



Välkomna!

Vårdvalråd Vårdval fysioterapi

2023-11-28

Regionens hus Galaxen

Agenda

Hålltider	Ämne	
9-9.10	Inledning samt föregående minnesanteckningar, länk till vårdgivarwebben där dessa är publicerade	Åsa Hedeberg
9.10-9.50	”Planerad rehabilitering”-klimatvården omvandlad till länsresurs för vuxna med neurologisk sjukdom. Ett vårdutbud att kunna erbjuda patienter, som också träffar fysioterapeut i primärvården.	Ia Kaugesaar FT Angelika Jonsson AT, Louise Atterstad Rehabiliteringen specialistvård CSK
9.50-10.10	Fika	
10.10-10.25	Hur ser vårdvalsrådet, på uppdraget som specialistfysioterapeut inom vårdval fysioterapi? Länk till information om uppdraget på vårdgivarwebben	Åsa Hedeberg och Regin Dahl
10.25-11.10	Sammanfattning av dialogmöten som genomförts med samtliga verksamheter under 2023 samt diskussion om styrkor och utmaningar för vårdval fysioterapi primärvård	Åsa Hedeberg
11.10-11.25	Hur ser vårdvalsrådet på utvecklings-gruppen för vårdval fysioterapi? Se VIDA dokument gällande forum och kommunikationskanaler vårdval fysioterapi INS-25598 Länk till minnesanteckningar utvecklingsgruppen på vårdgivarwebben	Åsa Hedeberg och Bart Kila
11.25-11.40	Status gällande utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvård och ev frågor Se föregående minnesanteckningar + bildspel från vårdvalsråd (2 okt) på vårdgivarwebben	Malin Grafström Vilhelmsson
11.40-11.50	Områdesledningen, område öppenvård	Madelene Johanson
11.50-12.00	Övriga frågor och avslut	Åsa Hedeberg

Från denna presentation finns separat bilder samt informationsmaterial att använda på mottagningen samt ge till patienter

”Planerad rehabilitering” Klimatvården omvandlad till länsresurs för vuxna med neurologisk sjukdom

Ett vårdutbud att kunna erbjuda patienter, som också träffar fysioterapeut i primärvården.

Ia Kaugesaar fysioterapeut
Angelika Jonsson arbetsterapeut
Louise Atterstad enhetschef
Rehabiliteringen specialistvård CSK

Uppdrag som specialistfysioterapeut inom vårdval fysioterapi

The screenshot shows the website for Region Värmland. At the top, there is a search bar with the text 'Hej, vad söker du?' and a search icon. To the right are icons for 'Nyheter' and 'Webbplatser'. Below the search bar is a navigation menu with the following items: 'Vård och behandling', 'Administration', 'Samverkan, avtal och vårdval' (which is highlighted), 'Utbildning och kompetensutveckling', and 'Service och IT'. Below the navigation menu is a breadcrumb trail: 'Start / Samverkan, avtal och vårdval / Vårdval / Vårdval Fysioterapi / Specialistkompetens'. On the left side, there is a sidebar menu with the following items: 'Vårdval' (highlighted), 'Frågor och svar om vårdval och patientlagen', 'Vårdval vårdcentral', 'Vårdval Fysioterapi' (expanded), 'Om Vårdval Fysioterapi', 'Förfrågningsunderlag', 'Ansökan', 'Specialistkompetens', and 'Anslutna fysioterapeuter'. The main content area is titled 'Fysioterapeut med specialistkompetens, vårdval fysioterapi'. The text below the title reads: 'Om du är fysioterapeut med specialistkompetens enligt fysioterapeuternas specialistordning, är det möjligt för din verksamhetschef att ansöka om höjd ersättning och utökad uppdrag för dig. Det finns nu också möjlighet för fysioterapeuter att få stöd från en fysioterapeut med specialistkompetens.' Below this text is a section titled 'Utöka ditt uppdrag' with the following text: 'Specialistkompetens inom vårdvalet behövs för att möta dagens och morgondagens krav på hälso- och sjukvården. Det stämmer också väl överens med implementeringen av kunskapsstyrningen, nära vård och karriärsutvecklingsmodellen för fysioterapeuter. Arbetet pågår också för att på sikt kunna erbjuda fysioterapeuter att söka specialistutbildningstjänster.' At the bottom of the page, there is a section titled 'Uppdraget'.

Hur ser vårdvalsrådet på uppdraget?

Handledning

Bollplank för att planera studier på avancerad nivå

Second opinion långvarig smärta

Handledning i arbete kring kunskapsstyrning



Sammanfattning av dialogmöten 2023

Se följande presentation som ett arbetsmaterial, ett underlag för fortsatt arbete/utveckling av vårdval

Lagt in "anteckningar" i flera av bilderna utifrån ex:

- Förfrågningsunderlag*
- Uppföljningsplan*
- Nära vård*
- Utvecklingsmöjligheter*

Uppföljningsdialoger vårdval fysioterapi Mars-Aug 2023



Utgångspunkt:

- Den nationella modellen för PrimärvårdsUppföljning
- Metodstöd för dialogbaserad uppföljning
- Metoden bygger på vetenskaplig evidens, beprövad erfarenhet från flera regioner samt Socialstyrelsens Föreskrift och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

Teoretisk bakgrund, 5P som är en modell för att öka kunskapen utifrån fem områden (P1-P5):

Områden (domäner)	Frågor
P1: Personal	Vilka arbetar här?
P2: Syfte (Purpose)	Varför finns vår verksamhet?
P3: Patienter	Vilka är våra patienter?
P4: Processer	Vilka är våra processer, utveckling, kvalitet och rutiner
P5: Mönster (Patterns)	Lärdomar om ex besöksmönster, prioriteringar och tillgänglighet

Fysioterapimottagningar dec 2022 (kvalitetsbokslut)

Vårdval fysioterapi		
Privat regi	Egen regi	
Arvika	Arvika	7 aktiva nationella taxan
Fysioterapimott. Jösse VC Arvika (Prima vård)	Fysioterapimott. Arvika	
Fysioterapimott. Motoriska- Marika Paulin		
Fysioterapimott. Karin Jansson Ski & Fysio		
Hagfors	Hagfors	
Fysioterapi Hagfors AB	Fysioterapimott. Hagfors	
Hammarö	Hammarö	1 aktiva nationella taxan
Fysioterapimott. Hammarö Fysioterapi	Fysioterapimott. Skoghall	
Grums	Grums	
Fysioterapimott. Grums (Capio)		
Karlstad	Karlstad	12 aktiva nationella taxan
Fysioterapimott. Klarälvskliniken	Fysioterapimott. Kronoparken	
Fysioterapimott. Kasernhöjden (Praktikertjänst)	Fysioterapimott. Gripen	
Fysioterapimott. Servicehälsan Karlstad	Fysioterapimott. Molkom	
Fysioterapimott. Tingvalla Naprapatklirik	Fysioterapimott. Herrhagen	
Fysioterapimott. Annorlunda Fysioterapi	Fysioterapimott. Rud	
Fysioterapimott. Åsa Berglund	Fysioterapimott. Skåre	
Fysioterapimott. FD Fysio	Fysioterapimott. Västerstrand	
Fysioterapimott. Markus Jansson		
Kil	Kil	
Fysioterapimott. Servicehälsan Kil	Fysioterapimott. Kil	
Kristinehamn	Kristinehamn	
Fysioterapimott. Sport & Rehab	Fysioterapimott. Kristinehamn	
Capio Fysioterapimott. Vintergatan VC (Capio)		
Sunne	Sunne	1 aktiv nationella taxan
Fysioterapimott. Fryksdalshälsan Fysiorehab	Fysioterapimott. Sunne	
Årjäng-Töcksfors	Årjäng-Töcksfors	
Fysioterapimott. Töcksfors VC (Prima vård)	Fysioterapimott. Årjäng	
	Torsby	
	Fysioterapimott. Torsby	
	Fysioterapimott. Likenäs	
	Säffle	
	Fysioterapimott. Säffle	
	Munkfors	
	Fysioterapimott. Munkfors	
	Filipstad	
	Fysioterapimott. Filipstad	
	Forshaga	
	Fysioterapimott. Forshaga	
	Storfors	1 aktiv nationella taxan
	Fysioterapimott. Storfors	
	Eda	
	Fysioterapimott. Charlottenberg	



Personal

Lokaler
Arbetsmiljö
Kompetens
Utmaningar

Privata fysioterapimottagning		Fysioterapeutresurs
Ensammottagning utan FT kollega i lokalen	Sport och rehab K-hamn	1,0
	Hagfors fysioterapi	1,0
	Annorlunda fysioterapi Karlstad	1,0
	Fryksdalshälsan Sunne	1,1
Ensammottagning med FT kollega/or i samma lokal, <u>kollegor</u> som arbetar via avtal nationella taxan.	Åsa Berglund AB Karlstad	1,0
	Markus KMTI Karlstad	1,0
	Karin Ski och fysio Arvika	1,0
	Marika Motoriska Arvika	0,8
FT-mottagningarna inom vårdvalet som har anställda fysioterapeuter	FD fysio Karlstad	2-3 inkl VC
	Hammarö fysioterapi	3 inkl. VC
	Fysioterapi Tingvalla, K-stad	5-6 exkl. VC
	Servicehälsan, K-stad	1-2 exkl. VC (delade uppdrag)
FT-mottagningar inom vårdvalet, som har anställda FT & <u>kollegor</u> som arbetar via avtal nationella taxan.	Klarälvskliniken, K-stad	1,0+0,5+0,5 exkl. VC
FT-mottagning, där vårdgivaren har avtal inom både vårdval vårdcentral och vårdval fysioterapi	Capio Grums	5-6 exkl. VC
	Capio Vintergatan K-hamn	2-3 exkl. VC
	Praktikertjänst Kasernhöjden, K-stad	2-3 exkl. VC
	Prima vård Jösse VC Arvika	2,0 exkl.VC
	Prima vård Töcksfors	1,0 exkl. VC

Arbetsmiljö

- Vid dialogerna lyfts att **arbetsmiljön är god**, både den fysiska och psykosociala. FT i privat regi upplever att de har hög möjlighet att vara delaktiga i beslut och påverka sin arbetssituation.
- Flera lyfter att det är mycket **stimulerande att vara flera kollegor som arbetar nära varandra** och även nära läkarkompetens (när detta finns).
- Flera upplever att **högt inflödet** i perioder, vilket ger en för hög arbetsbelastning.
- Många mottagningar lyfter att de har **bra fysiska förutsättningar** med behandlingsrum, gym och grupprum. **Några ser brister.**
- Enstaka vårdgivare lyfter en **pressad arbetssituation utifrån vårdvalets prestationskrav, många återbud och patienter som har stora behov.**

Kompetens

God kompetens inom:

- **Motiverande samtal** och **ortopediska rehabilitering** ex axelina, OMT, McKenzie samt goda kunskaper inom **atros**. **Yrsel** är också ett område som flera anger, likaså **idrottsmedicin och akupunktur**
- På mottagningar som ingår i både vårdval fysioterapi och vårdval vårdcentral finns ofta en **fördelning gällande kompetensansvar** kopplat till kroniska diagnoser som KOL, hjärtsvikt och neurologi. Dessa mottagningar lyfter också **teamarbete** som ett kompetensområde.
- Vid sju av de privata mottagningar finns hög kompetens inom områden som **Basal kroppskännedom (BK) el medicinsk yoga el psykomotorik och/eller terapeutisk kompetens**. Vid flera av dessa mottagningar lyfts också **teamarbete**.

Internfortbildning:

- På samtliga större mottagningarna finns ett **strukturerat upplägg kring internfortbildning**, de mottagningar som finns i samma lokaler som utförare på nationella taxan har gemensamma internfortbildningar.

Utbildning på avancerad nivå:

- Flera fysioterapeuter har **kurser på avancerad nivå** och ofta finns **tankar på att slutföra till en magister- eller master examen samt specialistkompetens**. Men ekonomin anges som ett hinder, speciellt för de små mottagningarna. Man anger både utbildningskostnaderna och att därefter i stort sett ingen differentiering efter examen el specialistkompetens.
- En fysioterapeut i vårdvalet har ansökt om uppdrag, inom **specialistkompetens**. Denna mottagning har också ett strukturerat upplägg med handledning och mentorskap för de nyutbildade fysioterapeuterna. **Använder karriärsutvecklingsmodellen**

VFU:

- VFU i liten omfattning privat regi, i större omfattning egen regi
Inget skallkrav VFU, men bör...

”En utmaning att få till en bra kompetensnivå, mer kunskap inom vissa områden samtidigt som uppdraget i primärvården är brett”.

*Stimulera utbildning på avancerad nivå?
Specialistutbildning?*

**Kompetensplan finns med i uppföljningsplan för vårdval
Samt också i patientsäkerhetsberättelsen och ledningssystem**

Utmaningar

- Ekonomiska förutsättningar
- Att möta den höga efterfrågan
- Bemanning/kompetensförsörjning
- Sårbarheten med ensamtagning
- Balans mellan kliniskt arbete, administration och kompetenshöjning

Syfte

Generellt om basuppdraget enligt förfrågningsunderlag

- Primärvårdsrehabilitering är förstahandsvalet när befolkningen behöver rehabilitering och definieras med rehabilitering som inte kräver sjukhusets särskilda rehabiliteringsresurser. Verksamheten omfattar planerade rehabiliteringsinsatser i primärvård.
- En trygg och förtroendeingivande verksamhet ska bedrivas för personer i behov av fysioterapi.
- Fysioterapi tillhandahålls i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och i enlighet med vad som gäller inom specialiteten avseende bland annat kvalitetskrav och medicinsk praxis.
- Verksamheten ska bedrivas med god medicinsk kvalitet, hög tillgänglighet och en helhetssyn på patientens livssituation, hälsotillstånd och rehabiliteringsbehov.

Definition av basuppdrag enligt förfrågningsunderlaget

- Fysioterapi inom primärvårdsrehabilitering omfattar utredning och behandlingsinsatser som är evidensbaserade och bygger på nationella och regiongemensamma riktlinjer och vårdprogram.
- Vårdgivaren ska ge insatser till de patienter som söker till mottagningen i enlighet med prioriteringsordning utifrån förstärkt vårdgaranti.
- I de fall patienten är i behov av kompetens som vårdgivaren antingen inte har tillgång till eller som inte ingår i det i förfrågningsunderlaget beskrivna uppdraget ska denne lotsa patienten vidare till rätt vårdnivå. Kan också innefatta att lossa till annan vårdgivare på samma vårdnivå i de fall den egna kompetensen inte är tillräcklig eller effekt inte nås.

Det som särskiljer egen regi från övriga vårdgivare inom vårdval fysioterapi är ett sistahandsansvar och ett ansvar att se till jämlikheten över länet.

Inriktning?



Patienter

Vårdbegäran

Patienter

Nationella patientenkäten

Personcentrering

Vårdbegäran

- Det är högt inflöde på de flesta mottagningarna, flera anger att det i perioder kan vara svårt att möta upp efterfrågan. Flera av de större mottagningarna arbetar med flödet och har ett uttalat mål med X antal nybesök/vecka. Några mottagningar arbetar också aktivt med prioriteringsfrågan.
- En mottagning lyfter att de har för lågt inflöde på remisser och vårdbegäran.

Patienter

Ålders- och könsfördelning

- På **samtliga mottagningar** har patienter i alla åldrar haft besök hos fysioterapeut, allt från barn till patienter som är 75+. På gruppnivå är det kvinnor som är 50+ som är den vanligaste patientgruppen.

De vanligast diagnoserna

- Av de registrerade besöken (FYS002) så har drygt 70% av dessa besök en huvuddiagnos gällande sjukdomar i det muskuloskeletala systemet. Inom denna grupp är ryggåkommor den mest frekventa diagnosen. Andra stora diagnosgrupper är patienter med nack- och skulderproblem samt artros. Många patienter som söker fysioterapeutmottagning har ospecificerad smärta eller värk.
- På totalen syns inga tydliga skillnader mellan egen regi och privat regi.
- På enskilda mottagningar där endast en fysioterapeut arbetar så finns det några fysioterapimottagningar som skiljer sig gällande fördelning av huvuddiagnoser. Någon mottagning har en högre andel patienter med ospecificerad smärta eller värk. En annan mottagning har en högre andel patienter med ortopedisk eftervård, ytterligare en annan mottagning har högre andel besök med huvuddiagnosen yrsel och en mottagning med fler Atrospatienter. Det finns också en mottagning som har högre andel av sina besök kopplat till huvuddiagnoser inom psykiatrin (utmattningssyndrom, stress och ångesttillstånd)

Några mottagningar har många vårdkontakter som ska vara diagnossatta, men ej är det.

Kan också finnas svårigheter att koda rätt!

Krav på att diagnoskoda

Nationella patientenkäten och personcentrering



Nationella patientenkäten

- De flesta fysioterapimottagningarna har tittat på detta övergripande resultatet för NPE som skickats ut av vårdvalsenheten, några har också loggat in sig och analyserat resultatet mer ingående, några kommer göra det efter dialogmötet. Dessa kommer logga in och titta på resultatet utifrån de olika frågorna, utvecklingen över tid, utvecklingskompassen och de öppna svaren.
- De flesta av mottagningarna är mycket nöjda med sitt resultat i NPE, några lyfter förbättringsmöjligheter kopplat till tillgänglighet och levnadsvanor.
- Några mottagningar har också egna mätningar gällande den patientupplevda kvaliteten.

NPE
Uppföljningsplanen

Personcentrering

- På de flesta FT mottagningarna lyfts att de hela tiden har personcentrering i fokus, att det handlar mycket om att få patienten delaktig och lyssna på hens förväntningar.
- De FT-mottagningar som ingår i både vårdval fysioterapi och vårdval VC lyfter att de har goda möjligheter att jobba i team, vilket ger bra förutsättningar för personcentrering. De FT mottagningar som inte har samma förutsättningar till teamarbete, jobbar med att vara bra på att hänvisa till rätt instans utifrån patientens behov, gemensamt journalsystem lyfts då som en förutsättning.
- Att tydligt dokumentera mål och plan i journalen lyfts som en form av delaktighet, här ser flera FT mottagningar att de kan göra förbättringar och utvecklingsarbete pågår inom Region Värmland kopplat till kunskapsstyrningen och den generiska modellen för rehabilitering, gällande rehabiliteringsplaner
- Egen regin ser digitaliseringen som en viktig del i personcentrering

Rehabplan
Uppföljningsplanen

Stimulera personcentrering?



Processer

Ledningssystem och patientsäkerhet

E-hälsa och digitalisering

Kunskapsstyrning

Utveckling

Prevention och levnadsvanor, våld i nära relation

Samverkan

Utdata, primärvårdskvalitet rehab indikatorer och artrosregistret

Ledningssystem och Patientsäkerhet

Krav på ledningssystem

Ledningssystem enligt föreskriften SOSFS (2011:9)

- De fysioterapimottagningar som ingår i en större koncern som praktikertjänst, prima vård eller capio är certifierade enligt ISO standard.
- En mottagning har ledningssystemet inkluderat i sin patientsäkerhetsberättelse
- Flertalet av mottagningarna har använt fysioterapeutförbundets modell, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för fysioterapeuter
- Ett par av mottagningarna har ett ledningssystem utifrån en egen mall

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsberättelse

De fysioterapimottagningar som ingår i en större koncern som praktikertjänst, prima vård eller capio är en del i koncernens patientsäkerhetsberättelse. Likaså egen regi.

Övriga fysioterapimottagningar upprättar en patientsäkerhetsberättelse enligt patientsäkerhetslagen och de flesta använder SKR mall för detta.

Övrigt patientsäkerhetsarbete

Förbättringsområden som lyfts i dialogmötena är exempelvis:

- Bättre på att skriva avvikelser
- HLR utbildning och rutiner
- Utveckla egenkontroll och uppföljning
- Utveckla rutiner för samverkan
- Fallriskbedömning enligt frakturkedjan

En privat mottagning har arbetat med införande av gröna korset och flera mottagningar lyfter önskemålet att få tillgång till regionens avvikelshanteringssystem Aha. Egen regi har infört Gröna korset på samtliga mottagningar.

Krav på patientsäkerhetsberättelse

Ingen granskning har gjorts av innehåll i ledningssystem eller patientsäkerhetsberättelse, inte under 2022 och 2023

E-hälsa och digitalisering



- **e-tjänster på 1177**, beslut om basutbud vårdval fysioterapi. Arbete pågår. Några mottagning inom både egen regi och privat regi använder flera e-tjänster kopplat till tidbok i cosmic.
- Endast en privat FT mottagning har **digitala besök** återkommande i sitt arbete. Ett par mottagningar har använt det sporadiskt, finns förbättringsmöjligheter i både egen regi och privat regi.
- **Exorlive IT** stöd för träningsprogram används av de flesta. Tre av de privata FT mottagningarna använder inte detta alls, en mottagning har ett annat IT stöd.

Krav på e-tjänster enligt basutbud

Krav på att erbjuda digitala besök

Appen exorlive go är underutnyttjad, ger möjlighet till asynkrona chattar. Vissa oklarheter gällande dokumentation, patientavgifter etc.

Stimulera E-hälsa och digitalisering?

- **Multimedia**, verktyg för att hantera bilder/filmer i cosmic används inte av fysioterapimottagningarna, men efter dialogerna har utbildningstillfälle erbjudits till de privata fysioterapeuterna och enstaka mottagning har påbörjat ett arbete för att använda multimedieverktyget. Inom egen regi har fler kommit igång.
- På enstaka FT mottagningar i egen regi, används en **formulärtjänst** som ger möjlighet till triagering.
- Digital smärtskola för patienter, pilot kommer påbörjas i primärvården. Digitala utbildningar för fysioterapeuter via regionens intranät finns för ex osteporos. Digital utbildning för hjärtsvikt är under utveckling.
- Tre fysioterapeuter kombinerar arbete i vårdval och arbete vårdcentral Värmland (privat regi och egen regi).

Kunskapsstyrning

Arbetsgrupper kopplat till kunskapsstyrningen

Vid dialogerna fångades inte att någon privat vårdgivare deltar aktivt någon arbetsgrupp kopplat till kunskapsstyrningen (mindre insatser kan ha gjorts). Egen regi deltar i stor omfattning.

Kännedom om kunskapsstyrningen

Men fysioterapeuterna i privat regi anger att de känner sig insatta i det nationella arbetet kopplat till kunskapsstyrningen. De har fått information på nätverksträffarna och har kännedom om länkar, prenumerationer etc för att hålla sig uppdaterade.

Teamarbete lyfts i flera kunskapsstöd kopplat till fysioterapi/rehab

Hur ska det lösas inom primärvården? Ex ska det finnas team utifrån diagnoser eller ska man ha ett upplägg att man är bra på teamarbete oavsett diagnos. Hur ska man lösa det i vårdval?

Tilläggsuppdrag vårdval VC?

Kompetensnivå lyfts i några kunskapsstöd samt ex närhet till medicinsk kompetens vid fysiskt test hjärt.

Stimulera för mer deltagande
i kunskapsstyrningen?
GAP och/el införande

Kvalitetsindikatorer i kunskapsstyrningen kan komma att
påverka uppföljningsplanen

Utveckling exempel

- De som jobbar **ensamma** på FT mottagningar beskriver ofta att **utvecklingsarbetet sker löpande, med förbättringar utifrån de patienter som söker.**
- Är man **ny vårdgivare** i vårdvalet är mycket av utvecklingsarbetet kopplat till att få igång flödet, hitta bra arbetssätt och kompetens kring eget företagande. En liten mottagning som har nyanställda fysioterapeuter lyfter **mentorskap och handledning** som pågående utvecklingsarbeten.
- De som arbetar på mottagningar med avtal i både vårdval fysioterapi och vårdval VC lyfter pågående **utvecklingsarbeten kopplat till teamarbete** exempelvis Astma KOL, diabetes, MBT, läkemedelsteam samt förebyggande insatser
- Flera mottagningar har under hösten 2022 och våren 2023 **återupptagit och utvecklat gruppaktiviteter efter pandemin**
- Nytt uppdrag, **specialistkompetens** inom vårdval fysioterapi
- En privat mottagning planerar att jobba med **förbättringar kopplat till e-hälsa** ex videobesök, chatt, digital smärtskola, digital artrosskola
- Ett par privata mottagningar lägger utvecklingsarbete på att jobba **upsökande för att förbättra samverkan** med exempelvis andra fysioterapeuter, vårdcentraler och psykiatri.
- Egen regi lyfter att det pågår många förbättringsarbeten, bygger mycket på medarbetarnas engagemang och intresse. Några identifierade förbättringsområden är tillgänglighet, digitalisering och uppföljning/ kvalitet på indata
- Några privata mottagningar har efterfrågat möjligheten till TIK

Prevention och levnadsvanor

Våld i nära relation



- Alla FT mottagningar anger att de är bra på att ställa frågor om fysisk aktivitet. Många lyfter att de kan bli bättre på att fråga om övriga levnadsvanor. Resultatet i NPE visar samma
- Fysioterapeuterna anger ofta att alla patienter får råd om fysisk aktivitet, men behov av FAR är inte så vanligt förekommande.
- Flera samverkar med friskvården Värmland och några har hänvisat till hälsocoacher på vårdcentral Värmland.
- Flera lyfter.....**gränsen mellan fysioterapi och egen vård**..... Vad ska patienterna erbjudas hos fysioterapeut?
- Våld i nära relation är en utmaning. Men efter utbildningstillfälle hösten 2022 är fler FT mer uppmärksamma vid ex långvarig smärta.

Rutin kopplat till våld i nära relation?

FAR finns med i uppföljningsplanen

Samverkan

- Samtliga mottagningar lyfter att samma **journalsystem/Cosmic är en förutsättning** för att arbeta i vårdval, kopplats till patientsäkerhet och samverkan. Mycket av samverkan sker genom messenger, vilket upplevs fungera bra enligt de flesta. Men det lyfts också att man får till messenger-kontakt med läkare, men inte riktigt teamarbete, hyrläkare försvårar också teamarbete avsevärt. Egen regi lyfter att de flesta team på vårdcentralerna har stor utvecklingspotential,
- **Några lyfter en bra samverkan, både med vårdcentraler och specialistmottagningar.** Specialistmottagningar som lyfts gällande samverkan är ex smärtcentrum, ortopederna, neurolog- och rehabkliniken och psykiatrien. Därutöver samverkan med specialister utanför Region Värmland, om en operation har genomförts någon annanstans.
- Fysioterapeut i egen regi deltar i egen regi Vårdcentralernas MBT. På FT mottagningar som ingår i både vårdval fysioterapi och vårdval vårdcentral, är FT deltagande på **MBT naturlig (Cario Grums, Vålberg och Vintergatan, Prima vård Töcksfors och Jösse Arvika och praktikertjänst Kasernhöjden)**. På dessa mottagningar anges också att det ofta fungerar bra, dessa mottagningar har också vanligtvis team för **hjärtsvikt, diabetes** och **KOL** där också fysioterapeut kan vara inkopplad. Därutöver nämns också **läkemedelsteam**, som kan koppla på FT vid behov. Samverkan med **rehabiliteringskoordinatorer** varierar.
- "Privatmottagning ensam" deltar inte i medicinska bedömningsteam (MBT).
- Några upplever **svårigheter att samverka** med både vårdcentraler och vissa specialistmottagningar. En upplevelse som lyfts är att allmänmedicin hellre samverkar med egen regi, fast patienten har FT kontakt hos annan vårdgivare.
- En mottagning lyfter att samverkan är vanligt förekommande med andra terapeuter och läkare både på VC och psykiatrien, via messenger. Denna mottagning har **återkommande samverkansmöten** (2 tim per mån) kring patientfall med psykiatriker, psykoterapeuter och en till fysio som också arbetar privat.
- I övrigt lyfter flera mottagningar att samverkan med andra professioner som arbetsterapeuter, psykologer eller kuratorer är sällan förekommande, likaså samverkan med kommuner.
- Flera FT lyfter **god samverkan mellan fysioterapeutkollegor** framför allt de som arbetar på mottagningar där flera fysioterapeuter arbetar under olika avtal med Region Värmland. Finns också samverkan mellan olika mottagningar i vårdval fysioterapi (både privata regi och egen regi) samt vårdval och FT specialistvården
- Många lyfter en **god samverkan med friskvården** .



FFU:
Samverkan kring
vissa
patientgrupper
Skriftligt
samverkansavtal
....

"Krav på team" i flera kunskapsstöd, likaså rehabplan

Utdata

Primärvårdskvalitet rehabindikatorer



Utdata, vad ser vi? Vad kom fram vid dialogerna?

- För alla dessa diagnoser med undantag från artros så är det väldigt få patienter som får insatser av fysioterapeut, trots att det finns evidens och har hög prioriteringsordning.
En anledning till detta kan vara att dessa patientgrupper inte söker fysioterapeut i samma utsträckning som vid åkommor kopplat till det muskuloskeletala systemet och att de inte heller remitteras/hänvisas. Därutöver kan det vara så att en patient söker för en åkomma ex ryggsmärta där det sedan kan finnas många andra aspekter kopplat till smärta som visar sig längre fram i omhändertagandet. Det kan också vara en patient som söker för artros, men också har diagnosen hjärtsvikt
- Vad det gäller indikatorerna för samsjuklighet/prioritering ex mångsökare, så är högre på några mottagningar.
I dialogerna lyfts också att det finns stora förbättringsmöjligheter gällande dessa patienters rehabiliteringsplaner (och ev behov av SIP).

PVK rehab:
Atros
KOL
TIA/stroke
Inkontinens
Depression
Stressrelaterad ohälsa
Osteoporos
Hjärtsvikt

Fortsatt arbete sammanfattningsvis

- Flera mottagningar inom vårdval fysioterapi har börjat **titta på utdata i primärvårdskvalitet**, några har inte alls tagit del av detta ännu. Vid samtliga dialoger har vårdvalsenheten lyft primärvårdskvalitets och några mottagningar har bokat in extra möte för genomgång av primärvårdskvalitet.
- **Förbättringar som lyfts är:** diagnoskodning, KVÅ kodning eller strukturerad journalföring för att fånga data samt förbättringar gällande rehabiliteringsplaner. För att göra primärvårdskvalitet mer användbart i det kliniska förbättringsarbetet bör också olika verksamheter kunna se varandras utdata.
- **Prioriteringsdiskussion;** patientgrupper som idag inte får insatser av fysioterapeut trots att det finns evidens och har hög prio ordning. Hur jobbar vi med denna fråga, bör lyftas upp på ledningsnivå.

Förbättringsarbete
Kvalitet på indata

Prioritering.....patienter som följs i primvårdskvalitet får få insatser
av fysioterapeut i primvården

Primärvårdskvalitet påverkar/kommer påverka uppföljningsplanen?
Hur ska primärvårdskvalitet användas?



Utdata

Artrosregistret (tidigare BOA)

Följande FT mottagningar har i dialogen lyft att de har atrosskolor och registrerar i artrosregistret:

- Karin Ski och fysio
- Praktikertjänst
- Prima Jösse
- Prima Töcksfors
- Sport och rehab
- Åsa Berglund

Under dialogerna har det sammanfattningsvis kommit fram följande kring artros:

- Några FT mottagningar **har ingen artrosskola** och registrerar inte i artrosregistret.
- Flera FT mottagningar **har atrospatienter**. Men registrerar ej i artrosregistret.
- **Det finns frågetecken gällande registrering**....om pat får diagnos på FT-mottagningen men sedan deltar i atrosskola digitalt ex joint academy, reumatikerförbundets artrosskola eller deltar i atrosskola hos annan vårdgivare inom vårdval eller nationella taxan.
- Vad det gäller **handledd träning** kan det vara problematiskt att leva upp till detta samtidigt som man ska ha en personcentrerat förhållningssätt och utgå ifrån prioritering. Många patienter klarar av att träna hemma och det fungerar bäst i vardagen, men detta gör samtidigt att de inte får handledd träning i den omfattning som evidensen visar. Finns nu också verktyg som chatt och digitala besök som gör att träning hemma och uppföljning kan fungera bättre än träning på plats hos FT.

Inspel från vårdvalsenheten:

- Krav på registrering i förfrågningsunderlaget
- Flera kvalitetsindikatorer i artrosregistret är också uppföljningsindikatorer i de personcentrerade vårdförloppen för höft- och knäartros. Införande av vårdförloppet pågår inom kunskapsstyrningen
- Region Kalmar har infört automatisk överföring från cosmic till artrosregistret. Susanna Jönsson på IT har kontakt med Kalmar, beslut om införande av artrosregistret för Region Värmland tas av Göra Karlström mfl (artrosregistret + ca 6 till register väntar på införande av automatisk överföring).
- Pågår ett arbete för att fånga indikatorer för artros i medrave (primärvårdskvalitet rehab) via fasta sökord, finns dock idag ingen koppling till artrosregistret.

Registrering artrosregistret finns med i uppföljningsplanen

Prioritering av automatisk överföring?

Rutin för artros
På väg att fastställas, utifrån vårdförlopp



Mönster i verksamheten

Besöksmönster
Tillgänglighet
Prioriteringar
Tolk

Besöksmönster

- De flesta mottagningarna privata regi uppnår prestationskravet (1200 besök/heltidsresurs) och några utför fler besök än detta, prestationskravet är kopplat till tillgänglighetskravet/förstärkt vårdgaranti. Om man räknar på ett snitt för hela egen regi, når man inte upp till prestationskravet under 2022.
 - **Antalet unika patienter per heltidsresurs skiljer sig mycket** mellan de privata mottagningarna, fyra mottagning har färre än 200 unika pat per heltidsresurs 2022, medans tre mottagningar har mellan 450-500 unika patienter per heltidsresurs. Däremellan (200-400 unika pat) är det också stora skillnader. Skillnaderna kan exempelvis beror på arbetssätt/metoder/upplägg, inflöde, resurs och patienternas behov/problematik. Ser också stora skillnader jmf med egen regi.
 - I primärvårdskvalitet följs så kallade **mångsökare, definieras som mer än 20 besök det senaste året**. I dialogerna lyfts då att anledningen till, många besök är att patienterna har en komplex problematik och ett stor behov. I primärvårdskvalitet har då andra Regioner strävat efter teamsamverkan och rehabplan alternativt SIP. Antalet mångsökare skiljer sig också mellan mottagningarna i vårdvalet. Någon mottagning lyfter också att efter ortopediska operationer, kan det finnas behov av många besök hos fysioterapeut.
-
- **Flertalet** av mottagningar har en jämn besöksfördelning när man tittar på månader under året (med undantag för sommarsemester och kring jul/nyår) och även är man bryter ner per vecka eller per veckodag.
 - **Några** mottagningar har en jämn besöksfördelning när man tittar på månaderna under året (med undantag för sommarsemester och kring jul/nyår). Men när man sedan bryter ner per vecka eller per veckodag syns ett ojämnt flöde:
 - Några har ett mycket ojämnt flöde på dagsbasis, med en eller två dagar i veckan med 15-22 besök/dag och få besök övriga dagar eller avsaknad av besök en eller två dagar i veckan, anledning som då lyfts är att administrativt arbete förläggs till vissa dgr. Några mottagningar hyr in sig i träningslokal ex två pass per vecka som också kan påverka flödet.
 - Några har också ett mycket ojämnt flöde på veckobasis, med många veckor utan besök.
 - **Alla mottagningar har ett tillgänglighetskrav**, att ha öppet för patienter 40 timmar/veckan (vid heltid), jämnt fördelat under hela året.

Tillgänglighet

Många lyfter svårigheter med vårdgarantin 3 dgr

- "Verkar som vi gör olika bedömningar inom vårdvalet, på vilka som bör ingå i vårdgarantin. Behöver jobba med frågan med alla mottagningar så vi bedömer på så lika sätt som möjligt".
- "Oklart gällande registrering i cosmic, när pat avsäger sig vårdgarantin, önskar en tid längre fram. Kan också bli fel att skynda på när patienten behöver landa".
- "Verkar också vara så att vi har olika vyer i cosmic (egen regi och privat regi) vid ex patientvald väntan".
- Jobbar med vårdgarantin 3 dagar, är en utmaning, idag har vi ett system som inte erbjuder 3 dgr utan vanligtvis 2-6 veckor. Det behövs designa ett annat system, att det göra en snabb bedömning och sedan får patienterna ev vänta på åtgärderna. Detta kräver dock en "förändra kultur" och annat arbetssätt. Det kommer också behövas en annan form av fysioterapeutiska bedömningen jmf med dagens.

Ny uppföljning från årsskiftet
Nollan i vårdgarantin

Telefon och 1177

- Olika lösningar för olika mottagningar: de som arbetar i en koncern har ofta den telefoningången, någon större mottagning har en reception som alltid är öppen både fysiskt och telefon, flera mottagningar har telefonsvarare och ringer upp samma dag, några mottagningar har telefontider, ett par mottagningar har en inköpt svarstjänst (de som ringer bemöts alltid av en person på svarstjänsten).
- Införande av basutbud för vårdval fysioterapi pågår under oktober 2023. En mottagningar arbetar sedan tidigare med flera vårdtjänster kopplat till cosmic (boka tid, av eller omboka tid direkt)

Semesterstängning

- Olika förutsättning/krav beroende på antalet fysioterapeuter på mottagningen. **Följsamhet?**

FFU:
Semester
Skriftligt samverkansavtal

Prioriteringar

Differentiering vilka patienter som söker till respektive fysioterapimottagning?

- De patienter som söker till en fysioterapimottagning inom vårdvalet tas vanligtvis emot. Men det verkar vara en differentiering vilka patienter som söker till respektive fysioterapimottagning. Anledningar till detta kan vara ex närhet till vårdcentral, hur man har jobbat med samverkan med andra vårdgivare, namnet på mottagningen/inriktningen, geografisk placering på mottagningen och vilka andra aktörer som finns nära eller i samma lokal samt om vårdgivaren ingår i både vårdval fysioterapi och vårdval vårdcentral. Vilka patienter som söker, kan också påverka andelen patienter med komplexa vårdbehov.
- De vårdgivare som har vårdval för både vårdcentral och fysioterapi, förekommer **tolkbehov** regelbundet och det fungerar väl. För en av de större FT mottagningarna gäller detsamma. För övriga mottagningar har det ej hittills funnits behov av tolk vid besöken eller väldigt sällan förekommande (flera år sedan sist).

Antalet patienter som söker respektive fysioterapimottagningar skiljer sig

Inflödet både gällande inkomna remisser och egen vårdbegäran skiljer sig åt också gällande kvantitet, detta kan också ha betydelse för vilka insatser patienterna erbjuds och hur mycket.

Tillstånd där det finns hög evidens och hög prioriteringsordning för fysioterapi, men få patienter får insatser

Indikatorerna som lyfts i primärvårdskvalitet ex kopplat till KOL, Hjärtsvikt och stroke. Kroniska diagnoser, där flera av dom inte får insatser som det ser ut idag (dolt behov)? Evidens? Prioritering? Vem får vård om vi inte räcker till för alla? Hög prioritet på vissa åtgärder ex KOL 6 min gångtest och kond/styrketräning. Men tyvärr svårigheter att få igång samverkan för privat ensam FT med vårdcentral för ex KOL

Exempel på prioriteringsarbete som lyfts vid dialogerna

En mottagning lyfter att de jobbar med att bli bättre på att bedöma rätt prio till egenvård, både vid de första bedömningen/inkommande vårdbegäran och jobbar också med snabbare avslut. En annan mottagning lyfter att ett förbättringsarbete för dom är att arbeta mer prioriteringsbaserat, det är lätt att patienter får första tillgängliga tid utan prio ordning.

Arbetsättet som används ofta är att ”om bedömningen är att patienten klarar hemträning görs ett sådant upplägg, fungerar inte detta finns möjlighet handledd träning

Mycket aktuellt inom egen regin, sommarsammankomst hade fokus på Webbtidbok, Digitalisering och Prioriteringar



Verkar som prioriteringarna görs olika....

Verkar som förutsättningar är olika.....

Sammanfattning

- Arbetsätt för prioritering måste tas fram för varje enhet!
- Prioritera utifrån patientens behov och hälsotillstånd, inte bara utifrån diagnos!
- Prioriteringar handlar inte om att springa fortare, utan att välja bort rätt saker
 - Se över patientens roll i vården
 - Fylla vissa behov på ett annat sätt
 - Nya arbetsätt & verktyg

Syftet med denna sammanställning

- Få bättre bild av vårdval fysioterapi
- Identifiera gemensamma behov och av förbättringsarbeten både för fysioterapimottagningarna men också för helheten som prioriteringar, nära vård, primärvårdskvalitet, artrosregistret etc

Diskussion

Vårdval fysioterapi primärvård, vilka är

1. Utmaningarna?
2. Styrkorna?



Utvecklingsgrupp vårdval fysioterapi



Dokumenttyp Instruktion	Ansvarig verksamhet Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd	Version 1	Antal sidor 2
Dokumentägare Åsa Hedeberg Utvecklingsledare	Fastställare Åsa Dahlström Tf enhetschef	Giltig fr.o.m. 2022-11-01	Giltig t.o.m. 2024-10-31

Forum och kommunikationskanaler inom vårdval fysioterapi

Gäller för: Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd Vårdvalsenheten

Inom vårdval fysioterapi finns tre forum etablerade: Vårdvalsråd, Nätverksträff för fysioterapeuter samt Utvecklingsgrupp. Nedan tabell ger en sammanfattande bild över syfte, deltagare, upplägg och innehåll för dessa forum. Därutöver finns ytterligare kommunikationskanaler som sammanfattas på sid 2.

Forum	Vårdvalsråd	Nätverksträff fysioterapeuter	Utvecklingsgrupp
Syfte	Vårdvalsrådets syfte är att utveckla Vårdval fysioterapi som system. Vårdvalsrådet är en träffpunkt för chefer anställda både inom egen regi och privat regi, det är ett forum där frågor kring både drift och utveckling kan lyftas. Rådet kan vara beredande instans inför beslut och det ger möjlighet till dialog med vårdvalsenheten.	Nätverksträffarna ska bidra till att fysioterapeuter inom vårdvalet håller sig uppdaterade inom fysioterapi på primärvårdsnivå, det är ett led i att säkra en god och nära vård. Nätverksträffarna är en träffpunkt för fysioterapeuter inom vårdval fysioterapi och ska ge möjlighet till kollegialt utbyte.	Utvecklingsgruppen inom vårdval fysioterapi ska främja samverkan mellan privat regi, egen regi och vårdvalsenheten samt ha fokus på utveckling av vårdvalet. Karaktären på mötena är dialog och "arbetsmöte". Utvecklingsgruppen kan vara en beredande instans till vårdvalsråd och nätverksträffar den har mandat att ta beslut i vissa utvecklingsfrågor ex upplägg för en utbildning, justering av journalmall.

Deltagare 2023

Bart Kila, fysioterapi Hagfors
Josef Genelöv, egen regi
Jesper Holm Åkerberg, capio Grums
Ulf Ackerblad, Tingvalla FT
Åsa Hedeberg, vårdvalsenheten

Fyra möte under 2023

Ex på agenda:

- Nätverksträff vårdval fysioterapi 28 nov
- Återkoppling från Josef kring verksamhetsdag, där man bland annat lyfter
- prioriteringsarbete
- Sammanställning dialogmötena, Åsa ger en återkoppling kring detta
- arbete.
- Diskussion kring förfrågningsunderlaget, utifrån dagens diskussion

Hur ser vårdvalsrådet på utvecklingsgrupp vårdval fysioterapi?

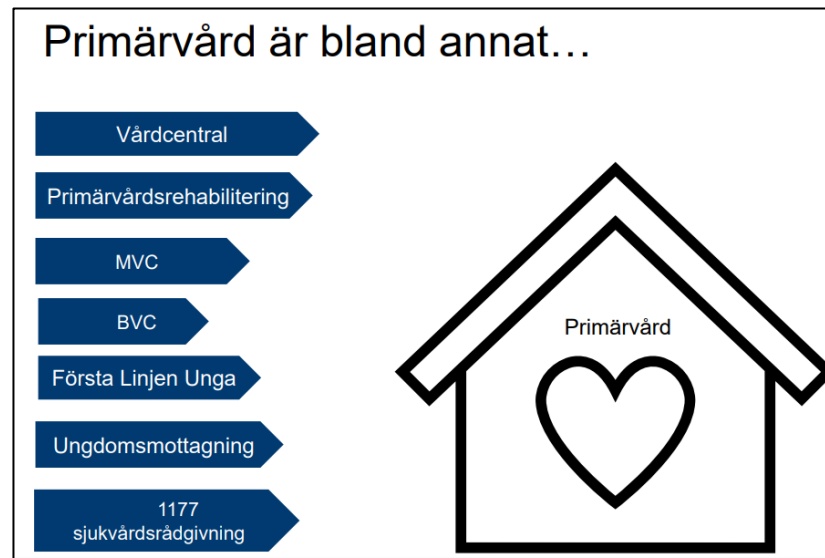
INS-25598-v.1.0 Forum och kommunikationskanaler inom vårdval fysioterapi



Tillgänglighet

Status gällande utvidgad uppföljning av tillgänglighetsgarantin kontakt samma dag i primärvård och ev frågor

Malin Grafström Vilhelmsson, väntetidssamordnare Region Värmland



- **Områdesledningen, område öppenvård**
Madelene Johanson
- **Övriga frågor**

31 dec Revideringsförslag inför 2025, skickas till vårdvalsenheten utifrån mall
18 jan 8.15-9.15 Utbildning Arbets- och miljömedicinska kliniken
Universitetssjukhuset Örebro
För region Sörmland, Värmland, Västmanland och Örebro län
Feb Vårdvalsråd
18 april 9-16 Nätverksträff vårdval fysioterapi
Maj Vårdvalsråd

- **Avslut**

Områdesledningen

Område öppenvård

Madelene Johanzon

Övriga frågor

- Kunskapsstyrning
Stora primärvårdsrådet träffas efter remissläpp
- XXX
- XXX

Aktuella remisser

Digitala vårdmöten barn och unga

Barns och ungdomars hälsa | Remiss vägledning

Cancersjukdomar

Cancersjukdomar | Remisser vårdprogram och Min vårdplan cancer

Hjärtsvikt

Hjärt- och kärlsjukdomar | Remiss vårdförlopp

Lungfibros

Lung- och allergisjukdomar | Remiss vårdförlopp

Stroke

Nervsystemets sjukdomar | Remiss vägledning

Datum som hittills är planerade för våren 2024

- 31 dec Revideringsförslag inför 2025, skickas till vårdvalsenheten utifrån mall
- 18 jan 8.15-9.15 Utbildning Arbets- och miljömedicinska kliniken Örebro universitetssjukhus För alla fysioterapeuter som arbetar i privat regi.
- Feb Vårdvalsråd
- 18 april 9-16 Nätverksträff vårdval fysioterapi
- Maj Vårdvalsråd

Avslut

Sammanfattning av dagens möte



*Tack för dagens möte
Trevlig advent och god jul*