

Vårdvalsenheten

Handläggare

Åsa Hedeberg

Datum

2024-10-15

Diarienummer

Datum och tid 2024-10-15 kl. 13.00-16.00

Plats Fysiskt möte Regionens hus, lokal Sirius

Deltagare

Verksamhetschefer Vårdval Fysioterapi:

Kajsa Axelsson Töcksfors Prima vård (ersättare)
Daliah Longreé Fysioterapimott. Annorlunda Fysioterapi
Daniel Larsson Fysioterapimottagningen Karlstad rehabcenter
Karin Körgesaar Fysioterapimott. Kasernhöjden praktikertjänst
Linda Bäckström Fysioterapimott. Fryksdalshälsan FysioRehab
Marika Paulin Fysioterapimott. Motoriska - Marika Paulin
Markus Häggman Fysioterapimott. Solsta rehab
Jesper Holm Åkerberg Fysioterapimott. Capio Grums
Marie Bergsten Fysioterapimott. Servicehälsan
Regin Dahl Fysioterapimott. Hammarö Fysioterapi
Carolin Eriksson Fysioterapimott. Klarälvskliniken (ersättare)
Ulrika Johansson Fysioterapimott. Sport o Rehab
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 utvecklingsledare vårdvalsenheten
Åsa Dahlström enhetschef vårdvalsenheten

Inbjudna gäster Caisa Hedlund och Camilla Staaf utvecklingsledare cancerrehabilitering
Kristine Törnqvist och Linnea Grankvist Nära vård
Jonna Thernström Kunskapsstödsenheten

Frånvarande

Josefin Andersson Fysioterapimott. Töcksfors Prima vård (ersättare Caisa)
Josefin Björck Fysioterapimott. Arvika Prima vård
Karin Jansson Fysioterapimott. Karin Jansson Ski o Fysio
Patrik Olsson Fysioterapimott. Capio Vintergatan
Marcus Jangsjö Fysioterapimott. Capio Grums (ersättare Jesper)
Ulf Ackerblad Fysioterapimott. Tingvalla Naprapatklirik
Ulf Thörnqvist Fysioterapimott. Klarälvskliniken (ersättare Caroline)
Jennie Sundberg Torsby sjukhus, rehabiliteringsenheten
Charlotte Lindgren controller vårdval

Vårdvalsråd fysioterapi minnesanteckning 2024-10-15

Inledning och ledninginformation

Åsa Hedeberg inleder och det görs en presentation av deltagarna.

Till minnesanteckningarna bifogas powerpointbilder.

Minnesanteckningar från föregående möte läggs till handlingarna.

Åsa Dahlström som är enhetschef på Vårdvalsenheten ger ledningsinformation: Efter sommaren tillträdde Lars Christensen som tf Hälso- och sjukvårdsdirektör och som biträdade Henrik Svensson. De efterträder Lena Gjevvert och har ett tf uppdrag till årsskiftet 2025-2026. Deras huvudsakliga budskap är trygghet- riktning och ekonomi i balans. Det pågår just nu ett omfattande budgetarbete och fördelning av ram för 2025. Det första beslutet i budgetprocessen är kopplat till ersättningar i vårdvalen.

Därutöver är det också en organisationsöversyn av vårdvalsenheten, ett uppdrag som Anders Olsson leder.

Cancerrehabilitering i primärvården

Camilla Staaf och Caisa Hedlund, utvecklingsledare kunskapsstödsenheten respektive samverkan. Strukturerat arbetssätt och dialog om fysioterapeutens roll.

Det finns ett Nationellt vårdprogram inom cancerrehabilitering (version 4) och det pågår ett implementeringsarbete inom Region Värmland och även i övriga Regioner i landet. Camilla och Caisa har haft dialoger på de tre sjukhusen i Värmland, där mycket av vården bedrivs och även en del av cancerrehabiliteringen. Nu pågår dialoger med olika professioner inom primärvården, som är en del av cancerrehabiliteringen.

Det är många patienter det handlar om och det blir fler och fler. Fler patienter diagnostiseras i de standardiserade vårdförloppen, inom de olika cancerdiagnoserna och fler och fler överlever. Det gör att många patienter har haft eller har cancer samt att restsymtom kan vara vanligt förekommande. Vissa vårdförlopp har lång uppföljning inom specialistvården och kontaktsjuksköterskorna och läkarna är basen i cancerrehabiliteringen. De är de som tillsammans med patienten identifierar behov av särskilda insatser inom cancerrehabiliteringen, dessa särskilda insatser kan vara från fysioterapeut och andra professioner inom både specialistvården och primärvården.

Kontaktsjuksköterskorna och läkarna har ett strukturerat arbetssätt för att identifiera rehabbehov, där de använder sig av ett Hälsoskattningsformulär som utgångspunkt i olika skeenden i sjukdomsförloppet. Identifieras symtom har de sedan att stödmaterial som beskriver vad fysioterapeut kan göra inom Cancerrehabilitering och övriga professioner som logoped, arbetsterapeut, kurator, psykolog, lymfaterapeut, tandläkare, sjukhuskyrkan, smärtmottagning mfl. Både hälsoskattningsformulär och stöddokument för remittering till fysioterapeut och lymfaterapeut finns i Vida och för det sistnämnda är det aktuellt med en uppdatering och fysioterapeuter inom primärvården får gärna bidra i detta arbete.

Camilla lyfter att det är svårt för läkarna och kontaktsjuksköterskorna att remittera till fysioterapeuter i Region Värmland. Det är svårt för dem att veta var de ska skicka remissen, det blir ofta att de istället uppmanar patienten att själva söka på 1177, göra en egen vårdbegäran. Många patienter med behov, faller då bort (de initierar inte en egen vårdbegäran). Skrivs ingen remiss brister uppföljningen och samverkan.

Alla patienter med cancer har också Min vårdplan på 1177, där mycket dialog och stöd ges från vården.

Det finns mycket bra information på RCC Regionalt cancercentrum hemsida, för både patienter och professioner "man finner allt krig cancer, det är en riktig guldgruva".

I vårdvalsrådet har vi sedan en diskussion i mindre grupper utifrån frågeställningarna:

- Får er verksamhet idag remisser/hänvisningar från kontaktsjuksköterskor eller läkare?
- Vad ser ni för behov för att förbättra fysioterapi för patienter med cancer?

Sammanfattningsvis är de gemensamma bilden att det är få remisser från läkare och kontaktsjuksköterskor gällande cancerrehabilitering i primärvården. Det är också få patienter som söker fysioterapeut för symtom, som de kopplar till sin cancer. Ibland kan det komma upp i amnesen. Om man i medriva söker förekomst gällande diagnoser inom cancerområdet, är utfallet väldigt lågt på samtliga fysioterapeimottagningar, i många fall noll.

Finns också en del oklarheter gällande vårdnivåer inom cancerrehabilitering, vad utförs inom specialistvården och vad utförs inom primärvården.

Det första steget är att läkare och kontaktsjuksköterskor börjar remittera, då de identifiera behov av fysioterapeut insats. De behöver då ha kännedom om vårdvalssystemet i Region Värmland och de utbudspunkter som finns.

Konstaksjuksköterskan och läkarens stödmaterial som beskriver var fysioterapeut kan göra inom Cancerrehabilitering behöver uppdateras. Caisa och Camilla tar gärna vara på kompetens inom området hos fysioterapeuter i primärvården. Regin har arbetat på Arvika sjukhus med cancerrehabilitering och delar gärna med sig i detta arbete.

Om inflödet kommer öka, att fler remisser kommer skrivs till fysioterapeuter inom primärvården behöver de ha grundläggande kompetens. Caisa och Camilla visar ett utbud på utbildningar som finns digitalt ex Regionens utbildningsplattform; Cancerrehabilitering riktad till primärvården. Det finns också önskemål om att få mer kompetens hur man bemöter patienter inom cancerrehabiliteringen.

Regin lyfter att fysioterapeut har en viktig roll hos många patienter med cancer. Det är vanligt att det räcker med några enstaka besök, som samtidigt kan ha väldigt stor betydelse. Exempelvis säger han att det är viktigt, att patienter som besväras av neuropatier remitteras snabbt till fysioterapeut.

Dahlia berättar att hon sedan årsskiftet har en grupp patienter med prostatacancer. Initiativet kom från patientorganisationen och de söker själva eller remitteras från urologen eller onkologen.

Camilla och Caisa avslutar med att verksamhetscheferna inom vårdval fysioterapi har ett uppdrag inom cancerrehabiliteringen, som bland annat innefattar:

- Insatser på "Särskild nivå" och vid behov på "Avancerad nivå".
- Tillse att personalen har den kompetens som behövs.
- Ha kunskap om var information finns.
- Samarbete och samordning med övriga professioner och funktioner.

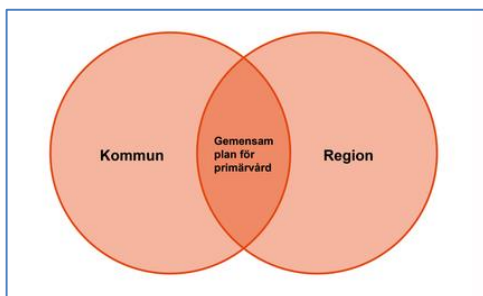
Om någon inom vårdval vill lyfta eller vara delaktig i utvecklingsbehov inom cancerrehabilitering. camilla.staaf@regionvarmland.se el caisa.hedlund@regionvarmland.se Kan också gå via Åsa H vårdvalsenheten.

Dialog om gemensam plan primärvård

Kristin Törnqvist samordnare Nära vård (Linnea Grankvist återbud pga. sjukdom)

I Värmland och i många andra län pågår ett arbete för att ta fram en gemensam plan för primärvården. Kristin berättar om utgångspunkterna:

- Den ska tydliggöra vad vi vill uppnå med den gemensamma primärvården i länet och behöver kopplas ihop med andra arbeten och befintliga överenskommelser.
- Kommunerna och regionen tydliggör gemensamma områden och skapar förutsättningar för fortsatt arbete, samsyn och uppföljning.



Nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen trädde i kraft 1 juli 2021. Reformen innebär att hälso- och sjukvården ska ställa om så att primärvården blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Ett exempel på upplägg av gemensam plan primärvård, ges från Jönköping.

Nuvarande system är designat för att varje del gör insatser av hög kvalitet, men det är samverkan som inte fungerar. Patienterna bollas mellan olika organisationer, överlämningar blir bristfälliga och hjälpen tar tid eller kanske helt uteblir.

Omställningen till nära vård behövs då det är färre som försörjer fler, många som har flera sjukdomar samtidigt samt en stor ökning av många kroniska diagnoser. Vi har dessutom byggt en vårdstruktur där vi träffar en person för varje åkomma. Kristine lyfte att vi behöver ta tillvara både digitala lösningar OCH invånarnas egna resurser.

Vi vet också att en stor del av Regionens kostnader går till en liten grupp av patienter. Kan vi samverka, hitta nya arbetssätt och minska antalet vårddygn är besparingen stor. Vi ser exempelvis att fysioterapeutiska insatser är en viktig del i vården, för att undvika slutenvård för patienter med vissa kroniska diagnoser.

Kristin ger goda exempel inom region Värmland som mobila team som åker hem till patienterna och biståndsbedömare som arbetar på akutmottagningen CSK med preventivt arbete.

På fysioterapeutmottagningen Capio i Grums i samverkan med vårdcentralen, pågår också förbättringsarbeten kopplat till nära vård. Jesper berättar att de exempelvis jobbar för ett tydligare flöde för diabetespatienter i ett tidigt skede – i stället för att ssk ger enklare råd så ger fysioterapeuten kvalificerade råd, utgångspunkten är preventiv form av rehabilitering – med ganska liten insats. Ett annat område är Astma KOL – där fysioterapeuterna gör spirometrier, för att i ett tidigt skede träffa patienterna, att kunna adramatisera insats av fysioterapeut, det blir inte så stort steg för att få insatsen av fysio. En viktig åtgärd för undvikbar slutenvård. Utveckling inom digitalisering pågår också ex chatt via Capios egen plattform.

Andra goda exempel inom vårdval fysioterapi som lyfts vid dagens vårdvalsråd är möjligheten att arbeta digitalt, att det går att boka direkt –

smidigt – sparar mycket tid – lättillgängligt. Kan också vara att använda distanskontakter som video och telefon.

Det lyfts samtidigt att det kan föreligga svårigheter för patienter med kognitiva problem att tillgodogöra sig digital vård, vilket alla håller med om men tanken är inte antingen eller – de som är i behov av fysiska besök ska få det. Men man kan också växla mellan distans kontakter och fysiska besök. Det hadlar också om att räkna till för dom som behöver mer insatser, att differentiera och jobba personcentrerat.

Kristine berättar att man har haft och har många dialoger med olika verksamheter om den gemensamma primärvårdplanen. Medskick och inspel från dialogen blir en del i framtagandet av gemensam plan för primärvård.

Dialog 1:

- Vilka mönster och trender ser ni i hälsan hos invånarna som påverkar skola/ hälsa, hälso- och sjukvård, stöd och omsorg
- Utifrån svaret på fråga1, vad är viktigt att beakta i utvecklingen av hälso- och sjukvården i värmland

Dialog 2:

- Vilken vård, hälsa, stöd och omsorg gör ni idag som ni inte tror ni inte kommer göra i framtiden?
- Vilken vård, hälsa, stöd och omsorg gör ni inte idag som ni borde/har visioner att göra i framtiden?

Diskussioner genomförs i smågrupper och därefter dialog i helgrupp, sammanställs i ett eget underlag och Kristine tar med detta i det fortsatta arbetet med primärvårdsplanen.

Egen vårdbegäran 1177 rygg/nacke

Jonna Thernström kunskapsstödsenheten berättar att en del i arbetet med vårdförlopp ländryggbesvär, är ett förslag på ny mall för egen vårdbegäran.

Enligt vårdförloppet, då en patient söker för ländryggbesvär (tel, digitalt, 1177, fysiskt) bör följande ske: bedömning av brådskanegrad och screening av röda flaggor.

- Lätta-måttliga besvär i mindre än 2-3 veckor – endast egenvårdsråd.
- Svåra besvär eller lätta-måttliga besvär i mer än 2-3 veckor utan förbättring (om ej akutvård) – utredning inom 3 dagar (fysioterapeut)
- Misstanke om allvarlig sjukdom i behov av akut vård – annan instans.

Då en patient söker via 1177 - Egen vårdbegäran, har arbetsgruppen som jobbar med utveckling kopplat till vårdförloppet tagit fram ett förslag på en ny mall (utgått ifrån Jönköpings mall, som dock förenklats).

Mallen finns presenterad i en "filmsnutt" med kallelsen till dagens möte och visas på skärmen.

Vårdvalsrådet belutar att mallen ska införas på samtliga fysioterapimottagningar inom vårdvalet, utifrån arbetsgruppens förslag.

Vårdvalsgruppen kommer göra en beställning till IT och därefter meddela när mallen är påkopplad på 1177, det kommer bli ett och samma datum för samtliga mottagningar.

Jonna informerar om att det pågår ytterligare arbete kopplat till vårdförloppet och detta kommer presenteras längre fram. Marica Henriksson fysioterapeut ortopedmottagningen CSK leder arbetet med stöd från Jonna och en arbetsgrupp där bland annat flera fysioterapeuter från primärvården ingår.

Övriga frågor

- Åsa Berglund undrar hur det blir med nationella taxan. Åsa H sammanfattar att förra året lade regeringens utredare fram förslag om att förbättra förutsättningar för småskaliga verksamheter samt om att öka jämlikheten i vården i hela landet. Ett av förslagen var att LOF, lagen om fysioterapi ersättning, skulle upphävas och sluta gälla vid utgången av 2025, även om fysioterapeuter som redan var inne i systemet skulle kunna fortsätta under en övergångsperiod till och med 2031. Men så blev det inte, då regeringen i juni 2024 beslutade att utredningen skulle avslutas och inte lämnas vidare till riksdagen. Nationella taxan fortsätter i den form som finns idag, det innebär att i Region Värmland kan inte en etablering säljas av en fysioterapeut till en annan. Möjligheten som idag finns ibland annat Region Värmland att ha vikarie på sin etablering lyfts vid dagens möte, det anses märkligt att man kan jobba enstaka timmar på sin etablering och sedan ansöka om att ha vikarie på resterande tid inför exempelvis pension. Åsa H lyfter att de olika Regionerna har tolkat lagen på olika sätt vad det gäller vikarierande, när vi nu vet att nationella taxan blir kvar behöver vårdvalsenheten se över olika aspekter som exempelvis uppföljning och vikarieförfarandet gällande nationella taxan.
- Dalia berättar om sin mottagning, sina patientgrupper och hur hon tänker kring omställningen utifrån prestationskravet 280 unika patienter per heltidsresurs.

Åsa H avslutar dagens vårdvalsråd – tack för delaktighet – ses på digitalt möte i november!