

Gäller för: Reumatologimottagning Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Petra Hedlund, (pethe1), Vårdenhetschef
Granskad av: Jonel Pasula, (jonpa), Enhetschef
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-14

Remisshantering till reumatologisk slutenvårdsrehabilitering

Förändringar sedan föregående version

Remiss från annan reumatologimottagning i Västra Götalands Regionen (VGR), men som är folkbokförd i Fyrbodalen, ska nu bedömas av hemsjukhuset, alltså specialistläkare/uttagningsläkaren inom reumatologi Uddevalla Sjukhus.

De doktorer som har bäst erfarenhet av denna typ av bedömningar är de som sköter uttagningarna för extern rehabilitering (extern rehab = annan budget, annat program) så därför har Samordningsrådet reumatologi föreslagit att samma personer även bedömer slutenvårds remisser.

Sedan föregående version så har man infört två års regeln i rutinen för slutenvårdsavtalet. Det innebär att patienten kan tidigast beviljas två år efter senaste vistelsen, om inga särskilda skäl föreligger. Den här regeln har man haft i många år i avtalet för extern rehabilitering och man vill nu jämställa rutinen mellan dessa två avtal.

Bakgrund och Syfte

Patienter med reumatisk sjukdom ska få möjlighet till anpassad rehabilitering. Syftet är att förbättra eller bibehålla funktions- och aktivitetsförmågan hos patienten.

Sammanfattning

VGR har ett avtal för extern slutenvårdsrehabilitering och i nuläget är det Bräcke Diakoni, rehabcenter Mösseberg, som kan erbjuda detta till

vårdgivare inom VGR. I första hand och så långt möjligt ska dagvården på reumatologimottagningen användas för reumatologisk rehabilitering, innan remiss för slutenvårdsrehabilitering skrivs.

Rutin

Allmän remiss för reumatologisk slutenvårdsrehabilitering skrivs av läkare på reumatologmottagningen. Remissen vidarebefordras via bevakning i Melior av sekreterare på reumatologimottagningen, till den specialistläkare som är ansvarig för uttagning av reumatologens remisser på remitteringskansliet, Uddevalla.

När uttagningsläkaren har godkänt remissen skickas remiss och journalanteckning till handläggare på remitteringskansliet.

Remitteringskansliet utfärdar betalningsförbindelse i IVARD, som ska gälla i ett år, och skickar den till aktuell extern vårdgivare tillsammans med remissen. Remiss skickas för scanning till E-arkiv när fakturan har inkommit i IVARD.

Remitteringssekreteriat, Uddevalla skickar kopia på beslut till remitterande läkare och patient oavsett om remissen beviljats eller avslagits. Patient som blivit beviljad rehabilitering enligt detta avtal får sedan all sin information från Mösseberg, Falköping så att informationen blir densamma oavsett varifrån i regionen patienten är folkbokförd.

Fakturan kommer till remitteringskansliet i IVARD. Kostnaden för slutenvårdsavtalet belastar reumatologens läkarkonto.

Tillägg i rutinen från och med 2024-04-19

Idag finns inte några budgetmedel avsatta för slutenvårdsavtalet på specialistmedicin. För att undvika att behöva neka patienter till denna vård så har tidigare vårdenhetschef och ekonom hittat en provisorisk lösning. Då remitteringskansliet sedan pandemin inte har förbrukat hela sitt budgetutrymme finns möjlighet att remitteringskansliet i Uddevalla kan hjälpa till med slutenvårdsavtalets kostnader. Om förutsättningarna för remitteringskansliet eller budgeten förändras, får finansieringen för slutenvårdsavtalet diskuteras på nytt. Reumatologmottagningen har utrymme att skicka max 5 patienter per år via slutenvårdsavtalet via remitteringskansliets budget.

Indikationer för extern slutenvårdsrehabilitering

Nedanstående indikationer är hämtade ur Intern rutin gällande remisshantering till reumatologisk slutenvårds rehabilitering utförd av Ann-Marie Calander, Överläkare/processansvarig rehabilitering, Reumatologi Sahlgrenska Universitetssjukhus Slutenvårdsrehabilitering inom Sverige för vuxna med inflammatorisk reumatisk sjukdom boende i Västra Götalandsregionen Indikationer (samtliga 4 punkter skall vara uppfyllda):

1. Patienten ska ha ett behov av rehabilitering.
2. Det ska vara den reumatiska sjukdomen som utgör rehabiliteringsbehovet.
3. Patienten ska kunna delta aktivt i det program som erbjuds, ha förutsättningar att tillgodogöra sig rehabiliteringen och göra hälsovinster.
4. Poliklinisk rehabilitering och/eller dagvård ska alltid ha genomförts/erbjudits/övervägts i första hand och funnits otillräcklig eller ogenomförbar på grund av att patientens reumatiska sjukdom är så pass svår att patienten ej klarar att genomföra ett polikliniskt rehab-program alternativt att patienten har orimligt långa resvägar till poliklinisk rehabilitering.
Bivillkor: När indikation för slutenvårdsrehabilitering föreligger enligt ovan, ska i första hand hemmaklinikens möjlighet slutenvårdsrehabilitering nyttjas. Som ett led i arbetet för mera jämlik tillgång till vård kommer remisser/ansökningar gällande patienter som ej tidigare erhållit slutenvårdsrehabilitering att prioriteras medan patienter som erhållit sådan rehabilitering nyligen eller vid många tillfällen kan komma att få avslag.
Kontraindikationer: Missbruk av alkohol, tabletter eller droger.
Annan samtidig sjukdom som avsevärt försvårar rehabiliteringen eller utgör en risk i samband med denna rehabiliteringsform.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Reumatologimottagning Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Petra Hedlund, (pethe1), Vårdenhetschef

Granskad av: Jonel Pasula, (jonpa), Enhetschef

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10072-1692804510-15

Version: 4.0

Giltig från: 2024-10-14

Giltig till: 2026-10-14