

Vårdval Fysioterapi

Kvalitetsbokslut 2021

Handläggare: Åsa Hedeberg, Vårdvalsenheten

Datum: 2022-05-03

Dokumenttyp:

Diarienummer: **HSN/223550**

Innehållsförteckning

Inledning och bakgrund	3
Verksamhetens förutsättningar	5
Pandemin, Covid-19	5
Omställning till Nära vård	5
Kunskapsstyrning.....	5
Digitala utvecklingen	6
Digitala utomlänsbesök	6
Verksamhetens omfattning	6
Öppettider	6
Direkt patientverksamhet	7
Fördelning av huvuddiagnos	8
Patienters syn på vården.....	8
Nationell patientenkät.....	8
Tillgänglighet.....	12
Tid till medicinsk bedömning	12
Säker vård	13
Strukturerad journalgranskning	13
Patientsäkerhetsberättelser.....	14
Sjukdomsförebyggande metoder och hälsofrämjande arbete.....	14
Fysisk aktivitet på recept.....	15
Nationella kvalitetsregister.....	15
BOA.....	16
Primärvårdskvalitet	17
Kompetens och kompetensutveckling	17
Karriärutvecklingsmodell	17
Specialistkompetens inom fysioterapi	18
Avslutning	18

Inledning och bakgrund

Region Värmland och vårdgivarna i vårdval fysioterapi har gentemot invånarna ett gemensamt ansvar att följa upp och utveckla vården. Som ett led i uppföljningen skrivs detta kvalitetsbokslut för år 2021.

Syfte med kvalitetsbokslutet är att ge en samlad bild över fysioterapi inom vårdvalet, dess förutsättning och vilka prestationer och effekter vården gett ur ett kvalitetsperspektiv.

Målet är att verksamhet och politiker ska få en ökad kunskap om kvalitet inom vårdval fysioterapi och dess olika aspekter för att tillsammans kunna ha en dialog om önskad utveckling. Innehållet kan också diskuteras på de olika fysioterapimottagningarna.

Observera att detta kvalitetsbokslut består av ett mycket begränsat urval av data och ger på intet sätt en helhetsbild över verksamheten eller de enskilda mottagningarnas total kvalitet.

Avsikten är att utveckla kvalitetsbokslutets innehåll löpande med både tillkommande data och analyser. Det finns också kvalitetsbrister i den data som kan redovisas idag, vilket till viss del beror på hur registreringar av data görs i cosmic exempelvis kring tillgänglighet, diagnoskoder och KVÅ-koder.

Datakälla om inte annat anges är Cosmic/Datalagret/Rapportportalen. När det gäller nationella patientenkäten, saknas resultatet för fyra mottagningar pga för få respondenter.

Dokumentet är sammanställt av Vårdvalsenheten med hjälp av information från område öppenvård och Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd.

Layoutmässigt finns förbättringsmöjligheter av dokumentet när det gäller diagramtyper, uppställning och benämningar och läsaren får ha överseende med det. Tid har inte lagts på ombearbetning utan tabeller och diagram har tagits med i det formatet och layouten som finns i grundmaterialet.

Vid årets slut fanns 16 fysioterapimottagningar på primärvårdsnivå inom vårdval fysioterapi privat regi. Därutöver fysioterapimottagningar inom egen regi.

Fyra nya ansökningar om att ingå i Vårdval Fysioterapi har inkommit under 2021, därav kommer fyra nya privata fysioterapimottagningar starta första kvartalet 2022. En fysioterapimottagning avvecklades vid årsskiftet 2021/2022.

Tabellen på nästa sida visar fysioterapimottagningarna i vårdval fysioterapi 2021 samt de som startar upp första kvartalet 2022 (blåmarkerade).

Vårdval fysioterapi	
Privat regi	Egen regi
Arvika	Arvika
Fysioterapimott. Unicare Arvika (22 Prima vård)	Fysioterapimott. Arvika
Fysioterapimott. Motoriska - Marika Paulin	
Fysioterapimott. Karin Jansson Ski o Fysio	
Hagfors	Hagfors
Fysioterapi Hagfors AB	Fysioterapimott. Hagfors
Hammarö	Hammarö
Fysioterapimott. Hammarö Fysioterapi	Fysioterapimott. Skoghall
Grums	Grums
Fysioterapimott. Capiro Grums	
Karlstad	Karlstad
Fysioterapimott. Klarälvskliniken	Fysioterapimott. Kronoparken
Fysioterapimott. Kasernhöjden	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 start 2022	Fysioterapimott. Västerstrand
Fysioterapimott. Markus Jansson start 2022	
Kil	Kil
Fysioterapimott. Servicehälsan; Kil	Fysioterapimott. Kil
Kristinehamn	Kristinehamn
Fysioterapimott. Sport o Rehab	Fysioterapimott. Kristinehamn
Fysioterapimott. FysioRehab Kristinehamn (2021 ej 2022)	
Capiro Fysioterapimott. Vintergatans VC start 2022	
Sunne	Sunne
Fysioterapimott. Fryksdalshälsan FysioRehab	Fysioterapimott. Sunne
Torsby	Torsby
Fysioterapimott. Evomed Torsby start 2022	Fysioterapimott. Torsby
	Fysioterapimott Sjukhuset Torsby
Årjäng - Töcksfors	Årjäng - Töcksfors
Fysioterapimott. Unicare Töcksforspraktiken (22 Prima vård)	Fysioterapimott. Årjäng
	Säffle
	Fysioterapimott. Säffle
	Munkfors
	Fysioterapimott. Munkfors
	Filipstad
	Fysioterapimott. Filipstad
	Forshaga
	Fysioterapimott. Forshaga
	Storfors
	Fysioterapimott. Storfors
	Eda
	Fysioterapimott. Charlottenberg

Verksamhetens förutsättningar

Pandemin, Covid-19

Även året 2021 har pandemin med Covid-19 haft stor påverkan för fysioterapimottagningarna och hela sjukvårdssystemet.

Exempelvis har verksamheterna inom rehabilitering och fysioterapi inte kunnat erbjuda insatser i grupp som handledd träning och olika former av patientskolor pga smittskydd Värmlands restriktioner. Det har varit svårigheter att få till ett bra flöde, då det varit begränsningar hur många personer som har kunnat vistas i lokalerna både gällande träningsutrymme men också i väntrum, korridorer, omklädningsrum etc. Pandemin har också fört med sig många återbud från patienter och en högre frånvaro bland medarbetarna.

Men digitala besök har kunnat erbjudas i större omfattning än tidigare.

Kompetensöverföring via nätverksträffar inom vårdval fysioterapi har inte heller genomförts som innan pandemin. Men utbudet av digital kompetenshöjning har ökat markant under året, inom fysioterapi har det nationellt erbjudits flera digitala konferenser men också ett stort utbud av kortare webinarium etc.

Omställning till Nära vård

Omställning mot en nära vård kommer ha stor betydelse för fysioterapeuter inom vårdvalet. Den första och viktigaste frågan är vad som är värdefullt för patienterna, det är de som har störst kunskap om sin egen situation. Genom att utgå från personernas kunskap och se patienter som aktiva medskapare kan vi tillsammans hitta en form för en vård som gör den meningsfull, effektiv, trygg och säker. Att bli bättre på att samordna samt mer fokus på hälsofrämjande arbete är också en del i Nära vård.

Fysioterapeuter jobbar ofta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt vilket är en styrka i omställningen mot en nära vård då det personcentrerade förhållningssättet är den gemensamma nämnaren i omställningen. Däremot kan lösningarna skilja sig åt både beroende på de människor som fysioterapeuterna möter samt vilka förutsättningar som finns i de olika verksamheterna. Den nära vården kommer inte att se likadan ut, den behöver alltid anpassas utifrån behov och lokala förutsättningar. Men för hela hälso- och sjukvården gäller förflyttning till:

- fokus på person och relation.
- samordning utifrån personens fokus.
- invånare, brukare/patienter och närstående som är aktiva medskapare
- proaktivt och hälsofrämjande arbete.

Kunskapsstyrning

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden i syfte att skapa en jämlik och

effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Samtidigt med arbetet med personcentrerade sammanhållna vårdförlopp sker framtagande av kliniska kunskapsstöd och vårdprogram.

Av de [nationella kliniska kunskapsstöden](#) som nu är publicerade är det flera som har en direkt påverkan på fysioterapi på primärvårdsnivå. Exempelvis vårdförlopp för höftledsartros, knäledsartros, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), vårdprogrammet för distala radiusfrakturer och den generiska modellen för kliniskt arbete inom rehabilitering. Under 2021 har arbete påbörjats med några GAP-analyser och implementeringsarbete, några fysioterapeuter inom egen region har varit involverade men det är inte klart hur arbetet ska genomföras inom rehabiliteringsområdet och vårdvalen de kommande åren.

Digitala utvecklingen

Den digitala utvecklingen kan påverka tillgängligheten till fysioterapeut inom vårdval fysioterapi, det finns numera ytterligare sätt att få insatser. Ett digitalt möte inom fysioterapi kan vara ett videomöte i realtid, chatt med patienten samt meddelandehantering asynkront (asynkront kan beskrivas som digital brevväxling, man skriver alltså meddelanden till varandra men inte i realtid.) Via digitala system kan digitala besök genomföras och det finns system som stödjer att träningsprogram, checklistor och annat arbetsmaterial kan lagras/sändas mellan vårdgivare och patient. Patienten kan berätta om funktioner och symtom samt registrera träningstillfällen som fysioterapeuten sedan kan återkoppla till.

Fysioterapeuter inom vårdval har kommit olika långt i den digitala utvecklingen, för att förbättra tillgängligheten och erbjuda fler patienter digitala tjänster förväntas nu en fortsatt utveckling inom området.

Digitala utomlänsbesök

Enligt Patientlagen så kan alla medborgare söka öppen vård i hela Sverige och utförande region kan debitera patientens hemregion en kostnad enligt Riksavtalet. Detta har inneburit att digitala vårdgivare som har avtal med en region kan "sälja" den tjänsten i hela Sverige. Region Sörmland som merparten av avtalen med digitala vårdgivare (på grund av att de har låg eller ingen patientavgift) har sammanställt statistik för kostnaderna per leverantör och region. Region Värmland ersatte år 2021 den digitala vårdgivaren Joint Academy med ca 4,89 miljoner kronor. Joint Academy erbjuder behandling för artros i höft, knä och hand samt för smärta i ländrygg och axel.

Verksamhetens omfattning

Öppettider

Öppettider och telefontider på fysioterapimottagningarna varierar. I förfrågningsunderlaget framhålls att mottagningen ska vara tillgänglig på så sätt att varje heltidsresurs, varje vecka, har öppet för patienter i 40 timmar. I genomsnitt fördelat under hela året. Verksamheten har möjlighet att tillfälligt under en kort begränsad tid stänga för planerings- och

utbildningsdagar samt semester. Villkor för stängning är att vårdgivaren skapar samarbete med andra vårdgivare om omhändertagandet av patienter.

Vårdgivaren ska vara tillgänglig per telefon för tidbokning, rådgivning, bedömning och prioritering av vårdbehov och för oplanerade besök. Vid tider då verksamheten inte har öppet ska telefonsvarare ge information om öppettider och hänvisa till www.1177.se.

Direkt patientverksamhet

I kommande tabell visas registrerade besök på fysioterapimottagningen. I förfrågningsunderlaget är prestationskravet 1200 besök inklusive enskilda besök, gruppbesök, kvalificerade telefonkontakter och digitala besök.

Antalet besök anges här som en information om verksamheten. Det ligger inte någon värdering i besöken, innehållet i besöken syns inte i dessa siffror. Det har exempelvis betydelse om det är ett nybesök eller återbesök, vilken diagnos/diagnoser patienterna har, vilken ålder, fysisk och kognitiva funktionsnivå.

Totalt utfördes 76 267 besök inom vårdval fysioterapi, av dessa 40% i privat regi och resterande del i egen regi. Antalet kontakter per individ på respektive mottagning är i genomsnitt 3,28 men med en stor variation.

Tabell antalet besök per månad på respektive mottagning inom vårdval fysioterapi 2021

Ett besök kan vara ett fysiskt enskilt besök, gruppbesök, kvalificerad telefonkontakt eller ett digitalt besök. Inom vissa verksamheter arbetar en fysioterapeut och inom vissa arbetar flera fysioterapeuter därav visas också i tabellen ett snitt på antalet besök per heltid inom respektive verksamhet.

Mottagning	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December	Totalsumma	Snitt antal besök per heltid
Annorlunda Fysioterapi	34	80	114	105	122	81	75	80	142	148	107	106	1 194	1 194
Capio Grums	260	354	490	394	443	427	273	346	464	463	613	412	4 939	1 166
Fryksdalshälsan FysioRehab	82	103	126	143	102	145	100	33	139	123	111	82	1 289	1 237
Fysioterapimottagningen Kasernhöjden	159	185	156	198	193	165	36	139	241	158	158	115	1 903	1 189
FysioRehab Kristinehamn	82	117	138	97	119	129	54	66	131	139	136	31	1 239	1 239
Fysioterapi Hagfors AB	103	178	179	78	119	134	141	15	148	87	71	71	1 324	1 324
Hammarö Fysioterapi AB	151	173	240	231	225	237	143	117	223	233	191	134	2 298	1 253
Fysioterapimottagningen Karin Jansson Ski och Fysio	99	108	130	119	120	125	84	91	97	146	128	29	1 276	1 276
Fysioterapimottagningen Klarälvskliniken	78	113	133	118	112	116	40	92	153	108	103	61	1 227	1 227
Fysioterapimottagningen Motoriska-Marika Paulin	61	58	64	63	63	59	17	61	72	62	74	41	695	1 158
Fysioterapimottagningen Tingvalla Fysioterapi	61	639	899	886	946	879	286	674	783	744	744	345	7 886	1 210
Fysioterapimottagningen Sport och Rehab	81	95	108	105	94	106	35	108	145	116	144	62	1 199	1 199
Fysioterapimottagningen Jösse vårdcentral Arvika	81	105	136	114	117	137	49	115	116	122	137	97	1 326	1 326
Fysioterapimottagningen Töcksfors Vårdcentral	77	103	140	124	136	161	12	113	138	121	140	109	1 374	1 374
Fysioterapimottagningen Åsa Berglund	109	126	140	120	127	124	1	119	133	142	84	47	1 272	1 272
Fysioterapimottagningen Servicehälsan	57	62	77	60	56	58	11	54	67	58	85	69	714	595
Summa privata	1 575	2 599	3 270	2 955	3 094	3 083	1 357	2 223	3 192	2 970	3 026	1 811	31 155	
Summa Region värmland egen regi	3 391	3 701	4 440	3 986	4 104	3 821	2 136	3 331	4 359	4 065	4 386	3 392	45 112	923
Summa totalt privat + egen regi	4 966	6 300	7 710	6 941	7 198	6 904	3 493	5 554	7 551	7 035	7 412	5 203	76 267	1019

Fördelning av huvuddiagnos

Av de registrerade besöken inom vårdval fysioterapi (källa FYS002) så har 70% av dessa besök en huvuddiagnos gällande sjukdomar i det muskuloskeletala systemet. Inom denna grupp är ryggåkommor den mest frekventa. Andra stora grupper är patienter med nack- och skulderproblem samt artros. Många patienter som söker fysioterapeutmottagning har ospecificerad smärta eller värk. Ytterligare en stor patientgrupp är de som varit med om olika typer av skador som frakturer, whiplash, luxationer samt ligament eller ledbandsskador.

2% av besöken under 2021 har en huvuddiagnos inom det neurologiska området (ex Parkinson, MS, spänningshuvudvärk, migrän). Cirkulationsorganens sjukdomar (ex hjärsvikt) står för 0,7% och andningsorganens sjukdomar (ex astma och KOL) står för mindre än en halv procent. Olika former av yrsel har kodats som huvuddiagnos vid 1,2% av besöken och 1,4% av besöken har huvuddiagnoser inom psykiatri (ex ångest, depression, ätstörning, utmattningssyndrom).

Patienter med post covid har också varit i behov av rehabiliterande insatser under året, vilket är en ny patientgrupp för flera av mottagningarna.

På totalen för vårdval fysioterapi syns inga tydliga skillnader mellan egen regi och privat regi. På enskilda mottagningar där endast en fysioterapeut arbetar, finns 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 och ytterligare en annan mottagning har många 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 psykiatri (utmattningssyndrom, stress och ångesttillstånd).

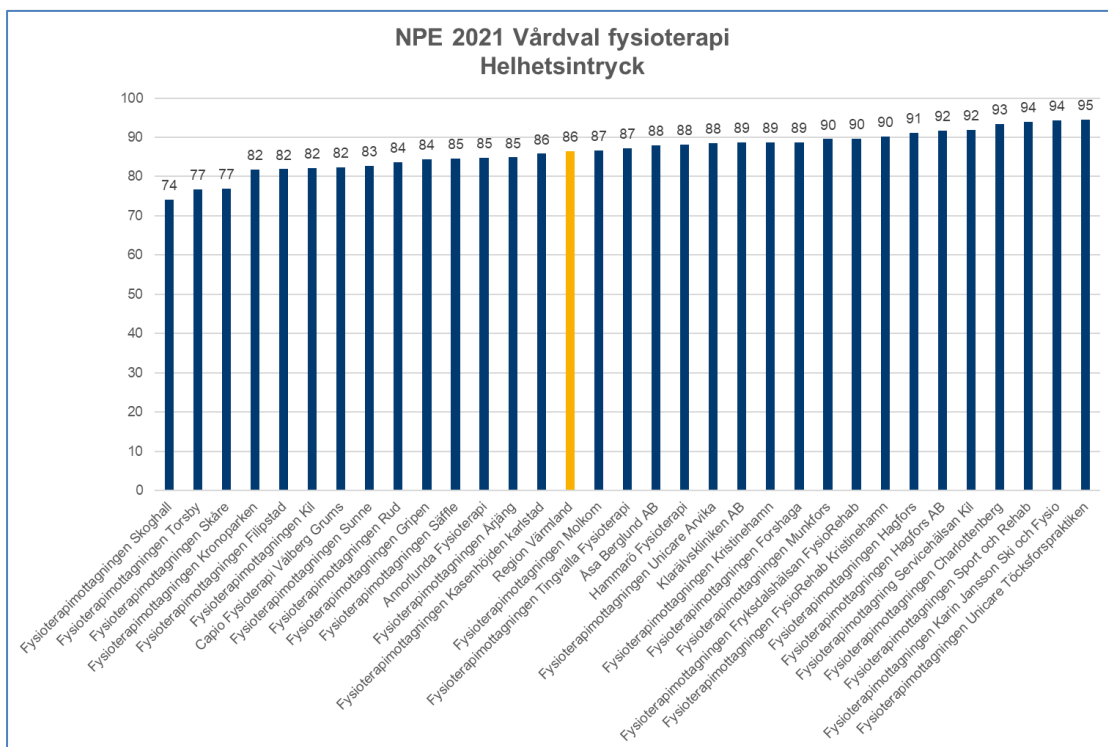
Patienters syn på vården

Nationell patientenkät

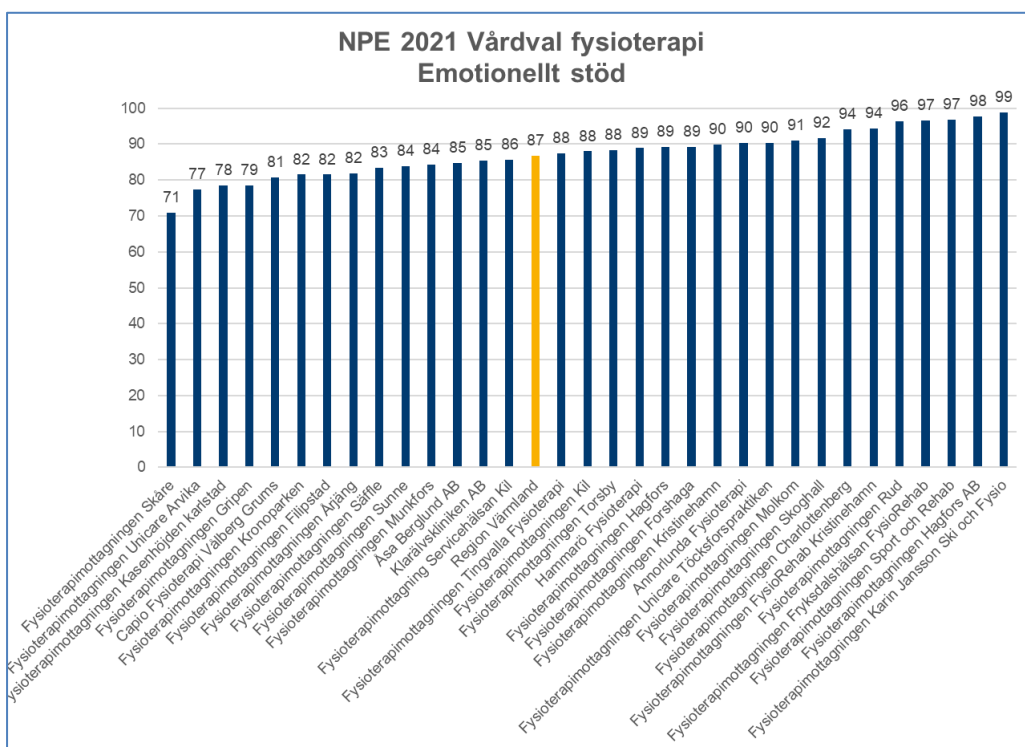
Nationell patientenkät (NPE) genomfördes hösten 2021. Resultatet finns per fråga och grupperat till följande dimensioner:

- Helhetsintryck
- Emotionellt stöd
- Delaktighet och involvering
- Respekt och bemötande
- Kontinuitet och koordinering
- Information och kunskap
- Tillgänglighet

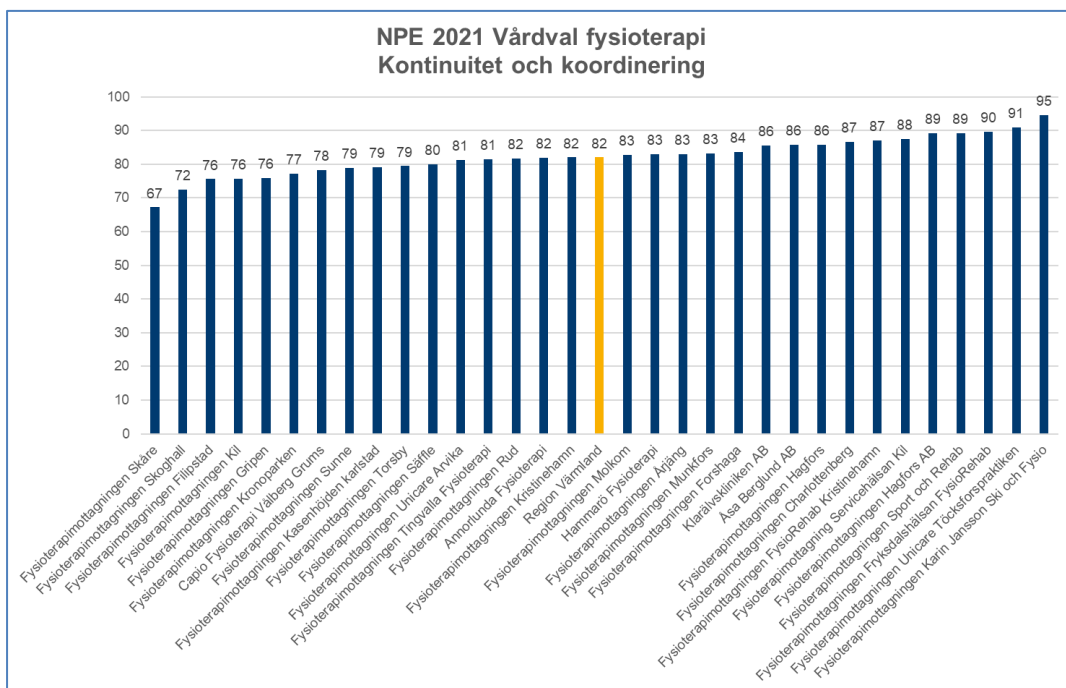
Resultatet redovisas för dessa dimensioner i denna rapport. Källa är NPE. Följande fysioterapimottagningar har exkluderats pga för få respondenter: Servicehälsan Karlstad (1), Herrhagen (6) Storfors (3) och Motoriska – Marika Paulin (5).



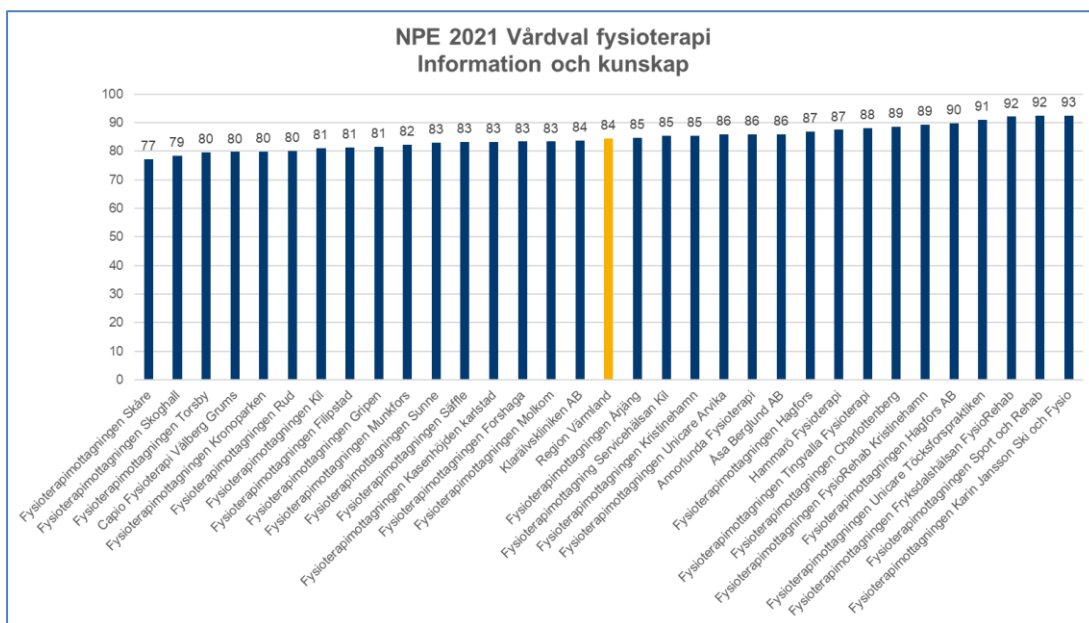
Dimensionen helhetsintryck avser att belysa patientens upplevelse av vården som helhet, övergripande förväntansstyrda faktorer, upplevd effektivitet och upplevt utfall samt omhändertagande och trygghet.



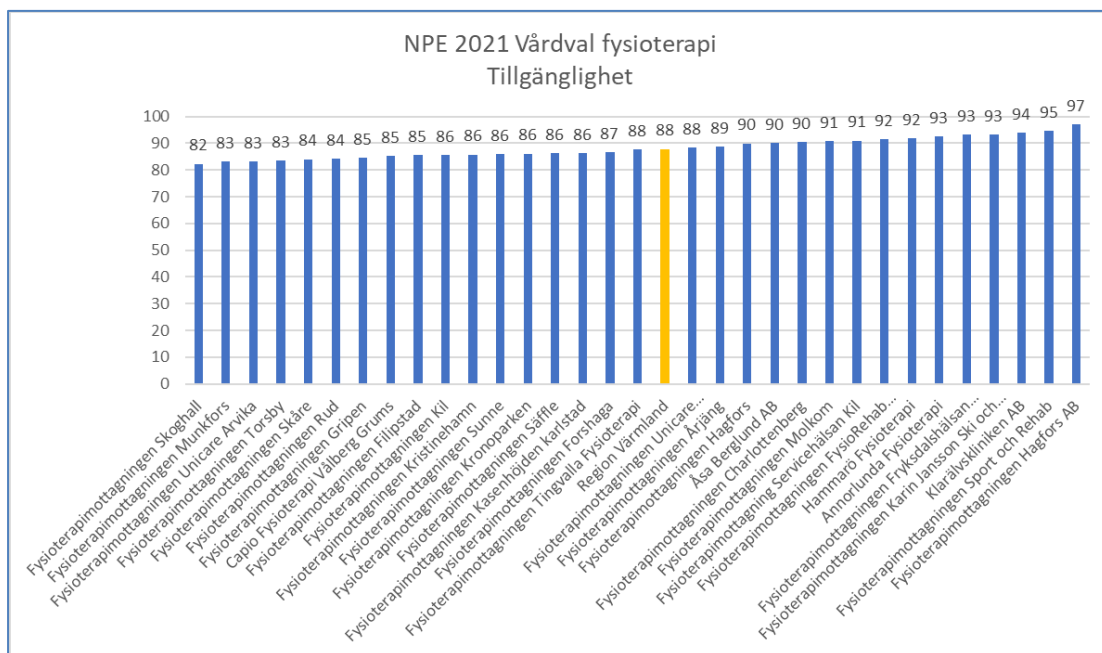
Dimensionen emotionellt stöd avser att belysa om patienten upplever att personal eller behandlare är aktiva och lyhörda inför patientens oro, ångest, smärta, farhågor, rädslor eller smärtor. Och om de är tillgängliga och stödjande, på ett för patienten tillfredställande sätt.



Dimensionen avser att belysa patientens upplevelser av vårdens förmåga till kontinuitet och koordinering. Alltså hur väl patientens vård samordnas internt och externt. Parametrar som följs upp är hur patienten upplever personalens förmåga att samarbeta med varandra i relation till patienten. Dimensionen innehåller även uppföljning av patientönskan, avseende kontinuitet.



Dimensionen information och kunskap avser att belysa hur väl patienten upplever att vården förmår informera och kommunicera på ett sätt som är anpassat till patientens individuella förutsättningar och på ett proaktivt sätt. Detta innefattar information om förseningar och väntetider, att patienten får svar på sina frågor på ett begripligt sätt. Att patienten får information om behandling, biverkningar och varningssignaler att vara uppmärksam på. Dimensionen avser även att belysa patientens upplevelse av hur väl närstående involveras.



Dimensionen tillgänglighet avser att belysa patientens upplevelser av vårdens tillgänglighet vad avser närhet, kontaktvägar och personalens tillgänglighet för patienten och patientens anhöriga.

Tillgänglighet

Tid till medicinsk bedömning

Mätningen omfattar patienter som bedömts vara i behov av ett första besök för ett nytt hälsoproblem eller för en kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Patienter som själva valt att vänta längre än tre dagar ingår inte i redovisningen.

Med medicinsk bedömning avses en slutsats av bedömningen som är dokumenterad i form av en diagnos eller åtgärdskod i patientens journal eller motsvarande.

Den förstärka vårdgarantin styr mot en hög tillgänglighet, där dagens arbete hanteras idag istället för att skjutas på framtiden. Därutöver kan det vara en hjälp mot en mer jämlik vård, där bedömningen av behovet av vård och prioriteringen görs efter en kvalificerad medicinsk bedömning istället för att man försöker bedöma det på en telefonrådgivning eller liknande.

En svårighet med den förstärkta vårdgarantin är att den är konstruerad utifrån ett arbetssätt där man har alla professioner tillgängliga och kan göra en triagering till ”rätt” profession och på så vis utnyttja resurserna på bästa sätt. Som det ser ut idag inom Region Värmland egenregion och för de flesta privata vårdgivare inom vårdval fysioterapi, så är inte fysioterapimottagningarna integrerade med vårdcentralerna. Det saknas bra system för att hjälpas åt att uppnå vårdgarantin (både mellan olika vårdgivare och mellan olika professioner inom samma vårdgivare).

En annan svårighet är att en stor del av vårdval fysioterapi verksamhet inte innefattas av den förstärka vårdgarantin, tex postoperativ rehabilitering vilket kan resultera i svårigheter att prioritera.

Det finns också en risk att olika mottagningar lägger olika prioritet på den förstärkta vårdgarantin, vilket gör att en mottagning kan hänvisa bort många patienter och därmed få bra siffror med en annan mottagning som sliter för att kunna erbjuda tider inte lyckas uppnå vårdgarantin och därmed får dålig statistik.

Vad det gäller uppföljningen av vårdgarantin ser vi stora luckor i redovisning och siffror och det behöver arbetas med kvalitetssäkring av indata. En del i detta är att säkerställa en likvärdig bedömning gällande vad som är vårdgarantipatient och inte.

Det föreligger stora skillnader i data mellan de olika mottagningarna både gällande uppfyllnad, men också vad det gäller antalet vårdgarantipatienter per mottagning (både vid jämförelse mellan mottagningar där en fysioterapeut arbetar och i jämförelse där flera fysioterapeuter arbetar).

Nedan tabell visar totalt antal genomförda vårdgarantikontakter, varav antal och andel inom tre dagar enligt INDT002, som är den data som också skickas till SKR databas Väntetider i vården.

Totalt antal genomförda vårdgarantikontakter, varav antal och andel inom tre dagar

Year	2020			2021		
	andel ≤ 3d	antal ≤ 3d	totalt antal	andel ≤ 3d	antal ≤ 3d	totalt antal
Annorlunda Fysioterapi	96 %	25	26	94 %	30	32
Åsa Berglund	0 %		9	9 %	15	164
CAPIO VÄRDcentral VÄLBERG	47 %	81	172	51 %	113	223
Fryksdalshälsan Fysiorehab	78 %	104	133	79 %	95	121
FysioRehab Kristinehamn	63 %	56	89	73 %	53	73
Fysioterapi Hagfors	87 %	206	238	92 %	243	265
Fysioterapimottagningen Servicehälsan	79 %	164	208	76 %	118	155
Hammarö Fysioterapi	44 %	24	55	50 %	77	154
Jösse vårdcentral Arvika	83 %	5	6	92 %	47	51
Karin Jansson Ski och Fysio	41 %	45	110	75 %	106	142
Klarälvskliniken	40 %	124	311	59 %	78	132
Motoriska fysioterapi – M Paulin	13 %	4	31	57 %	4	7
PRIMÄRVÅRDSREHABILITERINGEN	43 %	3 275	7 574	35 %	3 204	9 067
Sport och Rehab	21 %	45	219	24 %	62	254
Tingvalla Naprapatklirik	48 %	393	817	31 %	325	1 047
Vårdcentralen Kasernhöjden Karlstad	27 %	121	445	25 %	120	472
Vårdcentralen Töcksfors	15 %	28	181	55 %	11	20
Totalt	44 %	4 700	10 624	38 %	4 701	12 379

Säker vård

Strukturerad journalgranskning

Inom Region Värmland finns Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet. Denna har det övergripande ansvaret för att all kodning sker på ett enhetligt och korrekt sätt. I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera klassificeringskvalitet- och kvantitet, samordna utbildningsinsatser samt föra fram förbättringsförslag.

Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet övervakar utvecklingen inom klassifikationsområdet och väcker i linjeorganisationerna behov kring kompletterande fortbildningsinsatser och andra aktiviteter som krävs för att säkerställa en god kodningskvalitet.

Med ovanstående som bakgrund har det senast hösten 2019 utförts interngranskning av klassificeringen på flertalet av fysioterapimottagningar inom vårdvalet.

Patientsäkerhetsberättelser

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet som har skett under föregående år vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som nåtts.

Enligt uppföljningsbilagan för vårdvalfysioterapi har alla verksamheter inom privat regi har lämnat in sina patientsäkerhetsberättelser för 2021. Några av fysioterapimottagningarna ingår i en concerns patientsäkerhetsberättelse ex Capio närsjukvård, Praktikertjänst, Unicare vård och Region Värmland.

SKR har utarbetat en ny mall som stöd för patientsäkerhetsberättelsen. Den är framtagen för att den ska stämma överens med den nationella handlingsplanen. Mallen är ett stöd i arbetet med patientsäkerhet och kan även användas av alla vårdgivare oavsett storlek. Flera av verksamheterna inom vårdval fysioterapi har använt den nya mallen.

Sjukdomsförebyggande metoder och hälsofrämjande arbete

Rörelse mot hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och proaktiva insatser, en del i detta arbete är att tillfråga patienterna om deras levnadsvanor. Vilket också kan följas i datalagret/rapportportalen (Q006), men i dagsläget publiceras inga data då registreringen är bristfällig.

I den nationella patientenkäten svarar patienterna på om behandlaren har diskuterat någon av levnadsvanorna; tobak, motion, matvanor och/eller alkohol. *Har behandlaren diskuterat följande levnadsvana med dig?* Nedan tabell visar resultat utifrån den nationella patientenkäten (fyra fysioterapimottagningar har exkluderats pga för få respondenter):

Levnadsvanor	Resultat		
Tobak	I genomsnitt har 19,7% av patienter som träffat fysioterapeut svarat att tobaksvanor har diskuterats. Det är stora skillnader mellan de olika mottagningarna från 6,8% till 45,5%.		
Matvanor	I genomsnitt har 21% av patienter som träffat fysioterapeut svarat att matvanor har diskuterats. Det är stora skillnader mellan de olika mottagningarna från 0% till 41,5%.		
Alkohol	I genomsnitt har 18,6 % av patienter som träffat fysioterapeut svarat att alkoholvänor har diskuterats. Det är stora skillnader mellan de olika mottagningarna från 4% till 43%.		
Motion	I genomsnitt har 63,5% av patienter som träffat fysioterapeut svarat att motionsvanor har diskuterats. Det är stora skillnader mellan de olika mottagningarna från 33,3% till 88,9%.		
	Under 60%	60-70%	Över 70%
	4 mottagningar	5 mottagningar	22 mottagningar

Fysisk aktivitet är en levnadsvana som patienterna vanligtvis tillfrågas om, vid ett besök hos fysioterapeut. Genom att öka den fysiska aktiviteten kan vi förebygga och behandla många sjukdomar. Patienter som behöver stöd med detta kan få Fysisk aktivitet på recept, FaR. Fysisk aktivitet kan minska risken för eller förbättra flera olika sjukdomar, till exempel dessa: högt blodtryck och stroke, kärlkramp och hjärtinfarkt, diabetes, benskörhet och benbrott, ont i ryggen, depression, demens och vissa cancersjukdomar.

Fysisk aktivitet på recept

Behandling med FaR består av tre delar:

- Samtal om fysisk aktivitet.
- Skriftlig ordination av en eller flera fysiska aktiviteter som är anpassade till ditt hälsotillstånd, din livssituation och dina intressen.
- Uppföljning utifrån ditt behov.

Inom vårdval fysioterapi följs antalet förskrivna FAR i samband med bokade kontakter (källa VUF01)

Antal FaR förskrivna på fysioterapimottagning	2019	2020	2021
Totalt	480	207	565
Andel inom egen regi	64%	52%	19%
Andel inom privat regi	36%	48%	81%

Under 2020 kan pandemin ha haft påverkan på förskrivning av antalet FaR, dels genom att antalet besök inom vårdval fysioterapi har varit lägre samt att det både under 2020 och 2021 har varit restriktioner i samhället exempelvis gå på gym och delta i gruppträning. Under 2021 har en klart större andel FaR förskrivits av fysioterapeuter inom privat regi jämfört med egen regi.

Det är stora skillnader vad det gäller antalet FaR som förskrivs mellan de olika mottagningarna, inom privat regi. Det finns flera mottagningar som förskriver max 5 FaR under 2021, en mottagning som förskriver 15 FaR, tre mottagningar som förskriver mellan 40-66 FaR under året och en mottagning som förskriver 254 FaR.

Antalet FaR fångas med KVÅ-kod, om en mottagning missar denna kodning påverkar det utdata.

Nationella kvalitetsregister

Ett fåtal Nationella Kvalitetsregister samlar information från fysioterapeutens bedömning eller behandling. Det är ovanligt att fysioterapeutens inmatningar sker systematiskt på alla kliniker, och fysioterapeuten har sällan direkt tillgång till inmatade data eller kan hämta ut resultat för att använda dem i den egna verksamheten. Undantaget hittills är BOA-registret, för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros

BOA

[BOA är ett nationellt kvalitetsregister](#) och förkortningen står för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros. Syftet med BOA-registret är att följa upp och optimera grundbehandling för patienter med artros. Information, träning och viktkontroll är grunden i behandling av artros enligt både nationella och internationella riktlinjer.

Data i kvalitetsregistret visar också att allt fler patienter får rätt information om sina besvär. De får även rätt vård snabbare. Fler och fler träffar arbetsterapeut eller fysioterapeut direkt utan remiss från läkare. En stor återstående utmaning är att få patienterna att börja behandling för artros tidigare. Chanserna att hjälpa dem skulle vara större om de kom när de var 7-8 år yngre än vad de vanligen är idag.

BOA-registret visar också att coronapandemin har påverkat vården av patienter med artros. Antalet nyregistrerade patienter i BOA-registret har minskat drastiskt efter coronapandemins utbrott 2020. En enkätstudie utförd av Folkhälsomyndigheten visar att var femte person 16–84 år inte sökte vård trots behov under den första vågen. När det gäller personer med artros som inte sökt vård/registrerats i BOA registret så är den andelen ännu större.

Socialstyrelsen har analyserat följsamhet till nationella riktlinjer. I analysen går att läsa att antalet patienter som sökt vård för sin höft- eller knäartros minskat med cirka 50% i Sverige, men även att antalet som följts upp efter behandling minskat med motsvarande andel. Andelen som fått fullständig grundbehandling, det vill säga information och övervakad träning har sjunkit. Det finns en oro för vad som händer med patienter med artros om de inte får tillgång till grundbehandling inom rimlig tid. Kanske kommer besvären från såväl artros som andra följsjukdomar att öka under kommande år på grund av påverkningar av pandemin.

BOA årsrapport 2021 har ännu inte publicerats, men på fysioterapi-mottagningarna i Region Värmland kan vi se att registreringarna i BOA-registret har minskat under pandemin, på alla mottagningar utom en. Om denna minskning beror på att färre patienter har sökt kontakt med fysioterapeut, eller om det är för att mottagningarna inte har kunnat erbjuda artrosskola och/eller handledd träning enligt ordinarie upplägg eller om det är andra faktorer som spelar in är okänt idag.

Bland fysioterapeuterna är det många som upplever att registreringen i BOA tar mycket tid då den sker manuellt idag, men enligt förfrågningsunderlaget ska denna registrering göras av samtliga inom vårdval fysioterapi med syftet att följa upp och optimera grundbehandling för patienter med artros. Därutöver ingår BOA i den nationella kunskapsstyrningen, flera indikatorer för vårdförloppet höftledsartros hämtas från BOA, det samma kommer gälla för vårdförloppet knäledsartros.

Önskvärt att så klart att hanteringen av kvalitetsregister automatiseras, ett arbete kring detta pågår inom kundgrupp Cosmic och Region Kalmar är ansvarig. Arbetet påbörjades i början av 2022, planen är att

automatiseringen ska vara klar vid årsskiftet och därefter spridas till övriga Cosmic-kunder, så det är rimligt att anta att det kan vara en aktivitet för vårdval fysioterapi Region Värmland under 2023.

Primärvårdskvalitet

[Primärvårdskvalitet](#) är ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården med syfte att stödja förbättringsarbete och uppföljning genom analys, reflektion och lärande.

Primärvårdskvalitet omfattar kvalitetsindikatorer samt tekniska lösningar som ska göra det enkelt att få ut kvalitetsdata om patienter, sjukdomsgrupper och verksamheten automatiskt utan dubbelregistrering.

Vårdcentraler och rehabenheter som använder Primärvårdskvalitet kan se all data om sin egen verksamhet och även följa upp vården av enskilda patienter. I Region Värmland ingår vårdcentralerna i primärvårdskvalitet, i december 2021 tog hälso- och sjukvårdsledningen beslut att också införa mätning av indikatorer enligt primärvårdskvalitet för vårdval fysioterapi.

Exempel på rehabindikatorer i primärvårdskvalitet:

• Andel patienter med kronisk sjukdom som har rehabiliteringsplan eller Samordnad individuell plan (SIP)	
• Artros	- förekomst, artrosskola, handledd träning
• KOL	- förekomst, 6 min gångtest, energibesparande tekniker, handledd träning, patientutbildning
• TIA/stroke	- förekomst, tränat ADL, balansträning, tränat kondition och styrka
• Urininkontinens	- förekomst, bäckenbottenträning
• Stressrelaterad ohälsa	- förekomst

Ovan exempel på rehabindikatorer fångas via KVÅ-koder, flera av dessa koder inte idag i Region Värmland. Det innebär att ett relativt omfattande arbete behöver göras för att uppfylla kvalitén på indata, även om systemstödet är välfungerande. Därutöver vet vi att det idag inte är patienter med ovan nämnda kroniska sjukdomar som i någon större omfattning får insatser av fysioterapeut inom vårdval fysioterapi (undantag artros).

Kompetens och kompetensutveckling

Region Värmland har ett viktigt uppdrag och medarbetarnas kompetens är avgörande för att vi ska kunna möta framtidens behov, med god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet.

Inom vårdval fysioterapi förfrågningsunderlag ingår att följa upp verksamheternas kompetensplaner, detta har inte gjorts under 2021 men har påbörjats för 2022.

Karriärutvecklingsmodell

Under 2021 har arbetet med att implementera Regionens kliniska karriärutvecklingsmodell påbörjats inom egen regi, för vårdval fysioterapi. Modellen ska skapa bra förutsättningar för medarbetare att vara aktiv och

engagerad i sin egen kompetensplanering och individuella kompetensutvecklingsplan. En karriärsutvecklingsmodell för fysioterapeuter ska också tydliggöra verksamhetens nuvarande och framtida kompetensbehov.

Specialistkompetens inom fysioterapi

Specialister inom fysioterapi behövs för att möta dagens och morgondagens krav på hälso- och sjukvården. Den treåriga grundutbildningen till fysioterapeut ger en mycket bra bas för att möta flera av de krav som patienter och hälso- och sjukvården bör ställa på fysioterapeuter. Som all annan hälso- och sjukvård blir även fysioterapi mer specialiserad och avancerad, därav behövs fysioterapeuter med specialistkompetens. Idag finns 17 specialisterriktningar inom fysioterapi, exempel på dessa är Mental hälsa, Neurologi, Gynekologi och urologi, Onkologi, Ortopedi, Ortopedisk manuell terapi (OMT), Pediatrik, Primär hälso- och sjukvård, Respiration, Reumatologi, Smärta och smärtrehabilitering och Äldres hälsa.

I dagsläget finns i Sverige knappt 1200 yrkesverksamma specialistfysioterapeuter, fler än hälften av dessa är verksamma i Stockholm. Antalet yrkesverksamma specialistfysioterapeuter i Värmland är 13, ett antal av dessa arbetar privat på den nationella taxan, några fysioterapeuter arbetar kliniskt men utanför primärvården och en till två inom vårdval fysioterapi. Därutöver arbetar några specialistfysioterapeuter med uppdrag inom region Värmland, men ej kliniskt.

Fysioterapeut med specialistkompetens behövs på alla vårdnivåer och det stämmer också överens med implementering av kunskapsstyrningen och Region Värmlands karriärsutvecklingsmodell för fysioterapeuter.

Avslutning

Fysisk aktivitet och fysioterapi har mycket bra effekt för folkhälsan i stort och vid behandling av många sjukdomar. Det finns både känd kunskap och forskning som belägger det. För en rad sjukdomar är fysisk träning den bästa medicinen. Det gäller till exempel artros, hjärt- och kärlsjukdomar och KOL, kroniskt obstruktiv lungsjukdom, där fysisk aktivitet är ett nödvändigt komplement till läkemedel.

För äldre finns stark evidens att träning har en positiv effekt på muskelstyrka och för möjligheterna att kunna förflytta sig. Tyvärr är det dock så att äldre oftare erbjuds enbart läkemedel istället för tillräcklig fysioterapi och fysisk aktivitet, vilket är en mycket stor risk för hälsan.

En stor andel av besöken inom primärvården handlar om smärta och problem med rörelse och stödjeorganen. Det finns stora pengar att spara för samhället om dessa patienter i ännu högre utsträckning erbjuds förebyggande fysioterapi och träning.

Framgångsfaktorer vid all träning är att den bedrivs med viss kontinuitet och att det hälsofrämjande beteendet måste fortgå över tid. Det finns ett starkt stöd i forskningen för att den som får professionell vägledning av en fysioterapeut har större chans att lyckas, än den som inte får det. Därför att fysioterapeuter är skolade att träna sjuka människor. Och att göra det utifrån ett patientperspektiv som tar till vara och underlättar individens förmåga till fysisk aktivitet.

I omställning mot en nära vård kommer fysioterapeuter inom vårdvalet ha stor betydelse för hälso- och sjukvårdens förflyttning med fokus på person och relation, patienter som aktiva medskapare och ett hälsofrämjande arbete. Kunskapsstyrningen och den digitala utvecklingen kommer främja en mer jämlik och effektiv rehabilitering samtidigt som det är en utmaning för vårdval fysioterapi.

Region Värmland och vårdgivarna i vårdval fysioterapi har gentemot invånarna ett gemensamt ansvar att följa upp och utveckla vården. Avsikten är att utveckla kvalitetsbokslutets innehåll löpande med både tillkommande data och analyser samt förbättrad datakvalitet, en del i detta är att vårdval fysioterapi under 2022 kommer påbörja arbetet med att införa Primärvårdskvalitet rehab.