

<b>MÖTESRUBRIK</b>	Vårdvalsrådet
<b>PLATS</b>	Silvergruvan
<b>TIDPUNKT</b>	12 november kl 14:00-17:00
<b>NÄRVARANDE</b>	Anders Ahlgren, Margareta Ehnebom, Erik Hedström, Ann Braneby, Anna Lindberg, Helena Lagerlöf, Eva Brunström, Maria Romlin, Simin Videhult, Magnus Loman, Ortwin Herterich, Eva Hallqvist, Reka Velle, Helena Hagberg, Peeter Vinnal, Monica Burman

## Fg minnesanteckningar – 15 oktober

Cosmic-Link presentationen samt minnesanteckningarna från föregående vårdvalsråd togs upp igen. Vårdgivarna menade att minnesanteckningarna inte fullt ut speglade det som lyftes under den punkten. Vårdvalsenheten menar att som en följd av denna punkt på föregående möte så skickades vårdvalsinformationsbrev nr 16 ut.

**PTJ** – menar att man redan i våras kritiserat rutinen och att punkten på föregående möte var ett färdigt beslut som inte gick att påverka

**RO- primärvård** – Efter föregående vårdvalsråd togs denna rutin upp inom RO-primärvård. Flera läkare samt medicinskt ledningsansvarige läkare ser problem och patientsäkerhetsrisker med föreslagen rutin.

Vårdvalsenheten informerade om att ett möte är inplanerat på torsdag den 14 november där framarbetad rutin ska diskuteras med representanter från primärvården och slutenvården. Utgångspunkt är att det finns en lagstiftning som vi som organisation måste förhålla oss till. På mötet på torsdag deltar Margareta Ehnebom, Åke Tenerz, Malin Svakko och Anne Alvtjärn, Athir Tarish, Johan Saaw och Alexander Krig (Slutenvården), Hanna Amberntsson och Yvette Andersson (Läkarföreningen), Carolyn Koumal (ordf. fortbildningsrådet), Amanda Alm (ALK-samordnare).

## Hälsosamtal 50 åringar

*Hantering av upptäckta risker – Erik Hedström*

Se bifogad presentation.

Många misstänkta prediabetespatienter upptäcks via hälsosamtalen. Definitionen av begreppet prediabetes behöver ses över i vårdprogrammet. Diabetesrådet ansvarar för det. I vårdprogrammet bör det också förtydligas att det är viktigt för dessa patienter att ha kontakt med en dietist.

I manualen för hälsosamtalsledare kommer en hänvisning till Hälsocenter läggas till för denna patientgrupp. På Hälsocenter kan man få hjälp att göra en livsstilsförändring.

## Förbättringsarbete diabetes 2020

*Rebecka Husdal, diabetessamordnare*

Se bifogad presentation. Målet är att bibehålla eller förbättra redan uppnådda mål enligt Socialstyrelsen nationella riktlinjer. För att en vårdcentral ska få del av diabetemedlen (45 000 kr/vc) ska de:

- 1 Identifiera tre indikatorer varav två är förutbestämda (andelen HbA1c >70 mmol/mol och rökning) den tredje indikatorn är ett valfritt förbättringsområde.
- 2 Ge förslag på åtgärder
- 3 Fylla i planerade resultatmål senast 1 mars 2020
- 4 Redovisa uppnådda resultat enligt anvisningar

Workshop – Efter synpunkter från vårdgivarna beslutades det att verksamhetschefer/läkare och diabetessjuksköterskor kommer bjudas in till två workshops. Den första workshopen ger stöd i datauttag och användning av utfall i NDR. Den andra workshopen ger stöd i hur utfall i NDR kan användas som regelbunden återkoppling och för möjlighet till kvalitetsdialog i respektive verksamhet.

Det finns en framarbetad instruktion/mall för förbättringsarbetet enligt ovan och den kommer inom kort skickas ut till verksamhetschefer och diabetessjuksköterskor i primärvården.

## Läkemedelsersättning 2020

*Karl Johan Linder, Enheten för sjukvårdsfarmaci, Inge Eriksson, Läkemedelskommittén*

Se bifogad presentation.

Prognosen för läkemedelskostnader för 2019 ser ut att falla väl ut. Ersättningen uppgår till 302,5 mkr, var prognostiserat till 298 mnkr.

Läkemedelsersättningen till vårdcentralerna för 2020 uppgår till 318 mkr. Vårdvalsrådet hade inget att erinra gällande prognosticerad budget för 2020 som presenterades på dagens möte.

Förskrivning av allergimedier och mjukgörande produkter har ökat. Vårdgivarna efterfrågade riktlinjer för utskrivning, vad är egenvård och vad är inte egenvård? Inge och Karl Johan tog med sig den förfrågan och återkommer.

## Barnmorskemottagningarna

*Helena Hagberg*

Den senaste veckan ha det varit mycket i media gällande våra barnmorskemottagningar (BMM). Resultat i kvalitetsregister indikerar att vi har en väl fungerande mödrahälsovård i länet.

Helena lyfte några frågeställningar till vårdgivarna, några områden/påståenden som varit uppe i media:

- Det är för få som erbjuds föräldrastödsutbildning.
- Enligt årsrapport från cervixcancerregistret så är det för många som inte erbjudits cervixcancerkontroller under 2018.
- Större och färre barnmorskemottagningar.
- Nytt arbetssätt för barnmorskor.

Vårdgivarnas synpunkter:

- Ingen av vårdgivarna vill ha en separat organisation för BMM med större och färre enheter. Alla ser en fördel med att ha BMM knutna till vårdcentral. Närheten till vårdcentralen och till BVC är viktigt.
- Vårdgivarna upplever att det är svårt att få kvinnor att komma och ta sitt cellprov när de kallas. Kungörs vårdcentral har provat att ha kvällsöppet för att öka möjligheten för provtagning, men utan effekt. Alla kvinnor kallas men många uteblir.
- Flera vårdgivare upplever att barnmorskorna är splittrade. De arbetar i primärvården men upplever sig också ha en stark styrning från Kvinnokliniken. Vårdgivarna är ifrågasättande till SAMBA-mötenas omfattning och innehåll. Flera barnmorskor upplever beslutsvägar inom BMM som oklara.
- Framförda synpunkter kommer förmedlas till den nya ledningen för Nära vård dit Vårdval Primärvård knyts från årsskiftet.
- Via statsbidrag har MHV-enheten fått möjlighet att förse samtliga barnmorskor med Ipad's för att de via Ipaden ska visa blivande föräldrar information som finns på 1177. Verksamhetschefer upplever sig inte fått information om detta.

För att det ska fungera krävs att vårdcentralen har fungerande wifi, vilket alla inte har.

- För att öka samverkan med kvinnokliniken lyfts som exempel möjligheten att barnmorskorna i primärvården själva kan boka in ultraljudsbesök på specialistmödravården, vilket skulle effektivisera arbetet.
- Det är på några få vårdcentraler, där det är mycket inhyrd personal, som det upplevs vara problem med tillgänglighet och kontinuitet till barnmorska.

## Indikatorförteckning 2020

**Kontinuitet** – kommer mätas för läkare och sjuksköterskor. Fler diagnoser omfattas, 21 istället för 9. I avvaktan på att en realistisk målnivå kan identifieras kommer ersättning utgå till de 10 vårdcentraler med bäst resultat under 2020. 3 mnkr fördelas totalt (1,5 mnkr för läkare och 1,5 mnkr för sjuksköterskor).

- Kungsör vc (Ortwin) - Kontinuitet är bra men varför koppla det till vissa enskilda diagnoser?
- Flera vårdgivare upplever det motsägelsefullt att jobba både med kontinuitet och tillgänglighet. Vilket är viktigast för patienterna?

Vårdvalsenheten påpekar att indikatorerna är framtagna nationellt via primärvårdskvalitet. Margareta har en tät kontakt med de som arbetar med primärvårdskvalitet nationellt och återkopplar framkommen kritik till dem. Det finns inga nationellt satta målribbor än.

Göran Stiernstedt lyfter i sin utredning (SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval) vikten av kontinuitet, framför allt för dem med återkommande behov av vårdkontakter.

**Antibiotika** – taket ändras till 180 recept/1000 listade (2019 var det 200 recept/1000 listade)

Nya indikatorer (presenterades på vårdvalsrådet i juni)

- **Depression**
- **KOL**
- **Tillgänglighet** – Förstärkta vårdgarantin, medicinsk bedömning inom 3 dagar.
- **Telefontillgänglighet** - Det pågår en upphandling av telefonin inom regionen. Det är oklart hur det blir med automatisk överföring av telefonstatistiken innan vi vet vem som blir leverantör. Vårdvalsenheten har dock en förhoppning om att kunna rapportera in statistiken i efterhand så snart vi har ett nytt system på plats. Ann har skickat ut en fråga till de 10 vårdcentraler som har flexitid

gällande vilken återförsäljare de har (styr möjligheten till informationsöverföring). *Notering: Alla har nu svarat.*

## Borttagna indikatorer

- GRP
- **Förebyggande gravida och förebyggande barn.**

Kvalitetsindikatorer för fysioterapi ska tas fram inför 2021 varför samtliga fysioterapeuter och intresserade verksamhetschefer har bjudits in till en workshop.

## Diagnosregistrering

All legitimerad personal ska diagnosregistrera, dvs även barnmorskor. Införandet kan dock ske vid lite olika tid.

Till våren kommer det, för alla yrkesprofessioner, erbjudas utbildningar med primärvårdsinriktning gällande diagnosregistrering i ICD-10-SE. ACG kan ha en viss påverkan varför det är viktigt att man registrerar rätt.

# Utvärdering av arbetssätt med fysioterapeut som remittent till röntgen

Se bifogad presentation.

Det är enbart tre vårdcentraler som har kommit igång med att fysioterapeuter får skicka remisser till röntgen och det har fungerat bra. Alla vårdcentraler/verksamhetschefer kan påbörja detta arbete så snart de önskar. Instruktioner hur man går tillväga finns tillgängliga i ledningssystemet.

## Fysioterapi – utvecklingsgrupp/fortbildningsdag

Maria Romlin och Eva Brunström påtalade att det finns en viss oro att de nätverksträffar som anordnas för fysioterapeuterna ska leda till samma problem som barnmorskorna vittnat om dvs konstiga beslutsvägar och "dubbelkommando".

Denna fråga har diskuterats mellan vårdvalsenheten och tidigare RO-chef samt i utvecklingsgruppen för fysioterapeuter. Alla försöker säkerställa att det inte blir så.

Det finns en utvecklingsgrupp för fysioterapeuter och den består av 7 deltagare som träffas 2-3 gånger per termin. Sedan ordnas en fortbildningsträff för alla fysioterapeuter (de på avtal och de i primärvården) en gång per år. I princip all information som skickas ut till fysioterapeuterna i primärvården skickas även till verksamhetscheferna för kännedom.

Helena Lagerlöf behöver få in konkreta exempel på tillfällen då man upplever att Vårdvalet "klivit över gränsen" för att säkerställa att det i så fall inte upprepas.

## Samverkansdokument – Gastroenterologi

Flera av vårdgivarna hade synpunkter på samverkansdokumentet. De flesta hade inte läst det när det var ute på remiss i juni. Vårdgivarna uppmanas att skicka in sina synpunkter till ALK för gastroenterologi. Samverkansdokumentet "parkeras" tills vidare.

Vårdgivarna upplever att begäran om synpunkter på samverkansdokument, via den remissrunda som initieras, ofta försvinner i det stora informationsflödet. Viktigt att vi tillsammans hittar ett sätt att fånga upp dessa remissomgångar. Vårdgivarna uppmanades att ta upp aktuella remisser på sina läkarmöten. Vårdvalsenheten (då de har kännedom om remissutskick) sätter upp remissutskick på vårdvalsrådsagendan.

### Allmänläkarnas fortbildningsdagar

På allmänläkarnas fortbildningsdagar ersätts deltagandet med 5000 kr/läkare från vårdvalsenheten. Då det är en stor investering och tiden är begränsad så ska dessa dagar fullt ut användas för fortbildning. Om det finns behov av att diskutera andra frågor, vilket det ofta gör, måste utrymme för detta skapas på annat sätt. Vårdgivarna stod bakom tydliggörandet av fortbildningsdagarnas innehåll.

## Övrigt

### Kvalitetsdagen 2020 är bokad till den 15 oktober

Vårdgivarna uppmanades att boka in det i sina kalendrar.

### Nätläkarna

**PTJ** – Nätläkarkostnaderna måste ersättas centralt och inte av varje enskild vårdcentral. Det handlar om stora summor varje månad för vårdcentralerna. PTJ ser risker med att kostnaderna för nätläkare undantränger förmågan att klara andra uppgifter enligt primärvårdsprogrammet.

Sörmland kommer ställa krav på att nätläkarna ska publicera journalinformation i NPÖ samt att de levererar ett bättre fakturaunderlag. Sörmland återinför patientavgifter, 100 kr för kontakt med läkare och psykolog på nätet samt 200 kr i patientavgift för fysiskt besök i primärvården. Sörmland är ansvariga att granska nätläkarnas marknadsföring.

Vårdvalsrådet är enigt om att systemet måste ändras. Nätläkarna avlastar inte primärvården. Det måste till nya pengar. Vårdvalsenheten ser inga påtagliga fördelar med att lyfta ut kostnaden, inklusive ersättning, centralt om det inte tillkommer några nya pengar.

**Helena Hagberg** - Vi har en förhoppning att Göran Stiernstedts utredning kommer leda till en förändring kring nätläkarsystemet nationellt. Systemet behöver regleras via lagstiftning.

### Labbkostnader

Jonas Cederberg bjuds in till vårdvalsrådet i januari (december gick inte) då vårdgivarna bl a upplever oförklarligt ökade labbkostnader. Nu finns det Duva-rapporter så det går att följa labbkostnader per yrkesgrupp vilket är bra. De offentliga vårdcentralerna är på väg att få PNA-utrustningen uppkopplad mot Cosmic. Det är också ett önskemål från många privata. Frågeställningar kring denna planering ställs till labbmedicin. Tester har skett på Citypraktiken.

### Cosmic och driftsproblem efter uppgradering

Rune Kaalhus har en dialog med CD gällande segheten i Cosmic som uppstått efter senaste uppgraderingen. Återkoppling sker i VIP-rådet.

Vårdgivarna vill ha ersättning för brister i driftsäkerhet och driftsprestanda då det påverkar effektiviteten i den dagliga verksamheten.

## Övrigt

### Avgift för uteblivet besök

**Capio** – Patienter som uteblir till sina besök utan att meddela är ett stort problem. Varför får vi inte införa högre avgifter för uteblivna besök?

På tjänstemannahåll kommer man lämna förslag på åtgärder för att minska antalet uteblivna besök.

**Helena Hagberg** – Innan man kan införa ökade avgifter måste man säkerställa så att patienterna kan komma fram via telefon/dator och meddela sig i tid. Idag kan man inte säkra detta.

### Auricula

Jonas Ekström skickar i dagarna ut ett informationsbrev till alla verksamhetschefer om hur man kommer arbeta med att ersätta Auricula.

Vid anteckningarna

/Anna Lindberg