

Datum

2016-02-08

Landstingskontoret
Centrum för hälso- och sjukvårdsutveckling
Vårdvalsenheten
ver 9

INTEGRERAD REHABILITERING I PRIMÄRVÅRDEN

Den 17 juni beslutade LS att ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en översyn av den samlade fysioterapiverksamheten i primärvården och återkomma under hösten 2015 med ett förslag till revidering av Regelverk primärvård.

Förslaget nedan har föregåtts av en remissomgång i olika grupperingar under november-december 2015. Grupperna har varit 1) fackliga företrädare 2) företrädare för verksamhetschefer på vårdcentral 2) sjukgymnaster anställda på offentliga vårdcentraler 4) sjukgymnaster med LOU- och samverkansavtal (etableringar). 5) företrädare för pensionärs- och handikapporganisationer. Remissarbetet inleddes och avslutades med öppna stormöten, den 28 oktober och 16 december.

Angivna ersättningar är på den nivå vi bedömer att ersättningarna kommer att ligga men ska inte ses som slutgiltiga. Viktningen av fysioterapipoäng (FT-poäng) baseras på konsumtion av fysioterapi inom olika åldersgrupper i Landstinget Västmanland.

1. BAKGRUND

Landstinget Västmanlands revisorer genomförde 2012 en granskning av "Rehabilitering inom närsjukvården" Granskningens resultat indikerar att det finns ett behov av att vidta åtgärder. Några påpekande är att:

- Uppföljning av kvalitetsmål för rehabilitering har skett i mycket liten omfattning.
- Planering och genomförande av rehabiliteringsinsatser sker inte i enlighet med nationella riktlinjer. Rehabilitering tycks ske utan samordning.
- Teambedomningar görs i begränsad omfattning. Kravet på att det ska finnas tillgång till ett bedömningsteam av minst tre namngivna kompetenser är inte uppfyllt.

Merparten av primärvårdens fysioterapi ingår inte i primärvårdsprogrammet. Sedan 2009 har de offentliga vårdcentralerna möjlighet att anställa egna fysioterapeuter.

Några privata vårdcentraler har nära samverkan med privata fysioterapeuter. Merparten av privata vårdcentraler hänvisar/remitterar till privata fysioterapeuter, utan att ha närmare samverkan med dessa. Således finns stora variationer i hur rehabiliteringsuppdraget utförs i länet och mellan olika vårdcentraler. Även verksamhetsdialogerna med vårdcentralerna har visat på betydande skillnader på hur man löst sitt rehabiliteringsuppdrag.

Därmed uppnås inte en rättvis och jämlik vård i länet.

Datum

2016-02-08

Uppföljning av teambesök och upprättade rehab planer har visat att mer än hälften av vårdcentralerna (16 st) inte har redovisat vare sig teambesök eller rehab planer.

I det samlade regelverket och ersättningsystemet för primärvård ses inte fysioterapeuten som en resurs jämbördig med andra kompetenser på vårdcentralen. Det innebär ex v att olika kvalitets- och aktivitetsersättningar inte kan utgå för fysioterapiinsatser som exv. rådgivningssamtal eller Fysisk aktivitet på recept. Vid utformning av ersättning för Artrosskolor har vårdvalet fått utforma helt olika ersättningsystem för offentliga och privata vårdcentraler.

2. NULÄGE

I LOV-underlaget för drift av Primärvård 2016 finns i Regelbok 5:2 Rehabilitering angivet:

5.2.3 Vårdcentralens uppdrag

- a) *Vårdcentralen ska erbjuda arbetsterapeutisk och psykosocial bedömning och behandling. För patienter med behov av fysioterapi skall vårdcentralen antingen erbjuda sådan på plats eller hänvisa till extern fysioterapeut. Vårdcentralen har ett tydligt medicinskt samordningsuppdrag för patientens rehabilitering, oavsett fysioterapeutens placering. Det medicinska samordningsuppdraget innebär tidiga insatser, vid behov teaminsatser, rehabiliteringsplaner och uppföljning av genomförd rehabilitering. All sjukskrivning ska ske enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning, övergripande principer och specifika rekommendationer.*
- b) *Patienter kan hänvisas till besök hos offentligt eller privat anställd fysioterapeut, naprapat och kiropraktor med offentlig finansiering genom avtal.*
- c) *Om resultat inte uppnås efter behandlingsperiod upprättas tillsammans med patienten en rehabplan. Initiativ till detta kan tas antingen av sjukgymnast/-fysioterapeut, rehabkoordinator (=en funktion som ska finnas på varje vårdcentral) eller behandlande läkare.*
- d) *Vårdcentralen skall ha ett bedömningsteam bestående av läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator/psykolog. Rehabiliteringskoordinatorn samordnar teamets arbete.*

Idag finns ca 27 offentliga heltidstjänster fysioterapi, varav ca 21 st finns på vissa vårdcentraler inom RO Primärvård, samt drygt sex tjänster knutna till VS Sala och VS Köping med uppdrag att bedriva primärvårdsrehabilitering. De offentliga fysioterapeuterna tar – i mindre omfattning - emot patienter listade även på andra vårdcentraler, såväl offentliga som privata.

Därutöver har landstinget från 2016 vårdavtal på heltid med 25 privata fysioterapeuter upphandlade enligt LOU. Några av dessa har sina mottagningar på privata vårdcentraler eller i direkt anslutning till dessa.

Utöver ovan angivna, totalt 52, fysioterapeuter finns i Västmanland idag också 41 fysioterapeuter med samverkansavtal, vilka får sin ersättning enligt Förordning

Datum

2016-02-08

(1994:1120) om ersättning för fysioterapi. Dessa avtal är utan tidsbegränsning och kan säljas till nya fysioterapeuter när verksamheten upphör. Ersättningen förhandlas mellan SKL och Fysioterapeuterna och uppräknas varje år. Några av dessa har ett mer eller mindre nära samarbete med en eller flera vårdcentraler.

Tillgången till strokerehabilitering för vuxna på primärvårdsnivå är inte jämlik i länet. I Västerås- och Surahammarsområdet är tillgången otillräcklig enligt den översyn av strokeprocessen som gjordes 2013. I Fagersta, KAK och Sala är tillgången bättre, och knuten till sjukhusens rehabenheter.

Tabell 1 Ekonomi och produktion 2015

Typ av fysioterapeuter	Ersättning	Besök
Samverkansavtal (taxa)	36 540 080	104 111
Vårdavtal	25 360 912	72 001
Offentliga	17 831 472	50 352
<i>varav på vårdcentral</i>	<i>13123952</i>	<i>36736</i>
<i>Varav sjukhus</i>	<i>4 707 520</i>	<i>13 616</i>
Summa	79 732 464	226 464

3. FÖRSLAG - INTEGRATION AV FYSIOTERAPIN I PRIMÄRVÅRDSPROGRAMMET

Den övergripande målsättningen är att förbättra förutsättningarna för att västmanlänningarna ska kunna erbjudas rehabilitering och basal habilitering med hög kvalitet, samt god och jämlik tillgänglighet i hela länet.

Förslaget innebär övergripande att resurserna som idag finns för LOU-upphandlad fysioterapi samt de resurser som fördelas till de offentliga vårdcentralerna/sjukhusen läggs samman till en gemensam resurs som fördelas ut till alla vårdcentraler. Omfattningen av resursfördelningen kopplas till ett viktningssystem (fysioterapipöäng, se nedan), där antalet listade kommer att vara grunden för resursfördelningen, samt en rörlig ersättning per besök.

Förslaget innebär ett vidgat uppdrag för flertalet vårdcentraler och påtagliga förändringar för dem som bedriver LOU-upphandlad fysioterapi, så det är rimligt att genomföra förändringarna stegvis, där varje steg syftar till att ge ökad kunskap och erfarenheter för att underlätta inträdet i nästa steg.

Målet är att fysioterapiverksamheten integreras med vårdcentralens övriga verksamhet, genom att uppdraget införs i Primärvårdsprogrammet, på motsvarande sätt som ex vis kuratorer är idag. Den uppdragsmässiga integrationen mellan fysioterapi och vårdcentral möjliggörs genom att fysioterapeut anställs på vårdcentralen eller att vårdcentralen tecknar avtal med utförare av fysioterapi.

Datum

2016-02-08

En viktig del av integrationen är gemensam journalföring. All fysioterapiverksamhet knuten till vårdcentralen ska journalföra i COSMIC. En målsättning på lite längre sikt är att även fysioterapeuter med samverkansavtal ska journalföra i COSMIC.

Två eller flera vårdcentraler kan tillsammans ha fysioterapeuter anställda eller som underleverantörer till vårdcentralen.

REHABILITERING FÖR SPECIFIKA PATIENTGRUPPER

Det behövs länsövergripande lösningar för att erbjuda rehabilitering av hög kvalitet för mindre patientgrupper som kräver behandling av fysioterapeuter med specifik kompetens och erfarenhet. Det där därför inte är lämpligt att knyta uppdraget till varje enskild vårdcentral. Det handlar om bl a lymfdränage, reumatologi och neurologisk rehabilitering

Vad gäller den neurologiska rehabiliteringen är förslaget att uppdraget gällande neurologisk rehabilitering på primärvårdsnivå bibehålls på befintliga enheter i Fagersta, Köping och Sala.

I Västerås planeras en lösning där resultatet kan bli att uppdraget knyts till en större fysioterapimottagning alternativt vårdcentral i Västerås, eller till sjukhuset (det sistnämnda i analogi med lösningen i Sala och Köping).

Det ska också vara möjligt att etablera samarbete mellan olika vårdcentraler i bemärkelsen att enstaka patienter med specifika rehabiliteringsbehov, för vilken kompetens inte finns tillgängligt på den egna vårdcentralen, ska kunna hänvisas till annan vårdcentral som finns tillgänglig inom rimligt geografiskt avstånd inom länet. Ersättning mellan remitterande/hänvisande vårdcentral och mottagande vårdcentral kommer att regleras i Primärvårdsprogrammet.

STEGVIS INFÖRANDE

Steg 1; Ökad kunskap på vårdcentralen kring hur den på vårdcentralen listade befolkningen söker fysioterapeuter, både med vårdavtal och samverkansavtal. Redovisning från Vårdvalet/DUVA sker månatligen under 2016. Redovisning av sökmönster kan ligga till grund för initiativ till fördjupad samverkan mellan vårdcentral och privata fysioterapimottagningar under 2016.

Steg 2; Uppdraget för fysioterapi skrivs in primärvårdsuppdraget från 2017-01-01.

Det sker inte någon upphandling av LOU-avtal, utan beroende på vilket alternativ vårdcentralen väljer, anställer man eller tecknar avtal med fysioterapeut som underleverantör. Utifrån ökad kunskap via steg1 och andra initiativ till samverkan som tas under 2016 måste vårdcentralen knyta till sig fysioterapieresurser med för uppdraget adekvat utbildning och erfarenhet.

För att stimulera till och underlätta rekryteringen av kompetent personal kommer vårdcentralerna att kunna avropa ett "kompetenstillägg" om man anställer

Datum

2016-02-08

fysioterapeuter med högre kompetens och längre erfarenhet. Ett tillägg för anställda/kontrakterade fysioterapeuter med minst 9 års dokumenterad erfarenhet och minst 60 hp. Även andra längre sammanhållna utbildningar som är adekvata kan omräknas till högskolepoäng enligt den exempelsamling som finns i SKL's vägledning vid bedömning av behörighet för särskilt arvode, t.ex OMT. De 60 högskolepoängen kan finnas inom alla specialistområden.

Kompetenstillägg planeras utgå med 100 tkr per heltid och år.

Varje fysioterapeut med Samverkansavtal ges möjlighet att teckna ett avtal (vilooavtal) med LTV som innebär att etableringen blir vilande på hel- eller deltid. Avtalet om vilande etablering innebär att fysioterapeuten med tre månaders varsel när som helst kan aktivera sin etablering, och fortsätta verksamheten som tidigare med ersättning enligt nationell taxa Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Det möjliggör att fysioterapeuten istället kan teckna ett avtal med, eller blir anställd av, en vårdcentral. Frigjorda ekonomiska resurser från vilande samverkansavtal innebär att ersättning per fysioterapipoäng ökar samt att antal listpoäng per heltid sänks. Det senare för att bibehålla verksamhet/produktion som "förs över" från samverkansavtal till vårdcentralernas fysioterapiverksamhet. Önskemål om vilande avtal behöver klargöras med tidsmässigt god framförhållning för att verksamhetsmässiga och ekonomiska effekter av "vilande avtal" ska vara tydliga för alla berörda parter.

Steg 2 innebär ett åtagande för varje vårdcentral att erbjuda rehabilitering genom fysioterapeut som är knuten till vårdcentralen, genom avtal eller anställning. På vårdcentralen ska dock redan i steg 2:

- Fysioterapeuten regelbundet delta i teamkonferenser
- Handledning av fysioterapistuderter från MDH erbjudas

De ekonomiska ramarna i steg 2 innehåller tillgängliga belopp för LOU-upphandlad vård, offentlig finansiering enligt 2009 års LS-beslut, samt avsatt belopp för Artrosskolan. Dessa fördelas på fysioterapipoäng enligt angiven viktning nedan, och på besöksersättning. En mkr avsätts för etablering av PUFF-enheten, se nedan.

Åldersgrupp	0-5 år	6-64 år	65-74 år	≥75 år
Fysioterapi-poäng	0,00	0,94	1,60	1,40

Datum

2016-02-08

Tabell 2 – Belopp att fördela – preliminära siffror för 2016

	LoU	24 915 372
	Offentliga	17 790 000
	<i>varav besöksersättn</i>	<i>5 011 000</i>
	<i>varav schablonersättn:</i>	<i>12 779 000</i>
	S:a netto utbet ersättning:	42 705 372
	<i>Innehållen pat avg privata LoU:</i>	<i>2 794 375</i>
	S:a brutto utbet ersättning:	45 499 747
	Atrosskola fr 2017:	1 500 000
	Avgår PUFF:	-1 000 000
	Avgår stroke Sala/köping	-1 500 000
	Reserverat kompetens	-1 000 000
	Tillägg , vilande samverkansavtal	0
	Att fördela på FT-poäng o besök:	43 499 747
	Reserverat kompetens	1 000 000
	TOTALBELOPP	44 499 747

Totalt att fördela på fysioterapipoäng och för besöksersättning är ca 44,5 mkr.

I Fagersta har Mitt hjärta ett särskilt avtal med privat fysioterapimottagning, vilket kommer att ses över i samband med att Mitt Hjärtas avtal upphör i januari 2018.

En möjlighet är att steg 2 testas för några pilotvårdcentraler parallellt med steg 1.

Steg 3:

Det sista steget i integrationen innebär krav på viss fysisk placering av fysioterapeuten på vårdcentralerna från 2018-01-01. Vårdcentralen ska för sin fysioterapiverksamhet ha specifikt tilldelade rum i en omfattning som tillgodoser behovet av undersökningar och bedömning, inkl nödvändig utrustning. Precisering av kraven sker i Primärvårdsprogram Regelbok 8.

För att genomföra uppdraget enligt Primärvårdsprogrammet ska vårdcentralen kunna erbjuda lokaler med adekvat utrustning för rehabilitering och träning. Lokalerna kan erbjudas antingen på vårdcentralen, eller på den fysioterapimottagning som vårdcentralen väljer att kontraktera. Kontrakterade lokaler utanför vårdcentralen ska erbjudas med god/rimlig geografisk tillgänglighet för den listade befolkningen.

Datum

2016-02-08

4. ERSÄTTNING, KAPACITET OCH TILLGÄNGLIGHET

Ersättning

Fast ersättning 126 kr/listpoäng

Rörlig ersättning: 110 kr per besök. Beloppet är synonymt med det belopp som gäller besöksersättning för läkare, sjuksköterskor och paramedicinsk personal på vårdcentralerna (exkl dietist).

Den fasta ersättning beräknas motsvara ca 76% av vårdcentralens ersättning för fysioterapikostnader och besöksersättningen beräknas motsvarar ca 24 %, vilket i sin tur baseras på dagens sammavägda volym av produktion inom den samlade FT-verksamheten i primärvården. En "heltids" sjukgymnastfunktion inkl lokaldelen beräknas ersättas med ca 834 tkr/år via FT-poäng och besöksersättning. Med kompetenstillägg blir beloppet 934 tkr.

Fysioterapipoängen ligger fast för resp vårdcentral under året, men kan förändras vid stora förändringar av antalet listade på respektive vårdcentral.

Ersättningen ska täcka samtliga kostnader för fysioterapiverksamheten på vårdcentralen, ffa egna lokaler och lön, eller kontraktskostnaden som i sin tur kan innehåll såväl personal och lokalkostnader eller enbart personalkostnaden.

Hela FT-ersättningen går in som en utökad del av vårdcentralens totala ersättning i Vårdval Västmanland. Med tillgänglighetskraven (nedan) som en miniminivå, så avgör varje vårdcentral/vårdgivare den samlade omfattningen av sin FT-verksamhet, med den listade befolkningens behov som utgångspunkt.

Kapacitet

- Varje vårdcentral ska som miniminivå tillhandahålla kontrakterad tid (anställning eller avtal) motsvarande 40 fysioterapitimmar/vecka per 5 000 fysioterapipoäng. Faktiskt antal timmar per vecka avrundas till närmaste femtal. Reducering under semester- och helger medges i omfattning motsvarande vad anställning i LTV genererar.

Tillgänglighet

- Andelen förstabesök/nybesök kommer att målsättas som % av totala mängden besök på årsbasis.
- Väntetid från vårdkontakt till första besök ska baseras på det bedömda medicinska behovet vid vårdkontakten. Väntetid, efter beslut om att besök ska ske, ska följa nationella riktlinjer.

God tillgänglighet kan innebära möjlighet till målbaserad extra ersättning.

Datum

2016-02-08

5. MÅLSÄTTNING

Fysioterapi är en målinriktad, i tiden avgränsad process men kan även vara en återkommande process. Såväl analys av individens funktions- och aktivitetsförmåga som sammansatta och samordnade åtgärder kan ingå. Fysioterapi ska stödja individen att mobilisera egna resurser och färdigheter för att uppnå uppsatta mål och högsta möjliga grad av autonomi.

Huvudmålsättningen är att bedriva en god fysioterapeutisk rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet på lika villkor för länets innevånare oavsett vid vilken vårdcentral patienten är listad. Verksamheten ska vara rättvist och jämlikt fördelad, dvs lika tillgänglig för alla samt ska grundas på vetenskap, beprövad erfarenhet, och evidens.

6. KONSEKVENSBEDÖMNING

Förslaget i alla dess tre steg innebär betydande förändringar i strukturen för hur fysioterapirehabilitering i primärvård genomförs i Landstinget Västmanland.

- a) Förutsättningar för teamsamverkan med hög kvalitet ökar om fysioterapeuter inkluderas på vårdcentralerna, vilket är speciellt viktigt för patienter med omfattande rehabiliteringsbehov, äldre patienter, patienter med kronisk sjukdom, patienter med svårbehandlade smärttillstånd och patienter med psykisk ohälsa.
- b) Den allmänna kompetensen hos andra yrkesgrupper kan öka om även fysioterapeuter finns tillgängliga på vårdcentralen. Bedömningen av patientens rehabiliteringsbehov blir mer komplett vilket effektiviserar insatser och möjliggör kortare rehabiliteringsprocesser. Med krav på fysioterapi i primärvården kan rehabiliteringen som del av vården stärkas.
- c) Bedömningsmottagningar där fysioterapeuten träffar patienten direkt möjliggörs. Det finns goda erfarenheter av dessa både inom länet och i andra landsting. Östergötland har haft sådana mottagningar sedan 2003. I vårt län finns en bedömningsmottagning på Capio City vårdcentral. Inom den offentliga primärvården pågår också ett sådant projekt.
- d) Fysioterapeutens kompetens inom det förebyggande arbetet kan bättre tillvaratas ex v gällande hälsosamtal, aktiviteter för att förbättra levnadsvanor och FAR-recept. Kvalitetsersättning kan utgå enligt samma principer som övriga yrkesgrupper.

Datum

2016-02-08

- e) För patienter som skrivs ut från sjukhuset och har stort rehabiliteringsbehov förbättras samverkan mellan fysioterapeuter på sjukhus och i primärvården. Vårdkedjan förbättras och onödig tidsspilla i överföringen förhindras.
- f) Möjligheter att få hjälp av en fysioterapeut på sin vårdcentral blir likvärdig oavsett vårdcentralens driftsform.
- g) Valfriheten påverkas. Idag kan man välja helt fritt, och det finns ingen koppling mellan val av fysioterapi och den vårdcentral man är listad på. Detta förslag innebär att när man väljer vilken vårdcentral man ska vara listad på så väljer man också i högre grad än idag var man ska få sitt ev. behov av fysioterapeutisk rehabilitering/habilitering tillgodosett, på motsvarande sätt som för behov av ex v kurator eller barnmorska. Man kommer även fortsättningsvis att kunna boka tid direkt med den fysioterapeut man etablerat kontakt med utan hänvisning/remiss från annan enhet på vårdcentralen. Möjligheten att söka sig till någon av de f.n. 39 st fysioterapeuterna med samverkansavtal kvarstår också.
- h) Fysioterapi är ett verksamhetsområde med många utvecklade subspecialiteter, som inte kommer att kunna tillgodoses på små vårdcentraler. Därför finns möjlighet till samarbete mellan vårdcentraler gällande patienter med specifika rehabiliteringsbehov.
- i) Flera vårdcentraler måste se över sin lokallösning för att från 2018 möjliggöra att även fysioterapeutisk verksamhet inryms.
- j) Det finns idag stora privata fysioterapimottagningar vars finansiering via LOU-upphandling försvinner. De har också resurser i form av ändamålsenliga lokaler och kvalificerad utrustning. Det finns risk för att denna kompetens delvis tappas när man går över till ett nytt system med ökad integration med vårdcentralens verksamhet.
- k) De resurser som idag finns organisatoriskt knutna till rehab-enheterna på VS Köping och VS Sala (ca 6 st fysioterapeutjänster) kommer att reduceras, i och med att resursen överförs till primärvården.
- l) Fördelningen av fysioterapeuter inom den offentliga primärvården kommer att påverkas som en effekt av att fysioterapi fördelas jämnt över länet, via fysioterapipoängen.

Datum

2016-02-08

7. PRIMÄRVÅRDENS UTVECKLINGSENHET FÖR FYSIOTERAPEUTER (PUFF)

Ovanstående förslag innebär att ett viktigt verksamhetsområde, fysioterapeutisk rehabilitering, och en viktig yrkesgrupp, fysioterapeuterna, knyts till vårdcentralens samlade uppdrag. För andra viktiga delområden inom vårdcentralens uppdrag finns i LTV mycket god erfarenhet av att etablera länsövergripande utvecklings- och samordningsfunktioner, i form av de Mödra- och Barnhälsovårdsteam som sedan länge är etablerade i LTV.

Tanken är att en sådan funktion för fysioterapiverksamheten etableras i anslutning till att ovanstående förslag genomförs. Uppdrag och målsättning är att:

- utarbeta förslag till, och stimulera till deltagande i, program för kompetensutveckling inom FT-området.
- stödja utveckling av samverkan mellan FT och andra yrkesgrupper inom vårdcentralen samt mellan fysioterapeuter - på vårdcentral, på sjukhus och med samverkansavtal - samt andra identifierade andra samverkansparter, ex v Kompetenscenter för Hälsa.
- ska fungera som kontaktperson mellan EKU (enheten för kunskapsstyrning och utbildning), som ansvar för fördelning av studenter från Fysioterapi-programmet på MDH, och primärvården.
- ansvara för utformning av innehåll i Primärvårdsprogrammets Regelbok 5.2 Rehabilitering, samt uppföljning av tillämpning och resultat.
- via omvärldsbevakning, nätverkskontakter etc. följa utveckling av behandlingsmetoder, patientsäkerhetsfrågor etc. inom FT-området samt stödja implementering av dessa i LtV:s primärvård.
- erbjuda stöd vid anskaffning av utrustning, informations- och undervisningsmaterial samt litteratur inom verksamhetsområdet.
- som sakkunniga medverka vid utredningar och yttranden som avser Rehabilitering.
- initiera en process, med deltagare från professionen, där befintliga samverkansdokument utvecklas och revideras utifrån ett behov av att tydliggöra gränssnittet mellan sjukhuskliniker-primärvård gällande rehabiliteringsinsatser.
- vara kontaktperson i verksamhetsfrågor som rör dokumentation i journalsystemen för rehabilitering.

För etablering av funktionen avsätts ett årligt belopp på 1 mkr. Funktionen knyts organisatoriskt till Vårdvalsenheten.

Datum

2016-02-08

8. UTFORMNING AV UPPDRAG OCH MÅL FÖR REHABILITERINGSVERKSAMHETEN I PRIMÄRVÅRDEN

Ovanstående förslag innebär en ny struktur för hur rehabilitering i primärvård utformas i länet. 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.

Frågeställningar kring arbetsrätt och underleverantör kopplat till detta förslag kommer att klargöras inom ramen för vad som anges i Primärvårdsprogrammet, samt vad som ankommer på landstinget som arbetsgivare.