medicinsk bedömning och en diagnos och/eller KVÅ-kod syns i den publika statistiken. SKL kommer att göra en mer detaljerad rapport per enhet och skicka ut till vårdgivarna, detta ska enligt SKL vara gjort inom en månad. Hur den förstärkta vårdgarantin gäller i webbtidboken kommer vi att diskutera under nästa vårdvalsråd.

Det påpekades att det vore önskvärt att det stod med en text som förklarade siffrorna publikt eftersom de ej stämmer med verkligheten då inte alla kommit igång med kodning vilket är en förutsättning för att SKL ska använda siffrorna korrekt.

Enligt vårdgivarna går registrering av diagnos och KVÅ-koder framåt, men fortfarande råder osäkerhet bland vissa yrkesgrupper att registrera fel kod.

Infobrev nr 13/19 – privata specialistläkare i Cosmic

En ny hudmottagning är på gång. Diskussion förs kring många avvisade bilder som skickats till hudkliniken och en önskan om att få skicka till den nya mottagningen. Anders informerar om att om hudkliniken avvisar bilder som ni bedömer är av tillräcklig kvalitet så behöver ni skriva avvikelser på det för att lyfta upp problemet.

Övrigt

Råby vårdcentral och asylhälsa

Maria Romlin berättar att asyl- och integrations hälsan blir en "vanlig" vårdcentral under namnet *Råby vårdcentral och asylhälsa* där asyluppdraget blir ett tilläggsuppdrag till vårdcentralen. De flyttar den 23e september från Oxbacken och samlar sin verksamhet på Lövhaga. 1a oktober kommer de byta namn och fr.o.m. då öppnar de även för att ta emot patienter.

Anders informerar om att de kommer få en passiv listning utifrån postnummer, tre stycken. Fanns även ett förslag på ett fjärde postnummer men det avslås och kvarstår att tillhöra Capio Vallby vårdcentral. Asylhälsans filialer i Arboga och Fagersta kommer att vara kvar.

Uppstart Samverkan barnmorskemottagningar

Anders informerar om att instruktionen för samverkan är kommunicerad på senaste samba-mötet och att det var bra diskussioner.

Arbetet behöver komma igång, framtagna rutiner ska riskbedömas. Initiativ för uppstart behöver tas av verksamhetschefer på följande enheter:

- Mitt Hjärta i Fagersta
- Hallstahammar-Kolbäck
- Kungsör
- Oxbacken / Bäckby / Herrgärdet
- Viksäng / Hemdal
- Prima / ÖnstaGryta / Odensvi / Servicehälsan

Anders informerar om att det inte blir någon verksamhetsövergång i Sala och Köping och att de finns sökande på barnmorsketjänsterna där.

Margareta informerar om arbetet med lokala rutiner i samverkansområdena och att riskanalys behöver ske på varje del. Detta måste nu ut till varje verksamhetschef. MHV kommer senare i höst att begära in vårdgivarnas underlag på att det är genomfört. Anders informerar om att vårdgivarna kan

bygga in riskbedömningen i detta och att det ska dokumenteras så att MHV enheten vet om detta.

Verifiering av fakturor från Nätläkarbolag

Ortwin vill bestrida fakturor för listade patienter som sökt vård utomläns genom nätläkare då han bedömer att många av dessa besök inte uppfyller kravet för sjukvårdande insatser. Anders ska träffa region Södermanland 24e oktober och ta upp denna fråga och hur Sörmland kvalitetsgranskar besöken hos Nätläkare. Nya riktlinjer och sänkt ersättning, träder i kraft från 1a oktober och det vore önskvärt att få fram fakturor för besök gjorda efter detta för att ta med och visa för att få större legitimitet på fakturorna. De hinner dock vårdgivarna förmodligen inte få fram innan mötet vilket troligtvis gör att vi får ta tidigare fakturor.

De går ej enligt Ortwin att se journalföringen för dessa patientbesök då de inte är med i NPÖ. Anders tar med sig frågan till Region Sörmland om vi kan kräva att de ska vara med i NPÖ.

Anders efterfrågar fakturor från vårdgivarna som visar att man betalt för sjukvårdsinsatser som vårdgivarna ej bedömer vara på rätt nivå. Fakturorna ska skickas till Nisse på vårdvalsenheten. Ett exempel som nämns är en patient som sökt vård hos nätläkare tre dagar i rad.

Uppföljning på LOV-avtalet var fjärde år

Simin ifrågasätter att det ska göras en upphandling av LOV-avtal Primärvård var fjärde år eftersom det är väldigt krävande uppgifter som ska lämnas in till inköp. Kan det löpas på tills vidare? Anders håller med om detta och ska prova det politiskt om vi kan ändra till tills vidare.

Budget

Peeter har frågor kring vårdvalets budget 2020 och att man dragit ned på kapiteringen. Anders informerar om en tvåprocentig uppräkningsökning och att budgeten ökat med 24 miljoner för prisuppräkningsökning, 10 miljoner för befolkningskompensation och 4 miljoner för barnmorskeverksamheten.

Peeter säger att det gör det mer attraktivt för vårdcentraler som har en fungerande mödrahälsovård och kan locka över patienter med detta medan de som får kvar patienterna med större vårdbehov blir lidande då kapiteringen minskas.

Ökar anslag med fyra miljoner för barnmorskeverksamheten innebär krav på vårdcentralerna att öka barnmorskebemanningen från 85 till 75 inskrivna per heltid. Denna fördelas enligt CNI. Kalkylen för den totalt ökade inskrivningspengar grundar sig enligt Anders och Maria i en utredning som bedöms vara av god kvalitet som speglar de reella kostnaderna för den samlade BMM-verksamheten.

Datum 2019-09-10

Ej ökad ersättning med ökad listning

Eva Hallqvist informerar om att hennes ersättning ej ökat med en ökad listning. Hon har kontaktat Nils-Erik Limbäck angående detta.

Vid anteckningarna

/Erik Hedström