

Koncernkontoret

Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning,

Enheten för uppdragsstyrning

DOKUMENTTYP

Ange avsändare/handläggare

Datum: 2023-05-03

Frågor och svar Dialogmöte Hälsovalen 3 maj 2023

Frågor och svar EUS:

<u>Fråga</u>	<u>Svar från strateger</u>
<p>Kommer ni se över ersättning för patienterna som tidigare fått sina hjälpmedel via spec vården o nu slussas många av dessa pat över till PV liksom kostnaden ex. stomihjälpmedel. Kostnaderna har ökat mycket för PV med dessa överföringar av pat kategorier. Liksom kostnader för andra hjälpmedel ex inkontinenshjälpmedel där befolkningen i kön o ålder spelar stor roll samt socioekonomisk bakgrund.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Senaste åren har det inte skett någon förändring avseende kostnadsansvar för hjälpmedel eller förbrukningsmaterial utan fortsatt gäller att den vårdnivå som har behandlingsansvar också har kostnadsansvar avseende hjälpmedel eller förbrukningsmaterial. Förändras riktlinjer avseende vilken vårdnivå som ska ha ansvar för olika patientgrupper görs helhetsbedömning vad förändringen innebär.</p>
<p>Finns det möjlighet att ta bort den digitala inomlänstaxan till 2024 års FFU?</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Ersättning och kostnadsansvar för icke listade individers vårdkontakter (FFU2022 8.2.3 och 8.8.1) avser fysiska besök och digitala distanskontakter som ersätter besök. Att inkludera fysiska besök och digitala kontakter som ersätter ett besök ger incitament för innovation och utveckling av digitala arbetssätt och inte incitament att endast möta patienter fysiskt. Att inte särskilja fysiska och digitala kontakter i ersättningsmodellen för vårdcentral överensstämmer med</p>

	nationell rekommendation och förslag att justera detta till 2024 finns inte.
Hur går era tankar kring nya privata vårdcentraler. Som det är nu är det 50/50 i antal i förhållande till offentliga. Vi har inte riktigt samma förutsättningar eller krav på oss, vilket gör att de offentliga är mer utsatta. Som det är nu riskerar flera offentliga att läggas ner.	<u>Vårdcentral:</u> Inom Lagen om valfrihet (LOV) råder fri etablering vilket ger nya enheter som uppfyller krav i avtal möjlighet att starta. Alla vårdcentraler inom Hälsoval Skåne har samma Förfrågningsunderlag och avtal att förhålla sig till.
Arbetstidslagen som träder i kraft 1/10 är inte förenlig med dagens kvällsmottagningar nivå 1 inom ramen för samverkan. Arbetstidslagen utarmar tillgänglighet på vc dagtid. FFU behöver förändras från 1/10 och stänga kvällsmottagningar och endast ha helgmottagningar.	<u>Vårdcentral:</u> Den nya arbetstidslagen kommer att innebära utmaningar och ökade krav vid schemaläggning men vårdcentralerna ska fortsatt fungera som nav och bas för invånarna vid behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Utredning avseende förändringar avseende vårdcentralernas tillgänglighet under kväll och helg pågår.
Hur ska läkarsituation hanteras, det är brist på fasta läkare och även brist på hyrläkare.	<u>Vårdcentral:</u> Bemanning och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården är en utmaning. Brist på både läkare och andra professioner kräver ett långsiktigt arbete omfattande både fler utbildningsplatser och ST-tjänster men även arbete med arbetsmiljö och möjlighet till utveckling. Enheterna är ansvariga för att uppfylla krav i avtal avseende bemanning.
Varför har vi ersättning för digitala kontakter när vi inte har det för telefon?	<u>Vårdcentral:</u> Ersättning och kostnadsansvar för icke listade individers vårdkontakter (FFU2022 8.2.3 och 8.8.1) avser fysiska besök och digitala distanskontakter som ersätter besök. Att inkludera fysiska besök och digitala kontakter som ersätter besök ger incitament för innovation och utveckling av digitala arbetsätt och inte incitament att endast möta patienter fysiskt. Att dessutom

	<p>inkludera ersättning och avdrag för icke listade individers telefonkontakter har övervägts men detta omfattar stort antal telefonsamtal och bedömningen är att det är endast fåtal telefonsamtal med icke listade individer som ersätter besök. Dessutom medger telefonsamtal inte legitimering med stark autentisering (ID-kontroll med inloggning)</p>
<p>Kommer det finnas möjlighet att ta bort en mottagning från 1177 några månader innan avtalet för den mottagningen avslutas. Man behöver en viss tid för att fullfölja påbörjade behandlingar. I dag har jag fått besked att det inte går vilket medför att medborgare hör av sig och tror att de kan boka tid till en mottagning som är under avveckling.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Alla vårdcentraler ska tillhandahålla hälso- och sjukvårdsinformation via 1177 enligt krav i avtal. Information via 1177 kan inte avslutas så länge enheten har ett aktuellt avtal.</p> <p><u>Psykoaterapi:</u> I nuläget är det inte möjligt men detta kan komma att förändras.</p>
<p>Kommer det ett uppdaterat tillfälle för BMM kring registreringar och diagnosättning? Frågan skulle tas vidare från informationsmötet där vi lämnades mer frågande än innan mötet.</p>	<p><u>BMM:</u> Vårdgivarservice och uppdragsgivaren har lyft behovet av genomgång och eventuell utbildning gällande diagnosregistrering. Det efterfrågas inom fler vårdval. I nuläget finns ingen sådan utbildning men förhoppningen är att stöd i diagnosregistrering ska kunna ges av utvecklingsenhet kvinnohälsa som sedan april är på plats.</p>
<p>Hela gynuppdraget behöver ses över, är absolut en förlust för oss som fortsätter kämpa med uppdraget! De 20€/månad gör inte mycket för att bära upp uppdraget.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Tilläggsuppdrag gynekologisk mottagning är ett valfritt uppdrag för vårdcentralerna att ansöka om. Ersättningen på 20 000 kr/mån kompletteras med ersättning för specifika åtgärder enligt FFU avsnitt 5.11.3 och 8.4.3. Denna ersättning ska ses som ett tillägg till vårdersättningen efter antalet listade individer.</p>
<p>mycket svårt för mindre mottagningar att lösa öppettider som är mer än 40h/v tänk exempelvis på sommaren. Dessutom så innebär öppettider att arbetstiderna är ca 30</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Krav för vårdcentral är 2023 öppettid varje vardag, sammanlagt minst 30 timmar per vecka, förlagd vardagar mellan kl. 8-17. Dessutom finns krav på</p>

<p>min mer för att kunna öppna och stänga. öppet 8–17 innebär arbetstid 7.45-17.15.</p>	<p>öppet minst 2 timmar varje vardagkväll efter kl. 17 och minst 4 timmar per dag under lördag, söndag och helgdag. Uppdraget avseende kväll och helg kan utföras inom egen enhet eller i samverkan med andra enheter (beskrivet i avtal).</p>
<p>Kan ni överväga att ändra till att öppettiden kan ligga mellan 7 och 17? Det ger oss lite mer frihet och flexibilitet och skulle passa många patienter.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Varje enhet kan styra öppettiden för att passa listade individers behov så länge som krav i avtal, enligt svar på frågan ovan, uppfylls.</p>
<p>Hur tänker man kring antal patienter per läkare. Med nuvarande ersättning ville en VC gå back (minus i budgeten) om man bara "skall ha 1100 patienter."</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> I nuläget finns ingen styrning i Region Skåne avseende antal listade per läkare utan det är en fråga för verksamheterna att bedöma vad som är rimligt. Socialstyrelsen har kommit med riktvärde för antal listade individer till fast läkarkontakt med 1100 invånare per specialist i primärvården och 550 invånare per läkare ST i allmänmedicin, i mitten av ST. Ev. införande av riktvärde och maxantal avseende antal listade per läkare kommer att beaktas inför FFU2024.</p>
<p>Leder ökad tillgänglighet till att vi är tillgängliga för rätt patienter, dvs de med störst vårdbehov? Eller är vi tillgängliga för fel patgrupp på bekostnad av äldre och kroniskt sjuka?</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> En god tillgänglighet till både planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning ingår i vårdcentralernas uppdrag. Behov av hälso- och sjukvård hos äldre, personer med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning ska särskilt tillgodoses. Det är professionens uppgift att göra medicinsk bedömning och prioriteringar efter individens behov.</p>
<p>En kommentar bara: Tänk på, att nystartade enheter och enheter som önskar förbli små, dvs med en mindre personalgrupp, kan få mycket svårt att bemanna upp om vi tvunget ska ha öppet 40 t eller mer i veckan.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Krav för vårdcentral är 2023 öppettid varje vardag, sammanlagt minst 30 timmar per vecka, förlagd vardagar mellan kl. 8-17. Dessutom krav på öppet minst 2 timmar varje vardagkväll efter kl. 17 och minst 4 timmar per</p>

	<p>dag under lördag, söndag och helgdag. Ökat krav på öppetid dagtid 8–17 från nuvarande 30 till 35 timmar kan minska belastning och söktryck under kväll och helg och även främja samverkan med exempelvis kommun och specialiserad vård.</p>
<p>Hur ska allmänheten informeras om när det är dags att söka vård? Hur ska de få info om vart de ska söka och när? Hur ska nysvenskar få samma info? Hur ska kulturella sökmönster triageras rätt?</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Råd om när det rekommenderas söka vård och råd om egenvård finns via 1177. Att få alla invånare att förstå och ta till sig informationen är utmanande men något alla aktörer inom vården och samhället får hjälpas åt med.</p>
<p>Vårdcentraler som har en befolkning med större utmaningar behöver stödjas för att nå sina mål. Hur ska detta tillgodoses?</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Ersättningen till vårdcentraler sker främst genom vårdersättningen eller ersättning efter antalet listade individer. Denna ersättning viktas efter vårdbehov eller vårdtyngd genom registrerade diagnoser (ACG) och med utgångspunkt från socioekonomiska förhållanden identifiera risk för ohälsa och dimensionera vårdersättning efter behov av förebyggande insatser (CNI) samt efter ålder och kön. Modellen ger enheter med fler listade med hög vårdtyngd, större socioekonomiska utmaningar och hög ålder ökad ersättning.</p>
<p>Om pat bara får lista om sig två ggr/år, varför finns det då ingen spärr för detta? Vad är annars syftet? Man ska inte kunna lista om sig för att man inte får det man vill och de VC som jobbar för kvalitet istället för att göra som pat vill för att få listade...</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform 2021/22:72 innebär sammanfattningsvis särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Målet med omställningen är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsa samt att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Reformen omfattar att byte av utförare får göras höst två gånger per år om det inte finns</p>

	<p>särskilda skäl. Begränsning av antalet omlistningar ska ingå i elektronisk nationell listningstjänst som ännu inte är implementerad. Region Skåne avvaktar denna nationella listningstjänst och tillämpningsanvisningar kopplat till denna tjänst för att kunna implementera denna del av Primärvårdsreformen.</p>
<p>Frågan som diskuteras handlar om ett önskemål om att ta bort ersättningen digitalt!</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Ersättning och kostnadsansvar för icke listade individers vårdkontakter (FFU2022 8.2.3 och 8.8.1) avser fysiska besök och digitala distanskontakter som ersätter besök. Att inkludera fysiska besök och digitala kontakter som ersätter ett besök ger incitament för innovation och utveckling av digitala arbetssätt och inte incitament att endast möta patienter fysiskt. Att inte särskilja fysiska och digitala kontakter i ersättningsmodellen för vårdcentral överensstämmer med nationell rekommendation och förslag att justera detta till 2024 finns inte.</p>
<p>Hur upprätthåller vi kvaliteten i primärvården när många privata aktörer får fritt flöde och är fler än Regionens Vårdcentraler idag. Det är ofta man hör att dessa inte förhåller sig till riktlinjer och patientsäkerhet. och vem granskar dessa? Vill man sälja ut Primärvården till Privat aktörer som oftast jobbar för pengar och inte patientsäkerheten.</p>	<p><u>Vårdcentral:</u> Lagen om valfrihetssystem (LOV) reglerar vad som ska gälla när upphandlande myndigheter konkurrensutsätter delar av sin verksamhet genom att inrätta ett valfrihetssystem där brukaren får välja bland leverantörerna i systemet. Det är obligatoriskt för regionerna att införa valfrihetssystem inom primärvården. Inom Lagen om valfrihet (LOV) råder fri etablering vilket ger nya enheter som uppfyller krav i avtal och är godkända genom politiskt beslut möjlighet att starta. Alla vårdcentraler inom Hälsoval</p>

	Skåne har samma Förfrågningsunderlag och avtal att förhålla sig till och uppföljning av såväl egen regi som privata vårdcentraler genomförs kontinuerligt.
Hur mycket betalade skånska VC, till varandra för digitala inomlänsbesök under 2022. Dvs. digitala besök hos annan skånsk enhet än listad enhet/digitala otrohetsbesök. Hur många besök gjorde skåningarna digitalt på egen listad VC?	<u>Vårdcentral</u> : Kostnader för digitala besök hos annan skånsk enhet än listad enhet/digitala otrohetsbesök uppgick 2022 till ca 70 mkr. Skåningarna genomförde 2022 ca 510 tusen digitala besök på egen listad VC.
Vilka enheter gick den digitala otrohetsersättningen huvudsakligen till?	<u>Vårdcentral</u> : De fem VC med högst ersättning för digitala vårdkontakter 2022 (icke listade på enhet) är: Kry Vårdcentral Tuna (tidigare KRY VC Lund, resursenhet digitala besök KRY, Doktor.se Örestadsklinikens Vårdcentral, resursenhet Doktor.se, Capio Vårdcentral Malmö Västra Hamnen, resursenhet digitala besök Capio go och Min Doktor Vårdcentral Emporia (avslutad).

Frågor och svar IT:

Fråga	Svar från IT
Varför gör man ett serverbyte samtidigt som det görs en uppgradering av ersättningssystemet?	Serverbyte gjordes utifrån livcykelhantering och säkerhetsskäl. Detta gjordes inte samtidigt som nya versionen av Hälsodeb sattes i skarp drift, det skedde redan under jan 2021. Samtliga LOV listningsersättningar (utan problem) hanterades då i Hälsodeb2 och har gjorts sedan dess, därefter har utveckling skett för att hantera samtliga avtal /ersättningar.
Vi jobbar på en privat barnmorskemottagning och innan	Angående arbetet med Obstetrix så pågår det en orsaksutredning

problem med PMO gjordes en uppdatering av Obstetrix vilket gjorde att vi inte hade tillgång till journal och tidbok på 1 vecka. Inte patientsäkert och ofantlig mycket merarbete för oss. Jag förutsätter att detta kommer granskas och kompenseras	som ska följas upp. Ersättning och kompensation är en avtalsfråga som jag inte hanterar.
Undrar även om när Region Skånes programvaror kommer vara i takt med Windows och Edge uppdateringar. oerhört frustrerande när man köper ny PC och sen får höra att tyvärr så behöver jag en äldre version av programvaran pga. av kompatibilitetsproblem med RS mjukvaror. När man köper ny dator så är Windows redan lagt och ingår i köpet.	Internt på Region Skåne pågår förberedelse för Windows 11, utrullning är planerad att pågå under 2024. Men redan idag så ska det som privat vårdgivare fungera att ansluta till VDI från en dator med Windows 11 och senaste version av Microsoft Edge. Idag uppdateras Microsoft Edge löpande till senaste version inom Region Skåne och sidor som kräver äldre webbläsare (Internet Explorer) hanteras via inställningar i Edge på Region Skåne-datorer och i VDI-miljön.

Frågor och svar Politiken:

Fråga	Svar från Politiker
mycket fokus på IT-strulet för de privata vårdgivarna. Vill gärna påpeka att även vi på offentliga vårdcentraler förhållandevis ofta drabbas av IT-bekymmer i form av störningar i PMO och telefonisystemet som gör det oerhört svårt för oss att leva upp till den tillgänglighet som utlovas	Primärvårdsnämnden har under våren haft frågan om IT uppe på dagordningen vid samtliga mötestillfällen. Alla är införstådda med att problematiken är stor och initiativ har nu tagits för en översyn kring digitaliseringsfrågor kopplat till den skånska primärvården.
Kommer fri etablering att fortsätta?	Ja.
Finns det några planer på att utvärdera resultatet av utförda tjänster? Det går att producera många besök, men det är viktigt att veta att vi får god effekt av skattefinansierad vård. Att utföra kvalitativt god vård kräver högre ersättningar.	Utvärdering genomförs och ska fortsätta. Under hösten kommer Primärvårdsnämnden fatta beslut om nya ersättningsnivåerna inför 2024.
Hej! Vilka tankar har ni politiker om bristen på	Personalnämnden arbetar just nu för högtryck med att ett samlat omtag

<p>kompetensförsörjning på våra vårdcentraler? Hur vill ni att vi tillsammans ska arbeta med att lösa detta?</p>	<p>för ett gemensamt ansvarstagande kring kompetensförsörjningsfrågan.</p>
<p>Vill informera om att vi har akutens och sekundärvårdens pat inom primärvården, hur tänker ordförande i Hälso- och sjukvårdsnämnden kring det?</p>	<p>Att få patienterna att komma till rätt vårdnivå är en stor och viktig utmaning. Vi arbetar både med informationsinsatser men också med att förbättra tillgängligheten både inom primärvården så att patienter inte söker sig till akuten för att det inte kommit till inom primärvården och tvärtom.</p>
<p>Kommer vi att se en samtida förskjutning av resurser till primärvården, i takt med att uppdraget växer? Hur stor andel medel av den totala vårdkakan ”ska gå till PV? Plan för detta?”</p>	<p>Planen är att primärvården ska fungera som navet i den skånska sjukvården. Den politiska visionen är att 25 % av den totala vårbudgeten ska fördelas till primärvården i framtiden.</p>
<p>finns det tankar kring att gemensamt i Skåne gå in och försöka bryta trenden med hyrpersonal? ex genom att bestämma att man inte tar in hyrpersonal i olika kategorier, ex SSK? det finns andra regioner som har gått den vägen och även sjukhus. Tufft inledningsvis men långsiktigt en annan sits.</p>	<p>Första steget är nu taget kring initiativet med hyrstopp för ssk, i nästa steg planeras för hyrstopp för läkare.</p>
<p>Replik: hur kan lösningen på det politikerna svarar nu att de har en vision om att sekundärvården finns mer på VC år 2050?</p>	<p>Som en del i omställningen till nära vård kommer de här patienterna - ofta kroniker - få personcentrerad och nära vård inom primärvårdens verksamhet. En annan del är en ökad andel av allmänläkarspecialister som har ett utökat digitalt stöd genom sjukhusens specialister, läs Borgholmsmodellen.</p>