

VårdvalsenhetenHandläggare
Åsa HedebergDatum
2024-06-11

Diarienummer

Plats Digitalt Teamsmöte

Närvarande Karin Jansson, Ski och fysio Arvika
Jesper Holm Åkerberg, Capiro Grums
Ulf Ackerblad, Tingvalla fysioterapimottagning
Kristine Bergman Tingvalla fysioterapimottagning
Josef Genelöv, primärvårdsrehabiliteringen
Åsa Hedeberg, Vårdvalsenheten**Dagens agenda****Efter vårdvalsråd 15 maj:**

- Förfrågningsunderlag 2025; krav på unika patienter
- Vidarebefordra remiss inom vårdvalet; hur skulle en rutin kunna se ut?

Övriga frågor:

- Distanskontakt samtal som första besök, hur ser vi på det? Samt distanskontakt video
- Vilken möjlighet har fysioterapeuter att skicka remiss? Ex mottagningar och avdelningar på sjukhusen.

Minnesanteckningar**Förfrågningsunderlag 2025; krav på unika patienter**

Revideringsförslagen gällande förfrågningsunderlag 2025 finns på Regionfullmäktiges agenda i nästa vecka. Idag har vi en fortsatt diskussion, efter vårdvalsrådet i maj, Åsa inleder med att visa på bakgrundsfakta kopplat till revideringsförslaget. Hur fysioterapiresursen har sett ut i vårdvalet sedan 2018, dels på totalen men också uppdelat privat regi respektive egen regi. Samt de geografiska aspekterna och etableringarna inom nationella taxan. Visar också på utfallet gällande accepterade remisser, antal unika patienter, antal besök samt resurs.

Hur ska vi jobba inom vårdvalet för att möta upp behovet av fysioterapi på primärvårdnivå?

- Efterfrågan/antalet vårdbegäran ökar på totalen
- Antalet unika patienter ökar
- Dessutom finns ett "dolt behov", patientgrupper som inte söker/remitteras till fysioterapeut

Diskussion om åtgärder för att möta upp behovet:

- Att fler fysioterapeutmottagningar tar fler patienter är en del i det....
- De som redan idag har många unika patienter har svårigheter att ta fler....
- Övriga åtgärder? Exempelvis prioriteringar, förstärkt vårdgaranti, arbetssätt....

De privata mottagningarna inom vårdvalet ser olika ut och några har en inriktning mot vissa diagnoser samtidigt som uppdraget i förfrågningsunderlaget, är ett brett primärvårdsuppdrag. Det är några få patienter som erbjuds mer, på få orter.

Vid dagens diskussion lyfts också aspekten administrativt merarbetet, att eventuellt mäta/följa upp unika patienter. En synpunkt som lyfts idag är också att de flesta fysioterapi-mottagningarna når upp till det uppsatta prestationskravet. Att man som vårdgivare kommer känna sig jagad/stressad.

Det lyfts också att Region Värmland är ansvarig enligt HSL att vården som ges ska var jämlik och att det i dagens vårdvalsmodell inte ges förutsättningar för att bedriva en jämlik vård. En ytterligare aspekt är att ojämlika förutsättningar och olika uppdrag på de olika fysioterapimottagningarna också påverkar arbetsmiljön, för fysioterapeuterna som arbetar där.

Ett grundproblem är att vi inte på totalen har tillräcklig fysioterapiresurs, men vi behöver jobba med den resursen som vi har. Att sträva efter en jämlik vård och jämlika prioriteringar.

Ytterligare ett inspel i diskussionen, är att använda den kompetens som finns inom vårdvalet. Är en fysioterapeut duktig på ett visst område, så bör den kompetensen användas men samtidigt är det ett brett uppdrag, detta kan bli ett dilemma

Det lyfts också vid dagens möte synpunkten att fysioterapimottagningarna bör jobba för att fler mottagningar ska ta emot fler patienter.

Vidarebefordra remiss inom vårdvalet och andra sätt för att fler patienter ska kunna ta del av fysioterapi på primärvårdsnivå

Bakgrund

- Regionen har rutin (RUT-07812) och formulär för avtal (FOR-20603).
- Finns rutin/avtal mellan fysioterapimottagningar specialistvård och fysioterapimottagningar inom vårdval.
- Vårdvalsenheten har haft ny dialog med jurist, som inte ser några hinder (utifrån LOV eller FFU) att det skrivs avtal för att vidarebefordra remisser.
- ”Remisskansli” har också lyfts som ett ev utvecklingsarbete, likaså att möjliggöra för patient att kunna se var hen kan få en snabb tid hos fysioterapeut.

Omvärldspaning pågår gällande remisskansli inom fysioterapi och en funktionalitet i cosmic som benämns valfrihetsenheten tittas också på samt en funktionalitet i 1177 som utvecklas av Inera för att möjliggöra att se första lediga tid. Därutöver vet vi att VGR har en funktion via google map, där vårdgivaren som ska skriva remiss till primärvårdsrehab anger patientens postnummer, för de patienter som inte själva vill eller kan göra ett aktivt val. Kartfunktionen svarar med en träff på den primärvårdsrehabiliterings mottagning som ligger närmast där patienten bor (”närhetsprincipen”). Frågan är ställd till IT om ett sådant verktyg kan vara aktuellt?

Utvecklingsgruppen kommer fram till att vi börjar med en gemensam rutin för att vidarebefordra remiss inom vårdvalet, denna ska vara överenskommen i vårdvalsrådet.

Vårdvalsenheten gör ett förslag/utkast på en sådan rutin som tar ett varv för synpunkter i utvecklingsgruppen, innan den tas upp som ett förslag i höstens första vårdvalsråd.

Därutöver behövs rutin och avtal mellan de fysioterapimottagningar som kommer skriva avtal. Utvecklingsgruppen diskuterar om att initiera en pilot mellan Gripen fysioterapimottagning och en privat vårdgivare. Tingvalla kan eventuellt vara

intresserad av ett sådant arbete, Kristine tar med frågan till sina kollegor och återkommer sedan till vårdvalsenheten.

Se Kristines svar till vårdvalsenheten 2024-06-13, i slutet av detta dokument.

Vårdvalsenheten återkopplar nu till enhetschef PVR Gripen och föreslår ett ”orienterande möte” där vårdvalsenheten, egen regin och representant från Tingvalla deltar.

Vid dagens möte bedömer vi att arbetet med en övergripande rutin och en pilot mellan två fysioterapimottagningar kan pågå parallellt.

Andra förbättringsarbeten inom detta område kan vara att jobba med informationen till patienter och remittenter samt vårdadministratörer.

Vilken möjlighet har fysioterapeuter att skicka remiss? Ex mottagningar och avdelningar på sjukhusen

Jesper lyfter denna fråga. Finns erfarenheter att fysioterapeut skriver remiss till exempelvis kvinnokliniken, ortopederna och neurologen. Men det kan också gå via vårdcentralen, då det också kan behövas en avstämning med exempelvis läkare. Ibland behövs vissa undersökningar, provtagningar innan remiss till specialist är aktuell.

En remiss ska inte avslås beroende på vem som har skrivit den, utan det är innehållet i den som är avgörande.

Radiologen har bra rutiner, där det är beskrivet hur processerna ser ut gällande röntgen. Där står det exempelvis att fysioterapeut skickar remiss gällande höft och knäartros, men här ingår inte rtg protesbäcken.

Vi har inget svar på bakgrunden till detta förhållningssätt. Jesper tar på sig att kolla detta vidare.

Se Jespers fråga till röntgen och svar från röntgen 2024-06-12, i slutet av detta dokument.

Distanskontakt samtal som första besök, hur ser vi på det? Samt distanskontakt video (distanskontakt skriftlig)

Vårdvalsenhetens har fått fråga från privat vårdgivare att införa e-tjänst på 1177, distanskontakt samtal som första besök. Erfarenheter finns inom egen regin både som bokning via 1177 och via övriga ”ingångar” för att söka fysioterapeut.

Förutsättningarna finns i RUT-09733

Regelverk för registrering av vårdkontakter, sammanfattning gällande **distanskontakter** likställs med fysiska besök i de fall då de tids- och innehållsmässigt (bedömning, ordination eller behandling) kan jämföras med de insatser som görs vid ett fysiskt besök. Distanskontakter ska innehålla en huvuddiagnoskod, relevant bidiagnoskod/er samt relevant åtgärdskod/er och patientavgift ska tas ut enligt avgiftshandboken.

Vid omvärldspaning har Vårdvalsenhet sett att det verkar som VGR erbjuder första besök distanskontakt video men inte första besök distans samtal och att det i VGR då också finns en tydlighet vad det gäller patientavgiften vid bokning av besök el distanskontakt.

Idag har vi en diskussion, som vi får återkomma till. Josef kommer till nästa möte förbereda frågan och beröra fler aspekter och erfarenheter.

Höstens möte

Vi kommer fram till att det funkar bra med digitala möten i detta forum, så planen är att vi kör digitalt under hösten.

Åsa skickar kallelser under juni semester, detsamma gäller för vårdvalsråd. Ett av höstens vårdvalsråd planeras vara fysiskt.

Tack för dagens möte! Åsa står för minnesanteckningar!

Kristines svar till vårdvalsenheten 2024-06-13

Samtliga på kliniken var positiva till ett samverkans avtal med fysioterapimottagningen Gripen. Det dök naturligtvis upp lite funderingar som vi får diskutera igenom innan driftsättning. Några funderingar var mängd/kvot av patienter alt ett antal remisser som skickas vidare. Vi diskuterade väntetid och köbildning. Flera funderingar att detta är ett svårt mått som kanske är olämpligt som indikation för vidarebefordring av remiss då detta kan fluktuera både fort och kraftigt, i alla fall hos oss.

En procentsats baserat på bemanning var ett förslag som kom upp alt en andel av inkommande remisser.

Även funderingar kring om det blir en selektion /utträning av tyngre patienter som förvisso genererar många besök men ej flertal unika individer.

Jag skulle också vilja att det fanns med ett perspektiv av nöjdhet från remitterande enhet samt från oss. Vad är syftet och har vi jobbat för att uppnå detta? exempelvis upplev belastning hos personalen på remitterande enhet kontar upplevd belastning på mottagande enhet. Patientnöjdhet, kvalité

Ja det finns många aspekter i frågan. Jag vill framhålla önskan att det finns en aspekt som inte enbart är "hårda siffror" i from av unika individer

Jespers svar från röntgen 2024-06-12

Hej,

Tack för ditt brev. Vi har haft diskuterat detta fråga i skelettgruppen och med ortopederna några år sedan , när vi skrev dokumentet.

Tanken med generell remisrätt för sjukgymnaster/fysioterapeuter med frågeställning höftartros och knäartros är för att hjälpa de med differentiell diagnos mellan artros och annan åkomma, när sjukgymnasten har svårigheter/ frågetecken vid behandling av sina patienter. För bedömning av frågan "Är det artros eller ej?", räcker rttg av nämnda leder från 2 eller 3 hål, enligt metodboken. Protesbäcken undersökning behöver inte sjukgymnaster för att ställa diagnos eller för differentiell diagnos.

Protesbäckenet bilderna har som syfte att hjälpa ortopederna med operationsplaneringen, när ortopederna redan har bestämt att operera patienten och har en uppfattning om när den ska ske. Ortopederna vill ha färskare bilder för protesbäckenet, således det händer relativt ofta att tills patienten kommer till operation, bedöms protesbäcken bilden utdaterad av ortoped och den behöver tas om. Att sjukgymnaster ska be om protesbäcken undersökning när de remitterar patienten till ortoped är i minst 75% av fall för tidigt för att den bilden ska användas vid operationsplaneringen. Därför undanber vi remisser för protesbäckenet från sjukgymnaster. Innan operation patienten behöver ta labprover, söka ortoped osv, således förhoppningsvis är det inte väldigt belastande att göra en rttg undersökning också.

Att patientens vägg inom vården och arbetsbelastningen för personalen med ett enda besök i stället för 2 skulle vara mindre, håller jag med. Vi strävar efter den, men tyvärr operationstiderna är inte så lätt att ta fram. Det finns patienter som aldrig opereras, andra som avvaktar med operation medan en hel del väntar på operationstid tills deras protesbäckenbilder är inte tillförlitliga för de mätningar som ortopederna vill göra och de måste göras om. När planeringen för operation görs då behöver patienten en protesbäcken undersökning, men inte innan.

Om patienten strålas med 1 eller 2 x det spelar ingen roll, då strålningsdosen är samma vid 1 exponering oavsett om man gör de samtidigt med höft us eller efteråt.

Hoppas att du fick svar på din fråga och vi kan hjälpa er med de undersökningar som ni behöver för att kunna utföra er jobb med bästa förutsättningar för patienterna. Har du ytterligare funderingar hör gärna av dig.

Mvh

Ildikó Bálint
Överläkare
MLA BFD Värmland
Mobil: 0724684401
Intern tel: 81131

Jespers fråga till röntgen 2024-06-11

Från: Jesper Holm Åkerberg <Jesper.HolmAkerberg@capio.se>

Skickat: den 11 juni 2024 13:28

Till: Ildiko Balint <Ildiko.Balint@regionvarmland.se>

Kopia: Marcus Jangsjö <marcus.jangsjö@capio.se>; Åsa Hedeberg <

Hej Ildiko!

Jag arbetar som bitr verksamhetschef samt fysioterapeut på Capios Fysioterapimottagning i Grums utanför Karlstad.

Jag hade egentligen bara lite frågor kring rutinen som jag nämnde i ämnesraden, som du står som dokumentägare på 🙏

Vi som fysioterapeuter skickar ibland remisser till radiologen vid misstanke om höft- eller knäartros, där vi ser att patienten kommer vara i behov av en bedömning avseende protesoperation hos ortopederna inom en snar framtid. Då ortopederna även vill ha projektionen Protesbäcken i bedömningen kring höftledsprotes brukar vi även skicka med denna i vårt remissunderlag och remissförfrågan. Ibland händer det att vi får denna avvisad med hänvisning till just detta dokument. Finns det anledning att revidera primärvårdsfysioterapeuters behörighet i just denna fråga, för att tillåta oss att även skicka protesbäcken?

Har vid flera tillfällen där protesbäcken blivit avvisad, hänt att patienten ändå utför denna röntgen vid ett senare tillfälle, då antingen beställd av allmänläkare på vc eller av läkare på ortopederna inför att bedömningen för protesoperationen ska göras. Känns onödigt att patienten då ska ta upp två tidbokningar hos radiologen, att två olika yrkeskategorier ska involveras i det administrativa, och att patienten ska strålas vid två separata tillfällen.

Jag har väldigt gärna en vidare dialog kring detta för att se om det finns någon lösning på hur detta skulle kunna bli smidigare för alla inblandade 🙏

Lägger även in min verksamhetschef Marcus, samt Åsa på vårdvalsenheten som kopia i detta mail.

Allt gott,

Jesper Holm Åkerberg
Leg. Fysioterapeut
Bitr. Verksamhetschef Capio Fysioterapi Grums
Phone: 0555 784 155
Jesper.HolmAkerberg@capio.se