

Utvärdering fysioterapi i primärvård

Enligt landstingsstyrelsens beslut den 24 februari 2016, § 52 Integrerad rehabilitering i primärvården, fick landstingsdirektören i uppdrag att revidera Primärvårdsprogrammet 2017 och inkludera fysioterapi i vårdcentralernas uppdrag.

Revideringen innebar att de resurser som då fanns för fysioterapi upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling, LOU, samt de resurser som var fördelade till de offentliga vårdcentralerna och sjukhusen lades samman till en gemensam resurs som fördelades ut till alla vårdcentraler. Vårdcentralerna fick välja att anställa eller teckna avtal med privata fysioterapeuter för att fullgöra sitt uppdrag.

I landstingsstyrelsens beslut fastställdes att en utvärdering av förslaget och dess effekter och resultat bör ske tidigast ett år senast tre år efter förslagets genomförande, med stöd av externa konsulter. I enlighet med detta beslut och gällande ramavtal anlätades konsultföretaget Sirona. Utvärderingen har baserats på data två år före/efter omorganisationen samt ett 30-tal intervjuer. För att ge en fullständig bild av fysioterapi i primärvården har besök till fysioterapeuter med samverkansavtal och vårdavtal inkluderats i flera analyser. Resultatet av utvärderingen redovisas i rapporten Utvärdering av omorganisation – fysioterapi i primärvården.

Rapporten visar att den totala fysioterapiproduktionen räknat i antal besök per 1000 invånare sjunkit med 5 procent 2018 jämfört med 2016. Under samma period har antalet unika individer som träffar fysioterapeut ökat med 11 procent. Jämlighet mellan olika länsdelar avseende tillgänglighet har förbättrats något men skillnader kvarstår. Det fanns inga data från före omorganisationen gällande väntetider, men enkäter från våren 2017 och våren 2019 tyder på att väntetiden för icke-akuta patienter ökat något under denna period. Det råder en stark enighet bland de intervjuade att det gemensamma journalsystemet inneburit många fördelar i form av förbättrad samverkan och ökad patientsäkerhet. I rapporten påtalas att det finns ett behov av större tydlighet och långsiktighet gällande kvalitets- och verksamhetsmål inom fysioterapi.

Vår bedömning är att rapporten ger en sammantaget positiv bild av fysioterapi i primärvården. Däremot finns anledning att intensifiera arbetet med relevanta kvalitetsmått för en förbättrad uppföljning, som ett komplement till fortsatt uppföljning av produktion och väntetider.



Slutrapport: Utvärdering av omorganisation – fysioterapi i primärvården

Kvantitativ och kvalitativ analys av reformen "Integrerad rehabilitering i primärvården", vilken infördes i Region Västmanland 1 januari 2017

Juli 2019

www.sironagroup.se

1. Sammanfattning	2
2. Bakgrund	4
3. Metod.....	5
4. Resultat	7
5. Slutsatser och rekommendationer	31
6. Sammanfattade rekommendationer	36
Appendix 1	38

1. Sammanfattning

Omorganisationen av fysioterapeuternas verksamhet inom Region Västmanland har haft några positiva resultat, men även några effekter som kan tyckas vara negativa. Vårt arbete har omfattat en kvantitativ analys av tillgängliga data, samt en kvalitativ analys genom intervjuer med 31 medarbetare och analys av tillgängliga mål- och styrningsdokument. Överlag är vår bedömning att förändringarna har varit relativt begränsade sett i förhållande till målsättningen, och att arbetet med att vidareutveckla de fysioterapeutiska tjänsterna för hela befolkningen i Västmanland bör fortsätta med förnyad kraft framöver för att nå målen om goda och jämlika tjänster till de patientgrupper som behöver det mest.

Omorganisationen har lett till några *positiva effekter*:

- Antalet unika individer som har fått besök hos fysioterapeut har ökat med 10% under perioden
- Befolkningen i fyra av regionens kommuner har fått fler besök: Kungsör, Surahammar, Sala och Köping
- Skillnader mellan länsdelar vad gäller väntetider, antal besök per 1000 invånare och antal besök per patient har minskat
- Trots oro innan förändringen är många av medarbetarna inom primärvården relativt positiva eftersom de anser att ett närmare samarbete mellan patientens fysioterapeut och primärvårdsläkare/annan vårdmedarbetare oftast är positivt
- Det gemensamma journalsystemet bedöms vara den överlägset största fördelen med hela omorganisationen - även om detta hade varit tekniskt möjligt att genomföra även utan omorganisationen så är bedömningen att införandet underlättades genom denna, samt att man annars inte hade uppnått full effekt både vad gäller samverkan kring specifika patienter och vad gäller samverkan mellan professioner

Omorganisationen har resulterat i några *effekter som kan tyckas vara negativa eller åtminstone inte ha haft den positiva effekten som man hoppades uppnå*:

- Sammantaget har väntetider för icke-akuta patienter ökat och tillgängligheten därmed försämrats
- Även om fyra kommuner fått fler besök än tidigare, så har sex kommuner fått färre besök
- Befolkningen i Västmanland får efter omorganisationen totalt sett 3% *färre* besök hos fysioterapeuter. Vissa bedömer dock att detta kanske inte är negativt, eftersom antalet individer som besöker fysioterapeut har ökat. Intervjuer visar att fysioterapeuterna inte bedömer att det har varit någon förbättring för de mest behövande patienterna (exempelvis kronikergrupper).
- Produktiviteten hos fysioterapeuterna har gått ner (regionen har fler fysioterapeuter samlat sett men de tar emot färre besök), dock anser vissa av de intervjuade medarbetarna att detta inte är negativt eftersom det kan ha funnits ekonomiska incitament i den tidigare lösningen med LOU-upphandlade fysioterapiföretag som gjorde att det genomfördes "för många onödiga besök" (citat).

- Avslutningen av alla (undantaget tre) av LOU-avtalen har lett till ekonomiska konsekvenser för vissa privata fysioterapimottagningar, och intervjuer indikerar att de har svårare att få verksamheten att gå runt i den nuvarande organisationen. Utvärderingen har dock inte omfattat analyser som gör det möjligt att bedöma om det finns en reell risk för regionen att förlora kompetens.
- Patienternas perspektiv har inte varit en del av denna granskningen och intervjuer med medarbetare tycks indikera att det är möjligt att vissa patienter skulle anse att valfriheten har försämrats

Rekommendationer för framtida utvecklingsarbete baserat på aspekter utvärderade inom detta uppdrag:

Utvärderingen har utmynnat i **totalt 20 rekommendationer**, som sammanfattas i sektion 5 (Slutsatser och rekommendationer).

Rekommendationer för framtida utvärdering av aspekter som ligger utanför detta uppdrag:

- Patienternas perspektiv är inte inkluderat i analysen (annat än via medarbetarnas tolkningar av sina patienters önskemål och vilja); detta är en svaghet. Det framtida arbetet med att vidareutveckla fysioterapin bör ha patientrepresentanter som delaktiga i utvecklingsarbetet.
- Analysen omfattade inte de ekonomiska effekterna. Framtida utvärdering bör även beakta kostnadseffektivitet.

För att kunna göra en bedömning kring den nuvarande organisationens kapacitet att möta den västmanländska befolkningens behov av fysioterapi krävs en fördjupad genomgång av vårdprocesser och utbud för samtliga berörda patientgrupper.

2. Bakgrund

2.1 Integrerad rehabilitering i primärvården

Bakgrund till uppdraget

Region Västmanland genomförde en integrering av fysioterapi i primärvården år 2017. Bakgrunden var att rehabiliteringen inom fysioterapiområdet inte ansågs vara rättvis och jämlik i länet; den var fragmenterad på så sätt att tillgången till fysioterapi skiljde sig mellan vårdcentralerna och samarbete mellan vårdcentraler och fysioterapeuter var ofta begränsat. Förutom bristande samordning och samverkan mellan olika yrkesgrupper sågs även bristande uppföljning av kvalitet. Omorganisationen innebar att regionens existerande upphandlade LOU-avtal med fysioterapeuter upphörde, med några få undantag. De berörda fysioterapeuterna fick istället möjlighet att ta anställning hos eller kontrakteras av en vårdcentral.

Fysioterapeuter som arbetade genom nationella taxan (samverkansavtal) påverkades inte, förutom att de erbjöds möjlighet att göra sina samverkansavtal vilande och istället ta anställning hos eller kontrakteras av en vårdcentral.

I samband med beslutet om införande bestämdes att en utvärdering skulle utföras efter två år, vilket ligger till grund för detta uppdrag. Uppdraget tilldelades och har genomförts av Sirona AB.

Uppdragets omfattning

Den övergripande målsättningen med omorganisationen var att förbättra förutsättningarna för att västmanlänningarna ska kunna erbjudas rehabilitering och basal habilitering med hög kvalitet, samt god och jämlik tillgänglighet i hela länet. Det finns dock inga angivna indikatorer och/eller målnivåer för att kunna utvärdera om målsättningen har uppfyllts. Istället har utvärderingen fokuserat på hur omorganisationen har påverkat tio specifika aspekter (se Appendix 1) som formulerades i uppdragsbeskrivningen, d.v.s. har en förändring skett och om denna förändring i sådana fall innebär en minskning/ökning eller en förbättring/försämring i jämförelse med utgångsläget.

Att notera är även att omorganisationen avsågs vara kostnadsneutral, dock omfattar ej uppdraget en utvärdering av denna kostnadsneutralitet.

3. Metod

Utvärderingen genomfördes av Sirona AB under våren 2019 i form av kvantitativa och kvalitativa analyser som designades i samråd med uppdragsgivaren.

För *kvantitativa analyser* emottogs relevanta data för åren 2015, 2016, 2017 och 2018 (d.v.s. två år före och två år efter omorganisationen) från Region Västmanland, främst extraherade från DUVA-systemet och Privera-systemet. Data för artrosskola extraherades från BOA-registret online. Parametrar som undersöktes inkluderar men är ej begränsade till:

- Antal heltidstjänster inom fysioterapi
- Antal besök
- Antal unika patienter och deras hemkommun
- Diagnosgrupper
- Kvalitetsindikatorer

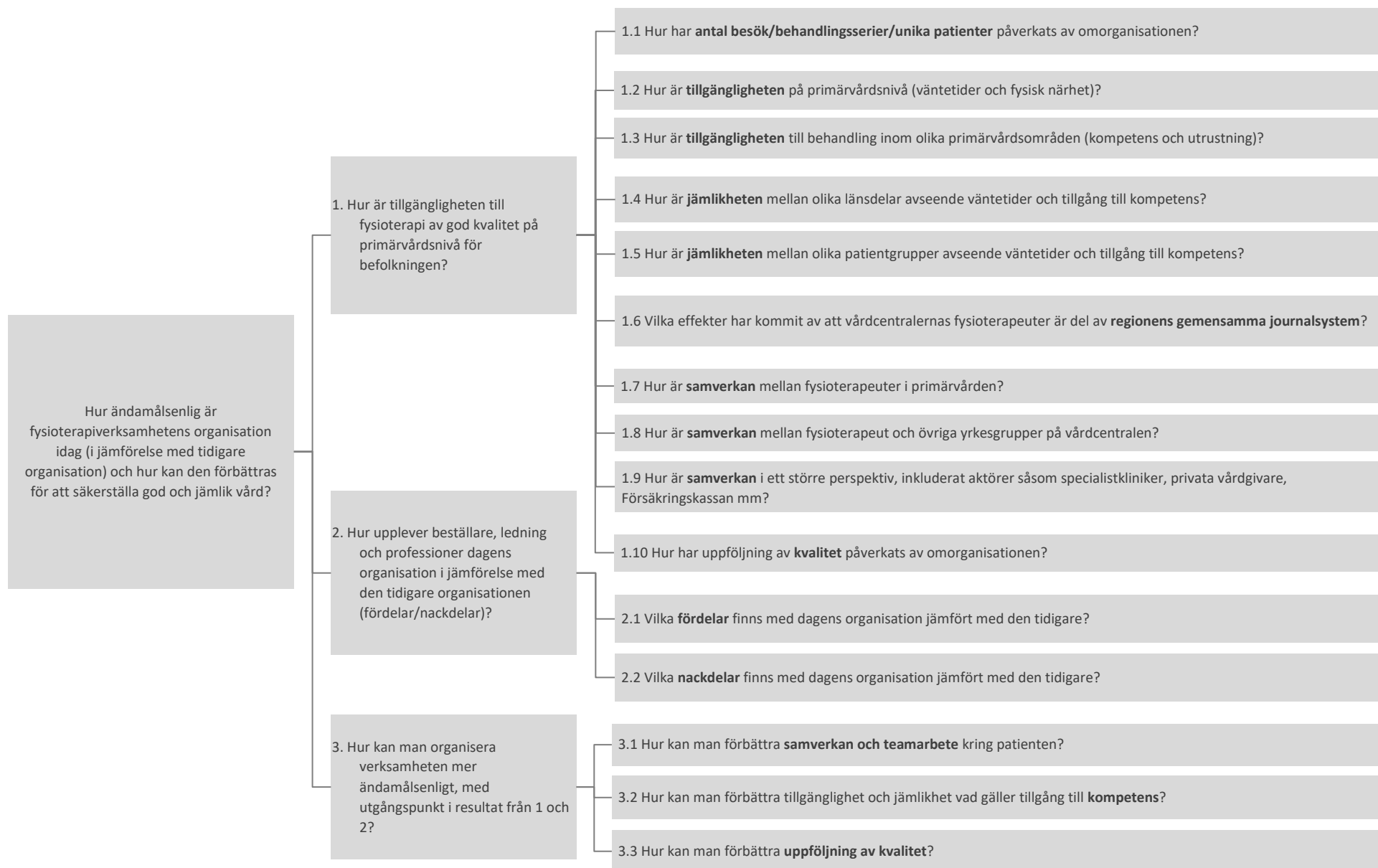
För de flesta analyser jämförs data från 2016 (strax före omorganisationen) med data från 2018 (på grund av att vissa förändringar skedde stegvis under 2017).

Data för att beräkna väntetider till besök hos fysioterapeut fanns ej tillgängligt, dock hade en enkätundersökning genomförts hos samtliga vårdcentraler hösten 2017 (d.v.s. cirka ett halvår efter att omorganisationen genomförts). För att följa upp utvecklingen sedan dess genomfördes, som en del av denna utvärdering, en ny enkätundersökning vilken även inkluderade fysioterapeuter på samverkansavtal.

Underlag för *kvalitativa analyser* togs fram genom två orienterande intervjuer med nyckelpersoner hos Vårdvalsenheten vid Region Västmanland samt 29 individuella intervjuer med representanter från verksamheten:

- Fysioterapeuter på vårdcentraler
- Verksamhetschefer på vårdcentraler
- Läkare, distriktssköterskor och sjuksköterskor på vårdcentraler
- Fysioterapeuter på samverkansavtal
- Representanter från beställare/ledning

Baserat på uppdragsbeskrivningen och som grund för analyserna konstruerades ett frågeträd, vilket illustreras på nästa sida (Figur 1).



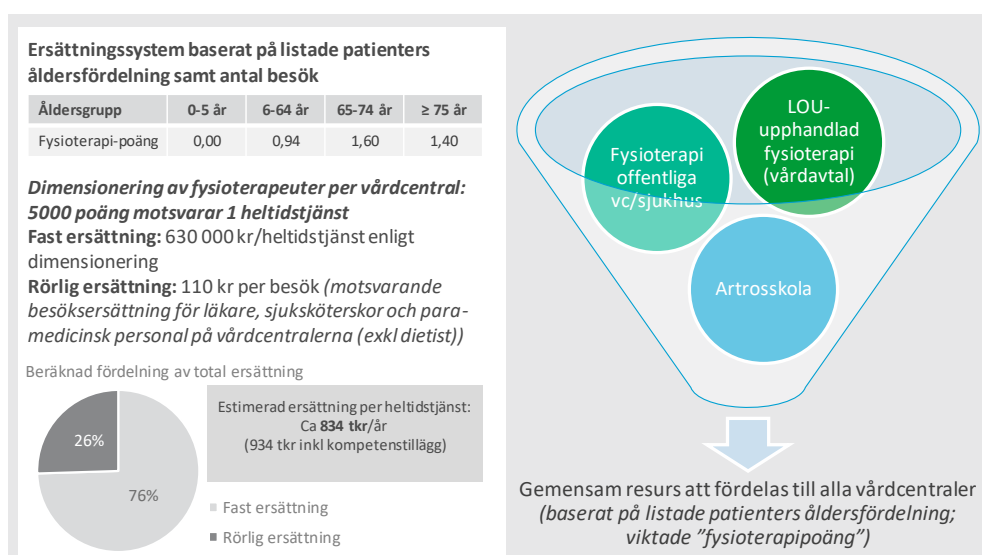
Figur 1. Frågeträd

4. Resultat

4.1 Kort beskrivning av utgångsläget och omorganisationens huvudelement

Omorganisationen innebär en omfördelning av befintliga resurser från vårdavtal och offentliga vårdcentraler/sjukhus för att integrera fysioterapi i primärvården

Omorganisationen innebär övergripande att resurserna som tidigare fanns för LOU-upphandlad fysioterapi samt de resurser som fördelades till de offentliga vårdcentralerna/sjukhusen lades samman till en gemensam resurs, att fördelas ut till alla vårdcentraler. Dessa kunde sedan välja att anställa eller kontraktera fysioterapeuter enligt vårdcentralens tilldelade dimensionering. Omfattningen av resursfördelningen baserades på antalet listade hos respektive vårdcentral samt patienternas åldersfördelning enligt ett viktningssystem (fysioterapi-poäng). Dimensioneringen utgör därmed den fasta delen av resursfördelningen, därtill tillkommer en rörlig ersättning per besök (Figur 2).



Figur 2. Resursfördelning för integration av fysioterapi i Primärvårdsprogrammet.

LOU-upphandlade vårdavtal inom fysioterapi avslutades med andra ord, med undantag för tre avtal (två för lymfödem och ett för reumatologi), där man ansåg det nödvändigt att behålla denna specifika kompetens. Fysioterapeuter på samverkansavtal (nationella taxan) påverkades inte av omorganisationen, men erbjöds möjligheten att göra sina avtal vilande för att istället ingå i primärvårdsorganisationen.

Regionens 27 vårdcentraler påverkades i varierande utsträckning av denna omorganisation av fysioterapiverksamheten; 9 av 27 berördes i större grad, övriga 18 i mindre grad

Region Västmanland innehar totalt 27 vårdcentraler, varav elva drivs i offentlig regi och 16 i privat regi. Vårdcentralerna påverkades i varierande utsträckning beroende på utgångsläget: av vårdcentralerna med offentlig driftsform hade nio sedan tidigare anställda fysioterapeuter, medan två (Ullvi-Tuna i Köping och Sala Väsby i Sala) inte hade egna fysioterapeuter. Däremot hade sjukhusen i Köping och Sala ett primärvårdsuppdrag. I samband med omorganisationen anställdes fysioterapeuter på dessa vårdcentraler och sjukhusens primärvårdsuppdrag

begränsades till reumatologisk och neurologisk rehabilitering. Endast en av de 16 vårdcentralerna med privat driftsform hade anställda fysioterapeuter före omorganisationen; på Citypraktiken där man hade anställt fysioterapeuter med vårdavtal där avtalen togs med in i anställningen. Efter omorganisationen valde man på tre vårdcentraler att anställa fysioterapeuter medan man på åtta vårdcentraler valde att kontraktera fysioterapeuter med närliggande mottagningar. De övriga fem valde en kombination av anställda och kontrakterade fysioterapeuter. Därmed är det endast en tredjedel (9 st) av vårdcentralerna som totalt sett efter omorganisationen har fysioterapeuter på plats på vårdcentralen och som inte redan hade det (Figur 3).



Figur 3. Illustration av vårdcentralernas utgångsläge och förändring i samband med omorganisationen, med avseende på bemanning av fysioterapeuter. [†]Dessa fysioterapeuter hade vårdavtal med sig in i anställningen. ^{*}Dessa vårdcentraler berördes i större grad av omorganisationen.

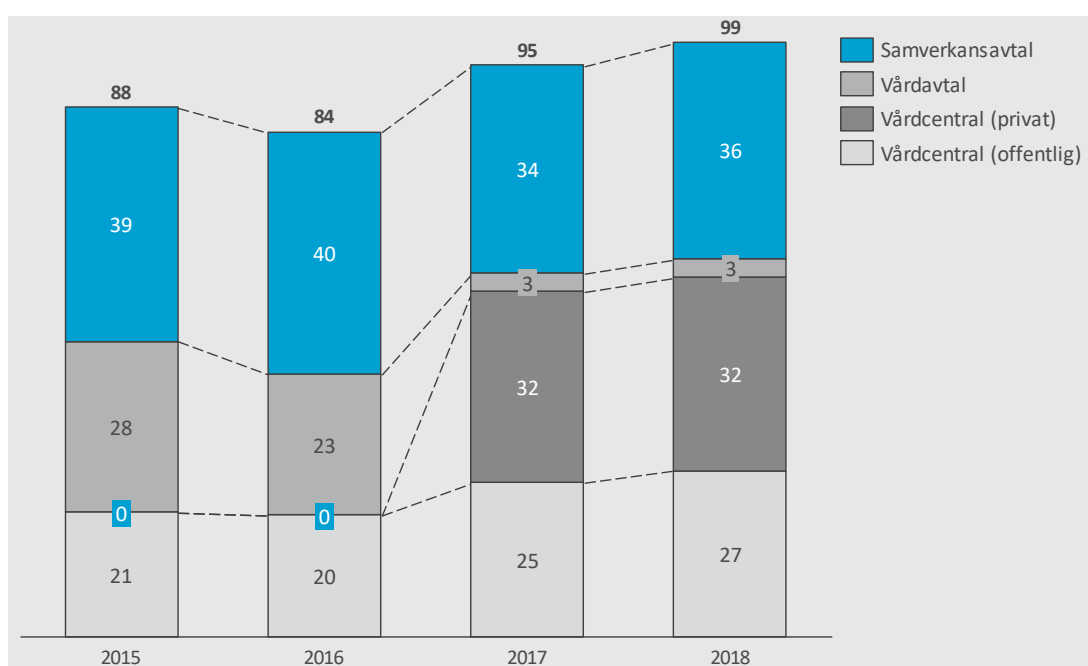
4.2 Förändring av antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi

Då omorganisationen innebar omfördelning av befintliga medel var en ökning av totalt antal heltidstjänster inom fysioterapi ej avsikten, men de gick ändå från 84 (2016) till 99 (2018)

I samband med omorganisationen avslutades samtliga vårdavtal för fysioterapi inom regionen med undantag av tre där man bedömde att det fanns ett fortsatt behov av deras specifika kompetens (2 st lymfödem, 1 st reumatologi). De frigjorda resurserna samt medel från offentligt finansierad fysioterapi samt artrosskolan lades samman enligt Figur 2 för att finansiera fysioterapitjänster vid samtliga 27 vårdcentraler. Ovan beskrivna beräkningssystem baserat på varje vårdcentralens listade underlag resulterade i en dimensionering på totalt 52,63 heltidstjänster (2105 timmar per vecka) för 2017 och 53,25 heltidstjänster (2130 timmar per vecka) för 2018. Avsikten med omorganisationen var inte att öka antal fysioterapeuter i regionen, utan snarare att omfördela resurserna för att uppnå en mer jämlik tillgänglighet till fysioterapi oavsett hemkommun. Denna dimensionering motsvarar en miniminivå och utgör alltså grunden för den fasta ersättning som utdelas till respektive vårdcentral. Det är dock möjligt för verksamhetschefer på vårdcentralerna att anställa eller kontraktera utöver denna nivå om så önskas.

Det totala antalet heltidstjänster för fysioterapi inom regionen är dock i realiteten dynamiskt och varierar ständigt på grund av exempelvis sjukskrivningar, föräldraledighet, tjänstledighet,

glapp eller överlapp mellan anställningar eller förändringar i tjänstgöringsgrad. Denna analys av antal heltidstjänster (*Full Time Equivalent*; FTE) per år har strävat efter att ge en så korrekt bild som möjligt genom att ta hänsyn till flera olika datakällor: på vårdcentraler är dessa estimerade utifrån inrapporterade timmar till Vårdvalsenheten, aktiva månader enligt besöksdata samt tidigare eller senare dokumenterad tjänstgöringsgrad. I de flesta fall skiljer sig dessa estimat mycket lite från dimensioneringen (som dock endast finns tillgänglig för 2017 och 2018 för vårdcentraler). Det ska tilläggas att fysioterapeuter på vårdcentral kan ha ytterligare uppdrag utöver att vara behandlande fysioterapeut (exempelvis som hälsokoordinator, hälsosamtalsledare eller rehabkoordinator), vilket kan bidra till ett högre antal FTE än vad som dimensionerats för fysioterapeuter. För vård- och samverkansavtal gäller grundantagandet om 40h tjänst, enligt lagreglering för etableringar (heltid definierat som minst 35 t/v). Analyserna visar på att antal heltidstjänster för fysioterapeuter i regionen ökade från 84 st år 2016 (före omorganisationen) till 99 st år 2018 (efter omorganisationen; Figur 4).



Figur 4. Antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi per regi i Västmanland, 2015-2018

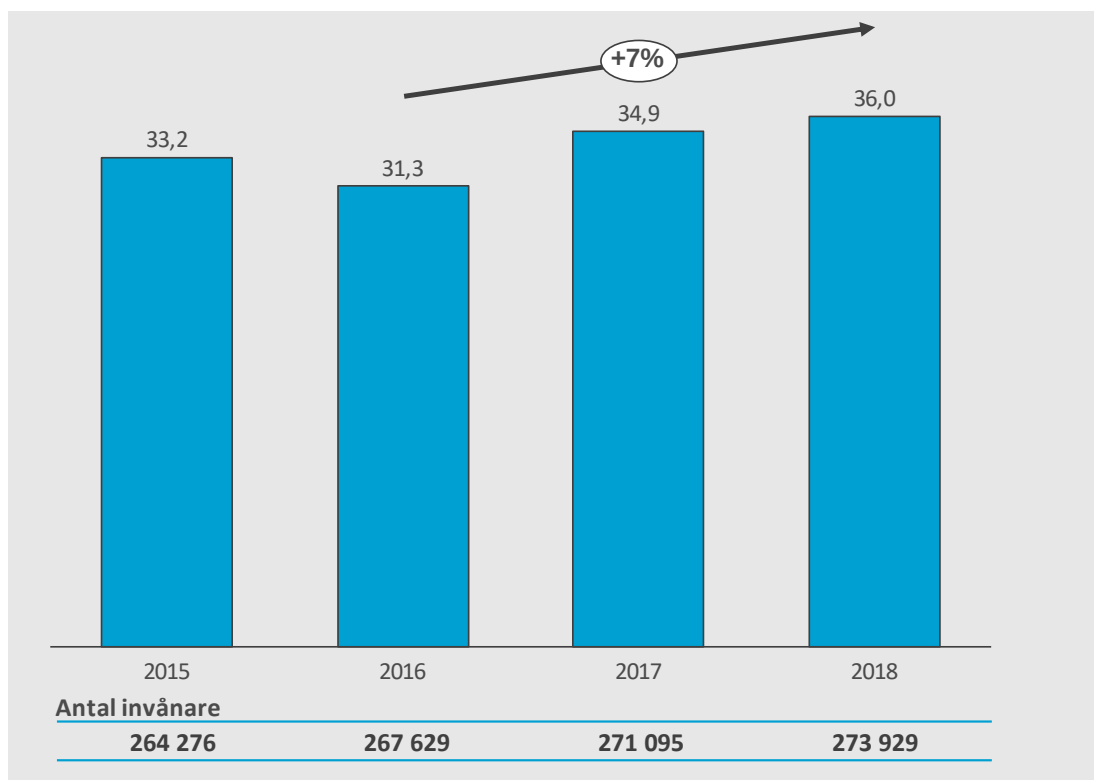
Sammanfattningsvis har:

- antalet estimerade heltidstjänster (FTE) på **vårdcentral** ökat från 20 st år 2016 till 59 st år 2018 (att jämföra med dimensionering för 2018: 53,25 heltidstjänster)
- antalet fysioterapeuter (FTE) med **vårdavtal** minskat från 23 st år 2016 till 3 st år 2018
 - Fyra personer är ej längre verksamma som fysioterapeuter i Västmanland
 - Övriga individer har antingen blivit anställda vid eller kontrakterade till privat VC, eller köpt samverkansavtal
- Antal fysioterapeuter (FTE) på **samverkansavtal** (nationella taxan) har minskat från 40 st år 2016 till 36 st år 2018

Det bör tilläggas att fysioterapitjänster på primärvårdsnivå vid sjukhusen ej har inkluderats i denna analys.

Befolkningen har ökat i Region Västmanland mellan 2015–2018, men ökningen i antalet fysioterapeuter (FTE) mellan 2016 och 2018 var större än ökningen i antal invånare

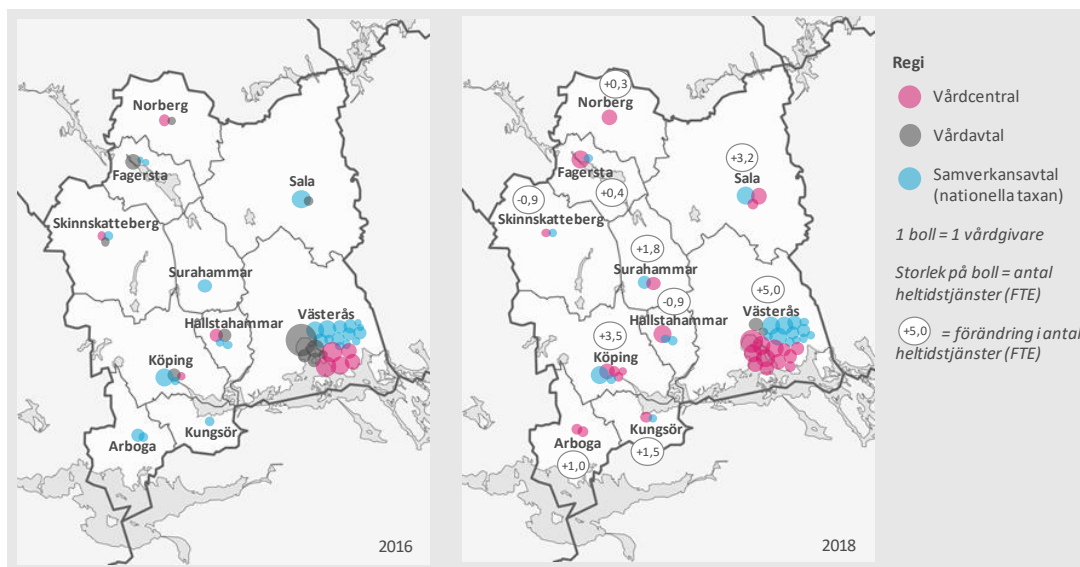
För att undersöka om ökningen i totalt antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi kan anses följa befolkningsökningen, beräknades antal heltidstjänster per 100 000 invånare under de aktuella åren. Mellan år 2016 (före omorganisationen) och år 2018 (efter omorganisationen) ökade befolkningens mängd i Region Västmanland från 267 629 till 273 929 invånare. Antal heltidstjänster (FTE) per 100 000 invånare befanns öka från 31,3 år 2016 till 36,0 år 2018 vilket motsvarar en årlig tillväxt på 7% (Figur 5).



Figur 5. Antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi per 100 000 invånare i Västmanland, 2015-2018.

Sammantaget fick 8 kommuner fler fysioterapeuter medan 2 kommuner fick färre antal fysioterapeuter

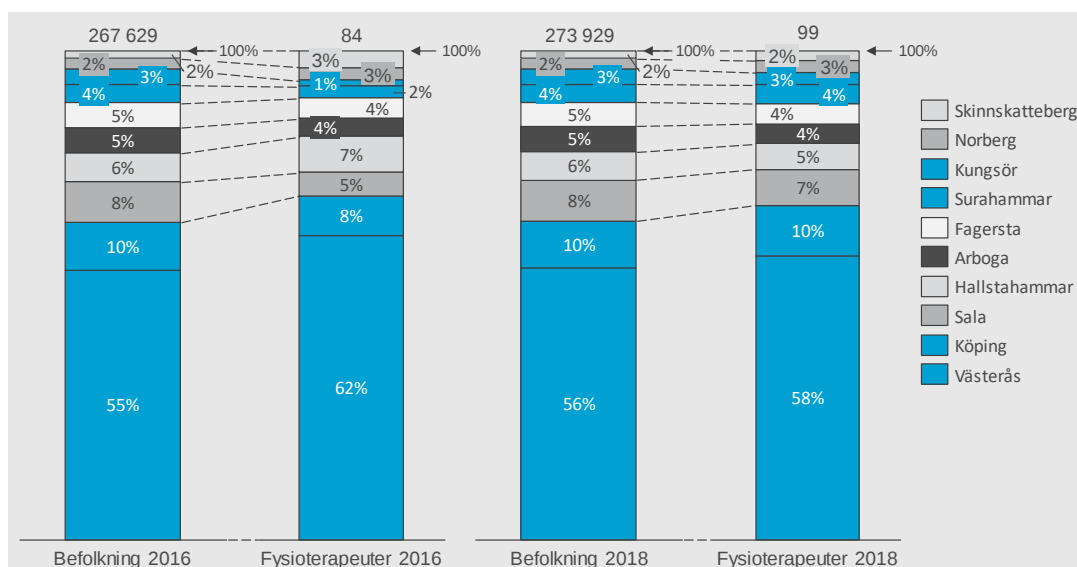
Analysen av hur antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi totalt sett (d.v.s. fysioterapeuter på vårdcentraler, vårdavtal och samverkansavtal) har förändrats inom Region Västmanland under de aktuella åren visar som förväntat att vissa kommuner har fått fler och andra färre antal fysioterapeuter. Åtta kommuner fick ett ökat antal fysioterapeuter år 2018 jämfört med 2016: Västerås (+5,0), Köping (+3,5), Sala (+3,2), Surahammar (+1,8), Kungsör (+1,5), Arboga (+1,0), Fagersta (+0,4) och Norberg (+0,3). Två kommuner fick ett reducerat antal fysioterapeuter under samma period: Hallstahammar (-0,9) och Skinnskatteberg (-0,9) (Figur 6).



Figur 6. Antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi per vårdgivare, kommun och regi 2016 respektive 2018, och total förändring i antal heltidstjänster (FTE) per kommun.

Den nya viktade dimensioneringen av fysioterapeuter per vårdcentral har inneburit en mer jämn spridning av antalet tjänster inom regionen

Syftet med dimensioneringen var att fördela antalet tjänster utefter det listade underlaget för de olika vårdcentralerna. För att undersöka jämlighet i distributionen av det totala antalet heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi, d.v.s. för fysioterapeuter både på vårdcentral, vårdavtal och samverkansavtal, jämfördes antal heltidstjänster med befolkningsunderlaget för respektive kommun. Resultaten visar en mer jämn geografisk spridning av fysioterapitjänster över regionen i förhållande till befolkningens fördelning (Figur 7).

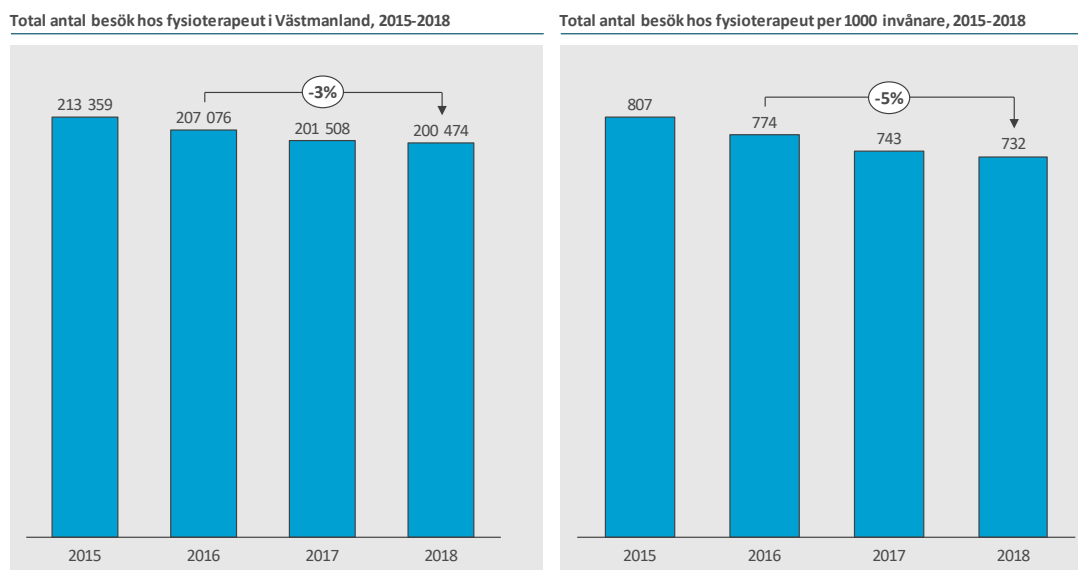


Figur 7. Antal heltidstjänster (FTE) inom fysioterapi per kommun i Västmanland (i förhållande till kommunens befolkningsmängd), 2015-2018.

4.3 Antal besök

Trots fler engagerade fysioterapeuter (FTE) har antalet besök minskat efter omorganisationen, både i total mängd och per 1000 invånare

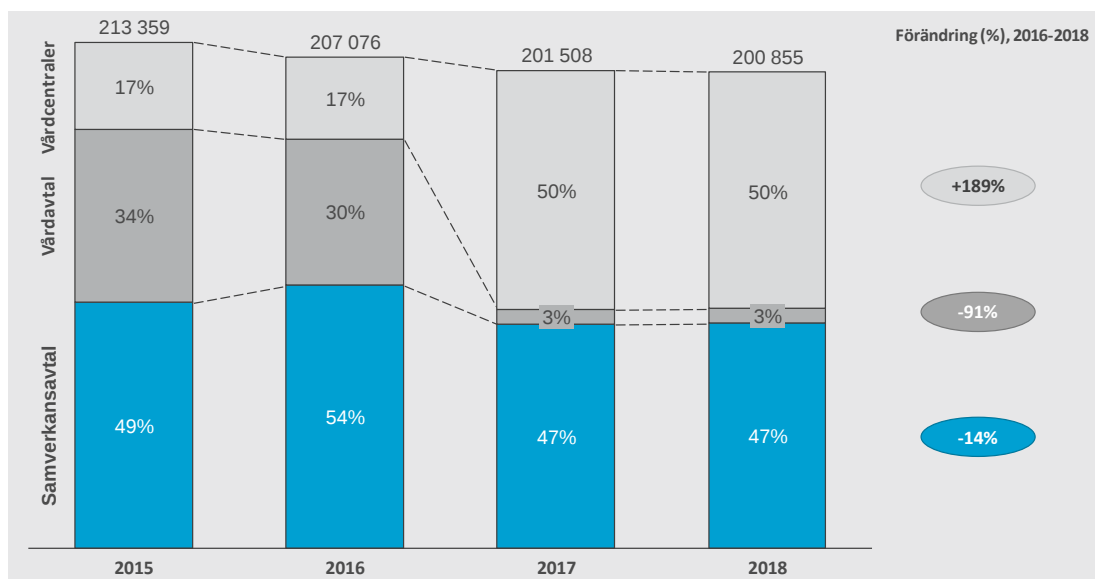
Analys av totalt antal besök (till fysioterapeut på vårdcentral, vårdavtal eller samverkansavtal) inom regionen visar på en minskning över åren 2015–2018. Från år 2016 (före omorganisationen) till år 2018 (efter omorganisationen) motsvarar detta en minskning på 3%. Räknat i antal besök per 1000 invånare ses en reduktion på 5%, på grund av en befolkningstillväxt på 1% per år (Figur 8).



Figur 8. Totalt antal besök samt totalt antal besök per 1000 invånare.

I linje med omorganisationens utformning ökade vårdcentralernas andel av den totala volymen besök kraftigt mellan 2016 och 2017

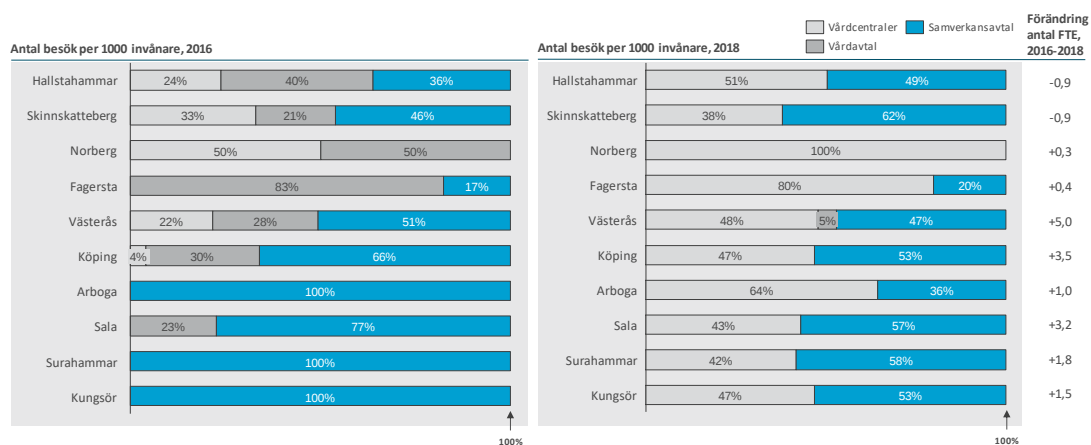
Liksom var avsikten med omorganisationen, ökade vårdcentralernas andel av den totala mängden fysioterapibesök inom regionen som en följd av denna: år 2016 utgjorde besök hos vårdcentralerna endast 17% av den totala mängden fysioterapibesök, medan denna andel hade ökat till 50% år 2018 (efter omorganisationen) (Figur 9).



Figur 9. Andel besök per regi (vårdcentral, vårdavtal respektive samverkansavtal) av det totala antalet för regionen

I linje med omorganisationens syfte ökade andelen fysioterapibesök som sker i vårdcentralens regi till över 40% år 2018 hos alla kommuner utom en som låg strax under denna nivå

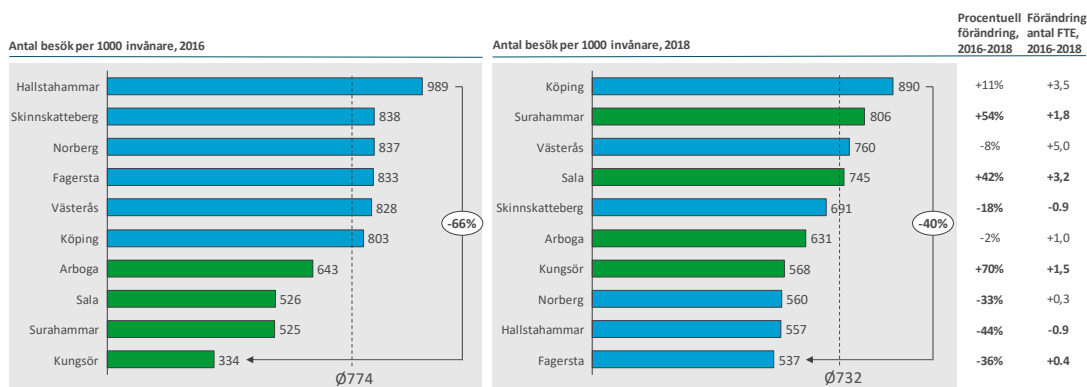
Vid analys av andel besök per kommun som sker hos vårdcentral, framgår det att endast fyra kommuner (Norberg, Hallstahammar, Skinnskatteberg och Västerås) hade en andel fysioterapibesök via vårdcentral över 20% år 2016; övriga sex kommuner hade en mycket låg eller obefintlig andel. År 2018 hade andelen ökat till ca 40-60% hos samtliga kommuner, med undantag för Fagersta och Norberg där andelen var 80% respektive 100% (Figur 10).



Figur 10. Andel besök per regi (vårdcentral, vårdavtal respektive samverkansavtal) per kommun i Västmanland, 2016 och 2018.

Av de fyra kommuner som tidigare låg under genomsnittet för besök per 1000 invånare har tre ökat sin produktion, medan fem av sex som tidigare låg över snittet har minskat

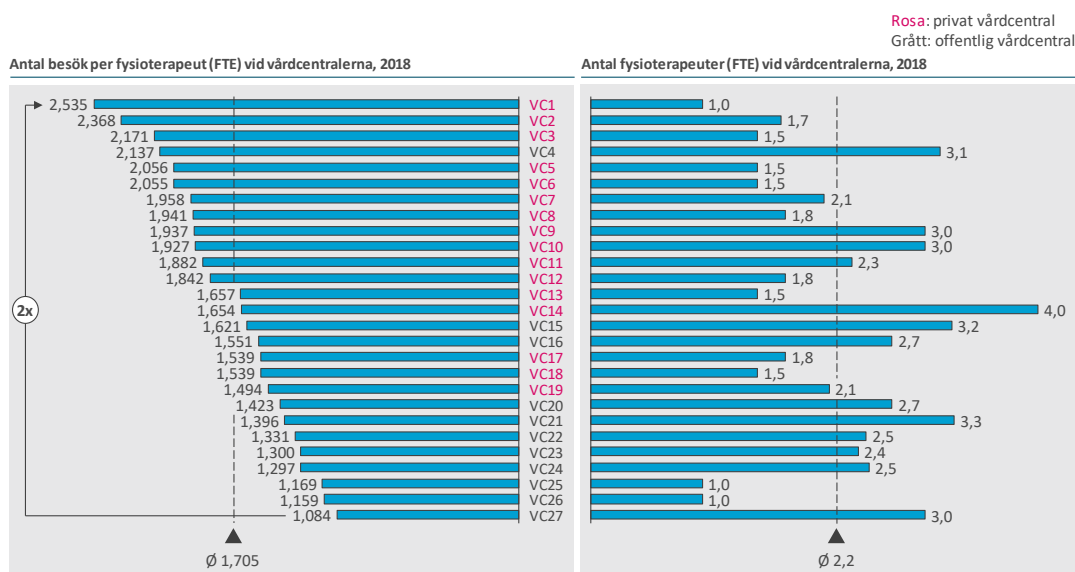
Analys av antal besök per 1000 invånare inom Västmanlands tio kommuner, visar att en utjämning har skett från år 2016 till år 2018: skillnaden mellan den högsta och lägsta nivån har reducerats från 66% till 40%. Följande kommuner har fått en reduktion i antal besök per 1000 invånare: Hallstahammar, Fagersta, Skinnskatteberg, Norberg, Västerås och Arboga. Övriga fyra kommuner (Kungsör, Surahammar, Sala och Köping) har fått en ökning i antal besök per 1000 invånare – samtliga av dessa har också fått ett ökat antal heltidstjänster (FTE) (Figur 11).



Figur 11. Antal besök per 1000 invånare, per kommun, 2016 respektive 2018.

Trots gemensamt uppdrag skiljde sig produktiviteten per fysioterapeut vid Region Västmanlands vårdcentraler avsevärt år 2018

För att fördjupa förståelsen av de skillnader som fortfarande föreligger mellan kommuner, undersöktes även genomsnittligt antal besök per fysioterapeut vid varje vårdcentral. Analysen visar att detta mått skiljer sig från 1 084 besök per heltidstjänst (FTE) på vårdcentralen med lägst antal besök, till 2 535 besök per heltidstjänst (FTE) på vårdcentralen med högst antal besök, d.v.s. det högre antalet är mer än dubbelt så stort (Figur 12). Från intervjuer och dialog med uppdragsgivaren har framkommit att en trolig anledning till dessa stora skillnader är förekomst av gruppbesök i olika utsträckning (exempelvis i träningslokal, bassäng eller artrosskola). Förutom olika arbetssätt kan det även förekomma skillnader i vilken besökstyp som registreras på respektive enhet. Att notera är även att fysioterapeuter på vårdcentral även kan ha andra uppdrag än som behandlande fysioterapeut, t ex som hälsokoordinator, hälsosamtalsledare eller rehabkoordinator, vilket påverkar antal fysioterapibesök per fysioterapeut.



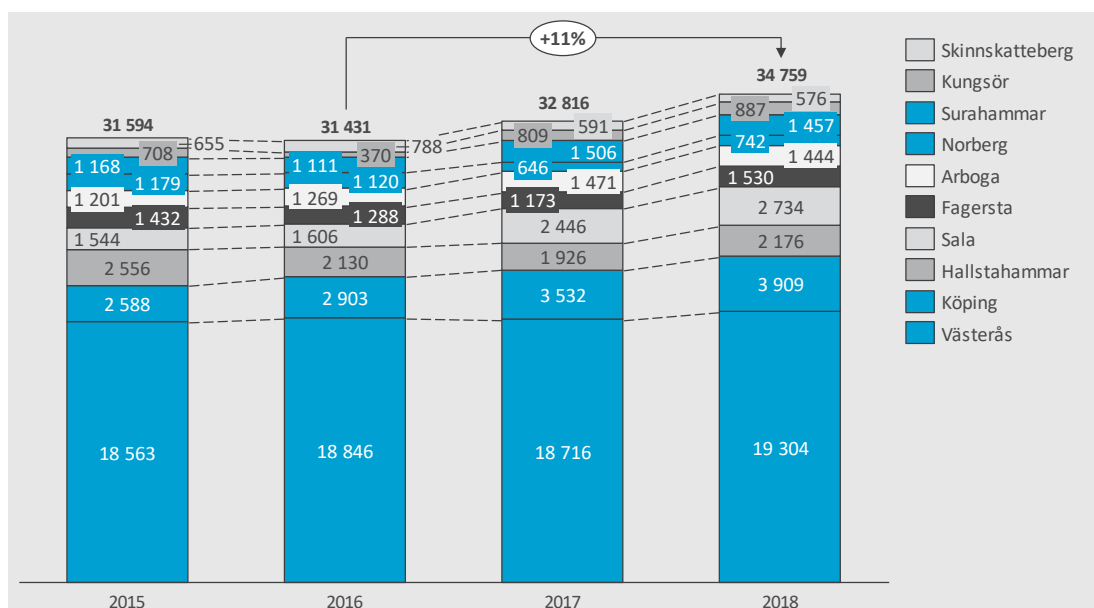
Figur 12. Antal besök per heltidstjänst (FTE) vid vårdcentralerna år 2018.

4.4 Unika individer

Antal unika individer som har besökt fysioterapeut inom regionen har ökat med 11% efter omorganisationen

Som ett mått på tillgänglighet och jämlikhet undersöktes antal unika individer som har besökt fysioterapeut. Denna analys inkluderar data både från vårdcentraler, vårdavtal och fysioterapeuter på samverkansavtal och ger därmed en helhetsbild över regionen. En total ökning på 11% i antal unika individer som har besökt fysioterapeut mellan 2016 och 2018 noteras över hela regionen, varav störst ökning ses i Köping, Sala, Surahammar och Kungsör (Figur 13). Samtliga av dessa fyra kommuner har fått ett tillskott på 1,5–3,5 heltidstjänster i samband med omorganisationen. Samtidigt minskade antal unika individer som besökt fysioterapeut med ca 30% för Norberg och Skinnskatteberg, där antalet heltidstjänster i Skinnskatteberg minskade med 0,9 medan Norberg fick ett tillskott på 0,3 heltidstjänster.

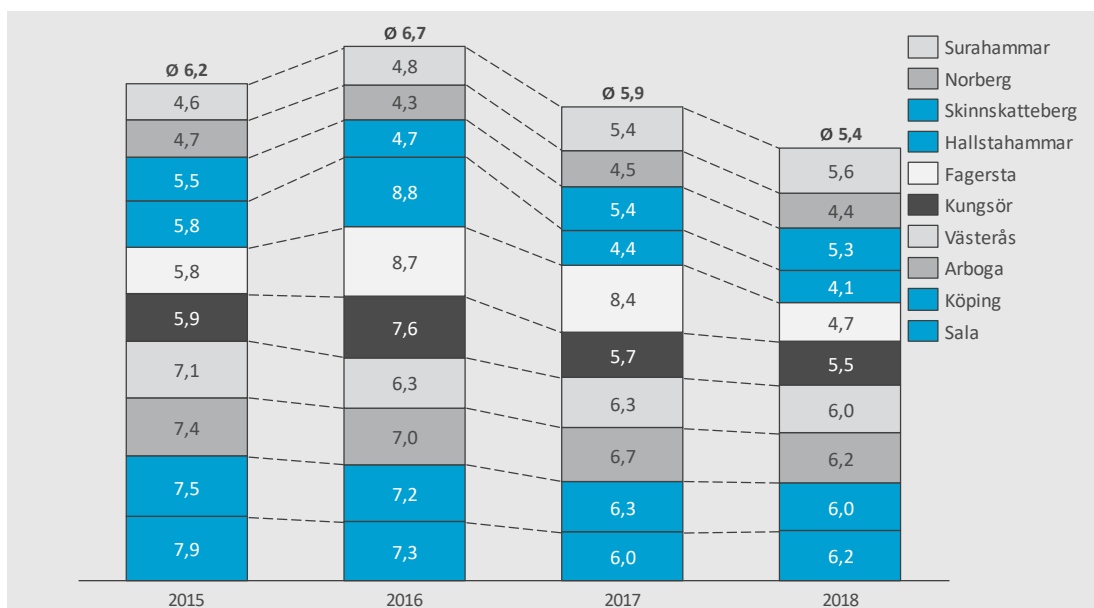
En brist i analysen är att datafilen för samverkansavtal och vårdavtal (från Privera) även innehåller patienter som enbart har haft telefonkontakt, medan de inte är inkluderade i datafilen över unika individer från vårdcentraler (COSMIC). Telefonkontakter som "besöksform" utgör dock mindre än 1% av totalt antal besök för samverkansavtal och vårdavtal under den aktuella perioden. För 2017 saknas data från vissa vårdcentraler för perioden januari-mars, på grund av uppstartstid för det nya journalsystemet. Detta leder till en underskattning av unika individer under det året.



Figur 13. Antal unika individer som besökt fysioterapeut, per kommun.

Antal besök per patient och år har efter omorganisationen reducerats från 6,7 till 5,4 i regionen som helhet

Totalt inom regionen har antal besök per patient och år reducerats från 6,7 till 5,4 från år 2016 till år 2018. Denna analys inkluderar data både från vårdcentraler, vårdavtal och fysioterapeuter på samverkansavtal och ger därmed en helhetsbild över regionen. Störst reduktion i antal besök per patient ses i Hallstahammar, Fagersta och Kungsör (Figur 14). Att notera är även att skillnaderna mellan kommuner har reducerats (spridningen i genomsnittligt antal besök per patient är mindre år 2018 jämfört med både 2015 och 2016).



Figur 14. Antal besök per patient och år, totalt och per kommun, 2015-2018.

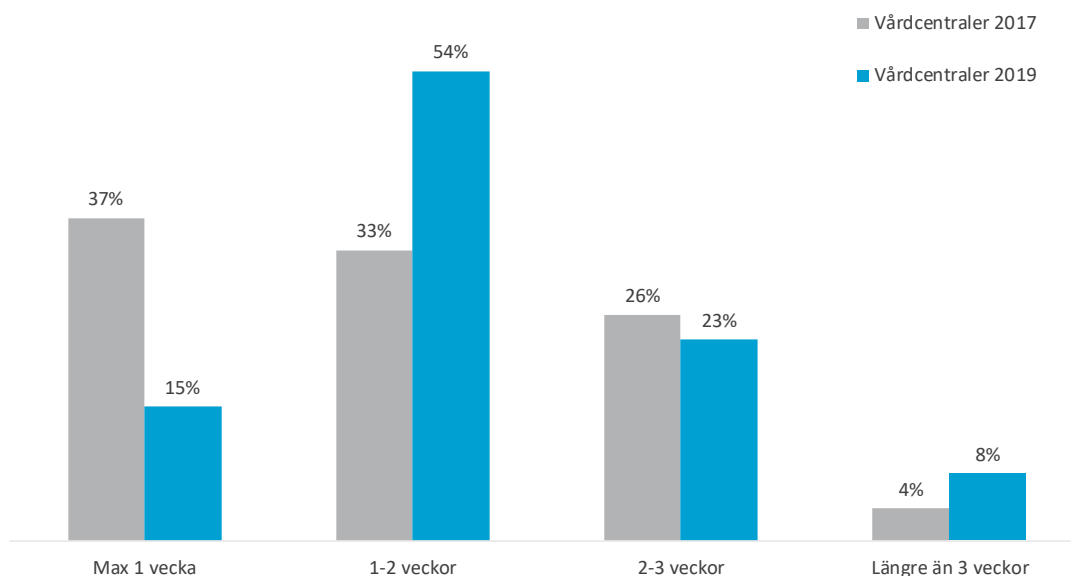
4.5 Tillgänglighet – Väntetider och fysisk närhet

Två år efter omorganisationen är väntetiderna till fysioterapeut för icke-akuta patienter längre än strax efter införandet; på en femtedel av vårdcentralerna har väntetid till fysioterapeut blivit 1–1,5 veckor längre

Vårdcentralerna fick under våren 2019 besvara en enkätundersökning angående väntetider till fysioterapeut, som uppföljning på en av Vårdvalsenheten tidigare genomförd undersökning under hösten 2017, för att undersöka hur väntetiderna hade utvecklats efter två år i den nya organisationen. Samma fråga besvarades: *”Hur länge behöver de lägst prioriterade patienterna vänta, från att de bedömts vara i behov av fysioterapeut, tills besöket hos fysioterapeut sker? Gör en skattning av genomsnittlig väntetid de senaste 3 veckorna.”* Utöver denna fråga ombads respondenterna att ange hur prioriteringar görs.

Undersökningen visar att andelen vårdcentraler som kan ta emot lågt prioriterade patienter inom en vecka har mer än halverats sedan hösten 2017 (Figur 15). 5 av 26 vårdcentraler som svarade på enkäten 2019 har angivit en väntetid som är 1–1,5 vecka längre än vad som angavs år 2017. Notera att inga centrala riktlinjer finns för att definiera vad ”lägst prioriterad” innebär, även om de flesta som svarat på frågan om hur denna grupp definieras anger att det är patienter med långvariga smärttillstånd som redan haft kontakt med fysioterapeut (icke-akuta patienter). Om eller i vilken utsträckning väntetider för patienter i akut behov av fysioterapeut har påverkats av omorganisationen har dock ej utvärderats.

Väntetider förväntas påverkas framöver av den förstärkta vårdgarantin (max tre dagar till bedömning) vilken trädde i kraft 1 januari 2019, men som först i maj 2019 har börjat införas i praktiken i Region Västmanland.

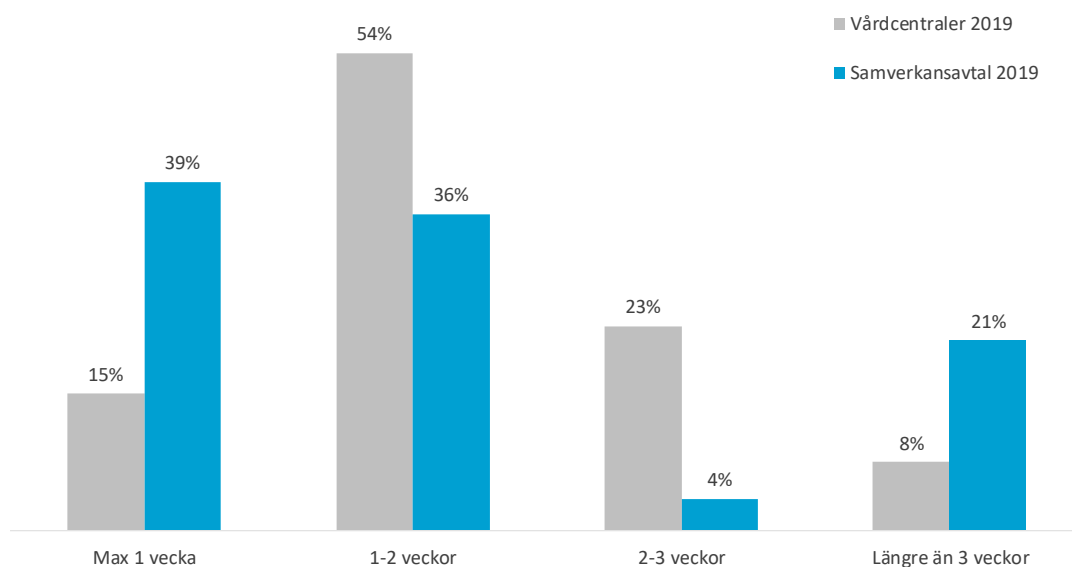


Figur 15. Skattad väntetid till besök hos fysioterapeut på vårdcentral för icke-akuta patienter, jämförelse 2017 och 2019.

I dagsläget kan fysioterapeuter på samverkansavtal (nationella taxan) i högre utsträckning än vårdcentralerna erbjuda besökstid inom en vecka, men en femtedel har långa väntetider

Eftersom patienternas efterfrågan och därmed väntetider hos fysioterapeuter på samverkansavtal kan påverkas av fysioterapiverksamheten inom primärvården, genomfördes även en enkätundersökning med dem som respondenter under våren 2019 (fysioterapeuter på samverkansavtal deltog inte i den enkätundersökning om väntetider som genomfördes hösten 2017). 39% av fysioterapeuterna på samverkansavtal, jämfört med 15% av vårdcentralerna, kan erbjuda icke-akuta patienter en besökstid inom 1 vecka. Dock anger 21% av fysioterapeuter på samverkansavtal att dessa patienter måste vänta längre än 3 veckor, att jämföra med 8% på vårdcentralerna (Figur 16). 22 av 28 fysioterapeuter på samverkansavtal som deltog i enkätundersökningen svarade på frågan om omorganisationen har påverkat väntetider:

- 12 av dessa 22 anger att väntetiderna är oförändrade
- 5 av dessa anger att de har kortare väntetider. Av dessa anger 4 av 5 att orsaken är att patienterna i första hand blir hänvisade till fysioterapeuterna vid sin vårdcentral.
- 5 av dessa anger att de har längre väntetider alternativt ökad efterfrågan, färre patienter med enklare problematik eller fler patienter med kroniska besvär



Figur 16. Skattad väntetid till besök hos fysioterapeut för icke-akuta patienter 2019, jämförelse vårdcentraler och fysioterapeuter på samverkansavtal.

Den genomsnittliga väntetiden för icke-akuta patienter är idag något längre men mer jämnt fördelad mellan kommuner än 2017

För att kunna göra en jämförelse av väntetider mellan kommuner konverterades kategoriska svar till numeriska: "Max 1 vecka" = 1 vecka, "1–2 veckor" = 1,5 vecka, "2–3 veckor" = 2,5 vecka och "3 veckor" = 3 veckor. Genomsnittliga väntetider beräknades per kommun. De största skillnaderna i väntetid till fysioterapeut på vårdcentral mellan 2017 och 2019 ses i Hallstahammar (1,5 vecka kortare), Skinnskatteberg och Surahammar (båda 1,5 vecka längre). (Tabell 1). Hallstahammar anger kortare väntetider trots minskat antal heltidstjänster;

kommunen har även en reduktion i antal besök per 1000 inv på 44%. Skinnskatteberg anger längre väntetider och har även ett reducerat antal heltidstjänster. Surahammar å andra sidan har längre väntetider trots fler fysioterapeuter. En intressant observation är att den genomsnittliga väntetiden för varje kommun är jämnare mellan kommuner när svar från fysioterapeuter på samverkansavtal tas med i analysen.

Begränsningarna med denna undersökning ska emellertid lyftas: 1) Data bygger på skattningar gjorda av separata individer; 2) de undersökta 3-veckorsperioderna inföll vid olika tidpunkter på året (höst respektive vår); 3) data kring väntetider till fysioterapeut före omorganisationen saknas.

Kommun	Genomsnittlig väntetid 2017 (endast vårdcentraler, angivet i veckor)	Genomsnittlig väntetid 2019 (endast vårdcentraler, angivet i veckor)	Genomsnittlig väntetid 2019 (vårdcentraler och fysioterapeuter på samverkansavtal, angivet i veckor)	
Arboga	1,0	1,5	1,3	
Fagersta	1,5	1,5	1,5	
Hallstahammar	2,5	1,0	1,0	-1.9 FTE
Köping	2,1	1,8	1,9	
Kungsör	3,0	2,5	1,8	
Norberg	1,0	1,5	1,5	
Sala	1,3	1,5	1,5	
Skinnskatteberg	1,0	2,5	1,8	-0.9 FTE
Surahammar	1,0	2,5	1,8	+1.8 FTE
Västerås	1,6	1,8	1,8	
Region Västmanland	1,63	1,77	1,71	

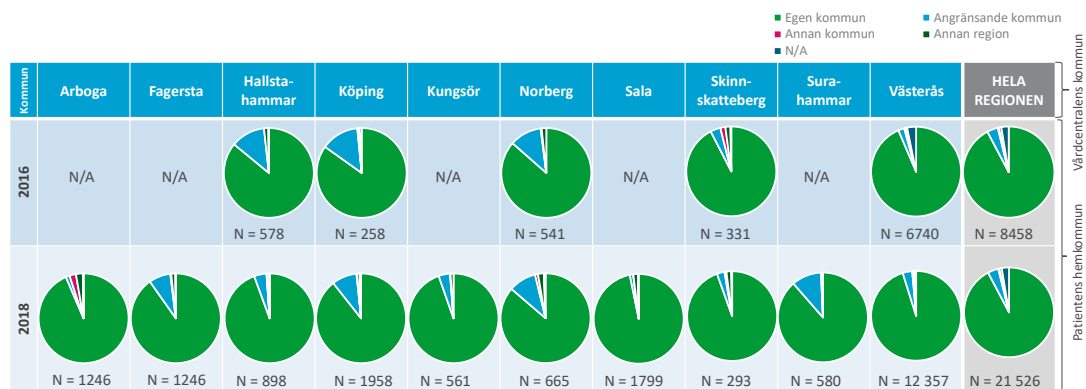
För numerisk beräkning av genomsnittlig väntetid har följande konverteringar av svarsalternativen utförts:
 "Max 1 vecka" = 1 vecka
 "1-2 veckor" = 1,5 vecka
 "2-3 veckor" = 2,5 vecka
 "3 veckor" = 3 veckor

Tabell 1. Genomsnittlig väntetid till fysioterapeut per kommun, för de lägst prioriterade patienterna.

Mer än 90% av patienterna som besöker fysioterapeut på vårdcentral gör så i sin egen hemkommun; detta har inte påverkats av omorganisationen

Hemkommuner hos patienter som besökt fysioterapeut, i relation till vårdcentralens kommun, analyserades som ett mått på den fysiska närheten. Under de undersökta åren har mer än 90% av patienterna som besöker fysioterapeut på vårdcentral gjort så i sin egen hemkommun (Figur 17); detta har inte påverkats av omorganisationen även om fler patienter totalt besöker fysioterapeuter på vårdcentral. Ca 4% av patienter i regionen kom från en angränsande kommun till den kommun som vårdcentralen befinner sig i. Andelen unika patienter som kommer från en annan (icke-angränsande) kommun inom region Västmanland eller en annan region var mycket liten.

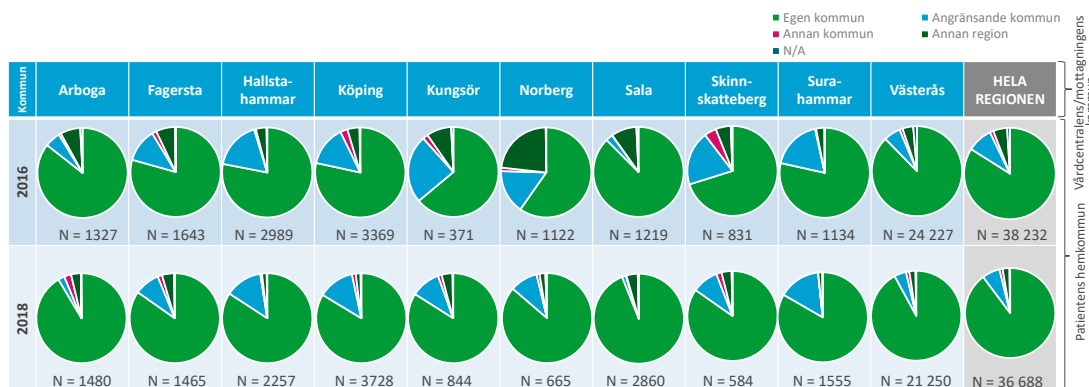
Patienter i Arboga, Fagersta, Kungsör, Sala och Surahammar kommun har efter omorganisationen tillgång till fysioterapeut via sin vårdcentral – för alla utom Sala innebar detta dock ej en ökad fysisk närhet (t.ex. hade man i Arboga, Fagersta och Surahammar sedan tidigare fysioterapeuter i samma lokaler).



Figur 17. Analys av hemkommun hos unika patienter som besöker fysioterapeut på vårdcentral

Sammanlagda data från vårdcentraler, vårdavtal och samverkansavtal indikerar att fysioterapi-besök sker i patientens hemkommun i något större utsträckning år 2018 jämfört med 2016

För att få en uppfattning om patienter i större eller mindre utsträckning besöker fysioterapeut i sin egen hemkommun efter omorganisationen, analyserades sammanslagna data från vårdcentraler, vårdavtal och samverkansavtal. Resultaten indikerar att i regionen som helhet besöker en något större andel patienter än tidigare fysioterapeut inom sin egen hemkommun (totalt sett 90% år 2018 jämfört med 84% år 2016, se Figur 18). Störst förändring märks i Norberg, Kungsör och Skinnkatteberg, där andelen patienter som besöker fysioterapeut på vårdcentral eller mottagning i samma kommun som de är bosatta har ökat med 27%, 20% respektive 15%. Det bör dock noteras att denna analys innefattar sammanslagning av data från två skilda system (COSMIC och Privera), vilket betyder att det finns ett visst överlapp i data (vilket är orsaken till att totalt antal patienter är högre än i analysen av unika individer vilken baserades på unika patient-ID).



Figur 18. Analys av hemkommun hos samtliga patienter som besöker fysioterapeut (på vårdcentral, vårdavtal eller samverkansavtal)

4.6 Tillgänglighet – kompetens och utrustning

Vårdcentralerna uppger generellt att tillgången till kompetens och utrustning är ungefär densamma som före omorganisationen

Tillgänglighet till kompetens och utrustning utvärderades genom intervjuer. Vad gäller kompetens angav flera tillfrågade vårdcentraler att de har specifik kompetens inom astma/KOL, medan många anger att de inte har adekvat kompetens inom neurologi - dock är detta en mycket liten patientgrupp. Ett mindre antal respondenter anger att de ser ett behov av att utöka kompetensen inom ultraljudsbedömningar.



"Jag har inte hört något [önskemål om annan kompetens] från patienterna och de brukar vara snabba med sina kommentarer"

Vad gäller tillgång till utrustning uppger samtliga tillfrågade att vårdcentralerna har tillgång till grundläggande träningsutrustning (på vårdcentralen eller på kontrakterad mottagning). Privata mottagningar har i större utsträckning tillgång till apparatur såsom ultraljud (för undersökning), stötvåg och TENS (för behandling), dit vårdcentralerna ibland hänvisar patienter med sådana önskemål eller behov. Samtliga tillfrågade uppger att patienternas tillgång till utrustning inte har påverkats av omorganisationen.



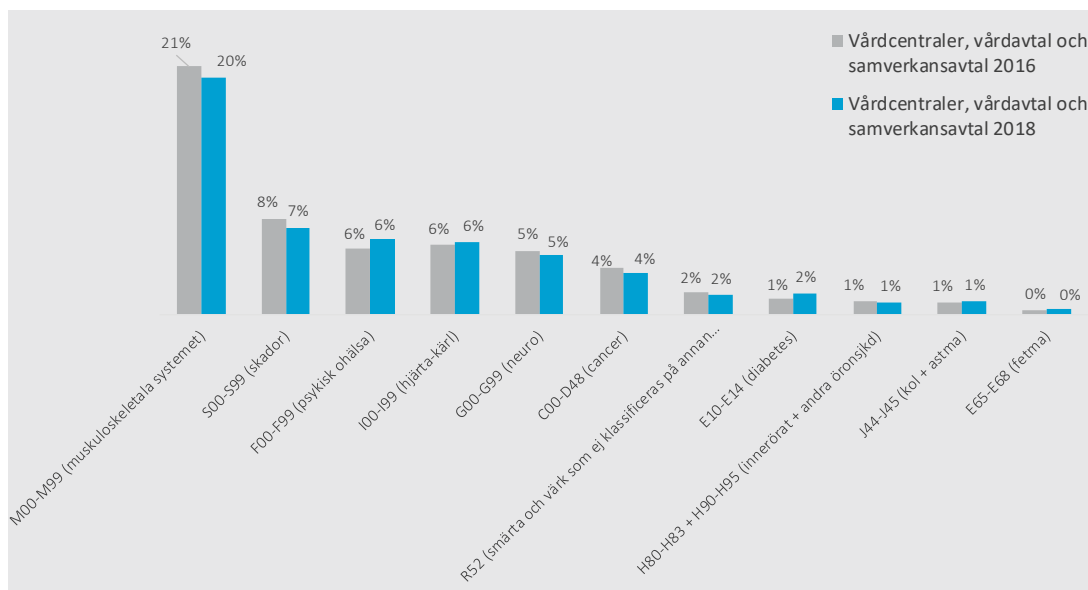
"Om någon har önskemål om apparater (som vi inte har) t.ex. vid en besvärlig hälsoporre så kan jag hänvisa till de privata fysioterapeuterna här"

4.7 Jämlikhet mellan patientgrupper

Distributionen mellan diagnosgrupper hos patienter som besöker fysioterapeut i Västmanland har inte förändrats nämnvärt efter omorganisationen

Bland de unika patienter som besökt fysioterapeut i Region Västmanland under den aktuella tidsperioden, undersöktes hur många som samma år hade fått en diagnos inom elva för fysioterapi relevanta diagnosområden. Analysen visar att muskuloskeletala sjukdomar (M00-M99) är den största diagnosgruppen (ca 20%) av patienter som besöker fysioterapeut i Region Västmanland, följt av skador (S00-S99; ca 8%), psykisk ohälsa (F00-F99; ca 6%), hjärta-kärl (I00-I99; ca 6%), neurologi (G00-G99; ca 5%) och cancer (ca 4%). Övriga inkluderade diagnosgrupper; smärta och värk som ej klassificerats på annat håll (R52), diabetes (E10-14), örondiagnoser (H80-H83; H90-95), KOL och astma (J44-J45) samt fetma (E65-E68); förekom i mycket liten utsträckning (≤2%) (Figur 19). Distributionen av dessa diagnosgrupper har ej förändrats efter omorganisationen, och följer samma mönster oavsett om man tittar endast på individer som besökt fysioterapeut på vårdcentraler eller även inkluderar patienter som besökt fysioterapeut på samverkansavtal.

Störst variation mellan kommuner har diagnosgruppen M00-M99, som varierar mellan 15% i Hallstahammar och 30% i Köping år 2018. Övriga grupper visar liten variation mellan kommuner.



Figur 19. Andel patienter med diagnoser satta i primärvård eller specialistvård, för patienter som har besökt fysioterapeut i Region Västmanland under det aktuella året.

Vårdcentralerna uppger generellt att jämlikhet mellan olika patientgrupper med tanke på väntetider och kompetens inte har påverkats nämnvärt av omorganisationen

Jämlikhet mellan patientgrupper vad gäller väntetider och tillgång till kompetens utvärderades genom intervjuer. Vad gäller väntetider anges att väntetiderna hos olika patientgrupper inte har påverkats av omorganisationen. Några kommenterar att patienter med långvarig smärtproblematik ofta får stå tillbaka, men att så var fallet även tidigare. Patienter som är högt utbildade och mer informationssökande tenderar att få mer vård, men detta är inte heller ett resultat av omorganisationen.

Vad gäller tillgång till kompetens kommenterar en fysioterapeut att det är bra att fysioterapeuter nu finns på vårdcentralerna i de delar av länet där de tidigare inte fanns. En annan fysioterapeut påtalar att kompetens inom reumatologi endast finns i Västerås (Erikslund), dock var så fallet även före omorganisationen.



”Ingen förändring; den som skriker mest hörs, men så var det ju även tidigare”



”Det skulle vara önskvärt med mer information om vilken kompetens som finns tillgänglig; skulle kunna ha mer samverkan med fysioterapeuter som har specialkompetens”

4.8 Gemensamt journalsystem

Som en del av integrationen av fysioterapi i primärvården infördes gemensam journalföring

Omorganisationen innebär ett krav på att all fysioterapiverksamhet knuten till vårdcentral ska journalföra i COSMIC (liksom övrig primärvård). På de nio vårdcentraler (i offentlig regi) där man sedan tidigare hade fysioterapeuter anställda hade man redan gemensam journalföring; denna förändring berörde enbart övriga 18 vårdcentraler som i samband med omorganisationen knöt fysioterapeuter till sig (antingen via anställning eller underleverantörskontrakt). Fysioterapeuter på samverkansavtal (nationella taxan) inkluderades alltså inte i denna reform, men man uttalade detta som en målsättning på längre sikt. Journalföring i COSMIC för fysioterapeuter var tekniskt genomförbart även utan den organisatoriska förändringen, men man bedömde ifrån landstingets ledning att införandet av gemensam journalföring underlättades av omorganiseringen (integrationen).

Fysioterapeuternas använder nu samma journalsystem som primärvården med möjlighet till gemensam patientöversikt samt förbättrad kommunikation kring varje patient

Samtliga tillfrågade respondenter med tillgång till regionens journalsystem anger att de har fått en förbättrad patientöversikt tack vare att de kan följa anteckningar från patientens besök till andra kollegor på vårdcentralen. Den inbyggda meddelandefunktionen används av samtliga tillfrågade på vårdcentralerna som ett kommunikationsmedel kring gemensamma patienter och förefaller vara mycket uppskattad. En följd av dessa funktioner är att både vårdpersonalen och patienten sparar tid. Dock anger vissa att journalsystemet COSMIC i sig kan vara lite "trögjobbat" och komplext med många klick som krävs. En fysioterapeut anger exempelvis att det tar ca 5 min längre med varje patient vilket i förlängningen leder till färre patienter.



"Jag kan se t.ex. röntgensvar, vad patienten får för smärtlindring, och lär mig så småningom lite mer om läkarnas arbete och kan se vad som är nästa steg"



"Jag anser det som nödvändigt [att ha gemensamt journalsystem], annars skulle det inte fungera"

4.9 Samverkan

Samverkan mellan fysioterapeuter bedöms ha förbättrats av vissa fysioterapeuter, men offentligt anställda fysioterapeuter upplever mindre samverkan nu än innan omorganiseringen

De fysioterapeuter som intervjuades som en del av utvärderingen tillfrågades om samverkan mellan fysioterapeuter inom primärvården. Samtliga fysioterapeuter som tillhör en vårdcentral eller mottagning med fler än en fysioterapeut rapporterar gott samarbete sinsemellan. Samtliga fysioterapeuter vid offentligt drivna vårdcentraler upplever en minskad samverkan än tidigare med andra fysioterapeuter inom primärvården, på grund av en samverkansfunktion för

regionens offentligt anställda fysioterapeuter som togs bort i samband med omorganisationen. Man hade tidigare mer frekventa träffar och upplevde större möjligheter till nätverkande. Flera privata fysioterapeuter upplever däremot en större samverkan nu tack vare gemensamma träffar med övriga fysioterapeuter inom primärvården.

Fysioterapeuter på samverkansavtal (nationella taxan) framför ett önskemål om att framöver bli mer inkluderade i gemensamma aktiviteter.



"Jag upplever att vi har mindre inflytande och mindre information om vad som är på gång"



"Det viktigaste är att fysioterapeuterna ska mötas oavsett om de är offentligt anställda, privata eller på samverkansavtal"

För vårdcentraler som tidigare inte hade anställda fysioterapeuter eller etablerade samarbeten med fysioterapeuter har samverkan förbättrats, medan övriga ej påverkats

Samtliga intervjudeltagare från vårdcentraler tillfrågades om samverkan mellan fysioterapeuter och övriga yrkeskategorier på vårdcentralen. Av svaren framkom att fysioterapeuter samverkar främst med läkare och sjuksköterskor – framför allt där det finns sjuksköterskor som är specialiserade inom relevanta områden såsom astma/KOL och diabetes - men även med andra yrkeskategorier som beteendevetare, samtalsterapeuter och kuratorer. Några vårdcentraler arbetar med multimodala team, där fysioterapeuter har en aktiv roll. På vissa vårdcentraler har fysioterapeuter och läkare regelbundna möten, medan de på andra kommunicerar vid behov. På de flesta vårdcentraler förefaller graden av samverkan med andra yrkeskategorier inte ha påverkats nämnvärt – där det redan fanns ett gott samarbete har detta fortsatt, och vice versa där samarbetet redan tidigare var bristfälligt så har det också fortsatt så. Dock finns undantag där man nu har infört regelbundna (månatliga) möten mellan fysioterapeuter och läkare där detta inte tidigare förekom.

De flesta uttrycker att kontakten mellan fysioterapeuter och övrig vårdpersonal på "deras" vårdcentral är mycket värdefullt.



"Tror att det är bättre och mer effektivt utan möten, att man samverkar vid behov"



"På offentliga vårdcentraler ifrågasatte man inför omorganisationen vad som var så bra med denna modell, vi ansåg att det är svårt att få till denna samverkan"

Samverkan i ett bredare perspektiv, exempelvis med specialister så som ortopederna, upplevs som något bättre tack vare det gemensamma journalsystemet

Utvärderingen syftade även till att undersöka samverkan i ett större perspektiv, t.ex. med specialistkliniker, privata vårdgivare eller Försäkringskassan. Intervjuszvaren indikerar att samverkan utanför vårdcentralen verkar ej ha påverkats nämnvärt av omorganisationen, med undantag för möjligheten att se journalanteckningar från patienters besök inom specialistvården (exempelvis röntgensvar och anteckningar från ortopederna).

Flera fysioterapeuter på vårdcentraler vittnar om viss samverkan med närliggande fysioterapeuter på samverkansavtal, dit patienter hänvisas vid t.ex. önskemål om en kvinnlig fysioterapeut, önskemål eller behov av viss apparatur, eller vid lång väntetid. Flera fysioterapeuter nämner att de har skickat patienter till Smärtrehab i Västerås (remiss via läkare). Få fysioterapeuter samverkar däremot med Försäkringskassan, med undantag för de som även har en roll som rehabkoordinator.



”Det är bättre nu när man kan se även t.ex. ortoped i journalen och det finns möjlighet att skicka meddelanden till dem”



”Ser egentligen inget behov till mer samverkan [med närliggande fysioterapeuter på samverkansavtal] då vi inte har samma patienter”

4.10 Kvalitet

Kvalitetsuppföljning före och efter omorganisationen

Som bakgrund till omorganisationen anges bland annat att ”Uppföljning av kvalitetsmål för rehabilitering har skett i mycket liten omfattning”, vilket framkommit i en intern granskning som genomfördes 2012. Därtill beskrivs den övergripande målsättningen med omorganisationen ”att förbättra förutsättningarna för att västmanlänningarna ska kunna erbjudas rehabilitering och basal habilitering med hög kvalitet, samt god och jämlik tillgänglighet i hela länet”. Man lyfter att förutsättningar för teamsamverkan med hög kvalitet ökar om fysioterapeuter inkluderas på vårdcentralerna. Dock har man inte infört några nya rutiner eller riktlinjer för kvalitetsuppföljning i samband med omorganisationen, men anger att detta ingår i ett viktigt kommande arbete: **”Med den nya strukturen som bas blir ett viktigt kommande arbete att, främst via revidering av Regelboken 5.2, utforma och tydliggöra önskvärda förändringar och resultat ur ett patientperspektiv. Det handlar om att *identifiera olika kvalitetsmått som på olika sätt speglar förbättring för invånare med behov av rehabilitering, samt att ange målsättningar för måttens utveckling och resultat. Ett viktigt område att följa är hur tillgänglighet faktiskt utvecklas och hur den upplevs*”** (Ur dåvarande Landstingskontorets dokument *”Integrerad rehabilitering i primärvården”*, daterat 2016-02-08, som beskriver den planerade omorganisationen).

Den största förändringen i kvalitet kommer sig av en bättre patientöversikt tack vare det gemensamma journalsystemet, men bättre verktyg för kvalitetsuppföljning efterfrågas

Få respondenter svarar att kvaliteten har påverkats av omorganisationen. Det gemensamma journalsystemet lyfts dock som en viktig kvalitetshöjande faktor, då patientsäkerheten höjs genom att flera yrkeskategorier har tillgång till anteckningar rörande samma patient.

Vid frågan om kvalitet eller uppföljning av kvalitet har påverkats av omorganisationen, associerar endast en av de tillfrågade till de kvalitetsindikatorer som anges i Primärvårdsprogrammet. Flera respondenter efterfrågar tydligare och mer långsiktiga riktlinjer vad gäller uppföljning av kvalitet inom fysioterapi. Parametrar som av de tillfrågade anses viktiga för kvaliteten inom fysioterapi inkluderar ett snabbt omhändertagande, tillräckligt med tid till besöket, ett gott patientbemötande och bra kommunikation kring förväntningar, en korrekt bedömning, adekvat behandling, bra uppföljning och att ge patienten redskap att påverka sitt hälsotillstånd på längre sikt.



"De frågar efter pinnar men inte efter kvalitet"



"Det finns ingen kontinuitet i kvalitetsindikatorer och rutiner kring detta; frustrerande att jobba in nya arbetsrutiner som sedan ska bytas ut på nytt"

Kvalitetsindikatorer inom primärvården som relaterar specifikt till fysioterapi är få och inga entydiga resultat kan utläsas för utvecklingen efter omorganisationen jämfört med före

Ett antal kvalitetsindikatorer för fysioterapi har listats i indikatorförteckningen avseende kvalitetsmål inom Primärvårdsprogrammet för åren 2016–2018. Dessutom gjordes inför omorganisationen en separat lista över indikatorer som skulle kunna vara relevanta för fysioterapi. Samtliga av dessa, med undantag för antal nybesök som ej var möjligt att utvärdera på grund av bristande registrering av sådana, har inkluderats i denna utvärdering.

Granskningen som genomfördes i regionen 2012 visade att *teamrehabiliteringsbesök* och *rehabplaner* registrerades i begränsad omfattning hos vårdcentralerna. I Primärvårdsprogrammet 2016 beskrivs att dessa ska erbjudas patienten vid behov. Dessa registrerades dock även efter omorganisationen (2017–2018) i relativt låg utsträckning (Tabell 2).

Krav föreligger att patienten ska genomgå *artrosskola* före besök hos ortoped. Denna upphandlades av regionen 2013–2016 men blev i samband med omorganisationen en del av vårdcentralernas uppdrag. Andel registrerade 3-månadersuppföljningar har dock sjunkit något från 84% år 2016 till 79% år 2018 (Tabell 2).

Hälsosamtal med stöd av Hälsobladet där patienter får skatta sina matvanor, fysisk aktivitet och tobaks- och alkoholbruk har genomförts i regionen sedan 2012 men står ej beskriven under

Rehabilitering i Primärvårdsprogrammet. Antalet Hälsosamtal som registreras av fysioterapeuter har ökat kraftigt efter omorganisationen (Tabell 2).

Ersättning för FaR utgick 2016–2018 och står sedan 2017 som en del av uppdraget för fysioterapeut på vårdcentral. Även antalet FaR som registreras av fysioterapeuter har ökat kraftigt efter omorganisationen (Tabell 2).

Samordnad Individuell Plan (SIP) har angivits som indikator av potentiellt intresse för kvalitetsuppföljning inom fysioterapi, men har ej nämnts i Primärvårdsprogrammets uppdragsbeskrivning. Ett mycket litet antal SIP har initierats av fysioterapeuter under den aktuella perioden; endast en under 2018 (Tabell 2).

Kvalitetsindikator (registrerad av fysioterapeut)	Källa	Region Västmanland Totalt 2015	Region Västmanland Totalt 2016	Region Västmanland Totalt 2017	Region Västmanland Totalt 2018	Förändring i antal registreringar (före-efter omorganisation)
Antal förstabesök/nybesök	2, 3, 4	N/A (data ej tillgängligt)	N/A (data ej tillgängligt)	N/A (data ej tillgängligt)	N/A (data ej tillgängligt)	Data ej tillgänglig
Antal teamrehabiliterings- besök (DV076)	1, 2, 3, 4	28	2	36	11	Oklart
Antal rehabiliteringsplaner (DV093)	1, 2	0	1	3	3	Oklart
Artrosskola: andel registrerade 3- månadersuppföljningar	2, 3, 4	84%	84%	77%	79%	Negativt resultat: Måttlig reduktion
Antal Hälsosamtal	4	N/A (data ej tillgängligt)	81	501	398	Positivt resultat: Kraftig ökning
Antal FaR (DV200)	4	26	20	655	540	Positivt resultat: Kraftig ökning
Antal SIP	4	N/A (data ej tillgängligt)	2	4	1	Oklart

Tabell 2. Kvalitetsindikatorer inom fysioterapi som har undersökts som en del av utvärderingen. Källor: 1 = Primärvårdsprogrammet 2016, 2 = Primärvårdsprogrammet 2017, 3 = Primärvårdsprogrammet 2018, 4 = "Kvalitetsmål för fysioterapeuter" (inför omorganisationen).

FaR och 3-månadersuppföljning av artrosskola rapporteras av de flesta vårdcentraler, medan rapporteringen av Hälsosamtal är ojämnt fördelad över regionen

3-månadersuppföljning av artrosskola ligger relativt högt i Västmanland jämfört med riket, möjligtvis tack vare krav på att patienten ska genomgå denna före besök hos ortoped. Efter omorganisationen rapporterar majoriteten av vårdcentralerna in uppföljning av artrosskola vilket är i linje med att artrosskolan då blev en del av primärvårdens uppdrag. Eventuellt rapporterar några kontrakterade fysioterapeuter fortfarande genom sin fysioterapimottagning istället för den vårdcentral till vilken de är knutna, vilket kan förklara att inte samtliga 27 vårdcentraler finns representerade i BOA-registret år 2018 (Tabell 3).

Två vårdcentraler rapporterar väldigt många Hälsosamtal (270 st respektive 257 st) under 2017–2018, vilket drar upp det totala antalet kraftigt. Antal rapporterade enheter ökade efter omorganisationen, men fortfarande är det endast på hälften av vårdcentralerna som fysioterapeuter rapporterar in Hälsosamtal 2017–2018, och gör alltså så i mycket varierande utsträckning (Tabell 3).

Antalet registrerade FaR har ökat även på vårdcentraler som hade anställda fysioterapeuter (med tillgång till det gemensamma journalsystemet) redan före omorganisationen. Detta är troligtvis en följd av ett förtydligande i Primärvårdsprogrammet i samband med omorganisationen kring fysioterapeuternas roll i att skriva ut FaR. Ersättning utgick för FaR under 2016–2018. Här ses även en stor ökning i rapporterande enheter i samband med omorganisationen, från 2–4 före omorganisationen (2015–2016) till 20–21 efter omorganisationen (2017–2018) (Tabell 3).

Kvalitetsindikator (registrerad av fysioterapeut)	Källa	Region Västmanland Totalt 2015	Region Västmanland Totalt 2016	Region Västmanland Totalt 2017	Region Västmanland Totalt 2018	Förändring i antal registrerande enheter (före-efter omorganisation)
Artrosskola: andel registrerade 3- månadersuppföljningar	2, 3, 4	84% (n = 8)	84% (n = 8)	77% (n = 19)	79% (n = 22)	Positivt resultat: Kraftig ökning
Antal Hälsosamtal	4	N/A (data ej tillgängligt)	81 (n = 8)	501 (n = 14)	398 (n = 13)	Positivt resultat: Måttlig ökning
Antal FaR (DV200)	4	26 (n = 4)	20 (n = 2)	655 (n = 20)	540 (n = 21)	Positivt resultat: Kraftig ökning

Tabell 3. Närmare undersökning av artrosskola, antal Hälsosamtal och Antal FaR: antal rapporterande enheter (n). Källor: 2 = Primärvårdsprogrammet 2017, 3 = Primärvårdsprogrammet 2018, 4 = "Kvalitetsmål för fysioterapeuter" (inför omorganisationen).

4.11 Fördelar och nackdelar

Vanligast angivna fördelar med omorganisationen som framkommit under intervjuer med verksamheten (fysioterapeuter, andra yrkeskategorier på vårdcentralen, samverkansavtal)

Utvärderingen ämnade inhämta synpunkter på upplevelser av dagens organisation och fördelar och nackdelar med omorganisationen. De vanligast angivna fördelarna angivna under intervjuerna var:

1. Det **gemensamma journalsystemet** (svarsfrekvens 28/29; 97%)
2. Den **inbyggda meddelandefunktionen** i COSMIC (svarsfrekvens 23/29; 79%)
3. **Ökad samverkan** med övrig vårdpersonal på vårdcentral, att "få ett ansikte" (svarsfrekvens 16/29; 55%)



"Jag kan se t.ex. röntgensvar, vad patienten får för smärtlindring, och lär mig så småningom lite mer om läkarnas arbete och kan se vad som är nästa steg"
"Jag anser det som nödvändigt [att ha gemensamt journalsystem], annars skulle det inte fungera"
"Möjligheten att komma åt kollegornas anteckningar, sparar mycket tid när man ska inhämta information och är bra för patienten"



"Använder alltid meddelandefunktionen"
"Skriver åtgärdsförfrågan via meddelandefunktionen, är väldigt användbart"
"Jättesmidigt att ha samma system och att framföra information till andra via meddelandefunktion"



"Man blir mer som ett team kring patienten"
"Vi kan ha en gemensam linje, en förbättring mot tidigare"
"En fördel med personlig kontakt med läkare"

Vanligast angivna nackdelar med omorganisationen som framkommit under intervjuer med verksamheten (fysioterapeuter, andra yrkeskategorier på vårdcentralen, samverkansavtal)

De vanligast angivna nackdelarna angivna under intervjuerna var:

1. Minskad **valfrihet för patienterna** (svarsfrekvens 7/29; 24%)
2. Ökad **administration** och/eller möten (svarsfrekvens 4/29; 14%)
3. **Lägre produktion** och därmed lägre tillgänglighet (färre besök per dag) (svarsfrekvens 3/29; 10%)

Att notera är att 13/29 uttryckligen anger att det inte finns några nackdelar med omorganisationen.



"Den uppenbara är såklart minskad valfrihet för patienten, får fortfarande säga nej till patienter som kom till mig tidigare"
"Patienterna är mer styrda, kan bli besvikna om de inte får gå till samma som tidigare"
"I slutändan en nitlott för patienterna"



"Man ska koda så mycket mer och registrera så mycket mer i ett landstingsdrivet system"
"Administrativt arbete har ökat generellt, men kan även vara som effekt av att jag är på två ställen"
"Skulle vara bättre om man fakturerade landstinget direkt men var ansluten till en vårdcentral och servade dem"



"Produktiviteten har minskat rejält"
"Man ersatte 16 per dag (som på nationella taxan, förbundets siffror) med 8 per dag"
"... man jobbar inte på när man inte får betalt"

5. Slutsatser och rekommendationer

5.1 Antal besök, väntetider och fysisk närhet

Produktion och väntetider bör fortsättningsvis följas upp för att fortsätta sträva efter ökad tillgänglighet och jämlikhet

Slutsatser

	Antal besök (produktion) - Totalt antal besök i regionen har gått ned med 3 % - Skillnader mellan kommuner i totalt antal besök per invånare har minskat, men fortfarande finns betydande skillnader - Antal unika individer med fysioterapi-besök har ökat med 11% - Antal besök per individ har minskat från 6,7 till 5,4	Omorganisationen har resulterat i en generellt lägre produktionsgrad men fler patienter i regionen har besökt fysioterapeut, kanske tack vare bättre tillgänglighet via vårdcentral och ökade möjligheter för att ta akuta fall tack vare fler heltidstjänster. Det går dock inte att uttala sig baserat på dataunderlaget om vilka besök som har "fallit bort".
	Väntetider och fysisk närhet - Väntetider har över hela regionen blivit något längre, men skillnader mellan kommuner har minskat - Patienter i Arboga, Fagersta, Kungsör, Sala och Surahammar kommun har numera tillgång till fysioterapeut via vårdcentral – i praktiken är det dock endast i Sala som de först efter omorganisationen har blivit tillgängliga i samma lokaler	En lägre produktionsgrad har troligtvis påverkat väntetiderna negativt. Den fysiska närheten till fysioterapeut har ej påverkats nämnvärt.

Rekommendationer

	Produktion och väntetider - Anledningar till reducerat antal besök och skillnader mellan kommuner bör undersökas närmare för att se om behov föreligger att effektivisera, för att säkerställa att vårdcentralernas patienter får tillgång till fysioterapi - Om ett behov av fler patientbesök har identifierats, kan ett alternativ vara att öka den rörliga delen av ersättningen (belopp per besök) - Se över möjligheter att skapa anpassade processstöd i Cosmic för att effektivisera journalföring - Se över administrationsrutiner (överföring av patienternas betalning till vårdcentral mm) som kan vara onödigt tidskrävande - Både produktion (inkl. antal unika individer under behandling) och väntetider bör följas upp regelbundet som mått på tillgänglighet, dock är det även viktigt att tillgängligheten för de kroniska patienterna tillgodoses
---	--

5.2 Kompetens och utrustning

Att satsa på att bibehålla och vidareutveckla kompetens inom fysioterapi är viktigt för att säkerställa regionens tillgång till densamma

Slutsatser

	Kompetens - Tillgänglighet till kompetens har hos tillfrågade vårdcentraler inte märkbart påverkats av omorganisationen - Fördelen att vara fler fysioterapeuter på samma ställe, och kunna rådgöra varandra vid behov, lyfts av flera fysioterapeuter - Neurologi och ultraljud lyfts som områden där kompetens saknas "Inläsningseffekten" för patienten nämns som en risk för försämrad tillgång till kompetens	De flesta anser att fysioterapeuter vid vårdcentralerna uppfyller primärvårdsbehovet vad gäller kompetens. Modellen där en mottagning med flera fysioterapeuter jobbar mot flera vårdcentraler är fördelaktig både ur kompetenshänsyn men även resursoptimering. Fördjupad kompetens rörande neurologiska diagnoser anses dock som bristande – denna grupp motsvarar ca 5% av patienter som besöker fysioterapeut i regionen.
	Utrustning Tillgänglighet till relevant utrustning har hos tillfrågade vårdcentraler inte märkbart påverkats av omorganisationen	Den nuvarande organisationen tycks uppfylla behovet av utrustning, dock fyller privata mottagningar en viktig roll vad gäller tillgång till mer specialiserad utrustning.

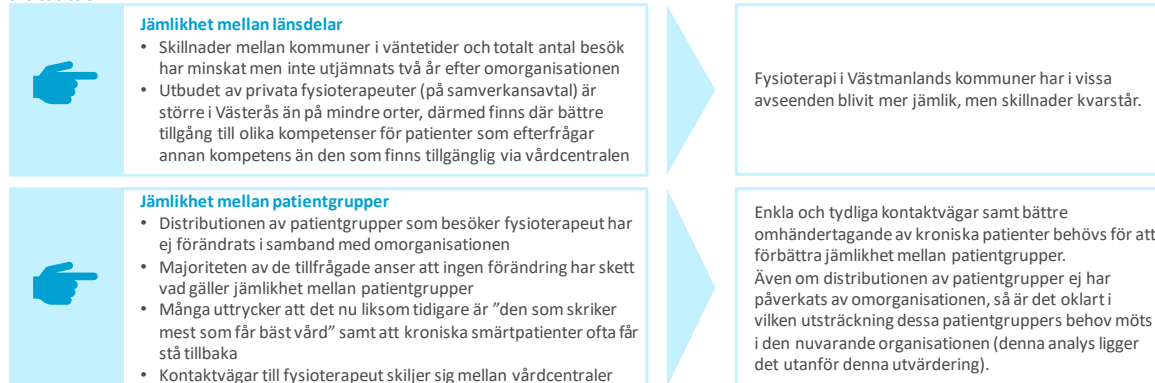
Rekommendationer

	Kompetens och utrustning - För att bibehålla kompetenta fysioterapeuter inom regionen rekommenderas att fortsätta arbetet med gemensam fortbildning för fysioterapeuter inom områden relevanta för stora patientgrupper inom primärvården (exempelvis hjärtsjukdom, kronisk smärta), liksom den nyligen genomförda utbildningen inom astma/KOL - En översyn av den nuvarande åldersdistributionen hos samtliga fysioterapeuter i regionen (på vårdcentral, vårdavtal eller samverkansavtal) rekommenderas för att kunna prognostisera framtida behov av kompetensförsörjning vid pensionsavgångar - Säkerställa att neurologipatienter får tillgång till adekvat vård genom att analysera diagnosammansättning och behov i denna patientgrupp (neurologirehabilitering finns på primärvårdsnivå i Fagersta, Köping och Sala och ska ha startat i Västerås juni 2019)
---	---

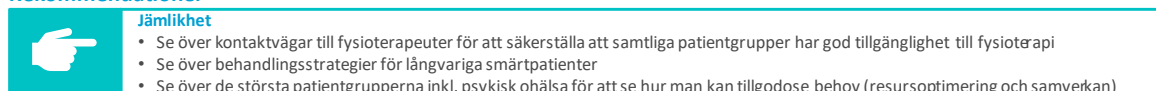
5.3 Jämlikhet

Jämlikhet mellan länsdelar har delvis förbättrats i samband med omorganisationen, men förbättringspotential finns vad gäller jämlikhet mellan patientgrupper

Slutsatser



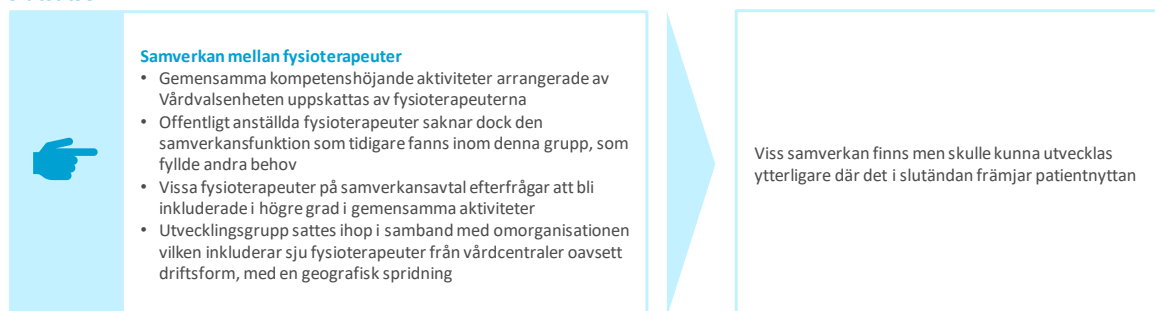
Rekommendationer



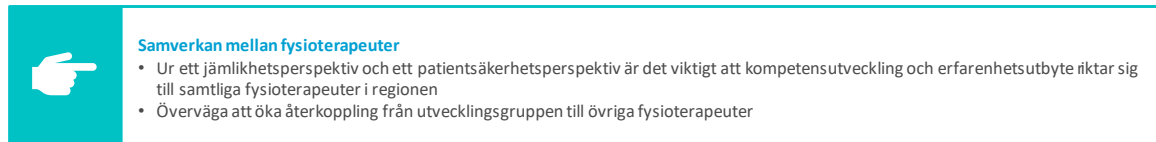
5.4 Samverkan

Samverkan mellan regionens fysioterapeuter förekommer via Vårdvalsenhetens arbete, men skulle kunna utvecklas ytterligare för att öka jämlikhet och patientsäkerhet

Slutsatser

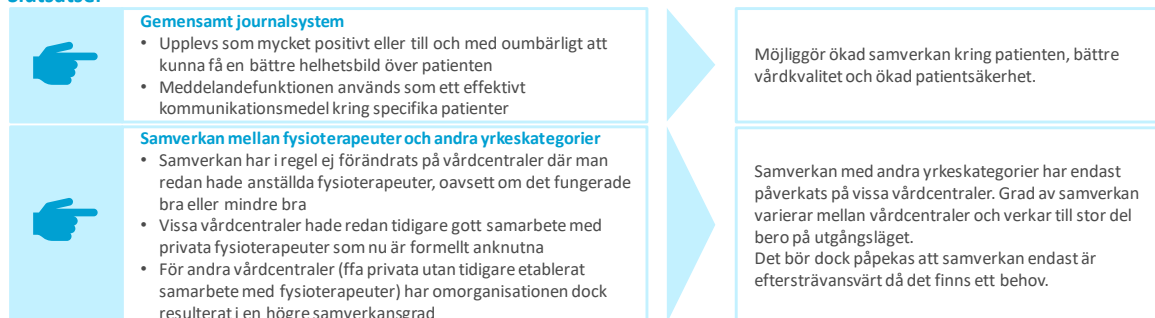


Rekommendationer

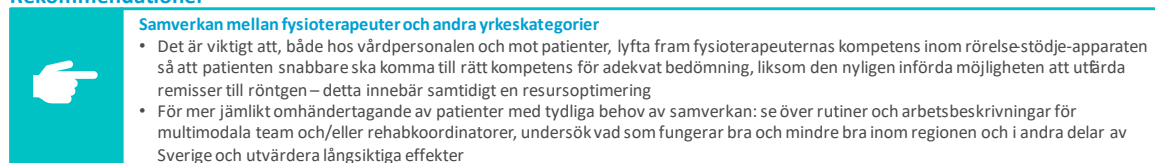


Samverkan mellan fysioterapeuter och andra yrkeskategorier fungerar på många vårdcentraler bra, men skulle kunna utvecklas ytterligare för att resursoptimera och öka vårdkvaliteten

Slutsatser



Rekommendationer

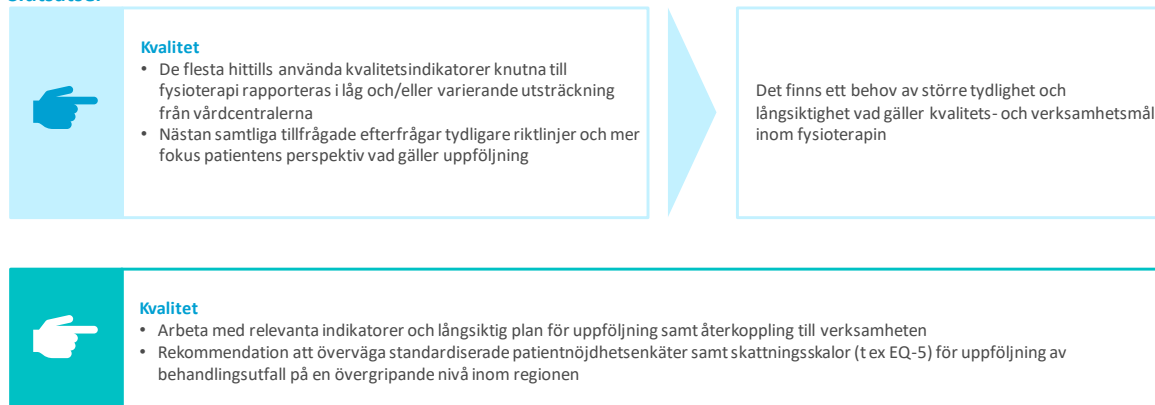


48

5.5 Kvalitet

Kvalitetsuppföljningen inom fysioterapi bör stärkas så snart som möjligt för att möjliggöra utvärdering av kvalitet i regionen över tid

Slutsatser



5.6 Dimensionering

Detaljstyrningen vad gäller dimensionering skulle kunna lättas på för att så småningom tas bort helt när fysioterapeuterna har blivit en naturlig del av vårdcentralernas verksamhet

Slutsatser



Dimensionering

- Flera tillfrågade uppger att dimensioneringen försvårar rekrytering och minskar flexibilitet (svårt att rekrytera exempelvis 0,25 tjänst)
- Samtidigt uttrycker vissa att det finns risk att vårdcentralerna skulle dra ned på antalet fysioterapeuter om dimensioneringen togs bort helt
- Exempel finns dock på vårdcentraler där man har valt att utöka med fler fysioterapeuter utöver dimensioneringen med anledning av att man anser att de avlastar exempelvis läkare

Dimensioneringen fyller en funktion genom att säkerställa en miniminivå av fysioterapeuter, men större flexibilitet i systemet önskas.

När fysioterapeuterna har blivit en väl integrerad del i primärvården och då man bedömer att risken för nedskärningar av fysioterapitjänster på vårdcentralerna som liten kan dimensioneringen tas bort.

Rekommendationer



Dimensionering

- Med anledning av svårigheten att fylla tjänster om mindre än 50% samt variationer i fysioterapibehov hos vårdcentralernas listade patienter beroende på socioekonomisk status, föreslås att överväga en viss flexibilitet (exempelvis +/- 0.25 tjänster) i den miniminivå för fysioterapitjänster som vårdcentralerna ersätts för (om detta kan motiveras)
- Utvärdera vårdcentralernas "mogenhet" för att lätta på detaljstyrning – ser man värdet av vad fysioterapeuterna tillför i form av förbättrad vårdkvalitet och hur man kan komplettera varandra i en mer resursoptimerad verksamhet?
- På sikt: ersätta dimensionering med kvalitetsmål för produktion och tillgänglighet samt se över ersättningsmodeller för att säkerställa en god och jämlik tillgänglighet

5.7 Fördelar och nackdelar

De främsta fördelarna med omorganisationen hade kunnat uppnås utan integration av fysioterapeuter på vårdcentralen, men underlättades troligtvis av denna

	Vanligast angivna svar bland intervjudeltagare*	Frekvens	Kommentar	
Fördelar	1. Det gemensamma journalsystemet – bättre patientöversikt	28/29 (97%)	Tekniskt möjligt att införa gemensamt journalsystem även utan integration av fysioterapeuter på vårdcentralen, men bedöms ha underlättats av denna.	
	2. Journalsystemet: Den inbyggda meddelandefunktionen – kommunikationsväg	23/29 (79%)	Samma som ovan: tekniskt möjligt, men att kommunicera elektroniskt underlättas ofta av att "ha ett ansikte" (se fördel nr 3 nedan).	
	3. Ökad samverkan med övrig personal på vårdcentralen, att "få ett ansikte"	16/29 (55%)	Svårt att uppnå utan att knyta fysioterapeuter till specifika vårdcentraler.	
Nackdelar	1. Minskad valfrihet för patienterna	7/29 (24%)	Angivet som nackdel av intervjuade verksamhetschefer samt vårdpersonal; patienternas upplevelse av omorganisationen har ej undersökts inom ramen för denna utvärdering.	<i>För insikter om hur patienterna upplever den nya organisationen krävs separat utvärdering</i> <i>Se rekommendationer rörande Produktion och Väntetider</i>
	2. Ökad administration och/eller möten	4/29 (14%)	Relaterat till journalföring, administration av betalning/besöksersättning och samverkansmöten.	
	3. Lägre produktion (färre besök per dag)	3/29 (10%)	Bekräftas även av analysresultaten av antal besök. Troligtvis som en följd av minskad besöksersättning samt ökad administration och/eller möten.	

Att notera: 13/29 anger att det inte finns några nackdelar med omorganisationen

5.8 Patientperspektivet

Flera rekommendationer i denna utvärdering tjänar även till att förbättra fysioterapi i Region Västmanland ur ett patientperspektiv

Detta uppdrag innefattar inte patientintervjuer, men nedan sammanfattas hur den nya organisationen uppfyller kriterier som vanligtvis uppfattas som viktiga av patienter¹

Slutsatser



Patientperspektivet

- **Väntetider** till fysioterapeut på vc har blivit något längre två år efter omorganisationen jämfört med strax efter införandet
- **Tillgängligheten** har blivit bättre för patienter listade på vårdcentraler där man tidigare inte hade fysioterapeuter, och totalt antal individer som besökt fysioterapeut har ökat med 9%
- Mer **sammanhållen vård** har uppnåtts tack vare det gemensamma journalsystemet, men grad av samverkan utöver detta varierar mellan olika vårdcentraler
- Ingen åtgärd för att förbättra eller följa upp **patientbemötande** har införts i samband med omorganisationen
- Inga indikatorer för kvalitet från patientperspektivet följs

Vissa aspekter har förbättrats ur ett patientperspektiv, medan andra har försämrats eller ej följts upp

Rekommendationer



Patientperspektivet

- Se över kontaktvägar till fysioterapeuter för att säkerställa god tillgänglighet till fysioterapi (se rekommendation ovan)
- Väntetider och produktion bör följas upp regelbundet framöver (se rekommendation ovan)
- Modeller för samverkan som ger mer sammanhållen vård av god kvalitet bör övervägas och anpassas till lokala förutsättningar (se rekommendation ovan)
- Patientenkäter bör övervägas för att undersöka patienternas upplevelse av vården, specifikt för fysioterapi (se rekommendation ovan)

6. Sammanfattade rekommendationer

Nedan sammanfattas utvärderingens 20 rekommendationer, varav fem rekommenderas som särskilt prioriterade (markerade i fetstil).

Produktion och väntetider

1. Anledningar till reducerat antal besök och skillnader mellan kommuner bör undersökas närmare för att se om behov föreligger att effektivisera, för att säkerställa att vårdcentralernas patienter får tillgång till fysioterapi
2. Om ett behov av fler patientbesök har identifierats, kan ett alternativ vara att öka den rörliga delen av ersättningen (belopp per besök)
3. Se över möjligheter att skapa anpassade processtöd i Cosmic för att effektivisera journalföring
4. **Både produktion och väntetider bör följas upp regelbundet som mått på tillgänglighet, dock är det även viktigt att tillgängligheten för de kroniska patienterna tillgodoses**
5. Se över förutsättningar för att förenkla administrationsrutiner (överföring av patienternas betalning till vårdcentral mm) då dessa kan vara onödigt tidskrävande

Kvalitet

6. Arbeta med relevanta indikatorer och långsiktig plan för uppföljning samt återkoppling till verksamheten
7. Rekommendation att överväga standardiserade patientnöjdhetssenkäter samt skattningsskalor (t ex EQ-5) för uppföljning av behandlingsutfall på en övergripande nivå inom regionen

Samverkan mellan fysioterapeuter och andra yrkeskategorier

8. Det är viktigt att, både hos vårdpersonalen och mot patienter, lyfta fram fysioterapeuternas kompetens inom rörelse-stödje-apparaten så att patienten snabbare ska komma till rätt kompetens för adekvat bedömning, liksom den nyligen införda möjligheten att utfärda remisser till röntgen – detta innebär samtidigt en resursoptimering
9. För mer jämlikt omhändertagande av patienter med tydliga behov av samverkan: se över rutiner och arbetsbeskrivningar för multimodala team och/eller rehabkoordinatorer, undersök vad som fungerar bra och mindre bra inom regionen och i andra delar av Sverige och utvärdera långsiktiga effekter

Samverkan mellan fysioterapeuter

10. Ur ett jämlikhetsperspektiv och ett patientsäkerhetsperspektiv är det viktigt att kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte riktar sig till samtliga fysioterapeuter i regionen
11. Överväga att öka återkoppling från utvecklingsgruppen till övriga fysioterapeuter

Jämlikhet

12. Se över kontaktvägar till fysioterapeuter för att säkerställa att samtliga patientgrupper har god tillgänglighet till fysioterapi
13. Se över behandlingsstrategier för långvariga smärtpatienter
14. Se över de största patientgrupperna inkl. psykisk ohälsa för att se hur man kan tillgodose behov (resursoptimering och samverkan)

Kompetens och utrustning

15. För att bibehålla kompetenta fysioterapeuter inom regionen rekommenderas att fortsätta arbetet med satsningar på gemensam fortbildning för fysioterapeuter inom områden relevanta för stora patientgrupper inom primärvården (exempelvis hjärtsjukdom, kronisk smärta), liksom den nyligen genomförda utbildningen inom astma/KOL
16. En översyn av den nuvarande åldersdistributionen hos samtliga fysioterapeuter i regionen (på vårdcentral, vårdavtal eller samverkansavtal) rekommenderas för att kunna prognosticera framtida behov av kompetensförsörjning vid pensionsavgångar
17. Säkerställa att neurologipatienter får tillgång till adekvat vård genom att analysera diagnossammansättning och behov i denna patientgrupp (neurologirehabilitering finns på primärvårdsnivå i Fagersta, Köping och Sala och ska ha startat i Västerås april 2019)

Dimensionering

18. Med anledning av svårigheten att fylla tjänster om mindre än 50% samt variationer i fysioterapibehov hos vårdcentralernas listade patienter beroende på socioekonomisk status, föreslås att överväga en viss flexibilitet (exempelvis +/- 0.25 tjänster) i den miniminivå för fysioterapi-tjänster som vårdcentralerna ersätts för
19. Utvärdera vårdcentralernas "mogenhet" för att lätta på detaljstyrning – ser man värdet av vad fysioterapeuterna tillför i form av förbättrad vårdkvalitet och hur man kan komplettera varandra i en mer resursoptimerad verksamhet?
20. På sikt: ersätta dimensionering med kvalitetsmål för produktion och tillgänglighet samt se över ersättningsmodeller för att säkerställa en god och jämlik tillgänglighet

Appendix 1

Aspekter att inkludera i utvärderingen enligt uppdragsbeskrivning:

1. Tillgänglighet (väntetider och fysisk närhet) till fysioterapeut på primärvårdsnivå.
2. Tillgänglighet till fysioterapeutisk behandling inom olika primärvårdsområden, t.ex. rörelse/stödje, astma/KOL, hjärt/kärl, neurologi, smärta, psykisk ohälsa, med avseende på kompetens och utrustning.
3. Samverkan mellan fysioterapeuter i primärvården.
4. Samverkan mellan fysioterapeut och övriga yrkesgrupper på vårdcentralen.
5. Samverkan i ett större perspektiv, inkluderat aktörer såsom specialistkliniker, privata vårdgivare, Försäkringskassan mm.
6. Effekter av att vårdcentralernas fysioterapeuter är del av regionens gemensamma journalsystem.
7. Jämlikhet mellan olika länsdelar avseende väntetider och tillgång till kompetens.
8. Jämlikhet mellan olika patientgrupper avseende väntetider och tillgång till kompetens.
9. Antal besök/behandlingsserier/unika patienter.
10. Uppföljning av kvalitet.