



# Nya arbetssätt inom primärvården – VC Brinken och Rehab väst

Ett interprofessionellt samverkansprojekt

Handläggare: Suzana Holmér  
Verksamhet: Rehab Väst och VC Brinken  
Datum: 2016-07-12  
Diarienummer: Skriv diarienummer

## Dokumenthistorik

Version	Datum	Kommentar	Handläggare
1	2016-07-12		

# 1 BAKGRUND

Tidigare i år presenterade statens utredningar hur man kan effektivisera vården men framförallt primärvården (1). Ungefär samtidigt blev Region Östergötlands (RÖ) projekt "framtidens primärvård" klart där man under ett år tittat på vilka insatser samt områden som skulle kunna förbättra primärvården i RÖ (2).

Både statens utredning om effektivare vård och regionens projekt lyfter behovet av ett bra samarbete mellan olika professioner och vårdgrannar (1,2). En tillhörighetskänsla på arbetsplatsen ger en effektiv verksamhet (1) samt en möjlighet att få stöd i sin beslutsfattning gällande patientens vård(bästa primärvård(2).

Den nya primärvården bör ta hänsyn till professioners resurser och utnyttja dessa mer effektivt (1). Enligt Lean handlar det om att undvika överproduktion (3-6) av vård detta går att göra genom att säkerhetsställa att MEON principen följs, d.v.s., att rätt patienten skall få träffa rätt profession för sina besvär.

Vårdcentralerna i RÖ har möjlighet att boka patienter direkt till en fysioterapeut( FT). Dessa tider kallas för bedömningsmottagningstider (BM) och vårdcentraler (VC) har tillgång till fem tider per 10 000 listade patienter. Patienter bokas till BM efter det att sjuksköterskan i telefonen har gjort en bedömning att patientens besvär ska undersökas av en FT. Det har dock visat sig i en kartläggning av hur dessa tider utnyttjas, att ett stort antal patienter hamnar hos fel profession, oftast en läkare, för en första bedömning (7). En av flera anledningar till att detta skedde var, att sjuksköterskorna som tog emot samtalen hade otillräckligt utbildning inom besvär och symptom från rörelse- och stödorganen (7). Kartläggningen uppmärksamade även att om samtliga patienter som bokades till en läkare hade hamnat hos rätt profession, dvs. FT, skulle antalet bedömningstider inte räcka till (7). Så behovet om att få träffa en FT är troligtvis större än vad man tidigare antagit.

En viktig aspekt i vårt projekt var att öka samarbetet mellan vårdgrannar (2), då kommunikation vårdenheter emellan inte bara är en förutsättning för ett gott samarbete men även en viktig del för att undvika vårdskador (7). Bristfälliga rutiner för kommunikation och samverkan är en av de vanligaste anledningarna till att skador inom vården uppstår (8,9). Bara 2014 inkom det omkring 1400 ärenden till patientnämnden som gällde primärvården. Patientnämnden lyfter behovet av att primärvården skall ha en god remisshantering vilket vårdcentralerna oftast har, då de ses som "första linjens vård" (9). Fysioterapin är sedan 2009 en remissfri instans och har ett ansvar att vidarebefordra information eller överlämna vårdansvaret till vårdcentralerna i de fall detta är aktuellt (10). Det är trots allt 10-14 % av patienterna som årligen bedöms behöva träffa en läkare med misstanke om annan allvarlig patologisk orsak (11). I samband med uppstarten av vårt projekt uppmärksammades att det saknades rutiner för hur vårdcentralen och rehab väst kommunicerar med varandra. Så projektet kom inte bara att handla om att säkerhetsställa att MEON principen följs utan även utarbeta rutiner för samverkan mellan vårdcentralen och Rehab väst för att trygga patientens säkerhet.

## 2 SYFTE

Syftet med projektet var att erbjuda patienter som söker Vårdcentralen Brinken för besvär från rörelse- och stödorganen vård på rätt vårdnivå enligt MEON-principen samt utarbeta kommunikationsvägar mellan Rehab väst och Brinkens vårdcentral.

## 3 FRÅGESTÄLLNINGAR

1. Minskar antalet nybesök för besvär från rörelse- och stödjeorganen hos läkarna på vårdcentralen mot föregående år under samma period?
2. Anser patienter som blivit bokade via bedömningsmottagningen att deras behov av sjukvård har blivit tillgodosett efter ett besök hos fysioterapeuten?
3. Är läkarna, sjuksköterskorna och fysioterapeuterna nöjda med de nya kommunikationsvägarna?

## 4 MÅL

Avses att vara uppnådda vid projektets slut.

### 4.1 Effektmål

- Minska läkarbesöken med 20 % för patienter som söker med besvär i rörelse och stödjeorganen.
- Minst 70 % av patienterna ska bedöma att deras behov av vård har blivit tillgodosett efter ett besök hos fysioterapeuten när dem har blivit bokade via bedömningsmottagningen.
- Minst 85 % av sjuksköterskorna, läkarna och fysioterapeuterna skall vara nöjda med de nya kommunikationsvägarna mellan verksamheterna.

## 5 METOD

### 5.1 Effektmål 1 Minska antalet nybesök hos läkarna på vårdcentralen.

#### 5.1.1 Bedömningsmottagningstider

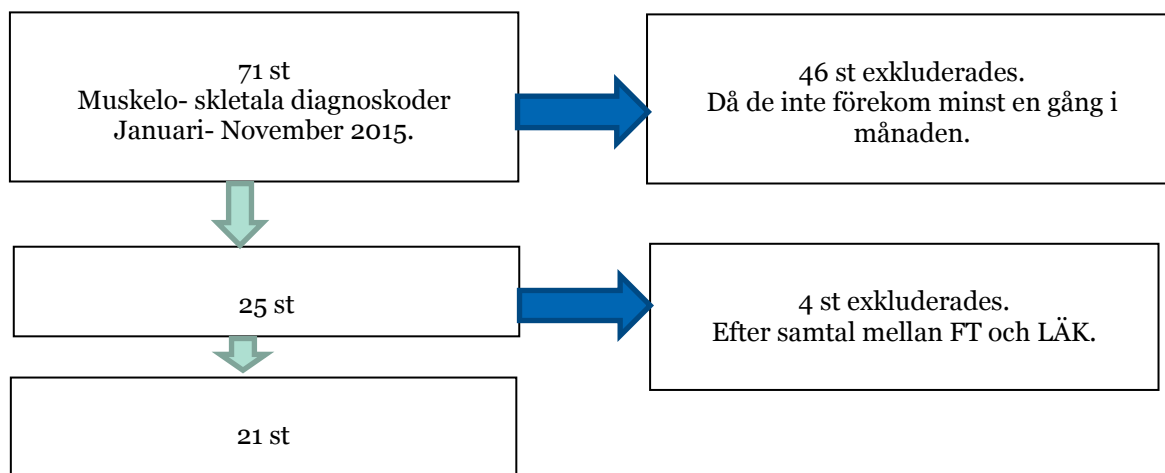
Bedömningsmottagningens tider (BM) utökades från fem till femton tider i veckan. En extra FT anställdes på 100 % under projektet för att göra bedömning samt vid behov behandla patienter. En projektledare med fysioterapeutkompetens tillsattes på 50 % för att leda projektet.

Statistik fördes över; hur många BM tider fanns till förfogande för VC Brinken att boka på samt hur många som utnyttjades. Det finns en överenskommelse mellan samtliga vårdcentraler inom närsjukvården väster (NSV) och Rehab Väst om att BM som står tomma 24 timmar innan avsedd tid får lov att omvandlas till vanliga nybesök och då utnyttja av Rehab Väst. Statistik fördes även över; hur många tider som blev omvandlade till nybesökstider samt hur många av dessa som utnyttjades av Rehab Väst.

#### 5.1.2 Nybesök hos läkarna på Vårdcentralen

Nybesöken hos läkarna på Brinken beräknades utifrån specifika diagnoskoder. Urvalet av vilka diagnoskoder som skulle inkluderas i projektet valdes ut via journalsystemet Cosmic. Samtliga diagnoskoder som ingår i begreppet muskelskeletala sjukdomar i Cosmic, och som besökt Brinken under perioden Januari-November 2015 plockades ut, vilket resulterade i 71 stycken.. Diagnoskoderna bör ha förekommit minst en gång i månaden under ett år och 46 exkluderades.

Efter en diskussion mellan en FT och en läkare på Brinken, ströks ytterligare fyra diagnoskoder då dessa inte ansågs vara relevanta för FT att behandla (*annan artropati och artrit, gikt samt ganglion.*) Totalt inkluderades 21 olika diagnoskoder (figur 1, bilaga 1). Mätningen skedde från 11-januari- 31 maj- 16 och jämfördes för samma period från 2015.



**Figur 1.** Flödesschema inkludering av diagnoskoder

### 5.1.3 Föreläsningar

Tre föreläsningar hölls för sjuksköterskorna på VC Brinken i syfte att öka kunskapen om symptom, anamnestagning och ge stöd vid triagering. Axlar, nacke (med fokus på Whiplash Associated disorders), yrsel (godartad lägesyrrel), knä och epikondylit var dem områden som täcktes in. En erfaren sjuksköterska höll en föreläsning för FT, vid ett tillfälle, om vad som gäller vid egenvård med mediciner i allmänhet.

## 3.1 5.2 Effektmål 2 Patientperspektiv

### 5.2.1 Patientenkäter

Frågorna till patientenkäten valdes utifrån nationella patientenkäten. Åtta av frågorna som inkluderades ingick den reviderade versionen från 2015, fyra frågor ingick från 2014 års version, och en fråga skrevs av författaren (Bilaga 2). Enkäten testkördes i sin helhet vid två separata tillfällen och ändrades efter behov.

Patienterna fick i samband med sitt första besök på BM ett informationsblad, där de informerades om att de skulle få hem en enkät via posten inom en veckas tid. Sedan skickades enkäten ut av en administratör med ett svarskuvert adresserat till en annan administratör, som sedan matade in svaren via en webbaserad enkät. Patienterna fick enkäten hemskickad för att eliminera bias som kan uppstå om patienten fyller i direkt efter besöket, då de kan tror att den undersökande FT läser svaren. Inga påminnelser skickades ut vid uteblivna svar.

För att effektmål 2, skulle anses vara uppnått, behövde minst 75 % av patienterna som svarade på enkäten värdera lägst en trea på likertskalan ”att deras aktuella behov av sjukvården blivit tillgodosett vid besöket hos en sjukgymnast/fysioterapeut”. Patienter yngre än 13 år samt patienter som hade haft en tolk med sig vid besöket exkluderades och fick ingen enkät hemskickad.

## 5.3 Effektmål 3 Medarbetarperspektiv

### 5.3.1 Medarbetarenkät

Frågor till medarbetarna hade som syfte att kartlägga vilka kommunikationsvägar som användes mellan de olika professionerna. Medarbetarna fick uppge vilka olika alternativ dem använde sig av samt vid vilket som var det vanligaste vid två olika situationer (Bilaga 4,5)

Enkäten utformades och testkördes av två medarbetare på en annan rehabiliteringsenhet och ändrades efter mottagna kommentarer. VC Lyckorna samt Rehab Väst i Mjölby användes som kontrollgrupp. Ett fel

upptäcktes vid utskicket av medarbetarenkäten till kontrollgruppen i Mjölby. Misstaget upptäcktes efter 30 minuter och ett mail med ett förtydligande skickades ut till samtliga.

### 5.3.2 Projektgrupp

En projektgrupp sattes samman med två läkare, två sjuksköterskor (SSK) samt en FT utöver projektledaren. Syftet med projektgruppen var att komma fram till vilka kommunikationsvägar som skulle gälla mellan verksamheterna.

Kravet på val av kommunikationsvägar var att de var applicerbara mot samtliga VC i Motala dvs. inte enbart specifika mot VC Brinken. Projektgruppen träffades vid totalt tre tillfällen. Vid första mötet bestämdes det vilka kommunikationsvägar som skulle gälla mellan enheterna och rutindokument skrevs (Bilaga 6). Vid det nästföljande mötet diskuterades eventuella svårigheter med dem alternativ man valt, om något behövde förändras eller tas bort fanns det utrymme för att ta beslut i samband med mötet. Vid det avslutande mötet togs beslut om huruvida rutindokumentet man hade kommit överrens skulle fortsätta gälla även efter avslutat projekt.

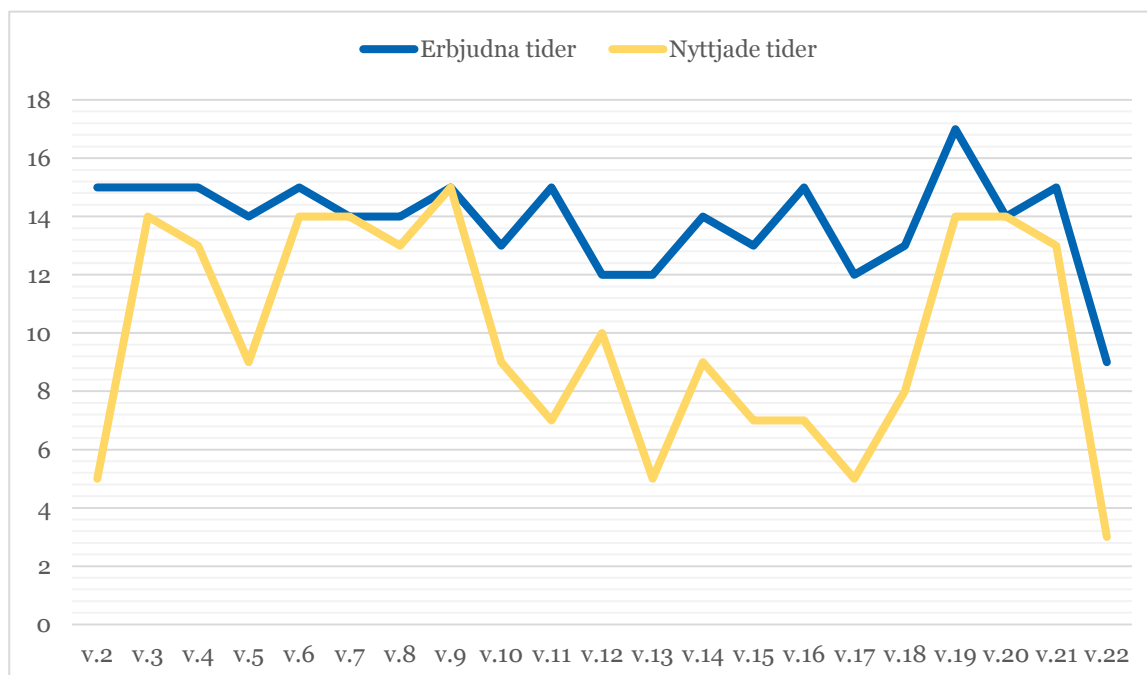
## 6 RESULTAT

### 6.1 Effektmål 1 Minska antalet nybesök hos läkarna på vårdcentralen.

#### 6.1.1 Bedömningsmottagnings utnyttjade

Det fanns 293 bedömningstider till förfogande från 11 januari- 31 maj- 2016. På grund av sjukdom hos personalen i Rehab väst ströks två tider, och det fanns ingen möjlighet att ersätta dessa med kort varsel. Av 291 st BM utnyttjades 75 % (219 st BM) av VC Brinken. Detta motsvarar ett snitt på 11 tider i veckan. Det fanns en variation i hur de erbjudna tiderna utnyttjades från VC sett över tid (figur 2). Totalt avbokade 5 patienter och 5 uteblev från sin tid på BM.

Två patienter remitterades av FT till läkare på VC Brinken efter sitt första besök på BM och en remitterades efter sitt första återbesök. Av de 72 tider som inte utnyttjades av VC Brinken förblev en tid outnyttjad. Rehab Väst tog över 70 tider som omvandlades till ordinarie nybesökstider där 96 % (60st) av dessa nyttjades. Sammanlagt av 291 BM var 4 % (11st) outnyttjade och användes inte av Rehab Väst eller VC Brinken. (11st).



**Figur 2.** Hur BM tider utnyttjades av Brinken, under projektet, presenterat vecka för vecka.

## 6.1.2 Antal nybesök hos läkarna på Vårdcentralen.

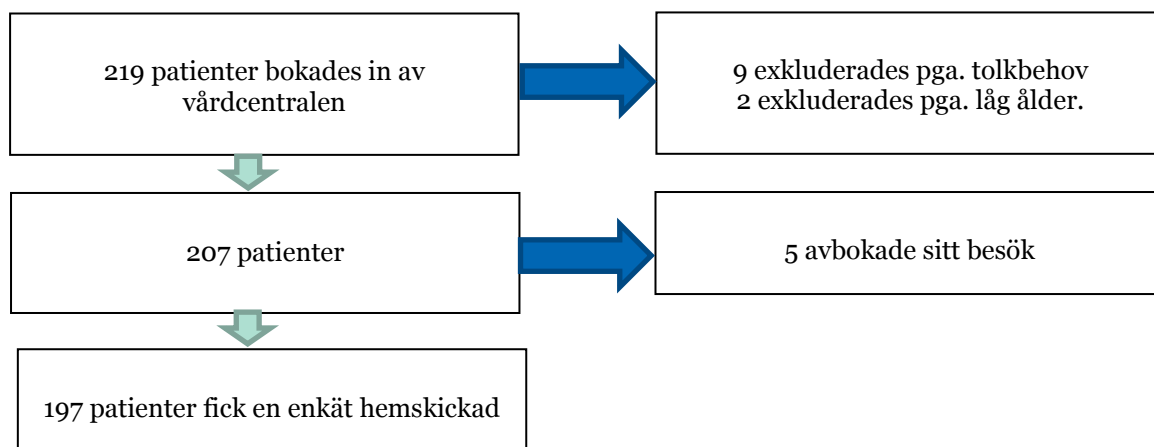
Totalt skedde det en minskning av läkarnas nybesök på VC Brinken med 12%, när samtliga diagnoskoder för muskelo- skletala besvär inkluderades. För dem diagnoskoder som inkluderades i projektet (Bilaga 1) skedde det en minskning på 14%, Det förekom en månadsvis variation (tabell1 ).

**TABELL 1.**  
Skillnad i antal nybesök från 11:e januari -31 maj,  
jämfört med samma tidsperiod under 2015 och 2016.

	Nybesök		
	År 2015	År 2016	Skillnad
	A	A	% (A)
Januari	72	64	-12 % (8)
Februari	60	47	-22 % (13)
Mars	78	52	-34 % (26)
April	56	59	+6 % (3)
Maj	57	56	-2 % (6)
<b>Totalt</b>	<b>323</b>	<b>278</b>	<b>-14 % (45)</b>

## 6.2 Effektmål 2 Patientperspektiv

Totalt fick 197 patienter en enkät hemskickad som besökte BM. Elva patienter exkluderades, antingen för att tolk var närvarande under besöket eller att patienten var under 13 år. En patient var avflyttad från landstinget och den nya adressen kunde ej nås (Figur 2). Av de 197 patienter som kvarstod valde 47 % (93 st) att besvara enkäten.



**Figur 2.** Flödesschema över vilka patienter exkluderades från att få en enkät hemskickad.

Totalt angav 82,8 % (77st) att deras behov av sjukvård blivit tillgodosett vid deras besök hos FT. Sex patienter svarade att dem inte visste, och 10,8 % (10 st) angav att deras behov av sjukvård inte blev tillgodosett. En majoritet, 63,4 % (59st) angav att de fick tid hos den yrkesgrupp de ville träffa. För svar på resten av frågorna från enkäten var god se bilaga 1.

## 6.3 Effektmål 3 Medarbetarperspektiv

### 6.3.1 Medarbetarenkätens mätningar

Sammanfattningsvis saknades det rutiner för hur FT överrapporterade avslutade patienter till VC Brinken när de bedömde att patienten behövde vidare utredning av en läkare. En majoritet (56 %) av FT angav att de vidarebefordrade information om att patienten behövde en läkartid med patienten. Samtliga läkare skickar remiss till Rehab Väst om patienten behöver träffa en FT. Inom Brinken var meddelandefunktionen som finns i journalsystemet, den vanligaste kommunikationsväg som läkare och SSK valde för att kommunicera mellan varandra (Bilaga 4,5). Eftermätningarna visade på att FT använde sig av några fler alternativ än tidigare, men enbart 14 % uppgav sig skicka information med patienten. Läkarsidans svar var oförändrade.

I medarbetarenkäten särskiljs behovet av att överrapportera en patient man bedömde som avslutad eller att försöka komma i kontakt med motsvarande profession. Det kan innebära behov av att diskutera ett patientfall eller att patienten behöver mer smärtstillande för att rehabiliteringen skall kunna fortskrida eller behov av röntgen. Här uppgav både FT och läkare olika alternativ. Det fanns fortfarande en spridning vid eftermätningarna dock svarade ingen av professionerna att information skickas med patienten.

På frågan om något kunde bli bättre med det befintliga arbetssättet gällande BM, svarade 44 % av FT och 40 % läkare, ja på frågan i föremätningarna. Det uppgavs behov av att kunna kommunicera och nå varandras professioner och att rätt patientkategori behöver bokas in på de befintliga tiderna. I eftermätningarna angav enbart 14 % av FT att det fortfarande fanns förbättringspotential gällande BM, medan ingen av läkarna eller sjuksköterskorna ansåg att det behövdes. I kontrollgruppen för FT angav hela 60 % att det fanns förbättringspotential.

Samtliga läkare ville behålla remisser från FT för att överrapportera avslutade patienter. FT gav ett mer splittrat svar, en majoritet (57 %) uppgav att dem inte visste, 43 % uppgav att de ville fortsätta överrapportera patienter med remiss till Brinken.

### 6.3.1 Nya rutiner för hur verksamheterna kommunicerar

Tillsammans med projektgruppen beslutades följande rutiner.

### 6.3.4 Avslutade patienter med behov av vidare utredning

VC Brinken har sedan tidigare rutiner för att remitera patienter (Tabell 1). Ett beslut togs att Rehab Väst i fortsättningen skulle remitera alla bedömda, avslutade patienter i behov av vidare utredning till läkare. Interna remisser från BM och externa från Rehab Väst.

### 6.3.5 Ej avslutade patienter med behov av kompletterande undersökning

Patienter som inte var avslutade från FT men var i behov av kompletterade undersökning/behandling från VC Brinken, återkopplades via vidimeringssystemet till den läkaren som patienten var listad hos.

Detta kunde röra sig om patienter:

- där röntgen var nödvändig
- där behov av kortisoninjektioner förelåg
- där FT ville uppmärksamma om att patienten var på bättringsväg eller försämrad inför kommande läkarbesök.

Behandlande läkare kunde i sin tur använda sig av vidimeringssystemet för att uppmärksamma FT om att deras patient hade sökt läkarkontakt för tillstånd som skulle kunna påverka deras rehabilitering eller att den efterfrågade åtgärden från FT hade genomförts.



För att undvika att patienten är budbärare mellan FT och läkare, beslutades att den medarbetare som tar emot vidimeringen hör av sig till den medarbetaren som har skickat den, om det finns frågor eller oklarheter kring de åtgärder som efterfrågas.

Ett problem som uppmärksammades av projektgruppen var att många av patienterna inte hade tilldelats någon läkare och VC Brinken hade eget internt system hur patienterna fördelas mellan läkarna. Systemet ändrades vecka för vecka beroende på aktuell läkarbemanning. Projektgruppen beslutade att i de fall det var oklart vilken patientens behandlande läkare var, skulle FT ringa VC Brinkens vård till vård telefon, som jämt är bemannad av en sjuksköteska, för att få korrekta uppgifter.

Vid behov av tvåvägskommunikation för att fråga om råd, var telefonkontakt det enda alternativet, antingen via direktnummer eller VC Brinkens vård till vård numret. Samtliga rutiner återfinns i sin helhet i (bilaga 6).

Det var en klar majoritet från både läkargruppen (66 %) och FT (100 %) som ville behålla vidimeringssystemet. Däremot uppgav 85 % av FT att de ville implementera båda kommunikationsvägarna mot samtliga vårdcentraler i Motala. Samtliga professioner samt anställda angav att de var nöjda med det nya arbetssättet gällande kommunikationsrutinerna i eftermätningarna.

## 7 DISKUSSION

Resultatet av projektet visar att utökade patienttider på BM användes och att rätt patient fick vård på rätt vårdnivå. Detta enligt patientens egna subjektiva bedömning och även enligt medarbetarnas objektiva bedömning. Patientsäkra bedömningsvägar har implementerats mellan VC Brinken och Rehab Väst.

I genomsnitt användes elva tider i veckan som BM, av VC Brinken. Av samtliga tider som fanns att tillgå under projektet utnyttjades 96 % (280st) av antingen VC Brinken som BM eller av Rehab Väst som nybesök. Det innebär att enbart 4 % (11st) av tiderna stod outnyttjade under projekttiden som pågick under sex månader, vilket motsvarar en halv undersökningstid (30 minuter) i veckan. Det är positivt att de BM tider som är outnyttjade kan tas över tidigast 24H innan av Rehab Väst. Detta arbetssätt medför att de tider som sjuksköterskan inte bokar via VC Brinken kan bokas av FT, vilket är positivt då det inte riskeras att tiderna står tomma. Att så få tider har varit onyttjade under projektet talar för att det finns patienter som behöver träffa en FT, oavsett om de ringer VC eller FT egna telefon, detta är en indikation på behovet av att få träffa en FT för besvär från rörelse- stödorganen, är större än vad de nu rådande mätmetoderna som används in RÖ kan påvisa. I och med kö- miljardens införande 2005 har tillgängligheten varit det som verksamheterna har mätt, men tillgänglighet talar inget om hur många patienter som ringer men blir hänvisade till en annan instans pga. brist på tider/personal, inte heller avslöjar den om patienterna faktiskt fick någon behandling/ åtgärder för sina besvär (12).

Nybesöken på VC Brinken minskade inte i den utsträckning som var satt som mål. VC Brinken arbetade aktivt under samma tidsperiod med att diagnostisera samtliga patienter. Detta innebär att det troligtvis är en underrepresentation av nybesök från 2015. Utifrån att deras förbättringsarbete har skett under samma tidsperiod som projektet och troligtvis påverkat att det uppsatta effektmålet inte uppnåddes, är det en styrka för vårt resultat att vi ändå kunde påvisa en minskning med 14 %. Minskningen av nybesöken hos läkarna har varierat månadsvis vilket även utnyttjandet av erbjudna BM har gjort. Det är tänkbart att det hade sett annorlunda ut om inte antalet BM om erbjuds var densamma vecka för vecka. Dock är detta troligtvis en spegling av hur verkligheten inom vården ser ut, nämligen att inflödet av patienter som söker för specifika besvär inte är statistiskt.

Resultaten från medarbetarenkäterna visar på att samtliga professioner anser sig nöjda med det nya arbetssättet. FT arbetar mot flertalet olika vårdcentraler och detta har medfört en extra arbetsbörda under projektet då de behövt kontrollera på vilken vårdcentral patienterna är listade. Det har varit ett ojämnt inflöde av patienter från Brinken och dessa fördelas på tolv medarbetare vilket medför att det tar längre tid innan rutinerna sätter sig. På frågan huruvida man ville behålla remissystemet gavs ett splittrat svar av FT, vilket skulle kunna förklaras av att enbart tre medarbetare har remitterat patienter under projektet. Flertalet har använt sig av vidimeringssystemet vilket återspeglas i resultatet där samtliga vill att det behålls. Då 85 % av FT svarade att de vill att dessa kommunikationsvägar implementeras mot samtliga VC i Motala så talar det för att man kan tänka sig dessa rutiner ur ett långsiktigt perspektiv.

## 7.1 Metoddiskussion

En styrka med detta projekt var att den FT som anställdes även skulle ha tid för återbesök, d.v.s. det skulle finnas utrymme för behandling (12). Besvär från rörelse och stödorganen kräver i vissa fall ett antal besök innan diagnos kan fastställas, eller behandlingsregim genomföras och kräver därför möjlighet till återbesök.

Svarsfrekvensen på patientenkäten låg på 47 %, det får ändå anses som acceptabelt då inga påminnelser skickades ut. Jämför svarsfrekvensen för VC Brinkens resultat från 2015 års nationell patientenkät låg den på 51% efter två påminnelser (13). Det hade varit önskvärt med påminnelser, men inneburit en större arbetsbelastning som dessvärre inte ansågs möjlig inom ramen för projektet. I de fall påminnelse hade skickats ut hade en bortfallsanalys varit möjlig att genomföra för de patienter som valt att avstå från att besvara enkäten, men detta var inte syftet med projektet utan behöver adresseras i andra studier/ projekt. Det är möjligt att patienter som är mer nöjda eller kraftigt missnöjda är de som tar sig tid för att besvara denna typ av enkäter, vilket skulle kunna påverka vårt resultat då två ytterligheter ställs mot varandra.

Styrka med enkäten är att frågorna är tagna från nationella patientenkäten vilket medför att resultatet går att jämföra mot andra verksamheter som valt att delta i de undersökningar som har gjorts. Den frågan som skrevs av författarna själva innebar i praktiken att ett ord förändrades, vilket bedöms ha haft minimal inverkan på resultatet. Effektmålet uppnåddes då 82,7 % angav att de ansåg sitt behov av vård vara tillgodosett efter sitt besök hos FT. Det är en styrka att behovet av vård användes som effektmål och inte patientnöjdhet, då det finns vissa oklarheter med vad patientnöjdhet står för. Då patienterna ansåg att deras behov av vård har blivit tillgodosett efter sitt besök hos FT går det att dra slutsatsen om att dessa patienter har hamnat hos rätt profession enligt deras egna subjektiva bedömning. Utifrån den objektiva bedömningen som görs av FT, ansågs enbart tre (1,3 %) patienter ha hamnat hos fel profession och dessa remitterades till VC Brinken. Detta talar för att SSK som sitter i telefon genomför en korrekt bedömning för vilka patienter som skall bokas till FT. I en nyligen publicerad studie från Nottingham påvisade att 98 % av samtliga patienter som besöker en FT också kan färdigbehandlas utan att vara i behov av resurser från vårdcentralen (16).

På frågan; vilken den vanligaste kommunikationsvägen för att överrapportera en patient, angav FT diverse olika svar som inte stämde överrens med de rutindokument man kommit överrens om. Frågan borde istället ha utformats för att täcka in både vilket alternativ man hade använt sig av men även vilket man skulle använda sig av om det blev aktuellt med en överrapportering, då enbart tre medarbetare faktiskt hade använt remissystemet under projektet. Frågans utformning skulle kunna förklara varför det gavs diverse olika svar som inte stämmer överrens med rutindokumentet.

## 7.2 Interprofessionellt samarbete

Då arbetet med att utforma kommunikationsvägarna har skett interprofessionellt med de som dagligen jobbar inom verksamheterna (läkare, SSK, FT) finns det en större sannolikhet att rutinerna följs (4-6). Traditioner, vanor samt att yrkesgrupper kan tendera att bevaka sina revir försvårar oftast förbättringsarbeten och möjligheter till att effektivisera vården så att BEON/ LEON/ MEON principen kan efterföljas (1). Genom projektet har samtliga hinder och eventuella kulturella svårigheter eliminerats då samtliga professioner har utgått ifrån vad som är bäst för patienten. Projektet har handlat om att den profession som är bäst lämpad att undersöka patienten för dess besvär, skall vara den som gör det. I utredningen "Effektiv vård"(1), lyfts det att det skulle handla om individuell lämplighet huruvida vissa arbetsuppgifter skall tas över av en SSK eller FT. Vad för slags individuell lämplighet som menas är oklart. Utveckling har skett inom respektive yrkesutbildning de senaste åren och därför bör snarare handla om vad för kompetens de olika professionerna besitter än att diskutera individuell lämplighet eller övertagande av arbetsuppgifter. Regeringen har valt att avskaffa kö-miljarden 2015 och ersätta den med professionsmiljarden (15). Syfte med professionsmiljarden är bland annat att förbättra hur professioners resurser utnyttjas på bästa sätt inom hälso- och sjukvården(15). Enligt den etiska plattformen för prioriteringar och dess tre principer, står människovärdens principen högst följt av behovs-solidaritetsprincipen, som i sin tur är överordnad kostnadseffektivitetsprincipen (17). I detta fall bör förutom människovärdesprincipen, även behovs- solidaritetsprincipen vara vägledande vilken yrkeskategori patienten bokas in till samt vilka åtgärder som genomförs av den mottagande SSK i telefon, telefonrådgivning, hänvisning till akuten eller Rehab Väst telefon, ett besök hos läkaren eller FT via BM (17). En medicinsk bedömning bör i första hand genomföras utifrån patientens besvär och inte utifrån hur många tider som finns till förfogande. Genom att patienter hamnar hos rätt profession eller får telefonrådgivning av rätt profession, för sina besvär är det tänkbart att kostnadseffektivitetsprincipen uppfylls per automatik (17).

Projektet visar att det är genomförbart att ha ett gott samarbete och patientsäkra överrapporteringar trots det geografiska avståndet mellan verksamheterna.

## 8 ATT BLICKA FRAMÅT

En av framgångsfaktorerna för projektet har varit möjligheten till att genomföra ett grundligt förarbete samt att medarbetarna i projektgruppen haft möjlighet att avsätta tid från ordinarie verksamhet, vilket är en förutsättning för att lyckas med förbättringsarbete (4-6). Den största framgångsfaktorn har varit det interprofessionella samarbetet d.v.s. att **alla** professioner har varit representerade vid varje möte samt ledningens multidisciplinära kompetens som bidragit till att denna typ av verksamhetsöverskridande projekt har kunnat genomföras. De olika verksamhets- samt enhetschefernas multidisciplinära kompetens är en viktig framgångsfaktor för att främja samarbetet mellan olika professioner (1). I den finländska lagstiftningen ställs det utöver multidisciplinär kompetens, även krav på att ledningen för en verksamhet bör samarbeta mellan olika vårdprofessioner och utveckla verksamhetsmetoder (1). Huruvida en implementering av kommunikationsvägar, BM eller utbildning för SSK genomförs, är i förstahand beroende av vilken inställning och kulturella barriärer cheferna på de olika vårdcentralerna har.

Framför både Rehab Väst och VC Brinken finns det svårigheter/ utmaningar som de båda verksamheterna behöver ta itu med. För Rehab Väst kommer den största utmaningen vara att behålla kommunikationsvägarna till VC Brinken, tills samtliga vårdcentraler i Motala gått över till samma rutiner. Troligtvis kan implementeringen mot de andra vårdcentralerna, ske något fortare då de sedan tidigare arbetar med både vidimeringssystemet internt samt skickar remisser till andra verksamheter.

Brinkens utmaning är att bibehålla den ökade kompetensen hos SSK gällande besvär från rörelse- och stödorganen som de fått i samband med projektet. Det kan handla om att skicka personalen på utbildning, eller arbeta med att följa upp patienter som blivit bedömda via telefon för att se om bedömningen var korrekt genomförd.

En eventuell utökning av tider står utanför de båda verksamheterna att påverka utan behöver tas högre upp i beslutskedjan. Det behövs ett ökat antal BM, inte bara till VC Brinken utan troligtvis för resterande av vårdcentralerna inom NSV. Dock bör en ökning av antalet BM inte ske utan att ha säkerställt att SSK som sitter i telefon, har kunskap om anamnestagning, symptom för besvär från rörelse-stöd, och är insatta i hur processen för röntgen, artrosskola etc. ser ut. Om man inte säkerhetsställer att kompetensen hos dem som bokar in tiderna är hög för besvär från rörelse-stödorganen, kommer det troligtvis resultera i att tiderna fylls med patienter som bör ha fått träffa en annan profession, vilket i första hand drabbar patienterna negativt.

NSV skulle kunna söka medel utifrån detta projekt för implementering, då projektet uppfyller de krav som efterfrågas för att få medel från professionsmiljarden.

## 9 KONKLUSION

Det finns ett behov av ett ökat antal BM tider hos Rehab Väst. Då Rehab Väst har möjlighet att ta över icke bokade tider så förblir ytterst få tider outnyttjade. Tiderna kommer rätt patienter till nytta, både ur patienternas och medarbetarnas perspektiv tack vare den ökade kompetensen hos SSK. Projektet visar på att patientsäkra kommunikationsvägar för olika behov behövs och är möjliga att implementera, men samtliga professioners delaktighet är nödvändig för ett lyckat resultat.

# 11 REFERENSER

1. Statens offentliga utredningar. Effektiv vård: Slutbetänkande (SOU:2016:2) [Internet]. Stockholm. Hämtad från: [http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016\\_2\\_Hela4.pdf](http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2016/01/SOU-2016_2_Hela4.pdf)
2. Region Östergötland. Projekt Framtidens bästa primärvård. 2016. HSN-2015-725
3. Liker JK. *The Toyota way*. 2009
4. Bergman B, Klefsjö B. *Kvalitet från behov till användning*. 2013.
5. Elg M, Gauthereau V, Witell L. *Att lyckas med förbättringsarbete: förbättra, förändra, förnya*. Lund: Studentlitteratur; 2007.
6. Womack J, Jones J editors. *Lean thinking*. New York: Simon & Schuster; 2003.
7. En kartläggning av mottagningstider hos fysioterapin på Borensbergs Vårdcentral- Varför nyttjas dem inte bättre? Holmér. S. 2015. Linköpings universitet.
8. Lindh L & Sahlqvist L. *Säker vård. Att förebygga skador och felbehandlingar inom vård och omsorg*. 1. Stockholm: Natur Kultur Akademisk. 2012.
9. Patientnämnden. Årsrapport 2014. [citerad; 2016-03-10]. Hämtad från: <http://www.patientnamndenstockholm.se/Aarsrapport-2014-slutversion-pdf-till-tryck-2.pdf>
10. Träffa en fysioterapeut utan remiss. [citerad; 2016-03-10]. Hämtad från: <http://www.fysioterapeuterna.se/remissfritt>
11. Landén Ludvigsson M. & Enthoven P. Evolution of physiotherapist as primary assessors of patients with musculoskeletal disorders seeking primary health care. *Physiotherapy*. 2012 (98):131-137.
12. Hansson. S. Medical Ethics and New Public Management in Sweden. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 2014;23: 261- 267.
13. Nationell patientenkäten. [citerad; 2016-06-30]. Hämtad från: <http://npe.skl.se/>
14. Bergman B, Klefsjö B. *Kvalitet från behov till användning*. 2013.
15. Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelse mellan staten och Sverige Kommuner och landsting om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso-sjukvården. [citerad;2016-06-30]. Hämtad från: <http://skl.se/download/18.284d80d1151e8332c1a82d67/1453474532779/SKL-16-Medd+%2B+%C3%96K+Resursutnyttjande+i+h%C3%A4lso-+och+sjukv%C3%A5rden+WEBB.pdf>
16. Goodwin R.W & Hendrick P.A. Physiotherapy as a first point of contact in general practice: a solution to a growing problem? *Primary Health Care Research & Development*, page 10 of 14. 2016
17. Den etiska plattformen. [Citerad; 2016-07-07]. Hämtad: <http://www.imh.liu.se/halso-och-sjukvardsanalys/prioriteringscentrum/nm/den-etiska-plattformen?l=sv>

## Bilaga 1 Inkluderade Diagnoskoder (1 av 1)

1. M255- Ledvärk
2. M545- Lumbago
3. M544- Lumbago med ischias
4. M159P- Generaliserad artris
5. M7159P- Myalgi
6. M17- Knäartros
7. M799- Mjukvävnadssjukdom
8. M549P- Ryggvärk
9. M754- Impingement i skulderleden
10. M542- Cervikalgi
11. M706- Trokanterit
12. M531- Cervikobrakialt syndrom
13. M759P- Skulderledssjukdom
14. M51- Diskbräck
15. M239P- Knäledssjukdom
16. M546- Torakal ryggsmärta
17. M771- Epikondylit
18. M543- Ischias
19. M16- Höftledsartros
20. M19- Artros
21. M539P- Ryggsjukdom

## Bilaga 2 Svar från patientenkäten (1 av 4 )

### 1. Hur var bemötandet från den som tog emot din tidsbeställning?

Utmärkt	38,3% (36st)	}	95,2%
Mycket bra	29,9% (28st)		
Bra	27,0% (26st)		
Någorlunda	3,2 % (3st)		
Dåligt	1,1 % (1st)		

### 2. Fick du tid hos den yrkesgrupp du ville träffa?

Ja	62,8% (59st)
Nej	10,6% (10st)
Hade inga speciella önskemål	26,6% (25)

### 3. Hur länge fick du vänta på ditt besök?

Jag fick komma samma dag	4,3% (4st)
Jag fick vänta 1-2 dagar	33,0% (31st)
Jag fick vänta 3-5 dagar	46,8% (44st)
Jag fick vänta 6-7 dagar	13,8% (13st)
Jag fick vänta mer än 7 dagar	1,1% (1st)
Jag var planerad på återbesök	0% (0st)
Svar saknas	1,1% (1st)

### 4. Vad anser du om tiden du fick vänta?

Den var alldeles för lång	3,2% (3st)
Den var något för lång	2,1% (2st)
Den var acceptabel	71,3% (67st)
Jag behövde inte vänta	19,1% (18st)
Jag var på planerat återbesök	3,2% (3st)
Svar saknas	1.1% (1st)

### 5. Kände du förtroende för den fysioterapeut /sjukgymnast du fick träffa?

1 Nej, inte alls.	1,1% (1st)	}	95,7%
2	1,1% (1st)		
3	3,2% (3st)		
4	25,5% (24st)		
5 Ja, helt och hållet	67,0% (63st)		
Vet inte	2,1% (2st)		

## Bilaga 2 Svar från patientenkäten (2 av 4 )

### 6. Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?

1 Nej, inte alls.	0% (0st)		
2	0% (0st)		
3	1,1% (1st)	}	98,9%
4	8,5% (8st)		
5 Ja, helt och hållet	89,3% (84st)		
Vet inte	1,1% (1st)		

### 7. Kände du dig delaktig i beslutet om vård och rehabilitering så mycket som du önskade?

1 Nej, inte alls.	1,1% (1st)		
2	3,2% (3st)		
3	4,3% (4st)	}	89,3%
4	22,3% (21st)		
5 Ja, helt och hållet	62,7% (59st)		
Vet inte	6,4% (6st)		

### 8. Fick du tillräckligt med information om ditt tillstånd?

1 Nej, inte alls.	1,1% (1st)		
2	5,3% (5st)		
3	12,8% (12st)	}	92,6%
4	24,5% (23st)		
5 Ja, helt och hållet	55,3% (52st)		
Vet inte	1,1% (1st)		

### 9. Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök hos sjukgymnasten/fysioterapeuten?

1 Nej, inte alls.	5,3% (5st)		
2	5,3% (5st)		
3	9,6% (9st)	}	92,6%
4	21,3% (20st)		
5 Ja, helt och hållet	52,1% (49st)		
Vet inte	6,4% (6st)		

## Bilaga 2 Svar från patientenkäten (3 av 4 )

### 10. Känner du dig nöjd med den vård/rehabilitering som du fick från din fysioterapeut/sjukgymnast vid det första besöket?

1 Nej, inte alls.	3,2% (3st)	
2	1,1% (1st)	
3	14,9% (14st)	} 95,8%
4	21,3% (20st)	
5 Ja, helt och hållet	59,6% (56st)	
Vet inte	0% (0st)	

### 11. Skulle du rekommendera Rehab Väst till andra?

1 Nej, inte alls.	1,1% (1st)	
2	0% (0st)	
3	6,4% (6st)	} 92,6%
4	23,4% (22st)	
5 Ja, helt och hållet	62,8% (59st)	
Vet inte	5,4% (5st)	
Svar saknas	1,1% (1st)	

### 12. Hur värderar du som helhet den vård/ rehabilitering du fick?

Utmärkt	33,3% (31st)	} 90,5%
Mycket bra	37,2% (35st)	
Bra	20,0% (19st)	
Någorlunda bra	6,4% (6st)	
Dåligt	1,1% (1st)	
Svar saknas	1,1% (1st)	

### 13. Berättade sjukgymnasten/fysioterapeuten för dig om vilka varningssignaler/symtom som du skulle vara uppmärksam på beträffande din sjukdom eller behandling?

Ja, helt och hållet	37,2% (35st)
Delvis	33,0% (31st)
Nej	21,3% (19st)
Ej aktuellt	7,4% (7st)
Svar saknas	1,1% (1st)

### 14. Fick du veta vart du kunde vända dig om du behövde hjälp eller hade ytterligare frågor efter besöket?

Ja	64,9% (61st)
Nej	20,2% (19st)
Ej aktuellt	13,8% (13st)
Svar saknas	1,1% (1st)



## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (1 av 6)

Kryssa i de kommunikationsvägar du använder dig utav för att **översrapportera** en avslutad patient, som du bedömer behöver vidare utredning utav *läkaren*.  
Markera flera alternativ om du använder flera olika sätt.

Föremätning	Fysioterapeut	Läkare
	Direktnummer	Remiss
	Vård till vård	
	E-post	
	Remiss	
	Ber pat. översrapportera information	
	Meddelandefunktionen <sup>a</sup>	
Eftermätning		
	Vård till vård	Remiss
	Bevakning	
	Remiss	
	Vidimering	
	Behöver aldrig komma i kontakt med en läkare	
Kontrollgrupper		
	Direktnummer	Remiss
	Vård till vård	Ber pat. översrapportera information
	Epost	
	Bevakning	
	Remiss	
	Ber patienten översrapportera information	

## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (2 av 6)

Vilken är **den vanligaste** kommunikationsvägen du väljer, för att **överrapportera** en avslutad patient till *Brinken /Rehab Väst* för fortsatt utredning?  
Markera **ETT** alternativ.

Föremätning		Fysioterapeut	%	Läkare	%
	Ber patienten överföra information		56	Remiss	100
	Direktnummer		3 3		
	Vård till vård nr		11		
Eftermätning					
	Remiss		29	Remiss	100
	Direktnummer		14		
	Vidimering		14		
	Vård till vård nr.		14		
	Ber pat. överrapportera information		14		
Kontrollgrupper					
	Direktnummer		40	Remiss	100
	Ber pat. överföra information		20		
	Bevakning		20		
	Vård till vård nr.		10		
	Behöver aldrig kontakt med en läk.		10		

## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (3 av 6)

Kryssa i de kommunikationsvägar du använder dig utav för att **komma i kontakt med en läk/FT**.  
Markera flera alternativ om du använder fler än en väg.

Föremätning	Fysioterapeut	Läkare
	Direktnummer	Epost
	Vård till vård	Vård till vård nr
	Remiss	Remiss
	Epost	
	Ber pat. överrapportera information	
	Meddelandefunktionen	
Eftermätning		
	Direktnummer	Direktnummer
	Vård till vård nr.	Vård till vård nr.
	Vidimering	Remiss
	Bevakning	
Kontrollgrupp		
	Direktnummer	Direktnummer
	Vård till vård nr	Vård till vård nr
	Epost	Epost
	Bevakning	Remiss
	Ber patienten överrapportera information	Ber pat. överföra information
	Remiss	

## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (4 av 6)

Vilken är den vanligaste kommunikationsvägen du väljer, för att komma i kontakt med en LÄK/FT?  
Markera **ETT** alternativ.

Föremätning			Läkare	
	Direktnummer	63	Vård till vård nr	6 6
	Vård till vård nr	25	Remiss	3 3
	Ber pat. överföra information	12		
Eftermätning				
	Direktnummer	43	Vård till vård nr	3 3
	Vidimering	43	Remiss	6 6
	Behöver aldrig kontakta LÄK	14		
Kontrollgrupper				
	Direktnummer	70	Remiss	5 0
	Vård till vård nr	10	Direktnummer	2 5
	Bevakning	20	Epost	2 5

## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (5 av 6)

Kryssa i de kommunikationsvägar du använder dig utav för att **komma i kontakt** med en *sjuksköterska*.  
Markera flera alternativ om du använder fler än en väg.

Föremätning		Läkare	
	Direktnummer		Direktnummer
	Vård till vård nr		Vård till vård nr
	Ber pat. överföra information		Meddelandefunktionen
	Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK		Remiss
Eftermätning		Vidimering	
	Vård till vård		Meddelandefunktionen
	Ber pat. överföra information		Vård till vård nr
	Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK		Bevakning
Kontrollgrupp			
	Direktnummer		Meddelandefunktionen
	Vård till vård nr.		Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK
	Epost		
	Bevakning		
	Meddelandefunktionen		
	Ber pat. överföra information		
	Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK		

## Bilaga 3 Medarbetarenkät. Svar från Läk och FT- före/efter (6 av 6)

Vilken är **den vanligaste** kommunikationsvägen du väljer för att **komma i kontakt** med en *sjuusköterska*? Markera **ETT** alternativ.

Föremätning			Läkare	
Fysioterapeut	%			%
Vård till vård nr	100		Meddelandefunktionen	100
Eftermätning				
Vård till vård nr.	40		Meddelandefunktionen	100
Direktnummer	20			
Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK	40			
Kontrollgrupper				
Vård till vård nr.	57		Meddelandefunktionen	66
Direktnummer	29		Behöver aldrig komma i kontakt med en SSK:	33
Bevakning	14			

## Bilaga 4 Sjuksköterskors val utav kommunikationsvägar (1 av 3)

Kryssa i de kommunikationsvägar du använder dig utav för att **komma i kontakt med** en *Läkare*.  
Markera flera alternativ om du använder fler än en väg.

<hr/>	
<u>Föremätning</u>	<u>Sjuksköterskor</u>
	Direktnummer
	Vård till vård nr.
	Meddelandefunktionen
	Remiss
<hr/>	
<u>Eftermätning</u>	
	Direktnummer
	Meddelandefunktionen
	Vidimeringsfunktionen
	Bevakning
<hr/>	
<u>Kontrollgrupper</u>	
	Direktnummer
	Meddelandefunktionen
	Epost
	Bevakning
<hr/>	

## Bilaga 4 Sjuksköterskors val utav kommunikationsvägar (2 av 3)

Vilket är den **vanligaste** kommunikationsvägen du väljer, för att **komma i kontakt** med en *läkare*?  
Markera **ETT** alternativ.

Föremätning	Sjuksköterskor	%
	Meddelandefunktionen	100
Eftermätning		
	Meddelandefunktionen	100
Kontrollgrupper		
	Meddelandefunktionen	100

Kryssa i de kommunikationsvägar du använder dig utav för att **komma i kontakt med** en *Fysioterapeut*. Markera flera alternativ om du använder fler än en väg.

Föremätning	Sjuksköterskor
	Direktnummer
	Vård till vård nr.
	Remiss
Eftermätning	
	Direktnummer
	Vård till vård nr
Kontrollgrupper	
	Vård till vår nr
	Behöver aldrig komma i kontakt med en FT



## Bilaga 4 Sjuksköterskors val utav kommunikationsvägar (3 av 3)

Vilket är den **vanligaste** kommunikationsvägen du väljer,  
för att **komma i kontakt** med en *Fysioterapeut*?  
Markera **ETT** alternativ.

Föremätning	Sjuksköterskor	%
	Direktnummer	75
	Vård till vård nr	25
Eftermätning		
	Vård till vård nr	100
Kontrollgrupper		
	Vård till vård nr	75
	Behöver aldrig komma i kontakt med en FT	25

## Bilaga 5 Fristående svar från samtliga professioner (1 av 4)

Finns det något som skulle kunna bli bättre med arbetssättet med bedömningsmottagningen?

Föremätning	Fysioterapeuter	Läkare	Sjuksköterskor
Ja	44%	40%	0%
Nej	11%	0%	20%
Vet ej	44%	60%	80%

Om ja, vad skulle kunna bli bättre?

a) Rätt patientkategori som bokas. Inte boka för långt fram i tiden. Bättre information om att bedömning sker på rehab väst, ej vårdcentralen

a) En bättre möjlighet till kontakt med behandlande FT vid frågor och annat behov av kontakt

Team FT på VC

b) Kommunikationen, hur de blir bokade.

c) Undvika "felbokningar"  
Ex 1) patient som erhållit många FT åtgärder, söker för samma besvär och där det står i FT avslutningsanteckning att det inte finns några fler FT åtgärder att vidta, bör ej bokas. Be patienten ringa Rehab Väst om denne ej förstår eller om sjuksköterskan är osäker om denne ska bokas. Kanske räcker med sjukgymnastisk rådgivning via telefon.

Patient som söker för handbesvär utan symptom från arm/nacke ska bokas på arbetsterapeut handteam, i de fall det visar sig att besvären ändå kom från nacken (eller både nacke och lokalt i handen) kan arbetsterapeut hänvisa till FT efter besök.

Eftermätning	Fysioterapeuter	Läkare	Sjuksköterskor
Ja	14%	0%	0%
Nej	0%	33%	50%
Vet ej	86%	60%	50%
Om ja, vad skulle kunna bli bättre?	<p>a) Sjuksköterskor kan gärna ta lite bättre anamnes innan man bokar ett besök. Det är inte ok att det bara står "ont i ryggen" bokas till sjukgymnast. Jag erbjuder mig att komma ut till VC SKK undervisa på nytt om ryggar/ nackar när man ska boka och vad man ska ha koll på innan man bokar.</p> <p>Akuta ryggskott med bara ngr dagars anamnes ska/ bör inte bokas. I stort sätt är jag dock mkt nöjd med bedömningsmottagningen.</p>		

Kontrollgrupp	Fysioterapeuter	Läkare	Sjuksköterskor
Ja	60%	0%	40%
Nej	10%	25%	0%
Vet ej	30%	75%	60%
Om ja, vad skulle kunna bli bättre?	<p>a) Snabbare och effektivare sätt att få kontakt som fungerar. Är exempelvis vi FT och även läkare inte är på vårt kontor och kan svara på vårt kontor och kan svara i telefon. Mejl skulle kunna vara ett alternativ men man är osäker på hur många kollegor som använder det kommunikationssättet.</p> <p>b) Bedömningsmottagningen fungerar eg. i helhet bra som den gör idag. Undrar mer över kriterier, kanske man kan ändra dessa? Det finns förbättringspotential hos SSK vid bokning- blir lite för ofta fel tex. pat. får tid både</p>		

till BM och FT och nybesök hos LÄK. Funderar eg. över syftet i huvud taget med BM?

c) Att minska antalet "fel" patienter som bokas in ex. de som har behov av läkarkontakt för ex. sjukskrivning, recept till läkare eller har symptom som bör bedömas av läkare istället eller som blir dubbelbokade till både FT och LÄK för samma besvär.

d) BM är inget bra arbetssätt där varken Rehab, VC eller patient är nöjda med arbetssättet.

Finns idag viss tid till läkare/dag för att prata om pat/ärende. Finn ej till SSK. Använda meddelandefunktionen till SSK/Läk.

Att vi får rätt patienter till BM.

## Bilaga 5 Fristående svar från samtliga professioner (1 av 4)

Vad fungerar bra just nu med bedömningsmottagningen?

Föremätning	Fysioterapeut	Läkare	Sjuksköterskor
	<p>a) Det mesta</p> <p>b) Att oftast rätt patienter bokas in för bedömning och för rätt orsak.</p> <p>c) Det är ju effektivt för patienten. I de fall rätt patient blir bokad så är det ju ett bra sätt att använda FT kompetens.</p> <p>d) Tycker det fungerar bra som det gör, handlar mer om att öka kunskapen/förståelsen hos SSK för vilka patienter som bokas</p>	<p>a) Patienterna får en bra bedömning och man behöver inte "medikalisera" alla problem i rörelseapparaten.</p> <p>b) Bra bedömning, återkoppling vid behov.</p> <p>c) Att patienterna vid en första kontakt i telefon med SSK direkt kan bokas för en tid på BM</p>	
Kontrollgrupp	Fysioterapeut	Läkare	Sjuksköterskor
	<p>a) Oftast rätt patienter</p> <p>b) Oftast är det relevanta patienter som bokas</p> <p>c) Flertalet patienter är nöjda med att få komma till FT i första hand.</p> <p>d) Rätt patient bokas oftast enligt riktlinjerna</p> <p>e) Tiderna bokas och oftast är det rätt bokad, d.v.s. följer de kriterier som är uppsatta.</p> <p>f) Det löper på, är en inarbetad rutin.</p>	<p>a) Vi märker inte mycket av BM, då det är SSK som bokar på denna. Jag vet att tack vare B kommer de åt onödiga läkarbesök för åkommor som FT kan ta hand om till att börja med, vilket är många gällande rörelseapparaten. DET är bra.</p>	<p>a) Bra att kunna boka in patienter direkt på. Ej behöva störa via telefonkontakter.</p> <p>b) Jag tycker det fungerar jättebra, en bra möjlighet för att få en bedömning av patienten, dock lång väntetid i nuläget.</p> <p>c) Bra att det finns möjlighet för patienten att ringa själv när vi inte kan ge en tid inom rimlig tid.</p> <p>d) Att det finns tider att boka på inom en två-veckors period.</p>

---

g) Det flyter på ganska bra tycker jag.

h) VC har blivit bättre på att använda BM tiderna efter införandet av TELE Q.

i) Bra att jobba nära LÄK/SSK. Finns i samma hus, Kan få snabb återkoppling.

j) Kommunikation och journalanteckningar från övriga i huset.

---

# Rutiner för FYS och LÄK vid överrapportering

REHAB

## Avslutade patienter från FYS som behöver vidare utredning utav VC

- Dessa patienter skall remitteras till VC Brinken. Detta gäller både patienter som kommer via bedömningsmottagningen och vanliga nybesökstider.
- I de fall patienten har fått en tid hos Rehab via remiss, skall det framgå i svarsremissen att patienten behöver vidare utredning utav VC.

## Icke avslutade patienter som man bedömer behöver, kortisoninjektion, röntgen, mer smärtlindring eller andra insatser från VC.

- Dessa anteckningar skall vidimeras till den läkaren som patienten är skriven på.
- Om det ej framgår vem patienten är skriven på ringer man *Vård till Vård nr* där man kan få namnet på ansvarig läkare i telefon. För att sedan skicka anteckningen för vidimering till rätt läkare. Ha patientens personnr tillhanda.
- Det räcker att skriva i den befintliga anteckningen under SAMVERKAN att man har skickat anteckningen för vidimering och vilken läkare.

VC Brinken läser anteckningarna inom 3 arbetsdagar. Det ligger på den som är mottagare utav vidimeringen att kontakta behandlade FYS, om hen inte håller med om det som står i anteckningen. Om man inte hör något från VC efter 3 arbetsdagar, kommer det som efterfrågas i anteckningen att göras.

## Ärenden där FYS behöver komma i kontakt med en läkare omgående samma dag eller diskutera ett ärende, där vidimering ej är ett alternativ.

1. I första hand: Ringa läkarens direktnummer. Vet man vem läkaren är så kan man hitta numret via Interna telefonkatalogen.
2. Om ingen svarar där. Är alternativ nr 2 att Ringa *Vård till vård nr*.

## Bilaga 6 Rutindokument för kommunikationsvägarna (2 av 2)

### LÄK

#### **Patienter som inte är avslutade hos FYS men som man vill uppmärksamma FYS på att patienten har varit på VC.**

- Dessa anteckningar skall vidimeras till den FYS som patienten behandlas utav. (se senaste FYS journalanteckning)
- Det räcker att skriva i den befintliga anteckningen under SAMVERKAN att man har skickat anteckningen för vidimering och vilken FYS.

Rehab Väst läser anteckningarna inom 3 arbetsdagar. Det ligger på den som är mottagare utav vidimeringen att kontakta den LÄK som skickat vidimering, om hen inte håller med om det som står i anteckningen. Om man inte hör något från Rehab Väst efter 3 arbetsdagar, kommer det som efterfrågas i anteckningen att göras.

*Observera att detta ej ersätter remisser, utan kan bara gälla patienter som har en pågående ärende hos FYS. Övriga remitteras som tidigare.*

Aktuella fall att skicka för vidimering kan tex vara att man vill uppmärksammar FYS att patienten har fått den efterfrågade åtgärden.

#### **Ärenden där Läkarna som vill komma i kontakt med en FYS omgående samma dag, eller diskutera ett ärende, där vidimering ej är ett alternativ.**

1. I första hand, ringa direktnumret till FYS. Vet man vem som är FYS så kan man hitta numret via Interna telefonkatalogen.
2. Om ingen svarar där. Ringa vård till vård nr 010-104 7318

**Under pågående projekt kommer samtliga patienter att hanteras via detta sätt, oavsett om dem varit bokade via bedömningsmottagningen, remiss eller fått en tid via rehab.**