






Utvecklingsgrupp vårdval fysioterapi



2023-12-06

1. Föregående minnesanteckningar
2. Punkter på agendan från föregående möte:
 - Sammanställning dialogmötena, fortsättning från senaste möte och vårdvalsråd.
 - Diskussion kring förfrågningsunderlag
3. Utvecklingsgruppen 2024
4. Övrigt?

Utmaningar som lyfts/identifierat i många dialoger samt iakttagelser från vårdvalsenheten

Område i modellen för SKR modell för dialogmöte	Utmaningar som lyfts/identifierats i många av dialogerna samt iakttagelser från vårdvalsenheten	FFU (Förfrågningsunderlag) 2023 och 2024
Syfte/uppdrag	<ul style="list-style-type: none"> Brett uppdrag kontra inriktningar? Sistahandsuppdrag egen regi, geografisk utmaning 	FFU Brett uppdrag
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> Kompetensförsörjningen, stora svårigheter att rekrytera FT <i>"En utmaning att få till en bra kompetensnivå, mer kunskap inom vissa områden samtidigt som uppdraget i primärvården är brett"</i>. Stimulera utbildning på avancerad nivå? Specialistutbildning? Hög kompetens krävs för att klara det breda uppdraget inom primärvården också kopplat till arbetsmiljön Teamkompetens 	FFU 2024 möjlighet till sänkt prestationskrav nyexaminerad FT FFU 2023 och 2024 möjlighet att söka uppdrag specialist FT, i övrigt ingen diff i ersättning utifrån kompetens
Ledningssystem och Patientsäkerhetsberättelse		FFU
NPE och Personcentrering 	Team, Rehabplan och Digitalisering	FFU NPE uppföljningsplanen
E-hälsa och digitalisering 	Stimulera E-hälsa och digitalisering Ex chatt, formulärtjänster, digitala patientskolor, digitala utbildningar för FT	FFU krav på e-tjänster (beslutat basutbud) FFU krav på att erbjuda digitala besök
Kunskapsstyrning	Stimulera för mer privat regi deltagande i kunskapsstyrning? GAP och/el införande? Kvalitetsindikatorer i kunskapsstöd kan komma att påverka uppföljningsplanen	FFU uppföljningsplanen
Samverkan 	<ul style="list-style-type: none"> "Krav på team" i flera kunskapsstöd, likaså rehabplan. Komplexa patienter ofta mångsökare, behov av team och rehabplan "Privatmottagning ensamma" deltar inte i medicinska bedömningsteam (MBT). Ngr 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 privat vårdgivare, gäller även vissa specialistmottagningar 	FFU Samverkan kring vissa patientgrupper Skriftligt samverkansavtal....

Utmaningar som lyfts/identifierat i många dialoger samt iakttagelser från vårdvalsenheten

Område i modellen för SKR modell för dialogmöte	Utmaningar som lyfts/identifierats i många av dialogerna samt iakttagelser från vårdvalsenheten	FFU 2023 och 2024
Utdata	<ul style="list-style-type: none"> Primärvårdskvalitet se också separat bild. Hur ska primärvårdskvalitet användas? Fånga data...kvalitet indata Atrosregistret se också separat bild Rapportportalen 	FFU har krav på registrering i artrosregistret
Prioriteringar 	Verkar som prioriteringarna görs olika....Verkar som förutsättningar är olika..... <ul style="list-style-type: none"> Diff vilka pat som söker till respektive FT mottagning Antalet pat som söker resp FT mottagning skiljer sig Tillstånd där det finns hög evidens och hög prio ordning för FT, men få pat får insatser 	FFU insatser till de patienter som söker i enlighet med prioriteringsordning utifrån förstärkt vårdgaranti.
Prevention och levnadsvanor 	<ul style="list-style-type: none"> Prioriteringsdilemma kopplat till preventionsarbete, gränsen mellan hälso- och sjukvård kontra egen vård Rutin kopplat till våld i nära relation, krav enligt Socialstyrelsen 	FFU har FAR med i uppföljningsplanen
Besöksmönster	<ul style="list-style-type: none"> Flertalet mottagningar har en jämn besöksfördelning på både månads, vecko- och dagbasis. Några har jämnt på månadsbasis men ej på vecko- eller dagbasis. Några når över prestationskravet. Om man räknar på ett snitt för hela egen regi, nås inte prestationskravet 2022 Antalet unika patienter per heltidsresurs skiljer sig mycket mellan olika mottagningar 	FFU Prestationskrav 1200 besök/heltidsresurs, kopplat till tillgänglighetskrav gällande öppettider samt förstärkt vårdgaranti. FFU Ingen differentiering i ersättning mellan typ av besök ex grupp, enskilt, insats och det finns inte heller några krav på andel nybesök.
Utveckling	<ul style="list-style-type: none"> Ensam FT mottagningar utv sker löpande, med förbättringar utifrån de patienter som söker. Vårdval fysioterapi och vårdval VC lyfter pågående utvecklingsarbeten kopplat till teamarbete ex Astma, KOL, diabetes, MBT, läkemedel samt prevention Flera mottagningar har återupptagit och utvecklat gruppaktiviteter efter pandemin Ngr identifierade förbättringsområden för egen regi är tillgänglighet, digitalisering och uppföljning/ kvalitet på indata 	

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?



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

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, sammarsammankomst 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

Underlag efter diskussion vårdvalsråd 28 nov

Utmaningar och styrkor för vårdval fysioterapi

Grupp	Utmaningar	Styrkor
1	<ul style="list-style-type: none"> • Prestationskravet • Tilläggsuppdrag • Ökning av äldre, multisjuka, kroniska sjuk • Ofta återbud, uteblivna besök, sena återbud (ingen ersättning) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cosmic • Flexiblare arbetstid
2.	<ul style="list-style-type: none"> • Minska ner byråkrati och administration • De data som registreras optimeras göras på rätt sätt – Rätta data • Ingen flexibilitet i utformning av vårdval förutom antal patientbesök • Ersättningen ej indexreglerad – ingen löneutveckling • Förebyggande arbete 	<ul style="list-style-type: none"> • Vårdvalsrådsmöten bra med information och olika teman exc neurologi • Uppföljningsmöten • Specialistfysioterapeut • Samma förutsättningar mellan egen regi och privata (förutom produktion) • Cosmic
3	<ul style="list-style-type: none"> • Prioriteringar. Vad ska prioriteras? Vilka insatser ska prioriteras? • Djup kontra bredd – att balansera detta. Vad förväntas man ta hand om? Otydlighet kring vad som ingår i uppdraget? Vad är rimlig nivå för en enskild och ensam fysioterapeut? • Att hinna med allt – T.ex mer fokus på telefontillgänglighet nu framöver till följd av nollan? Enklare när man är fler – synergier. • Vida – regionens • Fokus på 1200 besök – inte stimulans till annat 	<ul style="list-style-type: none"> • Friheten – ett inte så detaljstyrt uppdrag ger frihet i utformning av verksamheten. • Bra stöd i kunskapsstyrningen etc. • Gemensamt journalsystem
4	<ul style="list-style-type: none"> • Sårbarhet och svårighet att tillgodose tillgänglighet för små mottagningar utan en negativ påverkan på arbetsmiljö • Vissa mätningar (tex telefontillgänglighet) är inte anpassade för mindre verksamheter och oklart om man uppnår syftet med mätningarna. • Remisser från tex slutenvården fördelas ojämnt mellan aktörer 	<ul style="list-style-type: none"> • Lösningfokus