

Sundsvall den 22 juni 2016

Fysioterapeuternas förslag till kostnadsreduceringar/minskade kostnadsökningar vid träff med ledningen för landstinget Västernorrland 22 juni – 16.

UV = Uppdragsväxling där fysioterapeut/sjukgymnast ger patienten samma insats men till lägre kostnad.

Soc = ”Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården”.

BSK = Lt plan och Balanserat styrkort för Ls, HSN o FPTN.

Vem får göra vad? Soc sid 18 o 23.

UV. Rätt att skriva remiss till röntgen.

Soc sid 33 o 34.

1. Direktaccess till fysioterapeut inom Primärvården ger enl studie färre remisser till rtg och spec läkarmottagningar. Se Lena Nordemans avhandling alt utdrag bil 1 avseende kompetens.
2. Ultraljudsdiagnostik som fysioterapeut utför i stället för MR ger snabbare och säkrare utfall. Minskar denna kö som f n är 1374 patienter varav 689 väntat sedan sept – 15 i Svall. Minskar risk för överbeläggningar pga ”flaskhalsar” se M B Rödéns svar punkt 1 på sacos 6 6 a 2015-04-16. bil 2 och 3 svar från Liselott Mafi.
3. Utvecklingsarbete i HC Tre Älvar ”Utökad direktaccess till sjukgymnast”, anges att antal remisser minskade från ca 40 % från läkare till 3% om sjukgymnast fick remissrätt. Reducerar kostnader upp till 150 tkr på 1 år. Bil 4 se 5.3.2
4. Bif artiklar om detta arbete i Jämtland.

UV. Fysioterapeut på akutmottagning.

5. Fysioterapeut på akuten leder till kortare väntetider, direkt korrekt regim och färre remisser till rtg ”för säkerhets skull”. Det senare enl uppgift från kollegor. I övrigt se sammanfattning sid 2 i ”Utvärdering av Sjukgymnast på Akutmottagningen vid Sundsvalls sjukhus (2007). Bil 5

UV. Ang Yrsel.

6. Yrsel, se till att följa behandlingslinjen även i Sundsvall. Minskar behov av läkarinsatser. Fungerar bra i Sollefteå o Övik. Bifogar beh linje.

UV. Avgipsa och ge direkt regim.

Bsk – Lt plan 4.1.3 Undvikbara vårdskador.

7. Avgipsa patienter med arm-, hand-, ben- o fotfrakturer. Kan ge direkt och anpassad regim. Kan ersätta läkare i de flesta fall som är okomplicerade. I dagsläget får patienten ett förtryckt blad med icke individanpassade förslag på övningar. Fungerar i vissa fall i andra kan undvikbara vårdskador p g a fördröjd specifik undersökning och behandling uppstå.
8. Vid Handrehab saknas fysioterapeut i teamet. Vi får kännedom om fall som i rätt tid haft en kortare rehabprocess om så varit fallet. Idag bara konsultativa insatser efter annan professions bedömning. Privata kollegor får ca 2 fall per månad där undersökning och behandlingen varit ofullständig ffa i närliggande leder. Onödigt lång rehabilitering till onödigt lidande och kostnad.
9. Prevention av trycksår med specifik fysisk aktivitet, utprovning av hjälpmedel och tryckavlastande åtgärder+ behandling av trycksår med laser. Stor grupp patienter med denna undvikbara vårdskada. Stor kostnad för sårvård. Inga resurser för fysioterapi i dagsläget.

UV. Rätt att skriva remiss ang ortopedtekniska ortoser samt skriva intyg.

10. Idag skall familjeläkare efter ordination/förslag av fysioterapeut remittera till ortoped som i sin tur skall förskriva ortosen via remiss till Ortoped Tekniska Avdelningen (OTA). Vi kan därmed reducera 1 - 2 läkarinsatser.
11. Skriva intyg för färdtjänst och HCP parkeringstillstånd. Så görs idag i flera landsting.

BSK HSN – Undvikbar återinskrivning till slutenvård. Ökad kostnad initialt.

12. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård – GAP analys vnl. Risk för återinskrivning till slutenvården om denna sekundärprevention inte följs. Tillskott av 8 fysioterapeut tjänster a ca 500 tkr/ tjänst. Alternativt kostnad för IVA alt vård dygn på kardiologen? Se bil, Rapport – konsekvenser osv. ”Behov av åtgärder till följd av riktlinjerna” sid 3 samt sid 5 o 9. Till viss del ojämlig vård i länet.
13. KOL/astma nationell o lokal behandlingsriktlinje – när och hur implementera? Stor möjlighet att patienten inte behöver slutenvård om de får specifik fysisk träning som sekundärprevention i primärvården. Bil 6 o 7.

UV. Fysioterapeut gör spirometrier och ger information om inhalationsteknik

Bättre livskvalitet.

14. Kontinensmottagning; vid skatteväxling feb 2014 kommun/lt var kostnaden för förskrivning av kontinensskydd 22 mkr. Vi behöll 11 av dem. I dagsläget finns ingen eller mycket lite uroterapeuttid inom slutenvården. Kan vara fysioterapeut eller sjuksköterska.
Enl bif rapport kan kostnaden reducera med ca 6 mkr
Soc sid 25 Förbrukningsartiklar

BSK - Jämlik hälsa

15. "Bäckenmottagning" avser patienter som efter graviditet har intensiv och långvarig smärta efter förlossning. Vi har 2 fysioterapeuter/sjukgymnaster som är specialister på området. Förfrågningar kommer från andra landsting för remittering hit. Vi får tillskott ekonomiskt.
Ärendet hanterats nu av Peter Löthman, HoSj.
16. Cancerrehabilitering och sekundärprevention; finns inte resurser för fysioterapi tilldelade idagsläget. Studier visar behov av fysioterapeutkompetens i både preventivt syfte, under behandlingsfasen, under rehabiliteringsfasen och efter avslutad behandling. Resultatet är en förbättrad överlevnad hos den cancerdrabbade personen. Se reportage från Gävleborg i Fysioterapi 2015 01 sid 8 – 17.
17. Patienter med kronisk njursjukdom; studier har visat att interventioner som satts in tidigt i sjukdomsförloppet såsom, undervisningsinsatser samt regelbunden fysisk träning har lett till minskad progression av den kroniska njursvikten och förbättrad överlevnad ökad sjukdomsrelaterad kunskap, förbättrad hälsorelaterad livskvalitet samt förbättrad fysisk- och funktionell prestationsförmåga.
18. I dagsläget inga resurser för gravida varesig före eller efter partus. Vi kan bl a bidra till att minska risken av komplikationer i muskler o leder. Se Fysioterapi nr 4 – 2014.
19. Habiliteringen – idag ges dyra medicinska insatser som kan ersättas med andra betydligt billigare. Återkommer ang det i samband med förhandlingen om deras uppdrag.
20. Psykiatrin har inga fysioterapeuter i Sollefteå och Övik och sparsamt i Svall.
Specifik fysioterapi kan hjälpa vid depression.
21. Nästan sist men absolut inte minst – en Livsstilmottagning! Vi hade tidigare en Fyss o FAR mottagning dit bl a våra psykiatrer remitterade patienter likväl som medicinare.
Den försvann i sparet 2010.

BSK Medarbetarskap Ledarskap Mål

22. Ledare som tar tillvara medarbetarnas engagemang och kompetens för en positiv utveckling av verksamheten och dess medarbetare! HME = Hållbart medarbetar engagemang!

Vi ser fram emot förverkligandet av det målet!

Alla förslag syftar till att reducera kostnader direkt eller indirekt genom uppdragsväxling och /eller snabbare tillfrisknande alt för att undvika slutenvård – op o/eller farmaka.

I spåret 2010 reducerades nästan 50% av sjukgymnasttjänsterna och alla rehab ass tjänsterna.

Ni är välkomna på studiebesök!

Sundsvall som ovan
Fysioterapeuterna distrikt
Västernorrland/
Elisabeth Haraldsson, ordf