

Vårdvalsenheten

Handläggare

Åsa Hedeberg

Datum

2025-02-03

Diarienummer

Datum och tid 2025-02-03 kl 14.00-16.00

Plats Digitalt möte via teams

Deltagare

Verksamhetschefer Vårdval Fysioterapi:

Kajsa Axelsson Fysioterapimott. Töcksfors Prima vård ersätter Josefin Andersson
Daliah Longreé Fysioterapimott. Annorlunda Fysioterapi
Daniel Larsson Fysioterapimottagningen Karlstad rehabcenter
Maria Carlsson Fysioterapimott. Arvika Prima vård ersätter Josefin Björck
Karin Jansson Fysioterapimott. Karin Jansson Ski o Fysio
Karin Körgesaar Fysioterapimott. Kasernhöjden praktikertjänst
Linda Bäckström Fysioterapimott. Fryksdalshälsan FysioRehab
Marika Paulin Fysioterapimott. Motoriska - Marika Paulin
Markus Jansson Fysioterapimott. Solsta rehab
Marcus Jangsjö Fysioterapimott. Capiro Grums
Patrik Olsson Fysioterapimott. Capiro Vintergatan
Marie Bergsten Fysioterapimott. Servicehälsan
Regin Dahl Fysioterapimott. Hammarö Fysioterapi
Ulf Ackerblad Fysioterapimott. Tingvalla Naprapatklinik
Carolin Eriksson Fysioterapimott. Klarälvskliniken ersätter Ulf Thörnqvist
Åsa Berglund Fysioterapimott. Åsa Berglund
Mia Måseide Fysioterapimott. Mia Måseide
Johanna Linell Fysioterapimottagning Sano fysio
Robert Sjödén Hälsa- och rehabilitering, primärvårdsrehabilitering
Josef Genelöv Hälsa- och rehabilitering, primärvårdsrehabilitering

Övriga:

Anders Olsson områdesstrateg vårdkvalitet
Lena Lindberg Schlegel
Maria Ekelund tf enhetschef vårdvalsenheten
Simon Östlund ST läkare område allmänmedicin
Jonna Thernström utvecklingsledare kunskapsstödsenheten
Birgitta Hjerpe utvecklingsledare IT
Petra Lundgren områdeschef vårdkvalitet
Nina Blomgren tf områdeschef för allmänmedicin och rehabilitering
Åsa Hedeberg utvecklingsledare vårdvalsenheten

Frånvarande

Jennie Sundberg Torsby sjukhus, rehabiliteringsenheten
Charlotte Lindgren controller vårdval

Minnesanteckning vårdval fysioterapi primärvård 2025-02-03**Inledning**

Åsa välkomnar, senaste vårdvalsrådet var ett fysiskt möte oktober, därefter en nätverksträff i börja av december där också många deltog. Information om att mottagningen Sport och rehab i Kristinehamn har avvecklat sin verksamhet från 1 feb.

Nya deltagare i vårdvalsrådet presenterar sig; Maria Ekelund som från 1 januari är tf enhetschef för vårdvalsenheten hon är också enhetschef på klassifikationsenheten. Nina Blomgren, områdeschef för barn-, kvinnosjukvård och habilitering samt tf områdeschef för allmänmedicin och rehabilitering. Det sistnämnda är det området där primärvårdsrehabiliteringen ingår. Dessutom presenterar sig Petra Lundgren som är områdeschef över område vårdkvalitet där vårdvalsenheten är en del. Hon kommer fortsättningsvis försöka vara med på vårdvalsråden och ge ledningsinformation från Region Värmland.

Åsa går igenom agenda, det finns utrymme för övriga frågor. Bildspel publiceras med minnesanteckningarna

Ledningsinformation Petra Lundgren områdeschef vårdkvalitet

Uppdrag vårdval är ett av Hälso- och sjukvårdsnämnden satsningsområden 2025. Det handlar om att utveckla och förtydliga uppdraget till länets vårdcentraler. Uppdraget kommer även att omfatta vårdval fysioterapi samt att se över organisering av vårdval. Hälso- och sjukvårdsdirektören har gett Lars Gohde ansvaret för uppdraget och det ska levereras i mitten av mars. Utvecklingsledare från vårdvalsenheten, Anders Olsson mfl deltar också i arbetet.

Petra ger också information om andra aktuella frågor för Regionen:

Jobbar med hyrt till hållbart – oberoende av inhyrd personal för att sänka kostnader. Vara tydlig med vad som krävs för att jobba som hyrläkare.

Att sjukpenningtalen i Värmland – går i fel riktning. Många och långa sjukskrivningsperioder. Samhällsviktigt att få ut värmlänningar, bla köer till operationer, bättre planer. Det finns en ny riktlinje framtagen om Kvalitet och patientsäkerhet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Under hösten har det arbetats för att sprida denna information till läkarna, på [vårdgivarwebben](#) finns mer information som också kan vara intressant för fysioterapeuter. Det ställs en fråga om konsekvensanalyser har gjorts inom området ex vid avslutat avtal RIV (Ryggrehabilitering i Värmland), Petra återkopplar att det har gjorts många analyser och pågår många diskussioner med aktörer som är involverade i sjukskrivningsprocessen, hon vet dock inte om det gjorts någon specifik för RIV.

Preliminärt resultat för året visar på ett minusresultat på 722 miljoner mot budget. Det skiljer 38 miljoner från den tidigare prognosen som pekade på – 684. Det innebär att Region Värmlands hälso- och sjukvård hade en nettokostnad på drygt 9,1 miljarder under 2024.

Petra informerar om att BMA (Biomedicinsk analytiker) utbildning startar upp på Karlstad universitet hösten 2025, sprid gärna detta. Att Regionen arbetar med kvalitetsstämpeln schyst rekrytering för AT-lyftet, och nu är det uppnått på alla tre sjukhus. Att en ny MR-kamera finns på sjukhuset i Arvika och att baksidan på kallelsen ersätt av en webbsida på [1177](#) – bra att veta inför ditt besök.

Revidering Förfrågningsunderlag (FFU) 2026 Anders Olsson områdesstrateg vårdkvalitet, Åsa Hedeberg utvecklingsledare vårdvalsenheten

Anders berättar att politiken hade gett ett uppdrag inför revidering av FFU 2025, det handlade om en förenkling av förfrågningsunderlaget samt ett mer förutsägbart ersättningsystem. Det ska vara en pågående jämförelse med andra regioner samt finnas en tydligare koppling mellan förfrågningsunderlaget och Nära vård. Det ingick också att tillvarata, lyfta upp samtliga aktörers inspel och synpunkter inför beslut och under processen. Detta arbete fortsätter inför 2026.

Information hur revideringsprocessen 2026 ser ut, både en översiktsbild och tidsplanen för våren. 4 mars är det vårdvalsråd fysioterapi primärvård, detta möte kommer bli fysiskt på Regionens hus och förlängas en timme (4/3 14-17) för att också ge utrymme för vårdgivare i privata regi att ha en dialog med politiken. Från politiken kommer delar av Hälso- och sjukvårdsnämnden delta. Egen regi kommer ha dialog med politiken tillsammans med vårdval vårdcentral, vid ett annat tillfälle på områdesledning allmänmedicin. 19 mars är stoppdatum för handlingar gällande FFU 2026, de lämnas då för politisk beredning och beslut. Hanterandet i den politiska processen pågår därefter och avslutas med beslut i Regionfullmäktige 11 juni.

De större revideringsförslagen som bereds är:

- Utarbeta tydlig plan och riktlinjer för uppföljning samt att resursen för detta måste tydliggöras.
- Förtydligande av uppdrag och skrivningar samt koppling till Nära vård.

Därtill pågår fortsatt arbete gällande:

- Patientavgifter för uteblivna och sent avbokade besök
- Ekonomiskt avdrag vid ej uppfyllt prestationskrav unika patienter
- Främja digitala arbetssätt
- Underlätta för remitterter och patienter att söka fysioterapeut i primärvården

Det uttrycks ett missnöje kring tidigare revideringsförslag från privata vårdgivare, där det saknas återkoppling varför justeringar av förfrågningsunderlag inte har skett. Därtill lyfts förhållningssättet gällande patientavgifter för uteblivna och sent avbokade besök.

Vårdgivarna har under flera år fått en återkoppling att ärendet kräver en beredning av ekonomi, men ekonomi har inte gjort detta vilket ger ett stort missnöje bland vårdgivarna.

Därtill lyfts att vårdvalet inte upplevs konkurrensneutralt vad det gäller prestationskravet på 1200 besök, det lyfts att egen regin inte har nått upp till kravet på alla år men de blir inte återbetalningsskyldiga samtidigt som en privat vårdgivare som inte når upp till kravet, blir återbetalningsskyldig. Anders kommenterar att detta bör ses över och att det är en ledningsfråga för verksamheterna inom egen regin, därtill lyfter Åsa att ekonomi gör konkurrensneutralitetsberäkningar för 2024 vad det gäller vårdval fysioterapi i dessa ingår exempelvis sista handsansvaret som ligger på egen regi. Josef skriver i chatten att egen regin utfall för 2024, gällande kontakter per fysioterapeut är precis under kravet på 1200 besök samt att unika patienter ligger mycket högt.

Finns det inspel om revideringsförslagen skickas dessa till Åsa.

Vidarebefordra remiss inom vårdval fysioterapi primärvård Åsa Hedeberg utvecklingsledare vårdvalsenheten och Robert Sjäden verksamhetschef Hälsa och rehabilitering

Under många år har det funnits möjlighet att vidarebefordra remiss från en medicinsk ansvarig enhet till en annan, det har dock inte använts mellan mottagningar inom vårdval fysioterapi.

I vårdvalsråd sep 2024 beslutades om en övergripande rutin gällande vidarebefordra remiss inom vårdval samtidigt startade ett pilotarbete, som kunde vara en modell för eventuella ytterligare avtal och rutiner inom vårdval. Arbete har pågått under hösten och arbetssättet har testats mellan Fysioterapimottagningen Gripen och Fysioterapimottagningen Tingvalla.

Utvärderingen är positiv: arbetet fungerar bra för fysioterapeuterna som har vidarebefordrat remisser likaså för fysioterapeuter som tar emot och det har inte varit några negativa synpunkter från patienterna, de är nöjda med god tillgänglighet.

Flera fysioterapimottagningar inom vårdval, med lägre inflöde på remisser har visat intresse för att få möjlighet, att ta emot vidarebefordrade remisser. Kvarstår detta intresse ta kontakt med Robert så lämnar han ärendet vidare till berörd enhetschef inom egen regin. Vårdgivarna behöver sedan boka möten för att skriva rutin och avtal, inför möte behöver respektive vårdgivarna sätta sig in i följande rutiner:

- RUT-30029 Vidarebefordra remiss inom vårdval fysioterapi
- FOR-20603-v.2.0 Avtal för vidarebefordra remiss (mall för avtal)
- RUT-30062-v.1.0 Vidarebefordra remiss (mall för rutin)

Alla fysioterapimottagningar som vill ha avtal för att ta emot vidarebefordrade remisser kan få detta. Behovet att vidarebefordra remisser växlar över tid, men för att det inte ska bli för många remisser sätts ett tak per vecka i avtalet/rutinen. Det kan också vara perioder när det inte finns något behov alls att vidarebefordra. Avtal/rutin ska gälla alla remisser inom det breda primärvårdsuppdraget.

Vårdförlopp långvarig smärta och digital smärtskola, Simon Östlund, ST-läkare, Område Allmänmedicin. För ev frågor deltar också Birgitta Hjerpe IT och Jonna Thernström Kunskapsstödsenheten.

Birgitta Hjerpe informerar om förutsättningarna för den digitala smärtskolan via plattformen 1177 Stöd och behandling. Plattformen ger vårdgivare möjlighet att erbjuda stöd, behandling och utbildning till invånare på ett säkert sätt via 1177.

1177 Stöd och behandling:

- Stöd och behandling via internet
- Patienten loggar in via 1177.se
- Fungerar på dator, surfplatta eller mobil
- Tekniskt säker plattform som uppfyller alla krav

Den digitala smärtskolan har utvecklats av VGR (Västra Götalands regionen), den är utvärderad och används bland annat av vårdval vårdcentral och vårdval rehab). Region Värmland har ett nyttjandeavtal med VGR, vilket gör att den digitala smärtskolan nu är tillgänglig att använda för alla verksamheter i både privata och egen regi.

Under 2024 har den digitala smärtskolan testats av flera mottagningar inom Region Värmland, detta har slagit väl ut och Hälso- och sjukvårdsledningen har beslutat att smärtskolan ska breddinföras.

I utbildningsplattformen finns en samlingsplats med all information gällande den digitala smärtskolan, bland annat en sammanfattande rapport av det arbete som Regionen har gjort under 2024 samt länkar till utbildningar, rutiner och kontaktuppgifter till medarbetare som deltagit i pilotarbetet.

För att få tillgång till den digitala smärtskolan läggs ett ärende i IT kundwebb, tillvägagångssättet finns beskrivet via kompetensplattformen.

Simon Östlund ger en sammanfattning av arbetet med personcentrerat och sammanhåller vårdförlopp- långvarig smärta hos vuxen. Simon och Jonna har varit ansvariga för arbetet och därtill har det funnits en arbetsgrupp där olika professioner deltagit från både specialistvården och primärvården.

En GAP-analys har genomförts som sammanfattningsvis visar följande Gap och planerade/genomförda åtgärder:

Gap	Åtgärd
Fast vårdkontakt	Förtydligande i RIK-19128 Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt
Rehabiliteringsplan	Pilotarbete pågår för bra stöd i Cosmic
Diagnostisering, koordinering- och teaminsatser kan ske tidigare.	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog med olika verksamheter. Enkel kontaktväg till smärtcentrum för konsultation. • Utbildningsinsats och förtydligande i rutin om diagnostik • MBT forum för teamsamverkan. Spridning av ny MBT-rutin pågår
Åtgärder vid läkemedelsnedtrappning kan förbättras.	
Teamarbete på primärvårdsnivå	<ul style="list-style-type: none"> • MBT lyfts i smärtrutin och ny rutin för MBT ska spridas. • Samverkan förtydligas i rutin, inbegriper även annan rehabiliterande verksamhet inom specialiserad primärvård
Samverkan primärvård-smärtcentrum	
Ojämlig tillgång till smärtskola och patientinformation	Digital smärtskola pilottest och breddinförs. Fysisk information om smärta ska kunna erbjudas vid behov. Framgår i rutin.
Otillräcklig kompetens om långvarig smärta hos personal i primärvården inkl. smärtanalys och diagnoskodning	Basutbildning långvarig smärta för personal. Där finns även patientinformation olika språk.
Kontinuerlig uppföljning	NRS, kodning rehabiliteringsplaner samt diagnosättning långvarig smärta

På 1177 för vårdpersonal finns ett vårdprogram för långvarig smärta: [Smärta, långvarig \(1177 för vårdpersonal\)](#). Region Värmland har tagit fram en vådrutin för långvarig smärta hos vuxna som nu finns publicerad i Vida: VÅR-29970-v.1.0 Smärta - långvarig, hos vuxna.

För att säkerställa implementering av vårdförloppet Långvarig smärta i verksamheterna berättar Jonna att en checklista till chefer har tagits fram. Denna bifogas minnesanteckningarna.

Åsa tackar för allas deltagande och vårdvalsrådet avslutas!