
MÖTESRUBRIK	Vårdvalsrådet
PLATS	Silvergruvan
TIDPUNKT	7 maj kl 14:00-17:00
NÄRVARANDE	Anders Ahlgren, Helena Lagerlöf, Margareta Ehnebon, Maria Romlin, Karin Torberger, Monica Burman, Jörgen Bäck, Eva Hallqvist, Magnus Loman, Ortwin Herterich, Simin Videhult, Reka Velle, Peeter Vinnal

Återkoppling från marsmötet

Automatisk debitering av otrohetsbesök

Automatiska debiteringar av otrohetsbesök tas bort. Från och med 1 juli får varje vårdcentral själva ansvara för sin fakturering.

Många vårdcentraler har infört eller är på väg att införa drop in-/ lättakutmottagningar för att klara vårdgarantin vilket kan leda till att patienter söker på annan vårdcentral än där man är listad. Huvudregeln är att besök på drop in/lättakutmottagning är till för respektive vårdcentralens egna listade patienter, eller tillfälliga besökare på orten.

Det är ok för en vårdcentral att säga nej till en patient som är listad på en annan vårdcentral om det inte är akut. Akuta patienter ska alltid tas om hand.

Se kapitel 1.3 i primärvårdsprogrammet gällande sammanhållen primärvård.

Fg minnesanteckningar – Workshop 9 april

En sammanställning av arbetsgruppernas synpunkter vid Workshopen den 9 april har skickats till politiken.

Genomgång av gjorda förändringar i PV 2020 efter workshop 9 april

Genomgången av gjorda förändringar i primärvårdsprogrammet delades upp i två pass på dagens möte. Detta på grund av att vi hade många inbokade gäster. Vid första passet gick Anders igenom de förändringar som gjorts efter workshopen den 9 april. Vid det andra passet gick vi igenom underlaget ytterligare en gång och där vårdgivarna fick större möjlighet att komma med synpunkter. Helena Hagberg deltog på det andra passet. Se sammanfattning nedan.

- Det blir inga patientavgifter för telefonsamtal. För kvalificerade telefonsamtal gällande medicinsk bedömning inom tre dagar föreslås vårdcentralerna 110 kr i besöksersättning.
Vårdgivare – ok
RO-primärvård – viktigt att detta följs upp så det inte blir en "glidning" gällande de kvalificerade telefonsamtalen.
- Alla som ringer till sin vårdcentral fram till kl 16:00 ska bli uppringda samma dag.
Alla vårdgivare var överens om att kl 16:00 är en bra tidsgräns. Vårdcentralerna är öppna till kl 17:00 och under den tiden hinner man ringa upp sina patienter.
- Texten gällande "1177 meddelarfunktionen" tas bort. Detta sköts bra av primärvården och därför behöver det inte påpekas ytterligare i programmet.
- Resursförstärkning på barnmorskesidan med 5 mnkr (statsbidrag). Samba-funktionen behöver förstärkas med ytterligare en person (ej två heltidstjänster) för att minska sårbarheten.
Påpekande från vårdgivare – Kan det vara en administrativ person som förstärker istället för en barnmorska?
- Stora delar av innehållet i kap 6 "Barnmorskemottagning" kommer lyftas ut ur primärvårdsprogrammet och ersätts med en instruktion. De politiskt viktiga delarna kommer vara kvar i programmet. Arbetet med instruktionen kommer fortgå under hösten. Förhoppningsvis har vi något att presentera på Vårdvalsrådet i juni.
RO-primärvård - vad kommer MHV-enhetens uppdrag innehålla?
- Psykisk ohälsa, rehabgarantin/sjukskrivningsmiljard, fortsatt osäkra statliga pengar.
KOMMENTAR: Besked efter 7 maj att det i första hand är resurser för rehabkoordinator som säkras långsiktigt
- Punkten "Tillgänglighet psykosociala resurser" flyttas till kapitlet planperioden 2021–2022.
- BU-hälsans uppdrag ska utvärderas. Karin Torberger informerade om att det pågår en revisionsöversyn gällande tillgängligheten på bl a BU-hälsan och BUP. Vårdvalsenheten granskar denna men bedömer dock att det kan behövas en mer specifik utvärdering av BU-hälsan, i likhet med vad som gjordes gällande Journmottagningen efter ca 2 år. Det är också ett politiskt önskemål.

Planperioden 2021–2022

- Mobilt hemsjukvårdsteam – pausat
PTJ – Detta är inget vi önskar införa.
- Collaborative care – pausat då projektledaren har hoppat av.
- Kostnader för nätdoktorer – vi avvaktar utvecklingen nationellt. Förhoppningsvis kan Göran Stiernstedts rapport ge resultat nationellt.
- Hälsosamtalen 40 åringar – ställningstagande under planperioden
- Listningstak på doktor – utreds vidare.
- Utvidgad andel ACG-ersättning – politiskt driven fråga. Önskemål att en vårdcentral som har hand om många vårdtunga patienter ska få en högre ersättning. Vårdvalsenheten har fått i uppdrag att simulera ACG för att se hur stora variationer det blir, en eventuell förändring kan tidigast bli aktuell år 2021.
*RO-primärvård - Nackdelen med ACG är att det är möjligt att manipulera.
Kungsörs vårdcentral – ACG ger inte så stora variationer.*
- Tillgänglighetsresultat och koppling till ekonomin – Vårdvalet kommer vara försiktiga med avdrag för icke uppnådda målribbor. Man kan också tänka sig positiva ekonomiska incitament för de som klarar kommande uppsatta målribbor. Från juli månad och framåt kommer vi kunna följa hur respektive vårdcentral klarar vårdgarantin.

Synpunkter på underlaget

PTJ – Framtaget förslag till förändringar inför 2020 och planperioden 2021–2022 känns vagt, inget konkret och underlaget känns väldigt politiskt.

Vårdvalet: Förslaget har till skillnad från tidigare ett flerårsperspektiv. Rubriken på dokumentet ändras för att tydliggöra detta.

Prislistan kommer som vanligt presenteras i juni. Detta för att vi ska klara 6-månadersgränsen. Primärvårdsprogrammet kommer i sin helhet beslutas politiskt i fullmäktige i oktober-november.

PTJ – Om vi tillåter att man lyfter bort barnmorskeuppdraget från någon/några vårdcentraler splittrar vi inte upp primärvårdens uppdrag då? Bara det inte blir så att en vårdcentral som vill slippa ett visst uppdrag kan få göra det.

RO-primärvård – Det finns många svårigheter gällande möjligheten att lyfta bort barnmorskeuppdraget från en vårdcentral och ålägga det en annan, lokaler, rekrytering osv.

Vårdvalet: Det måste ske försiktigt och mottagande vårdcentral kan erhålla tillfällig ekonomisk förstärkning.

RO-primärvård - Att ersättningen för barnmorskeuppdraget ska kopplas till enbart nyinskrivna gravida känns tveksamt.

Vårdvalet: MHV-enheten har fått i uppdrag att se över hur stor variationen är över tid mellan vårdcentraler (nyinskrivna gravida och prev-patienter). Efter det ska vi ta ställning till hur ersättningen ska utgå.

ST allmänmedicin – en uppdatering

Kjell Jansson, ST-studierektor

Se bifogad presentation.

Just nu är det 84 st kontrakterade ST-läkare. Enligt beräkning så kommer 4–5 st specialister gå i pension per år framöver.

Kjell gick igenom randningsplaneringen framåt. Gyn-placeringen är den svåraste placeringen att få till och tyvärr ser det likadant ut i hela Sverige. På hud kan man auskultera 4 veckor och inom den palliativa enheten 2 veckor.

SPUR-inspektörerna påpekade att Västmanlands ST-läkare är ute på väldigt mycket randning. Man kan se att ST-läkare som inte gjort svensk AT har ett större behov av längre randningar än de läkarna som gjort svensk AT-tjänst. Det är respektive verksamhetschef som är ytterst ansvarig för "sin" ST-läkares randningsplanering.

Studierektorerna planerar att ha ett möte med verksamhetscheferna i primärvården i höst där man kommer gå igenom SPUR-inspektionen. Studierektorerna ombads på dagens Vårdvalsråd att inför det mötet ta fram en riktlinje gällande rimligt antal randningar per ST-läkare. Detta för att verksamhetscheferna ska ha något att förhålla sig till och för att undvika att ST-läkare flyttar runt för att få fler randningar, viktigt att alla vårdcentraler har samma syn gällande randningar.

Studierektorerna kommer starta upp de sk "startseminarier" för nya ST-läkare. Dessa startseminarier kommer genomföras 1 gång per termin, en halvdag.

Studierektorerna kommer även erbjuda ST-läkare tillsammans med handledare en halvdag då de kan komma och träffa studierektorerna för att få hjälp med bl a utbildningsplanerna.

Studierektorerna planerar även årliga avstämningsbesök på vårdcentralerna där man går igenom utbildningsplanerna för vårdcentralens ST-läkare.

Ny version av ledningssystemet

Marie Lundström, samordnare ledningssystemet

Marie demonstrerade den nya versionen av ledningssystemet som kommer lanseras under morgondagen.

Man kommer logga in på ett nytt och enklare sätt via sitt Windows domänkonto. De "öppna" sidorna som Vårdvalsenheten har publicerat på vårdgivarwebben kommer finnas kvar som tidigare.

Sökfunktionen kommer vara mycket bättre i den nya versionen. Via Kompetensplatsen kan man ta del av interaktiva utbildningar av den nya versionen av ledningssystemet.

Ortopeden

Martin Andersson, verksamhetschef ortoped

Ortopeden försöker styra remisserna för att göra det lättare att prioritera patienterna. Ortopedens väntetider har gått ner, just nu är det ca 3 månaders väntetid för en höftoperation. Ortopeden har en förhoppning om att vara nere på ca 8-10 veckors väntetid i november/december.

Ortopeden kommer operera under sommaren. Om en patient tackar nej till en erbjuden operationstid så blir det sk patientvald väntan.

Ortopedkliniken hjälper Hudkliniken att operera vissa typer av SVF-patienten (händer och fötter).

När det gäller slutenvård så uppmanas primärvården att remittera direkt till ortopedkliniken för att förhindra onödiga väntetider för patienterna (skickas fram och tillbaka). Detta skapar bara missnöje hos patienterna.

Martin beskrev det som ett dilemma att vårdgivare remitterar utanför länet för att på så sätt undgå röntgenkostnader som annars hade hamnat på vårdcentralen om remiss gått till Ortopedkliniken. Att detta skulle vara en drivkraft förnekas av flera vårdgivare.

Vårdgivarna påtalade kritik gällande remisser som studsar tillbaka pga ofullständiga uppgifter. För att slippa skicka remisser fram och tillbaka så beslutades det på dagens Vårdvalsråd att ortopederna ska se över texter i samverkansdokument och att dessa stödjer innehållet i remissmallen så alla obligatoriska uppgifter som de kräver från primärvården finns med på remissmallen.

Capio – Önskemål om en plan då ortopederna skriver ut opioder.

Det ska göras redan idag enligt Martin Andersson.

Capio – Vem ansvar för sjukskrivningen i väntan på en operation?

Om ortopederna har träffat patienten och bedömt en åtgärd så är det ortopederna som är ansvarig för sjukskrivningen.

Sammanfattning:

- Primärvården ska alltid remittera till ortopedkliniken på VS både öppen- och slutenvårdspatienter.
- Samverkansdokumentet ska ses över och revideras vid behov, ortopedens ansvar tillsammans med allmänläkarkonsult. Remissmallen ska revideras därefter, ortopedens ansvar.
- Varje vårdcentral kommer få statistik över var deras patienter söker en ortopedi utanför länet. Vårdvalsenheten tar fram statistiken.

Instruktion ”Samverkan barnmorskemottagningar”

*Återkoppling efter remissomgång, Björn Svartsgård, tf Mhöl och Helene Norén
psykolog MHV-enheten*

Lägesrapport arbetsgruppen

I primärvårdsprogrammet kommer vi korta ner kap 6 Barnmorskemottagning. Vissa delar kommer lyftas ut från programmet och ersättas med en instruktion. I instruktionen ska man förtydliga roller och funktioner för MHV-enheten, referensgruppen, Mhöl:en, MHV-läkarna, Samba-möten. MHV-enheten har i uppdrag att arbeta med instruktionen.

Ersättningar – inskrivningspengen speglar inte riktigt hela bilden av barnmorskemottagningens verksamhet. MHV-enheten har fått i uppdrag att titta på variationen på olika typer av besök (inskrivning, prev-besök, ålderssammansättning). Om det visar stora variationer kommer ersättningen att ses över. Vi kommer dock vara försiktiga med att införa rörlig ersättning

Nuvarande arbetsgrupps arbete planeras att avslutas i maj.

Det pågår ett arbete att stärka MHV-läkarna och förhoppningsvis kan det komma igång år 2020. Reka Velle, PTJ, arbetar med att kartlägga namnen på alla MHV-läkare ute i primärvården. MHV-läkarna kommer ersättas för fortbildning. Mhöl, referensgruppen m fl kommer arbeta vidare med fortbildning för MHV-läkarna.

Sommar 2019

De gamla samverkansavtalen gäller i sommar, men ”andan” i den nya samverkansinstruktionen får gärna implementeras redan i sommar. Framarbetad samverkansinstruktion kommer formellt börja gälla i höst.

Remissrunda samverkansinstruktion

Enbart 9 inkomna svar efter remissrunda på framarbetad samverkansinstruktion. Svårt att göra en analys av vad det beror på att så få inkommit med synpunkter.

Samverkan ska ske inom de geografiska gränserna.

Obstetrix kommer avvecklas som system och ett nytt system kommer levereras via Cosmic.

Vårdgivarna sa ok till framarbetad instruktion och samverkan.

En oro finns i Sala gällande möjlighet att samverka. Före 31 maj ska Achima Care Sala komma in med sin planering av barnmorskeverksamheten inför sommaren till Vårdvalsenheten.

Samverkansdokument Primärvården-BUP

Vårdgivarna sa ok till framtaget samverkansdokument, men Kungsörs vårdcentral hade synpunkter och uppmanades att skicka in sina kommentarer till ALK Lena Heyman.

”Helena Hagberg har ordet”

Helena kom till Vårdvalsrådet direkt från ett möte gällande ”Ekonomi i balans”.

Politikerna är väl medvetna om att många väntar på besked gällande ekonomin. Det är svårt att ge några svar då det pågår två stora processer i regionen att förhålla sig till. Dels den stora omorganisationen och dels ett arbete med besparingar på 400 mnkr.

I juni kommer politikerna lägga ett budgetförslag men troligtvis kommer det ske en hel del förändringar från förslaget i juni fram till beslut i november.

Alla partier är med i arbetet. Viktigt att deras arbete leder till gemensamma beslut.

I det framtida arbetet med ”Nära vård” kommer primärvården vara en viktig del.

Primärvården kommer fortsatt få befolkningsuppräknning vilket inte gäller övrig sjukvård

Politikerna väddar till primärvården att fortsätta det förebyggande arbetet då det är viktigt.

En förhoppning finns att Anna Nehrgårds slutbetänkande ska generera i ytterligare statsbidrag till primärvården.

Kungsörs vårdcentral – vid en besparing behöver vi få tydliga riktlinjer kring vad vi ska spara in på/sluta göra.

I prislistan som presenteras i juni kommer Vårdvalsenheten utgå från ett ”värsta scenario”, dvs enligt nu liggande tjänstemannaförslag som innebär 1% effektiviseringskrav per år under planperioden efter uppräknning enligt LPIK och efter befolkningskompensation. Detta för att ge vårdgivarna besked inom sex månader. Förhoppningsvis kan situationen bara bli bättre.

Övrigt

Nättdoktor

Kostnaderna ökar varje månad och är svår för enskilda vårdcentraler att bära. Hela Sverige väntar på att man nationellt kommer göra något gällande nättdoktorerna. Förhoppningsvis kan Göran Stiernstedts rapport när den presenteras generera i ett nytt beslut gällande nättdoktorer.

Onkogenetikutredning

PTJ - Vem ska bekosta dessa utredningar?

Det finns en instruktion som besvarar frågeställningen.

Cosmic Link remiss

Frågan kommer lyftas på workshopen för läkare i morgon.

Medicinsk diagnostik, lång väntetid

Anders och Margareta har varit i kontakt med Fysiologkliniken men inte fått något konkret svar gällande deras väntetider. Anders och Margareta tar frågan vidare högre upp i sjukvårdsorganisationen då primärvården måste få ett besked.

Asynkrona chattbesök

Citypraktiken har startat upp med "Praktikertjänst 24" och tycker att det fungerar bra. Även Capio har goda erfarenheter av den typen av kommunikation med patienterna, via systemet Capio Go. Enligt flera vårdgivare har många av nätläkarna enbart en chattfunktion och för dessa chattar får de betalt. Vårdcentralerna får dock ingen ersättning för dessa chattar.

Vid anteckningarna

/Anna Lindberg