

Protokoll från Hälsovalsberedningens sammanträde

Tid: 2017-12-07 9.00-16.00
Plats: Masen, Landstingshuset, Falun

Beslutande

Per-Inge Nyberg (S), Ordförande
Crister Carlsson (M), Vice ordförande, deltar §8 A)-C)
Åsa Nilser (L) ersätter Crister Carlsson (M) §8 D)-H)
Maria Tapper (S)
Maud Nordfeldt Holmqvist (V)
Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Ersättare

Anna-Lena Andersson (S), deltar §8 A)-C)
Niklas Henriksson (MP)
Göran Engström (C)
Åsa Nilser (L) §8 A)-C)
Roy Uppgård (KD)

Tjänstemän

Christin Elofsson Arons, verksamhetschef
Kristin Lindblom, barnhälsovårdsöverläkare
Sara Hogmark, mödrahälsovårdsöverläkare
Helén Kastemyr, hälsovalschef
Åsa Wäppling, ekonom

Sekreterare

Marina Thiis



Innehållsförteckning

	Information och anmälan	3
§8	Information	3
	Protokollsjustering	6

Pin

Information och anmälan

§8 Information

Hälsovalsberedningens beslut

1. Informationen antecknas till protokollet.

Information lämnas om:

A) Verksamheten på Vårdcentral Läkarhuset Unicare, verksamhetschef Christin Elofsson Arons

Christin visar bilder och berättar om verksamheten på vårdcentralen. Efter ett antal ägarbyten av vårdcentralen känns det nu stabilt enligt Christin med ägarförhållandet, bemanning och patienter. Men det finns utmaningar som t.ex. framtida bemanning, patienternas psykiska ohälsa, ökat "tryck" från slutenvården och att de privata vårdcentralerna ibland "glöms bort" vad gäller information m.m. från landstinget.

Bilaga §8 A) VC Läkarhuset Unicare.

B) Information om statsbidrag barnhälsovården, barnhälsovårdsöverläkare Kristin Lindblom

Kristin deltar via distans på beredningen. Ett bildspel om barnhälsovården i Dalarna och statsbidrag delas ut till deltagarna på mötet.

Kristin berättar att landstingen tilldelas sammanlagt 142 miljoner kronor per år från 2018 med slutår 2020, för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för vissa grupper som har sämre följsamhet till vårdprogram och sämre tandhälsa.

Bilaga §8 B) Barnhälsovård hälsoval nov 2017

C) Avtal Hälsoval 2018 m.m. hälsovalschef Helén Kastemyr

Helén visar sammanfattande bilder om Avtal Hälsoval 2018 och nya lagen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Helén berättar att det har tagit tid med rekryteringen av dietister, men fr.o.m. januari ska fem av sju dietister vara på plats. Dietisterna ska utgå från de olika närsjukvårdsområdena.

Helén berättar om fortsatt uppföljning av sjukgymnaster/fysioterapeuter med fokus på medicinsk kvalitet, tillgänglighet och ekonomi. Helén betonar vikten av att landstinget bör prioritera resurser för uppföljning och förbättringsarbeten.

Helén visar bildspelet Smärtcentrum Dalarna. När det gäller vårdcentralernas uppdrag och ekonomi inom området smärta och multiprofessionella team behövs frågan beredas under år 2018 för att tydliggöras i Avtal Hälsoval 2019.

Handwritten signature

Bilaga §8 C) 1. Avtal Hälsoval 2018

Bilaga §8 C) 2. Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Bilaga §8 C) 3. Presentation fördjupad uppföljning sjukgymnaster omg 3

Bilaga §8 C) 4. Smärtcentrum Dalarna

D) Delegeringsbeslut, justeringar filialverksamhet

Delegeringsbeslutet har tidigare skickats ut till samtliga förtroendevalda.

Beslutet innebär att vårdgivare i Avtal Hälsoval har möjlighet att öppna filial i alla kommuner i Dalarna .

Bilaga §8 D) Delegeringsbeslut justering filialverksamhet

E) Ekonomi, ekonom Åsa Wäppling

Åsa visar utfall och statistik av Hälsovalsenhetens ekonomi.

På beredningarna fr.o.m. år 2018 kommer Åsa att ha mer detaljerade genomgångar av Hälsovalsenhetens ekonomi med de förtroendevalda.

Åsa visar också bildspelet som förklarar ersättningsmodellen mellan landstinget och kommunerna inför lagen Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Landstingsfullmäktige har antagit ersättningsmodellen och den ska nu i december vidare för hantering i Region Dalarna, efter beslut i alla kommuner.

Bilaga §8 E) 1. Utfall HVE 2017, per månad

Bilaga §8 E) 2. Statistik HVE ersättningar budget

Bilaga §8 E) 3. Ersättning Dalarna

F) Återkoppling, redovisning av vårdcentralernas hälsofrämjande arbete

De förtroendevalda som deltagit i vårdcentralernas redovisning berättar kort om sina intryck av dagen/dagarna, bl.a. om intressanta redovisningar och bra föreläsningar.

Helén och Marina berättar att ett uppföljningsmöte med Evelina Hilmerström och Maria Hjort från avdelning för Hälsofrämjande och hållbar utveckling ska ske för avstämning av dagarna i november och planering inför redovisning hälsofrämjande under år 2018.

G) Aktuellt om mödrahälsovården i Dalarna, mödrahälsovårdsöverläkare Sara Hogmark

Sara berättar om mödravården och visar ett bildspel. Sara berättar bl.a. att det tyvärr finns en nationell brist på barnmorskor.

Nationella medel planeras att användas till standardiserat arbetssätt, insatser för socioekonomiskt utsatta kvinnor, graviditetsdiabetes, utlandsfödda kvinnor, gynekologiska cellprovskontrollen, vaccin mot HPV och vård efter förlossning.

Bilaga §8 G) Aktuellt om mödrahälsovården



H) Övrigt

Helén informerar om personalsituationen på Hälsovalsenheten. Nu är det klart med bemanningen av vikariatet uppföljningstjänsten/handläggartjänsten. Den person som har erbjudits vikariatet har tackat ja och kan förhoppningsvis vara på plats i februari eller mars månad.

Britta Wallén (tidigare Centreus) objektsspecialist på Hälsovalsenheten, kommer tillbaka efter årsskiftet från sin föräldraledighet.

Problem finns fortfarande angående den låga bemanningen på Hälsovalsenheten, detta behöver ses över och diskuteras med ledningen.

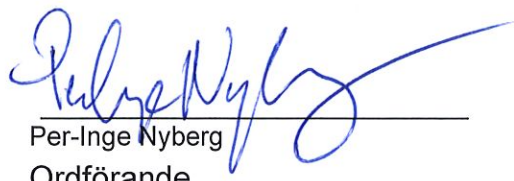
Diskussion i beredningen hur samverkan mellan Hälsovalsberedningen och Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fungera framöver. Det är viktigt att de ärenden som kommer att påverka både de offentliga och privata vårdcentralernas verksamhet tas på Hälsovalsberedningen och förs in i Avtal Hälsoval Dalarna.

Handwritten signatures in blue ink.

Protokollsjustering

Vid protokollet


Marina Thiis


Per-Inge Nyberg
Ordförande


Maud Nordfeldt Holmqvist
Justering

Förvaringsplats för protokollet: Landstingshuset, Vasagatan 27, Falun.
Protokollet finns även tillgängligt på landstingets webbsida www.ltdalarna.se

§ 8 A)

Hälsovalsberedningen
7 december 2017
Vårdcentral **Unicare**
Läkarhuset



Läkarhuset startade 2010 med ca 5 500 listade. Våren 2014 hade listningen öket till ca 13 000!

Detta innebar;

- ▶ Stor förändring för personalen, från familjär småskalighet till en stor verksamhet, där kravet från patienterna ökade men tiden inte räckte till.
- ▶ Alla ville inte vara kvar
- ▶ Stor personalomsättning framför allt i sjuksköterskegruppen
- ▶ Ny ovan personal som inte är bra för patienterna
- ▶ Flera läkare slutade och Stafetter måste tas in vilket innebar större ansvar på de Läkare som var kvar

Jag började den 11 februari 2014 med rekonstruktion och därefter 2 ägarbyten.

- ▶ Nu leds vi under Unicare Vård AB vilket grundades av norrmannen Tom Tideman.
- ▶ Vår ledning i Sverige sitter i Götene och är densamma som vi hade när vi hette Avonova.
- ▶ Vi har haft 2-3 år av hårt arbete med att få till en stabil personalgrupp samt att bibehålla våra patienter under denna period, ca 12 230 idag. (SAM- arbete med årliga enkäter och generöst med kategorimötestid)
- ▶ Vad gäller personalen så har vi nu en mycket stabil grupp på alla fronter. Det gäller även läkarsidan där vi har så gott som full bemanning, 8 läkare (6åa) samt 5 ST-läkare och AT ibland. Vi har inga kandidater ännu....
- ▶ Ersättningsgrundande besök i år 29 617, inkommande samtal 42 197, (klara 37 557), 98-100% tillgänglighet sedan mars. Mina vårdkontakter, 4 821 avslutade.

Specialistmottagningar

- ▶ Vi har alla specialistmottagningar som krävs av Hälsoval: Distriktssköterskor, Diabetes, Astma/KOL, Risk-/missbruk, Demens, Inkontinens, BHV, MHV, (Hjärtsvikt under 2018), KBT, Fysioterapeuter och Arbetsterapeut.
- ▶ Vi har även en blodtrycksmottagning som är reglerad av vår medicinskt ledningsansvarige läkare och sköts av undersköterska eller fysiolog.
- ▶ Vi har kommit långt med vårt hälsofrämjande arbete, mycket tack vara vår fysiolog Patrik Frieberg. Han har just publicerat en medicinsk artikel, inom ämnet, vilket han gjort en forskningsstudie på under 10 år. Detta har lett till att all personal har ett hälsofrämjande tänk, där livsstilsfrågorna står i fokus, samt ett ökat och mycket bra samarbete i hela huset.

Forts.....

- ▶ Våra Fysioterapeuter jobbar som första instans när det handlar om rörelse-stödjeapparaten. Alla får ge kortisoninjektioner i alla leder. De skriver röntgen och ortopedremitter och behandlar, sedan i somras, även muskelbesvär med vår nya stötvågsapparat. Artrosskolan är mycket populär och vi kommer att starta upp grupper i medicinsk Yoga till våren samt planerar en "Kom igång grupp för diabetiker och personer som behöver hjälp att börja träna för vikten.
- ▶ Samtalsmottagningen, KBT, fungerar bra, vi har idag 2 anställda plus en-två vikarier/extrapersonal. IGBT har varit lite trögt att få patienter till i början men vi ser nu att det kommit igång och att det är ett bra komplement.
- ▶ Sedan 1,5 år har vi en enhet där BHV och MHV sitter tillsammans, vilket har varit ett riktigt bra tillskott och mycket uppskattat av våra patienter. Vi har, sedan et halvår, utökat med en till barnmorska på 50%.

Forts.....

- ▶ Vi har också "tagit hem" hemsjukvården och korttidsboendet på läkarsidan, vilket känns bra då vi nu har helheten för våra patienter.
- ▶ Vi får mycket beröm av våra studerande på alla fronter, vilket ju är väldigt roligt. De flesta av vår personal har lång erfarenhet och är mycket bra handledare och framför allt tycker dom det är kul och inspirerande med studenter av alla slag.
- ▶ Hälsovalsenheten är ett stort stöd för oss och ställer alltid upp när man behöver hjälp. Det finns också en stor förståelse där för vårt "utanförskap". Vi kan ibland bli bortglömda men de tänker på oss gällande ny information.

Utmaningar nu och framåt

- ▶ Att klara av bemanningen framöver. Idag klarar vi verksamheten, mycket pga pensionärerna, men det är för få sökande till nya tjänster. Detta gäller alla yrkeskategorier, inte bara läkarna!
- ▶ Det stora trycket från slutenvården på att primärvården ska göra mer och mer.
- ▶ Det psykiska måendet hos våra patienter och gränsdragningar till psykiatrin.
- ▶ Hemsjukvården och gränsdragningarna, viktigt med bra samarbete, SIP.
- ▶ Patienternas ökande krav mot resursbrist, både ekonomisk och personell.
- ▶ Att vi privata vc inte "glöms bort" vid viktig, tidig information.

§ 8 B)



Barnhälsovård

Hälsovalsberedningen 2017-12-07

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

1

Statsbidrag barnhälsovård, förslag



Landstingen tilldelas sammanlagt 142 miljoner kronor per år från 2018 med slutår 2020, för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för vissa grupper som har sämre följsamhet till vårdprogram och sämre tandhälsa.

I satsningen ingår:

- Utökat antal hembesök under spädbarnsperioden
- Vaccination mot rotavirus inkluderas i det allmänna vaccinationsprogrammet, 5 milj.
- Ökad information kring vaccinationer för att bemöta vaccinskepticism, framförallt specifika grupper med lägre vaccinationstäckning.
- Information om tandhälsa, inklusive matvanor, tandhygien och fluortandkräm.
- Andra områden där landstingen ser behov av förstärkning

Landstingen fördelar medel efter befolkningsstorlek och beslutar därefter själva om i vilka områden eller till vilka grupper riktade insatser ska genomföras

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

2

BHV-PROGRAMMET – en översikt

Uppmärksamma vid varje besök behov av riktade insatser som ytterligare besök, hembesök och annan insats.

1-3v	4v	6-8v	3m-5m	6m	8m	10m	12m	18m	2,5-3 år*	4 år	5 år
Hem BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	Hem	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC	BVC
S 2-3 besök	L+S team	S 2 besök	S 3 besök	L+S team	S	S	L+S team	S	S L+S Team	S	S
VID VARJE KONTAKT: Barn/familjesituation Tillväxt Hälsoamtal Åtgärd											
	Läk.us. Utv.bed	Utv.bed EPDS		Läk.us. Utv.bed		Utv.bed	Läk.us.	Utv.bed	Läk.us. BMI Utv.bed Språk	Utv.bed BMI Syn Hörsel	BMI Epikris
			Vacc 3m+5m				Vacc	Vacc			Vacc

* Antal besök och när under 2,5-3 år anpassas efter metod för språkscreening och lokala metoder. Utvecklingsarbete pågår.

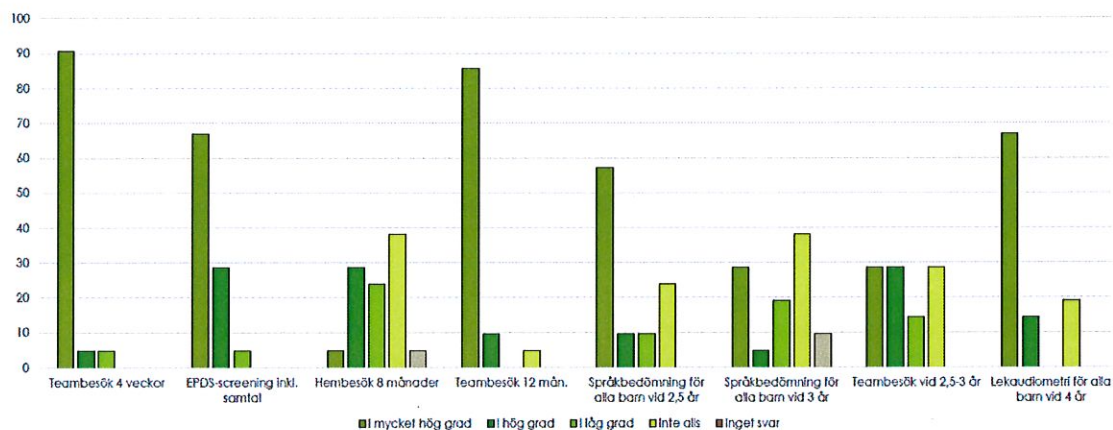
BARNHÄLSOVÅRDENS NATIONELLA PROGRAM – EN ÖVERSIKT



Universellt För alla	Riktat För alla vid behov
Hälsoövervakning - att följa barns hälsa, utveckling och livsvillkor: - Tillväxt - Årlig fysikalisk undersökning - Psykomotorisk utvecklingsbedömning - Språk/kontakt/kommunikation - Beteendebedömning - Samspel mellan barn och föräldrar - Relation med andra barn och vuxna - Psykiska och sociala familjeförhållanden Hälsofrämjande arbete (barns välbefinnande och miljö): - Spädbarnsvård - Amning, tillvänjning till annan kost - Kost - Tandhälsa - Fysisk aktivitet - Lek och kultur - Barns litteratur - Förebyggande skadade (abusive head trauma) - Förebyggande SIDS (plötslig spädbarnsdöd) - Tobak - Alkohol/droger - Vård i nära relationer Hälsofrämjande arbete (samspel och relationer): - Främja trygghet föräldrar - Främja barnets utveckling, kompetens och delaktighet Stöd i föräldraskapet (individuellt eller i grupp): - Hembesök - Individuella samtal - Föräldragrupp - Temasamtal/utvärdering Barnets/vårdnadshavarnas psykiska hälsobehov - Följa och uppmärksamma barnets psykiska hälsa - Följa och uppmärksamma föräldrar/partners psykiska hälsa Ge information och förmedla kunskap om lokala barn- och föräldrabeskrivningar - Modern hälso- och sjukvård - Sjuk- och tandvård - Öppen förskola - Barnomsorg	Samtal, vägledning och insatser efter behov Uppföljning och insatser för barnet, som beror av kunskap som finns eller framkommer vid den universella hälsoövervakningen (barnets bakgrund, tidigare och nuvarande hälsotillstånd, livsvillkor m.m.). Föräldrapåseggning av skydds- och riskfaktorer. Beakta särskilt: - Föräldraoro - Emotionella och psykologiska problem - Barn med mistänkt eller faktisk avvikelse avseende hälsa, utveckling, beteende och samspel - Barn med ökad risk för ohälsa - Barn från andra länder Vidare kartläggning och bedömning av barnets utveckling, fysiska och psykiska hälsa och sociala situation. Hälsövägledning - motverka till förändrade levnadsvillkor i familjen (tobak, alkohol, kost, fysisk aktivitet). Utbildat föräldrastöd individuellt eller i grupp, inklusive hembesök (psykiatiska, läkare, psykolog, konsulter). Stödsamtal vid nedstämdhet/depression post partum Tvåprofessionell konsultation/övervakning kring barn och familj med ökade behov. T.ex. med: - Psykolog för barnhälsovården - Modern hälso- och sjukvård - Socialtjänst - Sjuk- och tandvård - Öppen förskola - Barnomsorg

<http://www.rikshandboken-bhv.se/Barnhalsovardens-nationella-program/>

I vilken utsträckning uppskattar ni att följande delar av BHV:s nationella program genomförs vid de olika BVC i ert län/region:



2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

5

Vad saknas i BHV-programmet i Dalarna

- Första hembesök
- Tid för uppföljning
- EPDS och tid för stödjande samtal efter EPDS
- Enskilt pappa/partnersamtal
- Tid för samverkan med Socialtjänst, förskola m fl
- **Hembesök 8 mån**
- **Lekaudiometri 4 år**
- Tid för ökad samverkan folktandvård 8-10 mån

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

6

Uppdragsbeskrivning med aktiviteter BARNHÄLSOVÅRDEN DALARNA 2017 - 2019



KRAVSPECIFIKATION OCH KVALITETSINDIKATORER BHV

Hälsöövervakning

- minst 99 % av barnen 0 - 1 år
- minst 80 % av barnen 2 - 6 år

• Hembesök

- **Alla** föräldrar med nyfödda erbjuds hembesök under nyföddhetsperioden.
- 85 % av föräldrar med nyfödda får hembesök

Föräldrastöd i grupp

- **Alla** nyblivna föräldrar erbjuds att delta i föräldragrupp.
- 70 % av förstabarnsföräldrar deltar i föräldragrupp vid minst tre tillfällen under barnets två första år
- 40 % av flerbarnsföräldrar deltar i föräldragrupp vid minst tre tillfällen under barnets två första år

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

7

Uppdragsbeskrivning med aktiviteter BARNHÄLSOVÅRDEN DALARNA 2017 - 2019



KRAVSPECIFIKATION OCH KVALITETSINDIKATORER BHV

• Vaccinationer

- **Alla** barn i berörda åldersgrupper erbjuds vaccinationer.
- 99 % av barnen är vaccinerade med DTP-polio-Hib-vaccin
- 99 % av barnen är vaccinerade med pneumokockvaccin
- 98 % av barnen är vaccinerade med MPR-vaccin
- 96 % av riskbarnen är BCG- och hepatit B-vaccinerade

• Amning

- 90 % av 2-månaders barn ammas helt
- 80 % av 4-månaders barn ammas helt
- 80 % av 6-månaders barn ammas helt eller delvis

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

8

Uppdragsbeskrivning med aktiviteter BARNHÄLSOVÅRDEN DALARNA 2017 - 2019



KRAVSPECIFIKATION OCH KVALITETSINDIKATORER BHV

EPDS

- Alla mödrar erbjuds EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) eller vid behov anpassat samtal, inom två månader från barnets födelse.
- 90 % av mödrarna erhåller EPDS, inom två månader från barnets födelse.

Resurser BHV

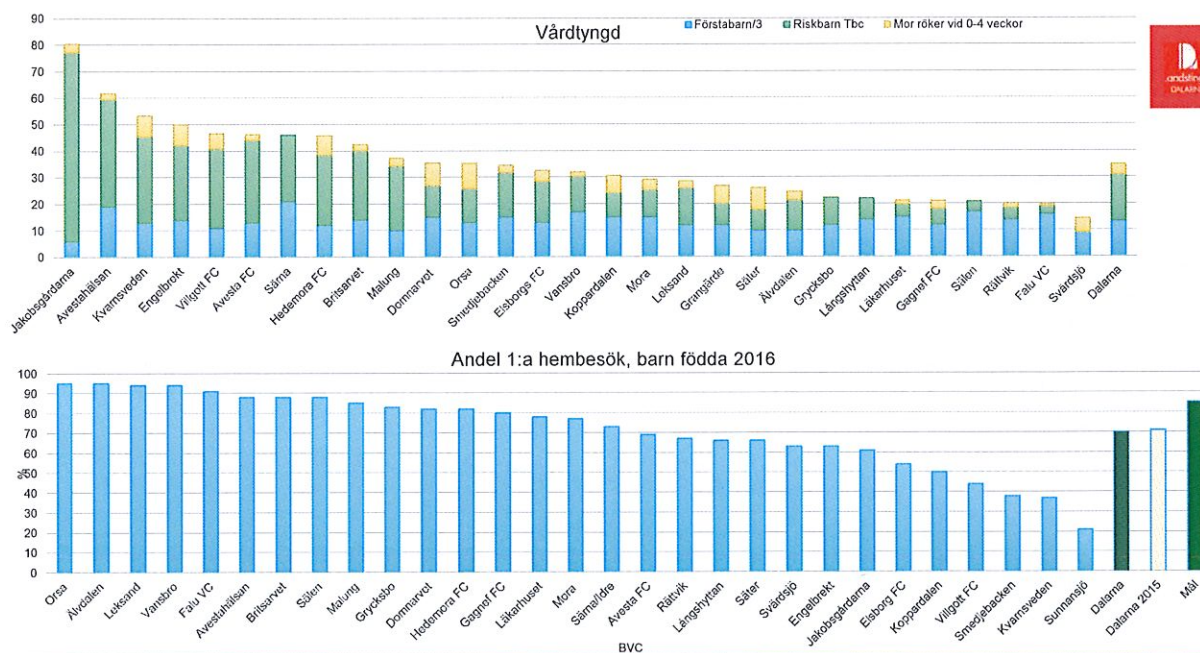
Screeningundersökningar

- Alla barn i berörda åldersgrupper erbjuds screeningundersökningar.
- OAE (Otoakustiska emissioner) utförs på BB/Neonatalavdelning på 98 % av barnen
- Tal- och språkscreening utförs på 98 % av barnen vid 2½ års ålder
- Synprovning utförs på 98 % av barnen vid 4 års ålder
- "Hörselrör" ställs till 98 % av barnen vid 3, 6, 10, 18 månaders och vid 4 års ålder
- Hörselprovning (lekaudiometri), utförs på 98 % av barnen vid 4 års ålder från 2018

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

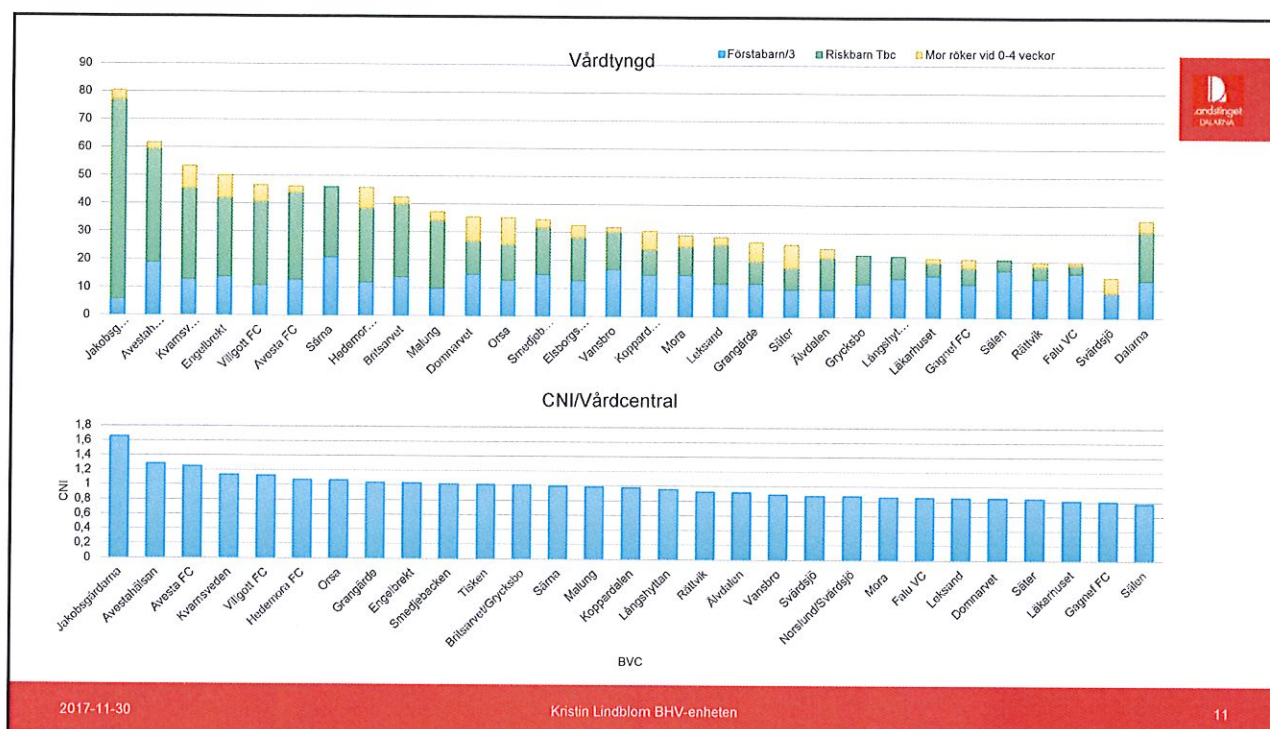
9



2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

10



Vaccinationer Dalarna

Vaccinationer, barn födda 2014	Mål 2016 %	Utfall 2016 %	Utfall 2016 jfr med mål %	Utfall 2014 %	Utfall 2016 jfr med 2014 %
Difteri, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Tetanus, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Pertussis, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Polio, 3 inj.	99	96	-3	98,4	-2,4
Haemophilus Influenzae, 3 inj.	99	96	-3	98,3	-2,3
Pneumokocker, 3 inj.	99	94,6	-4,4	97,6	-3
MPR	96	96,1	+0,1	97,4	-1,3
BCG till barn med risk för Tb	99	90,3	-8,7	95,3	-5

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

12

Resurser BHV



BHV-sjuksköterska

- **Nyckeltal:** 300 inskrivna barn, 50 nyfödda per år (max 55 och minst 25) vid heltidsarbete, i ett område med "normal" vårdtyngd.

BHV-läkare

- **Nyckeltal:** 4 läkartimmar/vecka per heltid BHV-sjuksköterska varav 0,5 timme för konsultation och samverkan. Läkartiden per vecka anpassas till vårdtyngden i området.

BHV-psykolog

- **Nyckeltal:** 1500 (max 2000) barn och 300 gravida motsvarar heltid.

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

13



Kostnad gamla programmet 60 per årskull	35 143 418
Kostnad nya programmet 60 per årskull	38 074 512
Kostnad nya programmet 50 per årskull	41 908 303

Min 5 heltidstjänster

Min 7 heltidstjänster

2017-11-30

Kristin Lindblom BHV-enheten

14

Fördelning och uppföljning



- Fördelning till BVC/VC efter befolkningsstorlek
- Fullgör alla BVC sitt nuvarande uppdrag enligt CNI, vårdtyngd, nyckeltal?
- Uppföljning varje kvartal
 - Första hembesök
 - 8 mån hembesök
 - EPDS
 - Samverkan folktandvård

§ 8 c) 1.



Avtal Hälsoval Dalarna 2018

Helén Kastemyr
Hälsovalsenheten



Avtal Hälsoval

- **Jämlik hälso- och sjukvård** – text läggs till
- **Lagen om Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvården** och överenskommelsen – text läggs till
- **Riskbruk och missbruk** – krav i avtalet
- **Samverkan SÄBO, hemsjukvård och asyl** – tillägg under samverkan, ändras från kan till **ska**
- **Astma/KOL, Hjärtsvikt, Diabetes, Demens, Artros, jämlik vård** fortsatt fokus områden

Syftet med den nya lagen samverkan vid utskrivning; Öka kvaliteten för patienter och anhöriga

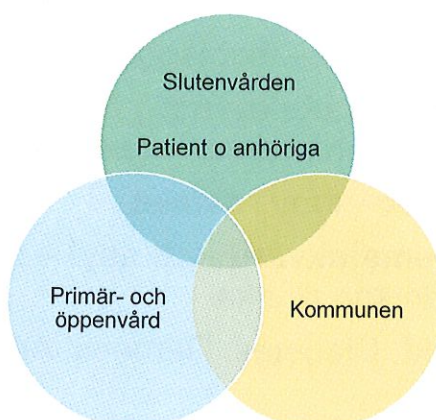


- Minska "synergier" gällande mediciner och hjälpmedel
- Minska onödiga återinläggningar
- Öka trygghet genom tidig planering, fast vårdkontakt och utskrivningsmeddelande
- Bättre samordning – slutenvård, kommun och PV tillsammans med patient och anhöriga - SIP

2017-12-12

3

..... tre parter som måste vara aktiva i samverkan och självklart patienten och anhöriga



Januari 2017

Avdelningen för vård och omsorg

4

Uppdraget för vårdcentralerna



- Arbeta proaktivt/förebyggande med äldre och sköra patienter tillsammans med kommunen för att förebygga/minska inläggningar på sjukhus
- Etablera fast vårdkontakt för patienter som skrivs ut från sjukhus samt sköra/äldre patienter boende i kommunen
- Kommunicera remisser från slutenvården
- Kontakta aktuella patienter efter utskrivningar
- Genomföra SIP
- Samordningsansvar inför alla SIP, även de som görs på sjukhus

2017-12-12

5

Ersättning till vårdcentralerna som ett införande "projekt"



- | | | |
|--|------------|---------|
| - Grundersättning för koordinering/VC | samordnare | 35 % |
| - SIP – samordnad vårdplanering (produktion) | | 3000 kr |
| - Hembesök läkare(produktion) | | 500 kr |
| - Beräknad kostnad ca 12,3 milj kr | | |

2017-12-12

6

Bilaga Uppföljning



- **Barnhälsovård** – Uppföljning av första hembesök istället för Andel som erbjudits/ och som deltagit i föräldrautbildning
- **Antibiotika** – Sårvård som fokusområde
- **Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande** – fortsatt redovisning av nulägesbeskrivning. Riskbruk – missbruk (kvalitetsersättning)
- **Astma/KOL, Hjärtsvikt, Diabetes, Demens, Artros, jämlik vård** fortsatt fokus områden – specificera mått utifrån Nationella riktlinjer

2017-12-12

7

Bilaga Ersättning



- **Läkemedelsersättningen och besöksersättning** tas bort ur Grundersättningen och läggs under Ersättning övrigt, för att få en stabilare grundersättning - ökad ram 12 milj. för diabetesläkemedel
- **ST-läkare** – mål ; vårdcentralerna 25 % lönekostnader, 1/2000 listade år 2019 – övergångsår 2018 innebär omställning
- **Verksamhetsutvecklare** för det sjukdomsförebyggande arbetet samt implementering av övriga nationella riktlinjer – ansökan 50 % löneersättning ("lönetak") från Hälsoval
- **Hembesök (inkl BVC) och hemsjukvårdsbesök** - ökad ersättning från 200 kr till 500 kr/besök
- **Kvalitetsersättning** – telefontillgänglighet, antibiotika samt riskbruk/missbruk

2017-12-12

8

Tabell ersättning



Ersättningsbilagan	Grundersättning	Ersättning per	
1	<i>Kapitation</i>		
1.1	ACG	1917 kr	relativ viktpoäng/listad/år
1.2	CNI	625 kr	CNI-index/listad/år
1.3	Täckningsgrad	893 kr	listad/år
1.4	<i>Kvalitetsersättning</i>	135 kr	listad/år

2017-12-12

9

Ersättningsbilagan punkt	Ersättning övrigt	Ersättning per	
3.1	<i>Tolk</i>		
	Språktolk	650 kr	besök med språktolk
	Teckentolk	1 300 kr	besök med teckentolk
3.2	Provtagnings- eller specialistsjukvård		provtagnings
		155 kr	
3.3	Besök från annan vårdcentral	500 kr	besök
3.6	Födda i Syd- och Östeuropa (ej EU) Asien, Afrika och Latinamerika		listad på VC per år som är född i Syd- och Östeuropa (ej EU), Asien, Afrika och Latinamerika
		300 kr	
3.8	<i>Medverkan i arbetsgrupper</i>		
	Läkare/Verksamhetschef	2 500 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Läkare/Verksamhetschef	5 000 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Avdelningschef	1 350 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Avdelningschef	2 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	Samt ler/DSK/SSK/BWA/b ler	1 050 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	Samt ler/DSK/SSK/BWA/b ler	2 100 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
	USK/Skr	650 kr	halvdagsmöte (1-4 tim)
	USK/Skr	1 700 kr	heldagsmöte (5-8 tim)
3.9	<i>Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT)</i>	300 kr	avslutat program



2017-12-12

10

3.10	Läkemedelsersättning		
	0-5 år	250,64 kr	listad exkl säbo/år
	6-44 år	239,35 kr	listad exkl säbo/år
	45-64 år	1127,15 kr	listad exkl säbo/år
	65-74 år	2411,50 kr	listad exkl säbo/år
	75-84 år	3319,13 kr	listad exkl säbo/år
	85- år	4038,61 kr	listad exkl säbo/år
3.11	Besöksersättning		
3.11.1	Ersättningsgrundande besök	100 kr	besök
3.11.2	Hem- och hemsjukvårdsbesök	500 kr	besök
3.11.3	Vaccination för riskgrupper	100 kr	vaccination
3.11.4	Telefonrådgivning	50 kr	telefonrådgivning
3.11.5	1177 vårdguiden	25 kr	avslutat ärende
3.11.6	Läkarmedverkan kommun	100 kr	besök



2017-12-12

11

Ersättningsbilagan punkt	Tilläggsuppdrag	Ersättning per	
4.2	<i>Familjecentral</i>		
	Barn 0-6 år	61 kr	listat barn/år
	Kvinnor 16-54 år	36 kr	listad kvinna/år
4.3	Verksamhetsutvecklare	360 000 kr	max/vårdcentral/år

Ersättningsbilagan punkt	Avdrag	Ersättning per	
5.1	Besök till annan vårdcentral	500 kr	besök
5.2	Besök till Journottagning	400 kr	besök



Samverkan kring statsbidrag viktig tex "rehabgarantin"
Kvinnors hälsa mfl

2017-12-12

12

Nytt om filialer



En vårdgivare får efter beslut av Landstinget Dalarna ,
Öppna filial för patienter i sin kommun och i övriga
kommuner i länet.

Om en vårdgivare har listade från andra kommuner kan
vårdgivaren även få möjlighet att öppna filialer i dessa
kommuner

Ytterligare skäl till att öppna filial kan vara att öka
tillgängligheten på landsbygden

Man kan låta en underentreprenör bemanna en filial

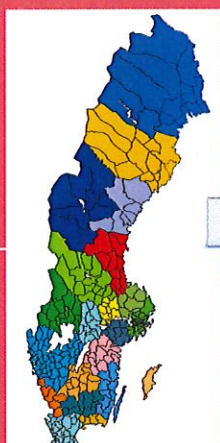
§ 8 c) 2.



Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Helén Kastemyr och Ulf Börjesson

Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård



Kommun

290 kommuner



Landsting

21 landsting/regioner

- ✓ Överenskommelser om utskrivningsprocessen
- ✓ Ökad tillit och förtroende
- ✓ Bättre samverkan och samordning
- ✓ Gemensamt ansvarstagande



Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård

Göran Sternstedt, nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (S 2013:14); (Dir. 2013:104); (SOU 2015:20); (SOU 2016:2)

Fritzes
Fritzes Medicinska Förlag
901 47 Stockholm Tel: 08 333 30 00 Fax: 08 333 30 01 info@fritzes.se www.fritzes.se
ISBN 978-91-38-24250-6 ISSN 0375-2518

BETÄNKANDE AV
UTREDNINGEN OM BETALNINGSANSVARSLAGEN
SOU 2015:20

Landstinget DALARNA

Januari 2017

Avdelningen för vård och omsorg

3

Problemet idag

- Patienter som är utskrivningsklara blir kvar onödigt länge inom den slutna hälso- och sjukvården:
 - Det är **inte** förenligt med god och säker vård och bidrar till överbelägningsproblematik.
 - Det är samhällsekonomiskt onödigt kostsamt och **inte** effektiv vård.
 - Det är ineffektivt och ojämnt att lagstiftningen medger längre väntetider för patienter inom psykiatri.
- Brister i samverkan leder också till
 - hög grad av onödiga återinläggningar efter slutenvård.
- Nuvarande lag (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård är **obsolet**

Syftet med den nya lagen;

Öka kvaliteten för patienter och anhöriga



- Minska "synergier" gällande mediciner och hjälpmedel
- Minska onödiga återinläggningar
- Öka trygghet genom tidig planering, fast vårdkontakt och utskrivningsmeddelande
- Bättre samordning – slutenvård, kommun och PV tillsammans med patient och anhöriga - SIP

2017-12-12

5

För vården; slutenvården – öppenvården – kommunen

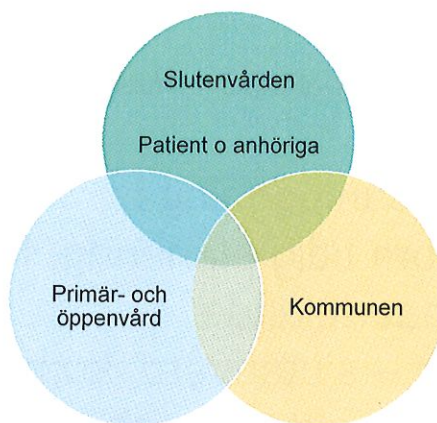


- Effektivare arbetssätt – "smartare flöden"
- "Rätt patient på rätt plats"
- Tydligt vem som gör vad i planeringsprocess
- Frigör vårdplatser

2017-12-12

6

..... tre parter som måste vara aktiva i samverkan och självklart patienten och anhöriga



Januari 2017

Avdelningen för vård och omsorg

7

Uppdraget för vårdcentralerna



- Arbeta proaktivt/förebyggande med äldre och sköra patienter tillsammans med kommunen för att förebygga/minska inläggningar på sjukhus
- Etablera fast vårdkontakt för patienter som skrivs ut från sjukhus samt sköra/äldre patienter boende i kommunen
- Kommunicera remisser från slutenvården
- Kontakta aktuella patienter efter utskrivningar
- Genomföra SIP
- Samordningsansvar inför alla SIP, även de som görs på sjukhus

2017-12-12

8

Uppdraget för slutenvården



- Utskrivningsplaneringen startar direkt vid inskrivning via inskrivningsmeddelande
- Delaktig i vårdplanering på avdelning eller i hemmet tex. via video
- Tillse att patienten är hemgångsklar när patienten lämnar slutenvården (skriftlig info, medicin, rehab och hjälpmedel obruten kedja)
- Ej samordningsansvar för SIP

2017-12-12

9

Ersättning till vårdcentralerna



- | | | |
|--|------------|---------|
| - Grundersättning för koordinering | samordnare | 35 % |
| - SIP – samordnad vårdplanering (produktion) | | 3000 kr |
| - Hembesök (produktion) | | 500 kr |
| - Beräknad kostnad ca 12,3 milj kr | | |

2017-12-12

10



Uppdrag;
att införa systematisk
uppföljning av sjukgymnaster
/fysioterapeuter verksamma
enligt nationella taxan och inom
primärvården, Landstinget
Dalarna



Bakgrund;

Revisorernas granskningar av
sjukgymnastiken inom primärvården
(LD12/00640)

Uppföljningsgranskning av sjukgymnastik av
sjukgymnastik inom primärvården
(LD14/02924)

Föreslås införande av systematisk
uppföljning inklusive fördjupad granskning.

Ingår i pågående arbete med utveckling
Landstingets ledningssystem



Fokus på

- medicinsk kvalitet
- tillgänglighet
- ekonomisk



Steg 1

Fördjupad uppföljning av
fysioterapeuter/sjukgymnaster
verksamma enligt LOF (lagen
om ersättning för fysioterapi
25§(193:1652) och inom
primärvården Landstinget
Dalarna



Extern revisor tillsammans med LD har genomfört den fördjupade uppföljningen 3:a omgången

- 5 sjukgymnaster enligt LOF
- Granskning av 10 journaler baserat på patienter med många besök samt några med få besök
- Journalanteckningar 2012-2014 per patient men även gjort analys på hela journalen



Resultat

- Utbildningsnivån är tillfredställande
- Lokalerna är ändamålsenliga
- Samverkan med vårdgrannar är ett förbättringsområde
- Olika journalsystem, stora brister
- Ledningssystem och kunskap om att vara vårdgivare bör förbättras
- Avvikelse bör rapporteras i gemensamt system
- Patientsäkerhetsberättelse bör upprättas



Journalgranskning

- Två sjukgymnaster är godkända och bedöms ha en genomgående adekvat journalföring och ett tillfredsställande faktureringsunderlag.
- Tre sjukgymnaster har avvikelser i varierande grad utifrån journalföring.
- Två av de fem sjukgymnasterna har så omfattande brister i sin journaldokumentation att det i olika omfattning inte går att bedöma om innehållet i vårdkontakten är adekvat eller inte.



Åtgärder

- Utbildning, tex journalföring (genomfört) – uppdatering ?
- Förtydligande av rutiner – tex tränings som sjukvårdande behandling (klart) – uppföljning av följsamhet hela LD
- Återbetalning av ej journalförda besök – endas lite återstår (tot återbetalt 2,4 milj)
- Vårdprogram behöver vara tillgänglig för privata samt kommunens personal !!!



Förbättringsområden

- Följsamhet till lagar, författningar och avtal (pågår)
- Förbättra journalhantering samt öka kunskap om kvalitet- och patientsäkerhet (pågår)
- Kontinuerlig uppföljning – viktigt!
- Ökad samverkan lokalt (pågår?)
- Deltagande i specialitetsgrupp sjukgymnastik (pågår)



- Utveckla dialogen om vårdens innehåll och resultat
- Rutiner och regler förtydligas gällande arvode och ersättning
- Eget ansvar att vara uppdaterad gällande ansvar som vårdgivare
- Öka användande av valida och reliabla mätinstrument och utvärdering av behandlingseffekter
- Introduktion av nya sjukgymnaster



§ 8 c) 4.



Smärtcentrum Dalarna



Syfte

Förbättra för patienterna

Förhindra långa vårdförlopp

Sprida kunskap i länet

Samordna specialiteter så att man undviker onödiga insatser och lidande

Minska kostnaderna för högspecialvård





och inkludera patienter inom alla nivåer från diagnostik till behandling/ rehabilitering.

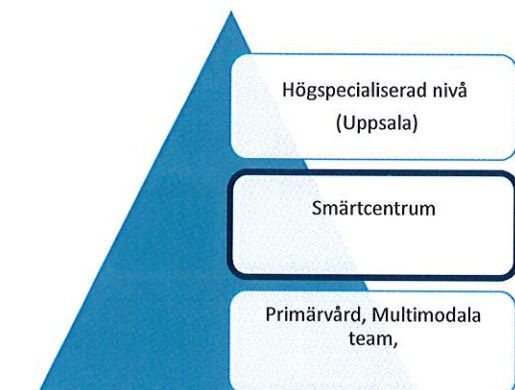
- Anpassa kvalitetsregistret som utvärderar multimodal rehabilitering så att man kan bedöma och följa upp andra behandlingar samt upprätta ett register för patienter som genomgår ryggmärgsstimulering (SCS).
- Handläggning av patienter med långvarig smärta bör nivåstruktureras enligt följande:

Nivå 1: Primärvården (PV), där de flesta patienter finns, bör utveckla organisation, kunskap och utbildning för att möta dessa patienter. På varje primärvårdsenhet bör finnas en resursperson med uppdrag att identifiera personer med långvarig smärta och koordinera rehabilitering inom vårdens alla nivåer och med externa aktörer som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen/ arbetsgivaren.

Nivå 2: Multiprofessionella team bör finnas inom PV för att arbeta med patienter som kräver samordnade insatser. Verksamheten centraliseras till ett mindre antal enheter.

Nivå 3: Multidisciplinära smärtenheter/smärtemottagningar bör finnas inom specialistvården för patienter som inte kan hanteras på PV-nivån.

Nivå 4: Multidisciplinära smärtcentra, samt Kunskapscentra (Bilaga 7) bör finnas inom varje sjukvårdsregion för komplexa patienter och inkludera tillgång till vårdavdelningsplatser. Dessa centra ska samarbeta och även syssla med utbildnings- och forskningsuppdrag. För övriga vårdnivåer ska de utgöra ett lätt tillgängligt och uppdaterat kunskapsstöd.



Smärtcentrum

Smärtmottagning

- Interventioner och läkemedelsbehandling av mer komplex art.
- Samarbete med beroendemottagning /LARO för nedtrappning, kontrollerad förskrivning

Smärtutredning

- Multidisciplinär dialog med remittent och patient

Smärtrehabilitering

- Teaminsatser, yrkesrehab

Lotta Jansson



Resurser

Smärtrehabilitering	Smärtutredning och mottagning	Nytt/utökning 2018
Läkare 1,5	2,0	
Psykolog 1,0	2,0	
Kurator 1,0		
Sjukgymnast 2,0	2,0	
Sjuksköterska 1,0	1,0	1,0
FoU	Bettfys 1,0	
Sekreterare 2,0	2,0	
Chef 0,5	0,5	Koordinator 1,0 Arbetssterapeut 1,0

Remisser – de senaste 4 åren ca 750 remisser/ år

Lotta Jansson



Ekonomi – kort perspektiv

- Utöver befintlig resurs inom befintlig Smärtrehab – se bild ovan behövs:
- Utökningen med 3, 0 tjänster
- Lokaler ca 700'
- Utbildningsinsatser och omställningskostnader ca 500'
- Totalt beräknas i första steget till ca 3 mkr ökade kostnader 2018
- På längre sikt ??



Primärvård:

Sjukgymnast på bedömningsmottagning: patienter med akuta led/muskelrelaterade smärtbesvär 1-7 dagars tider, istället för läkarbesök)

Rehabkoordinatorer på 25/28 vårdcentraler från hösten 2017

Tema smärta på fortbildningsdagar för läkare, fysioterapeuter/sjukgymnaster, arbetsterapeuter, sjuksköterskor 2018

Multimodala team; utvecklingsarbete/ aktiviteter som genomförts sedan 2014:

- uppföljning av godkända multimodala team 2014
- uppdatering smärta och smärtherehabilitering
- erfarenhetsutbyte mellan teamens gällande patienter med smärta
- utbildning i utmattningssyndrom/ teamarbete kring personer med psykisk ohälsa/smärta
- processtöd till nya MMR-team
- bättre flöde godartad smärta i primärvården
- förbättringsarbete för mer personcentrerat arbetssätt i teamen
- förbättringsarbete för att utveckla arbetssättet i teamen
- våld i nära relationer
- ACT





Vad behöver göras i Landstinget

Behov/önskemål från multimodala team:

- utbildning/ uppdatering smärta
- beroendeproblematik (smärtläkemedel)
- fortsatt utveckling av teamarbetet
- erfarenhetsutbyte professionsvis mellan team
- aktuell forskning inom sjukskrivning och rehabilitering
- mer utbildning våld i nära relationer

Smärtutbildning (högskolepoäng 15) från Uppsala för alla yrkeskategorier

För Läkare

- Se ovan – är IPULS certifierad
- ST block för specialister inom Allgologi



Lotta Jansson



Arbetssterapeutinsats

Se Arbetsterapiprogram för sjukskrivna i Dalarna - framtaget 2010

Vad behöver göras NU i LT ?

Tillgång till arbetssterapeut ??

Arbetssterapeutens insats i primärvården tydliggöras spec. i multimodala team

Ge utrymme för teamarbete

Handledning och mentorsskap mellan kollegor

Upprepa utbildningsinsats liknande 2009

Bedömningsinstrument – självskattning i intervjuform

Min mening, COPM

WRI , WEIS – riktade mot arbetsförmåga

Behandling/åtgärder

ReDO

Hakoll

Stöd i arbetsåtergångsprocessen



Lotta Jansson

Anestesimottagningen

- Arbetsuppgifter:
- PICC-line(perifer central venkateter) med ultraljud. (Sjuksköterskeuppgift) Vi är nu uppe i 4000 st (ca 650/ år.
- Mg blockader , patienter med perifera neuropatiska smärtor
- Xylocaininfusioner till central neuropatisk smärta.
- Spinalkatetrar till cancerpatienter alternativt sc/iv morfinpumpar
- Svara på remisser på ineliggande patienter, ge råd om smärtlindring. Följa upp postoperativa patienter
- Remisser på polikliniska patienter där man misstänker en nervskada och smärta.
- Patienter som har fått en baksträngsstimulator i Uppsala eller i Falun och följs upp regelbundet. Kan även ha läkemedel.
- Undervisning både av sjuksköterskor och läkare.
- Sjuksköterskorna här deltar också i preoperativa pappersbedömningar.

Personal: läkare 0,6, sjuksköterskor 4,0, undersköterskor 1,75 (fördelade på flera huvuden) samt avdelningschef



Lotte Jansson

Smärtcentrum

Smärtemottagning

- Vårt fokusområde just nu. Konsultverksamhet med möjlighet till ca 6 besök / vecka. Uppbyggnad av verksamheten i första fokus och samverkanspartner i förlängningen.
- Utbildningsinsatser, handledning,

Smärtutredning

•

Smärtrehabilitering



Lotte Jansson



§ 8 d)

DELEGERINGSBESLUT

Beslutsdatum
2017-12-04

Sid 1 (1)
D-nr LD17/02500

LANDSTINGSSTYRELSEN

Delegeringsbeslut av ordförande enligt Landstingsstyrelsens delegeringsbestämmelser antagna av LS 2017-02-13, § 18/17, punkt 1.1.1.1

Plats	Landstingshuset, Falun	Exp 2017-12-
Beslutande	Landstingsstyrelsens ordförande Gunnar Barke	1. Registrator (original) 2. Anmälan LS 3.
Sekreterare	Marina Thiis	

Justering av Avtal Hälsoval enligt Landstingsfullmäktiges beslut

Beslut

Följande ändringar ska ske i Avtal Hälsoval fr.o.m. 2018-01-01 enligt landstingsfullmäktiges beslut 2017-11-21 § 132.

I Avtal Hälsoval under punkt 11.1 Filialer, ändras texten från: *En vårdgivare får, efter beslut av Landstinget Dalarna, öppna filial för patienter i sin kommun eller i angränsande kommuner i länet.*

Till ny skrivning: *En vårdgivare får, efter beslut av Landstinget Dalarna, öppna filial för patienter i sin kommun och i övriga kommuner i länet.*

I Riktlinjer Filial Hälsoval Dalarna under rubriken Beslut filial, ändras texten från: *Om en vårdgivare har listade från angränsande kommun kan vårdgivaren även få möjlighet att öppna filial i denna kommun.*

Till ny skrivning: *Om en vårdgivare har listade från andra kommuner kan vårdgivaren även få möjlighet att öppna filialer i dessa kommuner.*

I Riktlinjer Filial Hälsoval Dalarna under rubrik Skäl för en vårdgivare att få öppna en filial, läggs följande text till: *Ytterligare skäl till att öppna filial kan vara att öka tillgängligheten på landsbygden.*

I Riktlinjer Filial Hälsoval Dalarna under rubriken Förutsättningar för en filial, ändras texten från: *Man kan inte låta en underentreprenör driva en filial.*

Till ny skrivning: *Man kan låta en underentreprenör bemanna en filial.*

Skäl

På landstingsfullmäktige 2017-11-21 § 132/17, beslutades att riktlinjer för filialverksamhet i Avtal Hälsoval skulle ändras och gälla from 2018-01-01.

§ 132 Revidering Avtal Hälsoval Dalarna, diarienummer LD17/02500

Landstingsfullmäktiges beslut:

1. Avtal Hälsoval Dalarna 2017 – Uppdragsbeskrivning och kontrakt inom Landstinget Dalarnas primärvård kapitel 11.1 Filialer ändras så att en vårdgivare får öppna filial i hela länet.
2. Riktlinjer Filial Hälsoval Dalarna utökas med att ett nytt skäl till att öppna filial kan vara tillgänglighet på landsbygden.
3. Riktlinjer Filial Hälsoval ändras så att en filial ska kunna bemannas genom anlitande av en underentreprenör.



Gunnar Barke

Landstingsstyrelsens ordförande

Budgeterad statistik	2018	2017	Skillnad
Listade, folkbokförda i Dalarna	286 000	284 000	2 000
Ersättningsgrundande besök	730 000	702 000	28 000
Vaccinationer riskgrupper	29 000	26 350	2 650
Telefonkonsultation	134 500	131 000	3 500
Avslutade ärenden 1177 vårdguiden	82 800	62 000	20 800
Hembesök	9 144	6 300	2 844
Rond och konsultation, läkarmedverkan kommun	27 200	27 000	200
Språktolk	16 000	13 170	2 830
Teckentolk	250	260	-10
Provtagning åt specialistsjukvård	61 000	56 176	4 824
Listade födda i Syd- och Östeuropa (ej EU) Asien, Afrika och Latinamerika	23 500	17 000	6 500
Ikbt	500	500	0
Familjecentral Barn 0-6 år	10 544	10 365	179
Familjecentral Kvinnor 16-54 år	27 800	28 095	-295

§ 8 E) 2.

S 8 E) 1.

927 Hälsovalsenheten											
INTÄKTER											
Patientavgifter och Frikortsbesök	5 005	5 012	5 671	4 611	4 775	4 483	3 582	3 923	4 272	4 783	4 964
Momsersättning vid köp av privat vård	1 138	1 135	1 143	1 183	1 222	1 160	1 325	1 162	1 115	1 157	1 210
Övr int t ex Landstingsbidrag, övriga bidrag, jourbesök, besök annan vc	108 481	108 506	108 771	108 595	108 537	111 647	108 528	108 528	108 796	108 663	108 625
S:A INTÄKTER	114 625	114 654	115 585	114 389	114 534	117 290	113 435	113 613	114 184	114 603	114 799
KOSTNADER											
Personalkostnader	-300	-412	-473	-429	-406	-375	-186	-313	-470	-327	-318
ACG	-57 983	-58 071	-58 122	-58 127	-58 184	-58 225	-58 321	-58 384	-58 404	-58 450	-58 473
- varav ACG ersättningen	-44 153	-44 188	-44 216	-44 226	-44 245	-44 260	-44 319	-44 345	-44 332	-44 339	-44 347
- varav Läkemedelsersättningen	-13 830	-13 883	-13 906	-13 901	-13 939	-13 965	-14 002	-14 039	-14 073	-14 111	-14 126
CNI	-14 415	-14 425	-14 434	-14 434	-14 443	-14 447	-14 467	-14 475	-14 474	-14 474	-14 478
Besöksersättning	-7 219	-7 914	-7 344	-8 497	-6 762	-7 769	-6 915	-5 337	-7 226	-7 425	-8 101
- Ersättningsgrundade besök	-5 952	-6 120	-6 085	-7 076	-5 624	-6 343	-5 680	-4 343	-5 660	-6 128	-6 633
- Telefonkonsultation	-577	-553	-554	-660	-514	-589	-554	-415	-550	-575	-638
- 1177 vårdguiden	-274	-350	-329	-365	-306	-460	-340	-293	-428	-372	-408
- Vaccination för riskgrupp	-82	-506	-1	0	0	0	0	0	0	0	-51
- Hem- och hemsjukvårbesök	-229	-252	-218	-236	-202	-229	-222	-186	-239	-229	-240
- Läkarmedverkan kommun	-105	-132	-157	-160	-117	-148	-118	-102	-149	-122	-131
Täckningsgrad	-20 133	-20 297	-20 420	-20 531	-20 596	-20 287	-20 481	-21 049	-20 888	-20 448	-20 360
Kvalitetsersättning	-770	-813	-995	-995	-978	-12 902	-808	-879	-859	-807	-727
- Telefonförlängighet Öan	-770	-813	-995	-995	-978	-825	-808	-879	-859	-807	-727
- Analys antibiotikaförskrivning	0	0	0	0	0	-6 001	0	0	0	0	0
- En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård	0	0	0	0	0	-6 076	0	0	0	0	0
Tolkersättning	-877	-898	-1 014	-1 084	-886	-976	-859	-691	-868	-954	-948
Stickavgift	-690	-817	-731	-889	-702	-844	-763	-623	-808	-834	-862
Födda utanför EU	-345	-409	-494	-491	-490	-488	-486	-484	-483	-482	-479
Familjecentralersättning	-88	-84	-84	-84	-84	-84	-99	-99	-98	-98	-98
Riskbruk/Missbruk	-818	-818	-933	-857	-858	-1 038	-955	-926	-926	-926	-926
Ers deltagande arbetsgrupper	-26	-10	0	-15	0	-1	0	-15	0	0	-58
iKBT	0	-5	-10	-12	-10	-11	-14	-4	-17	-14	-14
E-hälsa	0	-333	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167	-167
Dietist	0	0	0	0	0	0	0	0	-99	-329	-243
Glesbygdsersättning	-399	-399	-399	-399	-399	-399	-399	-399	-399	-399	-399
Momskompensation privata	-352	-352	-353	-354	-356	-357	-358	-359	-359	-360	-361
Sjukresor	-454	-737	-606	-666	-609	-675	-565	-621	-621	-668	-648
Utomlänsvård. Netto	-520	370	-228	-110	-241	-23	452	-1 216	-146	-205	48
Nationella taxan inkl lab, röntgen, tolk, Netto	-1 439	-637	-882	-917	-681	-759	-439	-487	-430	-1 101	-486
SÄBO läkemedel	-1 501	-1 461	-1 354	-1 612	-1 348	-1 569	-1 535	-1 340	-1 490	-1 303	-1 316
Grundavgift LD-net	0	-4 628	-2 314	-2 314	-2 317	-2 317	-2 317	-2 314	-2 317	-2 314	-2 317
Övriga kostnader; t ex utbet OTA, jourbesök, besök annan vc	-1 383	-1 523	-1 504	-1 735	-1 661	-1 480	-1 572	-1 229	-1 542	-1 637	-1 815
S:A KOSTNADER	-109 711	-114 673	-112 862	-114 719	-112 178	-125 190	-111 254	-111 433	-113 091	-113 721	-113 545
RESULTAT	4 914	-19	2 723	-330	2 356	-7 900	2 182	2 181	1 093	882	1 254

§ 8 E) 3.

Ersättningsmodell

Ersättningsmodell

- Landstinget och kommunerna fastställer tillsammans årligen gränsvärdet för antal genomsnittliga kalenderdagar
- Beloppet för ersättning per dag = fastställd nivå för riket
- Modellen ska utvärderas september 2018

Ersättningsmodell

- Beräkning görs av det genomsnittliga antalet kalenderdagar per månad för alla patienter
- Ersättningsskyldighet inträder när två av tre månader (*"rullande månader"*) har överträtt den genomsnittliga gränsen 2,0 dagar
- Ersättning sker för den senaste av de två månaderna som överstiger gränsen

Exempel på när ersättningsskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O

Exempel på när ersättningsskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O
X	X	O	O	X	X	X	X

Diagram illustrating the onset of compensation liability (Ers) in the first example. A red bracket connects the 'O' in Feb to the 'O' in Apr. A red line with an arrow labeled 'Ers' points to the 'O' in Apr.

Exempel på när ersättningsskyldighet inträder

Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug
X	O	X	X	O	X	X	O
X	X	O	O	X	X	X	X
X	X	O	O	X	O	X	X

Diagram illustrating the onset of compensation liability (Ers) in the second example. A red bracket connects the 'O' in Feb to the 'O' in Apr. A red line with an arrow labeled 'Ers' points to the 'O' in Apr. Another red bracket connects the 'O' in Apr to the 'O' in Jun. A red line with an arrow labeled 'Ers' points to the 'O' in Jun.

Beräkning av ersättning, exempel

- Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt
- Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)
- Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)
- $0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) $\times$ 5 (patienter) $\times$ 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr

2017-12-12

7

Beräkning av ersättning, exempel

- Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt
- Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)
- Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)
- $0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) $\times$ 5 (patienter) $\times$ 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr
- $0,45$ (genomsnittsdagar över 2,0) $\times$ 15 (patienter) $\times$ 6000 = 40 500 kr

2017-12-12

8

Beräkning av ersättning, exempel

- Fastställd gräns = 2,0 kalenderdagar i genomsnitt
- Månadens genomsnitt = 2,45 kalenderdagar (*alla patienter förutom de som ev hanterats individuellt*)
- Antal dagar att räkna på = 0,45 ($2,45 - 2,0$)
- 0,45 (genomsnittsdagar över 2,0) x 5 (patienter) x 6 000 (ers/dag) = 13 500 kr
- 0,45 (genomsnittsdagar över 2,0) x 15 (patienter) x 6000 = 40 500 kr
- 0,45 (genomsnittsdagar över 2,0) x 40 (patienter) x 6 000 = 108 000 kr
- 0,45 (genomsnittsdagar över 2,0) x 87 (patienter) x 6 000 = 234 900 kr

2017-12-12

9

Exempel där genomsnittet inte överstiger
gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	1	1		1	
2	1	1		1	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	1	1		1	
6	1	1		1	
7	5	5		5	2
8	0	0		0	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		1,90	Ingen ers		24 000

Summa ersättning enligt förslaget
= 0 kr

För patient nr 3, 7 och 9 blir det
enligt lagförslaget ersättning för
totalt
4 individdagar med
 $4 \times 6\,000 = 24\,000$ kr

10

Exempel där genomsnittet överstiger gränsvärdet
2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	1	1		1	
2	3	3		3	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	1	1		1	
6	1	1		1	
7	5	5		5	2
8	2	2		2	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		2,30	18 000		24 000

Summa ersättning enligt förslaget
(2,3 - 2,0) x 10 x 6 000 = 18 000 kr

För patient nr 3, 7 och 9 blir det
enligt lagförslaget ersättning för
totalt
4 indrivdagar med
4 x 6 000 = 24 000 kr

11

Individuell beräkning av ersättning

- När antal kalenderdagar för en enskild patient överstiger 7 dagar (= minst 8 dagar) ska ersättningen beräknas individuellt
- Då sker beräkningen på lika sätt som lagstiftningen redovisat som förslag till ersättningsmodell
- Ersättningen börjar räknas fr.o.m. dag 4 för dessa patienter och beräknas individuellt (om 11 dagar = ersättning för 8 dagar)
- Dessa patienter ska inte räknas med i månadsberäkningen för genomsnittligt antal dagar

12

Exempel där genomsnittet inte överstiger
gränsvärdet 2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	0	0		0	
2	1	1		1	
3	4	4		4	1
4	0	0		0	
5	0	0		0	
6	1	1		1	
7	8		30 000	8	5
8	0	0		0	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		1,33	30 000		42 000

För patient nr 7 blir det enligt
förslaget en "individersättning"
med $5 \times 6\,000 = 30\,000$ kr

Ersättning utgår ej för
genomsnittsdagarna

För patient nr 3, 7 och 9 blir det
enligt lagförslaget ersättning för
totalt
7 individdagar med
 $7 \times 6\,000 = 42\,000$ kr

13

Exempel där genomsnittet överstiger gränsvärdet
2 dagar

Patient nr	Hem dag	Förslag (2 dagar genomsnitt)		Lagförslag/ SKL (3 dagar individuellt)	
		Hem dag	Ersättning	Hem dag	Ersättning
1	0	0		0	
2	3	3		3	
3	4	4		4	1
4	2	2		2	
5	5	5		5	2
6	1	1		1	
7	8		30 000	8	5
8	1	1		1	
9	4	4		4	1
10	2	2		2	
Genomsnitt		2,44	53 760		54 000

För patient nr 7 blir det enligt
förslaget en "individersättning" med
 $5 \times 6\,000 = 30\,000$ kr

Ersättning utgår också för
genomsnittsdagarna.
 $(2,44 - 2,0) \times 9 \times 6\,000 = 23\,760$ kr
Summa total ersättning
 $30\,000 + 23\,760 = 53\,760$ kr

För patient nr 3, 5, 7 och 9 blir det
enligt lagförslaget ersättning för
totalt
9 individdagar med
 $9 \times 6\,000 = 54\,000$ kr

14

§ 8 G)



Aktuellt om Mödrahälsovården i Dalarna

Sara Hogmark Mödrahälsovårdsöverläkare Landstinget Dalarna

LANDSTINGSPLAN 2018



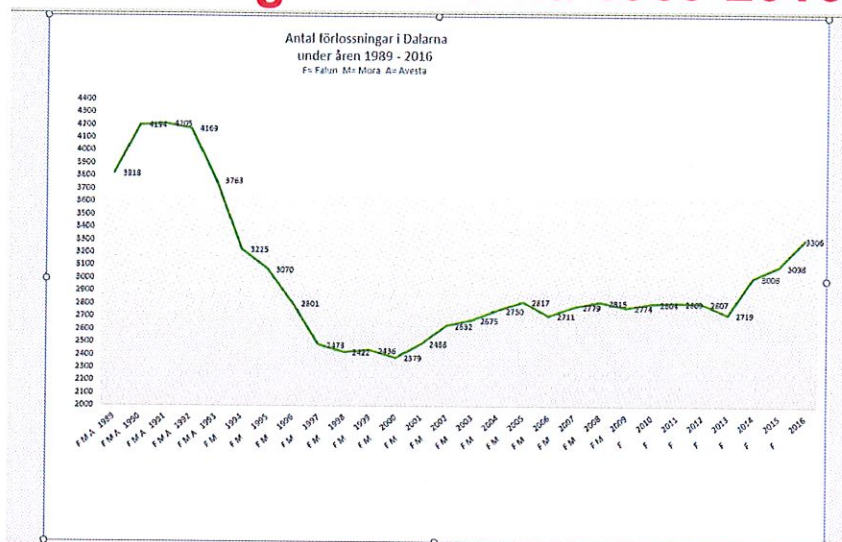
Vision

Ett jämlikt Dalarna – för friskare och tryggare liv

Landstingets vision är ett Dalarna där alla människor är jämlika. I vårt län tar vi ansvar för varandra, för att så många som möjligt ska få leva långa och friska liv.

Landstingets verksamheter genomsyras av arbetet att identifiera, utjämna och förebygga ojämlikheter i hälsa, samt kompensera för de skillnader som existerar.

Antal förlossningar i Dalarna 1989-2016

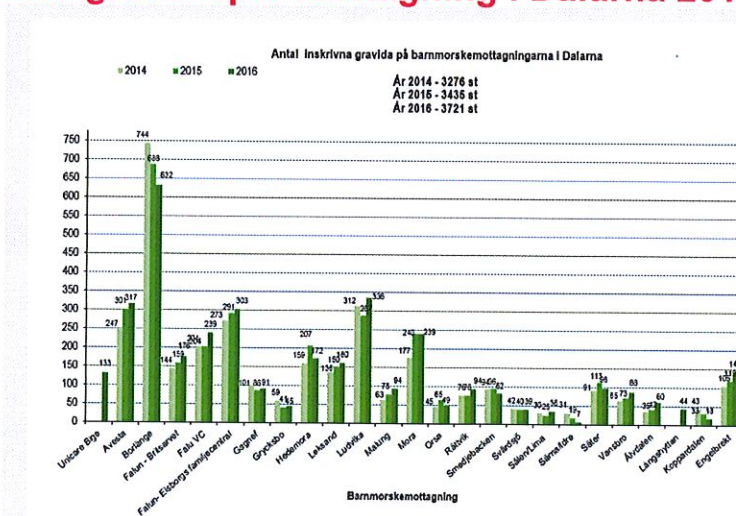


2017-12-12

Sara Hogmark

3

Antal inskrivna gravida per mottagning i Dalarna 2014-2016

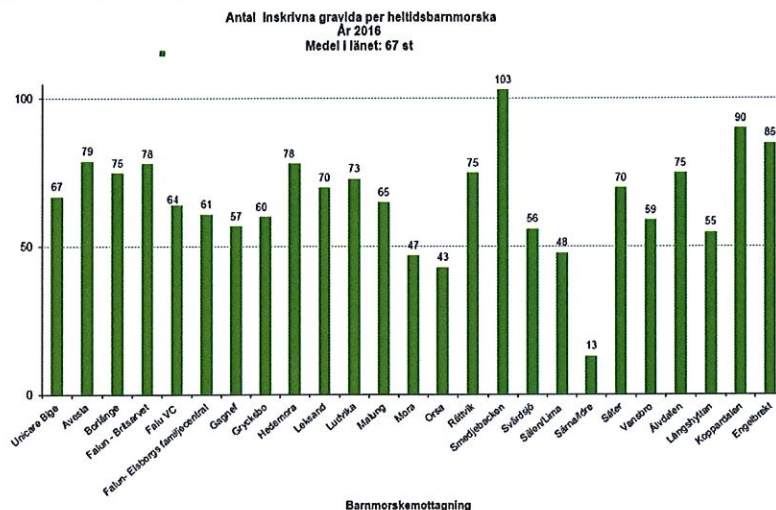


2017-12-12

Sara Hogmark

4

Antal inskrivna gravida per heltid barnmorska per år Nationellt riktvärde sänkt till 40-80 (från 45-85)



2017-12-12

Sara Hogmark

5

Kvalitetsparametrar MHV Dalarna



- Andel patienter registrerade i Graviditetsregistret (mål >90 %)
- Antal inskrivna gravida/heltid barnmorska/år (mål 40-80)
- Andel gravida med första journalförda besöket senast graviditetsvecka 8 (mål > 50 %)
- Andel gravida som erbjuds AUDIT (mål > 95 %)
- Andel gravida som tillfrågas om våld i nära relation (mål > 95 %)
- Andel gravida som erbjuds EPDS-samtal (mål > 95 %)
- Andel nyförlösta som deltar i efterkontroll efter graviditet (mål > 85 %)
- Andel förstföderskor som deltagit i föräldrastöd i grupp (mål > 80 %)

2017-12-12

MHV-statistik 2016

6

forts. kvalitetsparametrar MHV Dalarna



- 3:e tillgängliga tiden för preventivmedelsrådgivning (mål inom 14 dagar)
- Andel patienter kallade till gynekologisk cellprovskontroll inom 3 år (mål > 90 %)
- Antal besök för preventivmedel/STI per mottagning och per barnmorska heltid/år
- Barnmorskors deltagande i MHV-fortbildning (mål minst en barnmorska/mottagning/fortbildningstillfälle)
- Tillgång till läkare (mål 3h/vecka/100 gravida/år)
- Tillgång till psykolog (mål 1 heltidstjänst/300 gravida och befolkningsunderlag på högst 2000 barn)
- Samverkan MVC-BVC-Socialtjänst (mål upprättade samarbetsvägar finns)
- Utåtriktat arbete genomfört

Årsrapport MHV Dalarna 2016



- Andel gravida som tillfrågas om våld i nära relation (mål > 95 %)
- Andel gravida som erbjuds EPDS-samtal (Edinburgh post-natal depression scale, mål > 95 %)

Länk till [Årsrapporten på Navet](#)

Mödrahälsovård Sverige – fokus psykisk ohälsa



Årsrapport 2016

Tema: Psykisk ohälsa



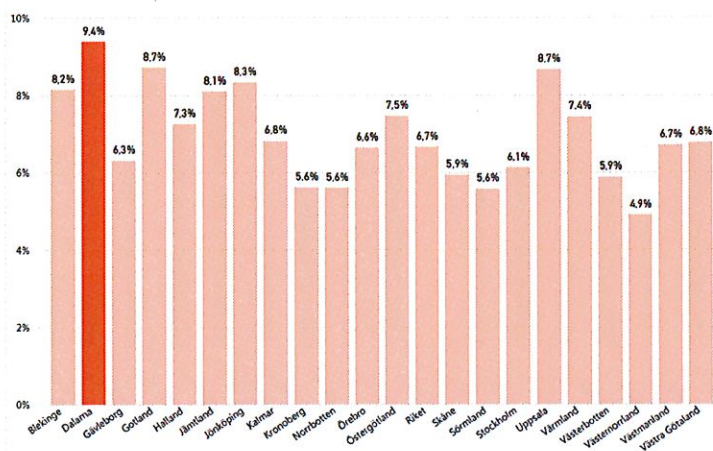
2017-12-12

Sara Hogmark

9

Andel gravida som behandlats för psykisk ohälsa per landsting/region

Graviditetsregistret 2016

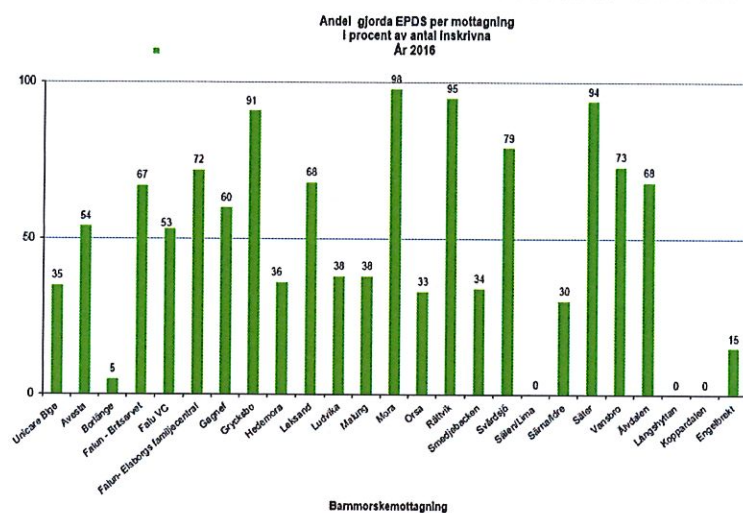


2017-12-12

Sara Hogmark

10

Andel gravida som deltagit i samtal baserat på EPDS. Mål 95 %



2017-12-12

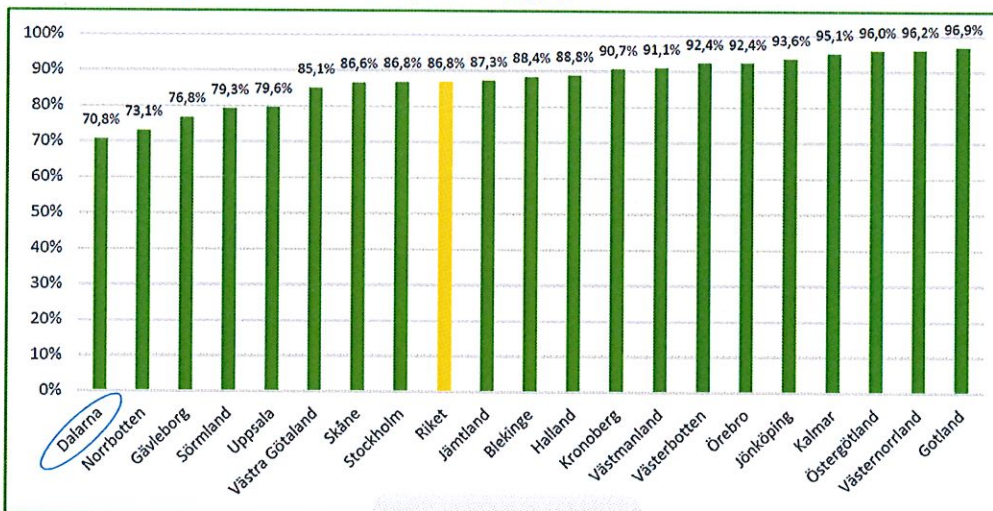
Sara Hogmark

11

Andel tillfrågade om våldsutsatthet under graviditeten. Graviditetsregistret 2016



Diagram 10. Tillfrågats om våldsutsatthet, per landsting/region.



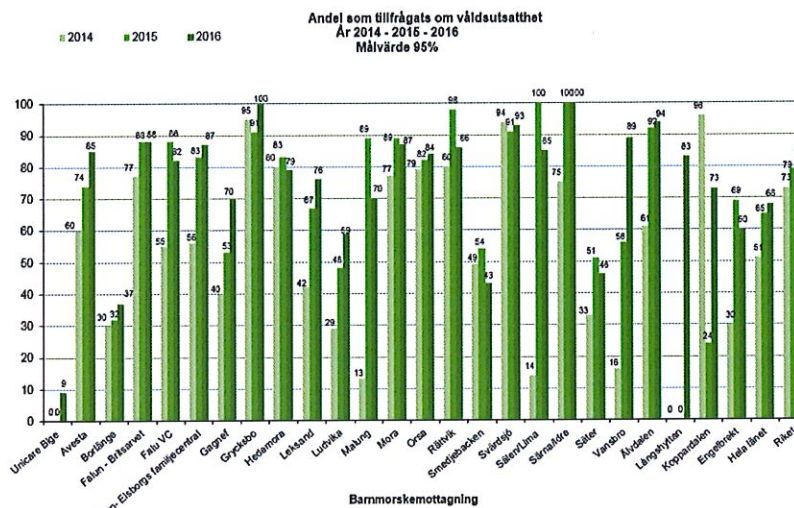
2017-12-12

Sara Hogmark

12

Andel gravida tillfrågade om våld i nära relation 2014-2016

Mål 95 %



2017-12-12

Sara Hogmark

13

Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning – Remissversion



- Människors levnadsvanor skiljer sig påtagligt beroende på social miljö, utbildningsnivå, ekonomiska förutsättningar och bostadsort
- Om fler personer får hjälp och stöd att förändra sina ohälsosamma levnadsvanor kan ojämlikheter i befolkningens hälsa minska
- Hälso- och sjukvården bör arbeta mer systematiskt för att nå socialt utsatta grupper med det förebyggande arbetet

Socialstyrelsen

2017-12-12

Sara Hogmark

14

Vård efter förlossning

En nationell kartläggning av vården till kvinnor efter förlossning



- "Det finns brister och behov av förändringar i vården efter förlossning såväl på sjukhuset som efter hemgång från sjukhuset.
- Det behövs mer kunskap och utbildning för personalen i hela vårdkedjan om psykisk ohälsa och sjukdom i samband med graviditet och förlossning, om diagnostik, behandling och uppföljning av bristningar i bäckenbotten, samt om amning och bröstkomplikationer i samband med amning"

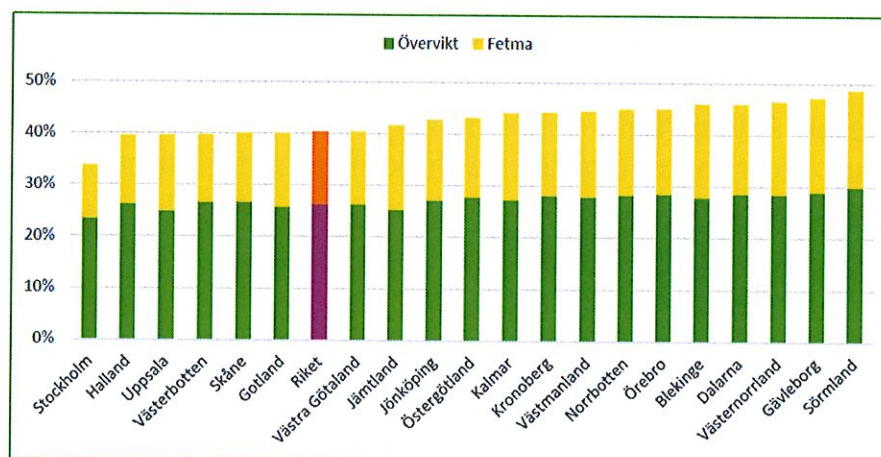


2017-12-12

Sara Hogmark

15

Andel gravida med övervikt eller fetma per landsting/region Graviditetsregistret 2016

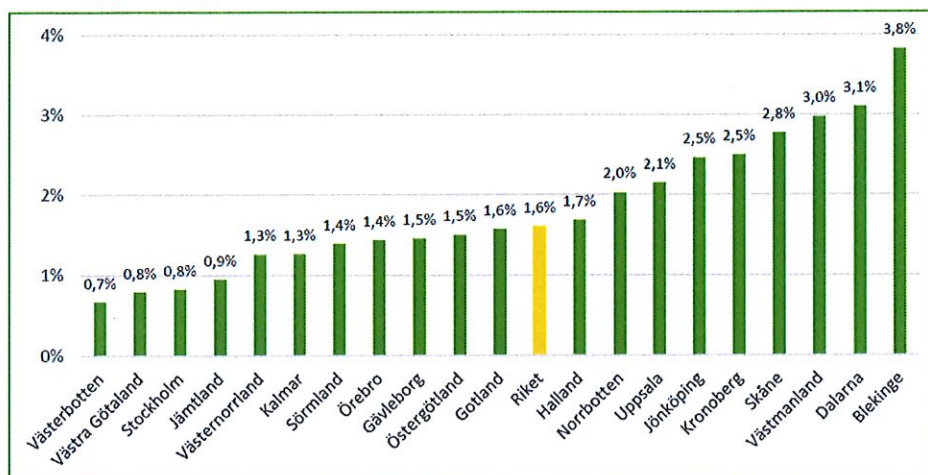


2017-12-12

Sara Hogmark

16

Andel gravida med graviditetsdiabetes per landsting/region Graviditetsregistret 2016



Landstinget Värmland är exkluderat

2017-12-12

Sara Hogmark

17

Nationella medel för kvinnors hälsa



- Standardiserat arbetssätt – utbildningsdagar i vår
- Insatser för socioekonomiskt utsatta kvinnor
- Graviditetsdiabetes (dietist, jämlik handläggning)
- Utlandsfödda kvinnor (preventivmedel asylsökande?)
- Gynekologiska cellprovskontrollen, vaccin mot HPV (humant papillomvirus)
- Vård efter förlossning (vårdkedja, efterkontroll, amning, organisation av vården)

2017-12-12

Sara Hogmark

18

Tack!
sara.hogmark@ltdalarna.se

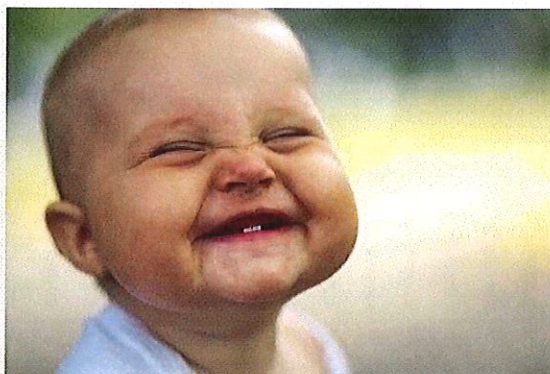


Bild: Graviditetsregistrets årsrapport 2016