

## **Minnesanteckning från Vårdvalsberedningens sammanträde**

**Tid:** 2022-04-28 kl. 09:00-16:00

**Plats:** Regionkontoret, lokal Kullen

### **Beslutande**

Lisbet Mörk-Amnelius (DSP), Ordförande  
Britt-Inger Remning (M), Vice ordförande  
Anna-Lena Andersson (S). Deltar på distans  
Kjell Persson (S)  
Mathias Westin (C)

### **Ersättare**

Kajsa Fredholm (V). Deltar på distans  
Roy Uppgård (KD). Deltar på distans  
Åsa Nilser (L)  
Anneli Qvicker (MP)

### **Tjänstepersoner**

Susanne Cliffoord, vårdvalschef  
Britta Wåhlin Larsson, utredare Vårdvalsenheten  
Qendrim Beqiri, controller Vårdvalsenheten  
Victoria Hildingsson, vårdvalsutvecklare Vårdvalsenheten. Deltar på distans  
Karin Kornborg Eklund, vårdvalsutvecklare Vårdval BUP. Deltar på distans  
Sarah Hörberg, vårdvalsutvecklare Vårdval BUP. Deltar på distans  
Madeleine Vagge, systemförvaltare Vårdval Primärvård  
Jeanette Hjortsberg, divisionschef Psykiatri och habilitering  
Henric Jansson, konsultpsykiater  
Daniel Hindemo, distriktsläkare  
Helén Kastemyr, divisionschef Primärvård

### **Beredningssekreterare**

Marina Thiis, systemförvaltare Vårdval Primärvård

*KT LA*

## MINNESANTECKNINGAR:

Upprop och kort presentation av ledamöter och tjänstepersoner.

### §2 Information

**A. Vårdvalschef Susanne Cliffoord presenterar Vårdval Primärvårds nya medarbetare Madeleine Vagge.** Madeleine började sin anställning den 19 april och ska ta över Marinas arbetsuppgifter när hon går i pension den 30 juni.

Madeleine presenterar sig inför beredningen. Hon kommer närmast från en tjänst som kommunikatör i Svenska kyrkan Falun. Dessförinnan arbetade hon som ledamotsassistent och politisk sekreterare/sakkunnig med bostadspolitik på Centerpartiets riksdagskansli, och senare som organisationsutvecklare på Centerpartiets partikansli i Stockholm. Hon har även varit engagerad som fritidspolitiker i Nacka kommun.

**B. Divisionschef Jeanette Hjortsberg informerar om Division Psykiatri och Habilitering.**

Jeanette visar ett bildspel som ger en lägesrapport över division Psykiatri och Habilitering. Divisionen har ca 900 medarbetare och en budget på 1 miljard kronor.

Jeanette berättar vad som är aktuellt i divisionen just nu och vilka mål som finns framöver, bl.a. framtidens psykiatri. Ett stort arbete har påbörjats inom divisionen med bl.a. frågan vad behöver Dalarnas befolkning?

Jeanette presenterar också uppgifter från patienterna som sammanställts av Patientnämndens analys. Jeanette berättar om läget med Barn- och ungdomspsykiatrin lagen om valfrihet (BUP LOV) och det nya arbetssättet inom LOV med vårdepisoder. Fortfarande är det för låg produktion avseende antal besök BUP LOV, men har sakta börjat öka.

Kön till BUP är fortfarande lång men tillgängligheten har blivit lite bättre, ett stort arbete pågår just nu för att förbättra processen.

Bilaga §2 B)

**C. Konsultpsykiater Henric Jansson informerar om Samarbetsvård Psykisk hälsa primärvården.**

Henric har arbetat sedan 2001 i regionen och arbetar sedan fyra år med det övergripande uppdrag Samarbetsvård Psykisk hälsa/Collaborative Care.

Henric berättar att av alla besök i primärvården är ca 30 % patienter som söker för psykiska problem, av de psykiska problemen är den största gruppen ca 60 % depression och ångest. Henric berättar att en stor del av patienterna inte får någon uppföljning efter insatt läkemedelsbehandling vid depression/ångest (upp till 70% i nationella siffror). Att skapa strukturerad uppföljning av patienter med depression och ångest är ett av huvudmålen med den nya arbetsmetoden Collaborative Care.

Henric visar ett bildspel och berättar om arbetsmodellen Samarbetsvård psykisk vård/Collaborative Care som är ett samarbete med Statens kommuner och regioner (SKR):

- Collaborative Care är en amerikansk modell som bygger på 5 värdegrunder.
- Detta pilotarbete startade i Dalarna under år 2018, nu har nästan samtliga vårdcentralerna en vårdsamordnare och ett team som arbetar med behandlingsmodellen (saknas på fem vårdcentraler).

HP AA



- Implementering av nationella riktlinjerna ingår i arbetsmodellen. Fokusgruppen som behöver samarbetsvården är de som har lindriga/medelsvåra depression- och ångestsyndrom.
- Vårdsamordnarna Psykisk hälsa har ett viktigt arbete och är patienternas kontaktperson, direktkontakt sker med patienterna via telefon/besök 1 gång/vecka.
- BILD-rapport finns för att kunna se vilka vårdcentraler som har Vårdsamordnare Psykisk Hälsa, samt se patienterna och deras utveckling under behandlingen.
- Enkäter har skickats ut för att stämma av arbetsmodellen till bl.a. patienter, och många av patienterna visar en stor nöjdhet.

Diskussion bland ledamöterna att målsättningen borde vara att försöka få med detta arbetssätt och denna yrkeskategori i Avtal Vårdval Primärvård. Vårdval Primärvård får uppdraget att presentera olika förslag på möjligheten att integrera arbetsmodellen Collaborative Care och yrkeskategorin Vårdsamordnare Psykisk hälsa i Avtal Vårdval Primärvård 2023.

Bilaga §2 C)

**D. Distriktsläkare Daniel Hindemo, divisionschef Primärvården Helén Kastemyr och biträdande chef division Primärvård Charlotta Borelius informerar om Omställningsarbete i Region Dalarna.**

Daniel visar ett bildspel om God och Nära vård och berättar att den sekundära sjukvården går mot specialisering och subspecialisering med diagnosbaserade behandlingar och vårdförlopp. Detta ställer stora krav på primärvården som måste utreda, diagnostisera, rehabilitera och står för den övergripande kontinuitet. Extra stora behov av primärvård har patienter med flera diagnoser.

Av dessa skäl slår man i utredningen för *God och nära vård med omställningen till personcentrerad vård* fast att man bör utöka och satsa på primärvården för att effektivisera vården där med sparade resurser.

Daniel visar också en bild med frågeställningen Vad är nära vård? Bilden visar Primärvården i centrum med sjukhusvården, kommunal hälso- och sjukvård samt andra aktörer inom vård och omsorg samt samhället och olika myndigheter.

Vissa regioner, så som Örebro och Jönköping, har en startare primärvård pga tidigare satsningar och en tradition av delaktighet av primärvården vid vårdutveckling. Men samtliga regioner arbetar idag med hur man ska införa God och nära vård och hur primärvården ska stärkas för att vara navet och grunden både med kvantitet och kvalitet

Bilaga §2 D)

**E. Controller Qendrim Beqiri informerar om ekonomi.**

Qendrim visar några bilder om ekonomin för BUP LOV. Det var få avslutade vårdepisoder i februari och registreringarna var lågt, i mars har registreringarna ökat. Det beräknas ett stort överskott på ca 30 miljoner kronor för år 2022 som gäller för BUP LOV.

Qendrim visar också kostnaderna för digital vård (nätvård) för Dalarnas befolkning de senaste tre år, kostnaden har ökat för varje år. Kostnaden för digital vård år 2021 blev för Dalarna ca 19 miljoner.

Bilaga §2 E)

**F. Vårdvalschefen Susanne Cliffoord informerar om nya vårdgivare inom Vårdval Primärvård och Vårdval BUP**

Susanne berättar att de senaste månaderna har det inkommit tre LOV-ansökningar:



- Nya vårdcentralen Kvarnporten öppnar 1 september, ansökan är godkänd och planeringsarbete pågår.
- Ansökan från Psykiatripartners AB i Östergötland är godkänd och öppnar 1 augusti. Vårdgivarens lokaler finns ovanför biblioteket i Falun.
- En ny ansökan BUP LOV har inkommit till Vårdvalsenheten, granskning pågår. Vårdgivaren önskar starta sin verksamhet den 1 september.

#### **G. Systemförvaltare Marina Thiis informerar om avstämning beslutspunkter Hälsovalsberedningen 2021.**

Marina går igenom de beslutspunkter som finns från HVB år 2021. Alla beslutspunkter är avslutade förutom Hälsoamtal för 50-åringar födda år 1970 och 1971 som fortlöper under år 2022.

Bilaga §2 G)

#### **H. Systemförvaltare Marina Thiis informerar om avstämning Antikorrupsionsarbetet Region Dalarna.**

Samtliga ledamöterna har läst igenom Region Dalarnas policy men behöver ytterligare information om tillhörande riktlinjer och instruktioner står nämnda i policyn.

De kompletterande dokumenten ska skickas till ledamöterna och på nästa Vårdvalsberedning ska en ny avstämning ske.

#### **I. Övrig information.**

##### **Avstämning Vårdvalsenhetens Internkontrollplan 2022.**

Systemförvaltare Marina Thiis visar IK-planerna för Vårdval Primärvård och Tandvårdsstöd, med fokus på riskpoäng 9, 6 och 4. Riskpoängen har i vissa fall ändrats eller helt upphört enligt bilaga.

Bilaga §2 I)

#### **Avtackning**

Susanne och Marina avtackas av ordförande och ledamöter.

#### **Vårdvalsberedningens beslut**

1. Ledamöterna har rätt att delta via distans.
2. Vårdvalsberedningen beslutar att ta informationen till minnesanteckningarna.
3. Vårdval Primärvård får uppdraget att presentera olika förslag på möjligheten att integrera arbetsmodellen Collaborative Care och yrkeskategorin Vårdsamordnare Psykisk hälsa till Avtal Vårdval Primärvård 2023.
4. Kompletterande dokument angående Region Dalarnas Antikorrupsionspolicy ska skickas till ledamöterna och ny avstämning i ärendet ska ske på Vårdvalsberedningen.





### §3: Upphandlingsuppdrag avseende revision fysioterapeuter/sjukgymnaster.

Kort sammanfattning:

En extern granskning av tio fysioterapeuter och tio journaler per fysioterapeut som arbetar enligt lagen om ersättning för fysioterapeut (nationella taxan) i Dalarna har skett av konsultföretaget Sirona Health Solution. Granskningen beställdes av Region Dalarna och har sammanfattats och presenterats i en granskningsrapport från Sirona.

Syftet med granskningen är att säkerställa den medicinska kvalitén och tillgänglighet för patienterna samt kontroll av vårdgivarnas faktureringar till Region Dalarna.

I samband med granskningen upptäcktes brister hos några av vårdgivarna enligt granskningsrapporten vilket bör föranleda till en fördjupad extern revision av dessa vårdgivare.

Kostnaden för år 2021 var 22 miljoner kronor för fysioterapeuter och 6 miljoner kronor för läkare på Nationella taxan.

### Beslut

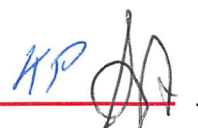
Vårdvalsberedningen föreslår Regionstyrelsens arbetsutskott att besluta att

1. Regiondirektör ges i uppdrag att beställa en extern fördjupad revision av vårdgivare som uppvisat brister i rapport RD21/04634.
2. En extern revision på återstående vårdgivare inom nationella taxan (fysioterapeuter och läkare) ska utföras hösten 2022.
3. Om fortsatt uppföljningsansvar för vårdgivare på nationella taxan ska finnas kvar på Vårdvalsenheten måste utökade resurser tillgodoses.

Bilaga §3 A) Slutrapport Granskningsrapport. Fördjupad uppföljning av fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma inom nationella taxan. RD21/04634.

Bilaga §3 B) Tjänsteutlåtande, Fortsatt uppföljning/Fördjupad uppföljning med kontinuitet av vårdgivare på nationella taxan RS 2022/502

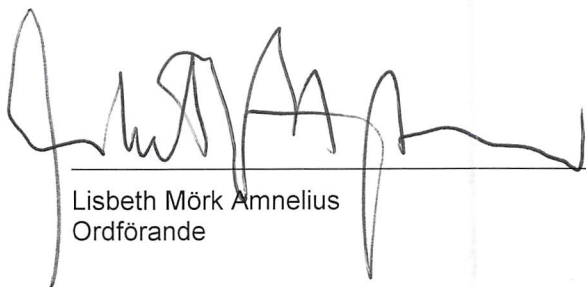
Bilaga §3 C) Fördjupad uppföljning Sirona



## Justering av minnesanteckningar



Marina Thiis  
Beredningssekreterare



Lisbeth Mörk Amnelius  
Ordförande



Kjell Persson  
Justering



§ 2 B)



# Division psykiatri och habilitering

Jeanette Hjortsberg Divisionschef  
Vårdvalsberedningen 220428

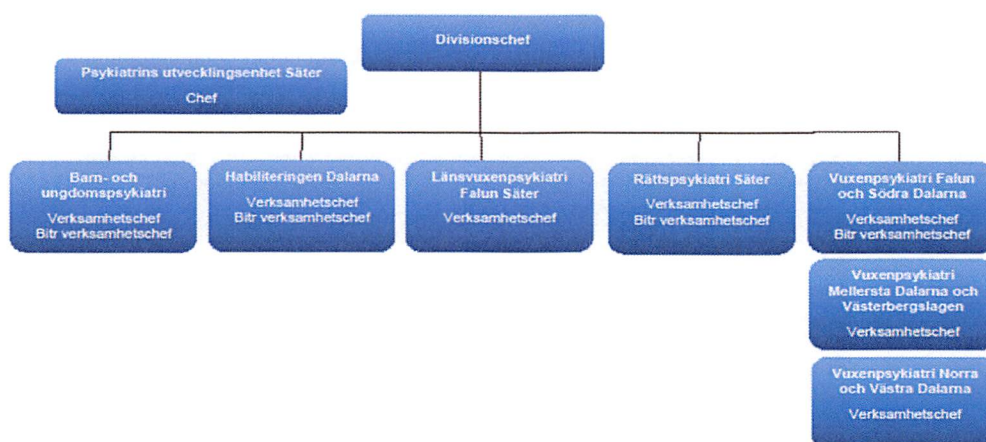


## ORGANISATIONSSCHEMA

2021-05-03



### Division psykiatri och habilitering – organisation



## Aktuellt i divisionen



- Köfri vård
  - Varför?
- Flytt av jourmottagning
  - Varför?
- Chefsutveckling
- LOV inom BUP
- Samarbetsvård
- Framtidens psykiatri

3

### Varför Köfri vård?

För att det är vårt uppdrag, och för att det gynnar både patienter och medarbetare



#### Lagen

- För att alla har rätt till vård i rimlig tid och utifrån (medicinska) behov
- För att det regleras i Hälso- och sjukvårdslagen
- För att det är ett tydligt och prioriterat mål i regionplanen

#### Patienterna

- För att samtliga patienter i divisionen är inom specialistvårdens försorg och behöver specialiserad hjälp för att förbättra sitt mående
- För att många väntar på en eller flera insatser inom divisionen (under covid-19 pandemin har antalet ökat markant)
- För att få insatser i rimlig tid är viktigt för patienterna och deras hälsa

#### Medarbetarna

- För att medarbetare är verksamhetens viktigaste resurs
- För att medarbetare idag tydligt uttrycker att man inte räcker till
- För att god planering och förutsägbarhet är en viktig faktor i allas arbetsmiljö, stora och oöverblickbara väntelistor är ett arbetsmiljöproblem
- För att det patientnära arbetet ska vara mest prioriterat och i fokus – och med rätt innehåll
- För att väntan är resurskrävande – patienter behöver insatser i väntan på "rätt" insats

4



## Framtidens psykiatri



- Ett uppdrag från vår politiska ledning
- Ett brett arbete har påbörjats
- Utveckling av verksamheterna i divisionen ska ske med grund i följande 5 målområden:
  - Personcentrerad vård
  - Populationsbaserad vård
  - Mätbaserade metoder
  - Evidensbaserad vård
  - Ansvarstagande vård

5

## Vad tycker patienterna att vi behöver förbättra? Patientnämndens analys



Flest händelser inom områdena:

- Kommunikation
- Vårdansvar och organisation

### Patienter vill att informationen är individuellt anpassad

De önskar...

- tydliga besked om vad som väntar
- vara delaktig i vård och behandling
- bli lyssnade till och tagna på allvar
- att vården håller vad som utlovats
- bli respektfullt och vänligt bemötta

### Patienter vill att det ska vara lättare att komma i kontakt med vården

De önskar...

- få vård i tid utifrån gällande lagstiftning
- lätt komma i kontakt med vården
- att vården hör av sig som utlovats

### Patienter vill att diagnos och behandling är rätt

De önskar...

- adekvata utredningar och bedömningar
- rätt diagnos och behandling utan fördröjning t ex läkemedel eller terapi

### Patienter vill att vården är sammanhållen med kontinuitet

De önskar...

- rimliga väntetider som följer vårdgarantin
- möjlighet att välja behandlingsalternativ och utförare
- fast vårdkontakt och vårdplan som följs och utvärderas
- tydlig ansvarsfördelning mellan olika aktörer

2022-05-02

6



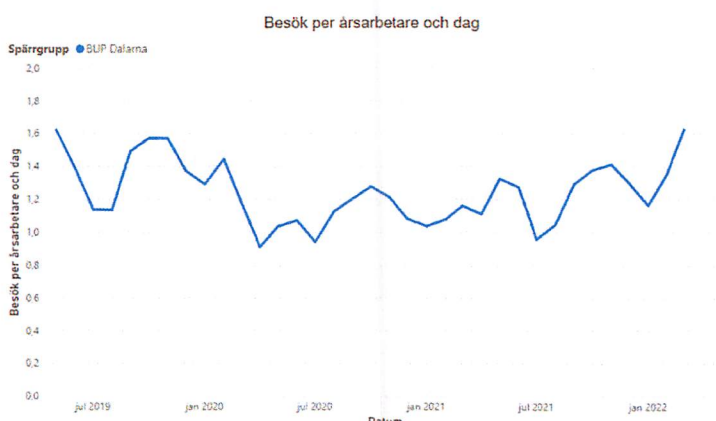
## Rapportering från BUP efter 2 månader i LOV



- BUP har ca 4000 pågående patienter
- I februari har de registrerat vårdepisoder som motsvarar en ersättning på 800 000. I mars är motsvarande belopp ca 2 mkr. De behöver få in 7mkr för att klara budgeten.
- Ledningen arbetar med att öka produktionen, det går alldeles för sakta.
- De har tittat på olika exempel:
  - Hur många besök de behöver ha för att klara budgeten -> 4,6 om man räknar på en snittersättning för en vårdepisod på 7 000 och 4,5 besök/ vårdepisod
  - Hur många vårdepisoder de bör ha på ett år (baserat på historisk data), vad för fasta kostnader de har och därefter räknat på resursbehov och produktionsbehov

7

## Produktion

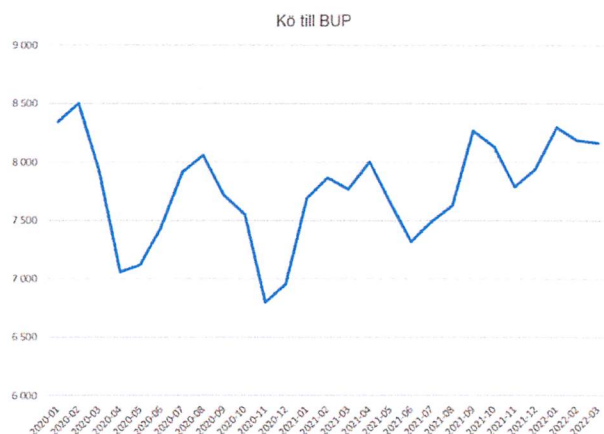


- Vi ligger på under 2 besök per dag per årsarbetare som tar besök
- Produktionen har ökat sedan pandemin bröt ut och är nu tillbaka på samma nivå som före pandemin
- Vi behöver åtminstone dubbla produktionen för att uppnå nationella rekommendationer och för att ekonomin ska gå ihop i.o.m. LOV

Delårsbokslutskonferens 2021

8

## Vårdköer

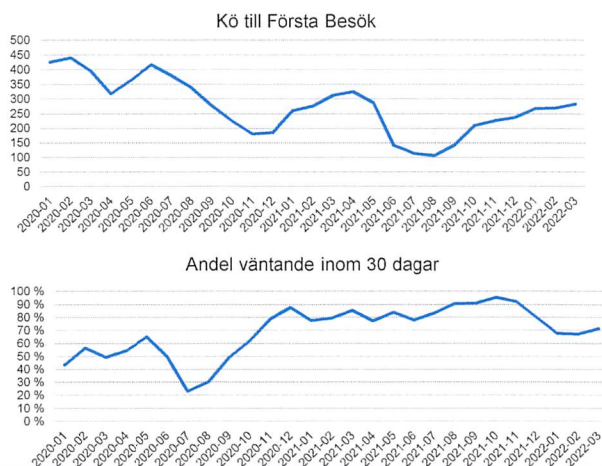


- Den totala kön har ökat sedan början av pandemin, men det är till stor del pga en rutinändring för behandling- och utredningsstart, utan den har kön minskat
- Kö till BUP är lång, men tillgängligheten har förbättrats

Delårsbokslutskonferens 2021

9

## Kö till Första Besök

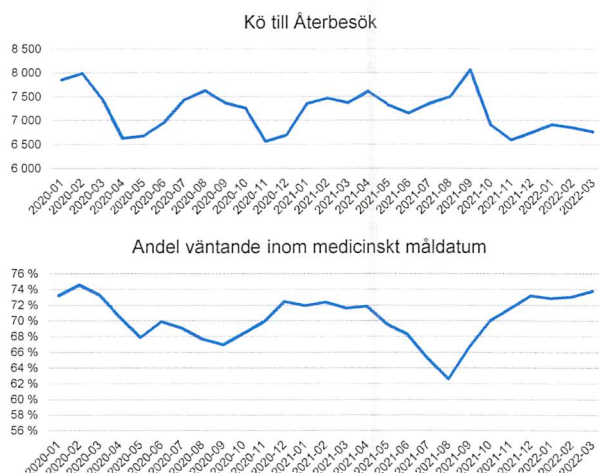


- Kö till Första Besök har minskat sedan innan pandemin, men ökat på senare tid
- Tillgängligheten har förbättrats markant sedan innan pandemin, men minskat något de senaste månaderna p.g.a. personalbrist

Delårsbokslutskonferens 2021

10

## Kö till Återbesök



- Kö till Återbesök har minskat
- Tillgängligheten har ökat sedan sommaren 2021 och är på en hög nivå

Delårsbokslutskonferens 2021

11

## Exempel Falun



- För att få budgeten att gå ihop behövs 5 timmar patienttid/dag/årsarbetare som tar besök (eller 4,2 besök – i Februari var de på <2)
- Resursbehovet om alla har 5h patienttid/dag bör vara runt 11 tjänster (som tar besök) – att jämföra med de 15,9 tjänster vi har i dagsläget
- Fortsätter vi med 2 besök/dag är behovet istället ~23 tjänster
- Det här är baserat på:
  - Ett VE behov baserat på historik (totalt 2109 VE, men har även räknat ut behov för varje VE) och ersättningen för dessa VE (15,66mn Kr)
  - Ett specifikt antal besök och resurser per VE
  - Fasta kostnader på 4,88mn Kr + personal som inte träffar patienter 2,4mn Kr

Delårsbokslutskonferens 2021

12



## Åtgärder



- Regelbundna uppföljningar gällande produktion – ger dålig effekt och vi behöver ha en ny strategi.
- Möte med BUPs ledning 27/4
- Mer direkt stöd av produktionsstaben
  - Genomgång av budget och produktionsplan med respektive mottagningsansvarig (har gjort detta med Falun, har Avesta och Ludvika inplanerade den här veckan)
  - Analys av arbetssätt på Falun mottagningen (planerad start v15) – produktionsstaben ska besöka BUPs Falun mottagning för att se hur man arbetar i dagsläget och identifiera potentiella effektiviseringsåtgärder som syftar att öka produktionen
- Hårdare prövningar vid anställningar
  - Rätt kompetens vi söker?
  - Har vi behov eller överkapacitet?
  - Har vi budget?

Delårsbokslutskonferens 2021

13

## Appendix



- Rutinförändring hösten 2021 ledde till en stor ökning i kön

Delårsbokslutskonferens 2021

14

§ 2 C)

# Samarbetsvård Psykisk Hälsa

Henric Jansson  
Konsultpsykiater div primärvård, Region Dalarna  
[henric.jansson@regiondalarna.se](mailto:henric.jansson@regiondalarna.se)  
070-2249600

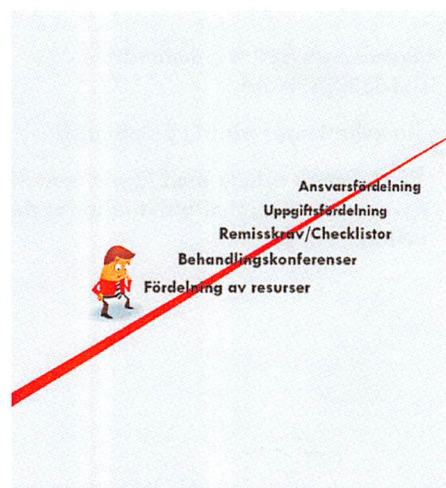


## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA

ARBETSMODELL VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM I PRIMÄRVÅRD



- **Samarbete mellan primärvård & specialistpsykiatri.**



## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA

### ARBETSMODELL VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM I PRIMÄRVÅRD



- Samarbete mellan primärvård & specialistpsykiatri.
- **Konsultationspsykiatri i primärvård.**

#### OLIKA MODELLER FÖR PSYKIATRISK KONSULTATION I PRIMÄRVÅRD

| Modell                                                                 | Bra                                                                    | Dåligt                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Traditionell modell med konsultbesök av psykiater till VC 1 gång/månad | Regelbundenhet, alla kan komma för konsultation. Grupplärande.         | Alla kommer inte, vissa pratar jämt, andra får inte utrymme. Kan bli forum för missnöje. |
| Konsultativa patientbesök på VC, 1-2 dagar varje/varannan vecka        | Sambedömning, handledning, högre diagnostisk specificitet.             | Resurskrävande, "Pseudopsykiatrisk mottagning", skört system. Mindre ansvar för DL.      |
| Konsulttider för enskilda läkare. Telefonid med ca 20min/patient.      | Råd om handläggning, didaktiskt, ökar ansvar och inläring av DL        | Inget utrymme för egen bedömning. Alla nyttjar inte detta. Många tider blir "obokade"    |
| "Närpsykiatri" integrerad modell                                       | Hög diagnostisk specificitet, somatisk samsjuklighet behandlas bättre. | Resurskrävande. Kräver intresserade DL.                                                  |
| Undervisning och implementering av riktlinjer                          | Uppskattad modell. Mkt information kan ges vid ett/flera tillfällen.   | Låg grad av evidens för vad insatsen ger.                                                |
| Samarbetsvård Psykisk Hälsa                                            | Tidseffektivt, många vårdcentraler.                                    | ?                                                                                        |

## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA

### ARBETSMODELL VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM I PRIMÄRVÅRD



- Samarbete mellan primärvård & specialistpsykiatri.
- Konsultationspsykiatri i primärvård.
- **Strukturerat arbete med implementering av existerande nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom.**

#### Utredning och omhändertagande vid depression och ångestsyndrom

Rad: 8

Tillstånd: Vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression eller ångestsyndrom

Åtgärd: Samordnat och strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare

#### Rekommendation

| Bör erbjudas | Kan erbjudas | Kan erbjudas i undantagsfall | Bör inte erbjudas | Endast i forskning och utvärdering |
|--------------|--------------|------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| 1 2 3        | 4 5 6 7      | 8 9 10                       | Icke-göra         | FoU                                |

Hälso- och sjukvården kan erbjuda ett samordnat och strukturerat omhändertagande med vårdsamordnare till vuxna med lindrig till medelsvår depression eller ångestsyndrom.

Motivering till rekommendation

Åtgärden ger förutsättning för att adekvat behandling ges och ger liten till måttlig effekt på depressions- och ångestsymtom.

Kommentar: Studier i svensk primärvård pågår.

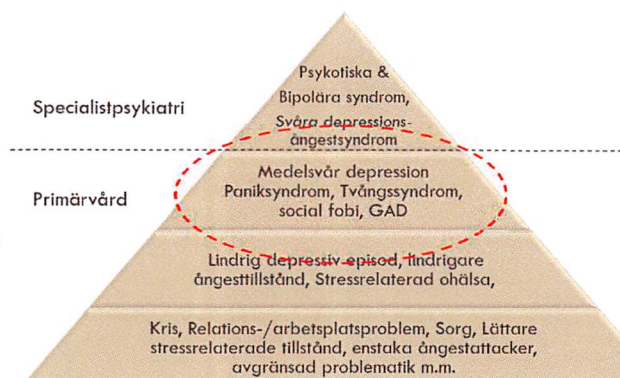


## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA

### ARBETSMODELL VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM I PRIMÄRVÅRD



- Samarbete mellan primärvård & specialistpsykiatri.
- Konsultationspsykiatri i primärvård.
- Strukturerat arbeta med implementering av existerande nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom.
- **Fokusgrupp är diagnostiserade lindriga-medelsvåra depressions- & ångestsyndrom i primärvård.**



## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA

### ARBETSMODELL VID DEPRESSION OCH ÅNGESTSYNDROM I PRIMÄRVÅRD



- Samarbete mellan primärvård & specialistpsykiatri.
- Konsultationspsykiatri i primärvård.
- Strukturerat arbeta med implementering av existerande nationella riktlinjer för depression och ångestsyndrom.
- Fokusgrupp är diagnostiserad lindrig-medelsvår depression och ångestsyndrom i primärvård.
- **Kontinuerligt jobba med att förbättra triagering, diagnostik, behandling, utvärdering av behandlingsinsatser.**
- **Nära Vård**
- **Likvärdig vård och arbetsmiljö.**

Att den är...

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- säker
- patientfokuserad
- effektiv
- jämlik
- i rimlig tid

**"God"**

att den är nära...

- Geografiskt nära
- Nära genom ny teknik

**"Nära"**

...och dessutom

- kontinuitet
- samordning
- trygghet

**"Samordnad"**

## VAD ÄR COLLABORATIVE CARE - SAMARBETSVÅRD?



### 1. Multiprofessionellt team.

- Medical doctor - Primärvårdsläkare
- Case/Care manager - Vårdsamordnare (som erhållit utbildning i depressions-/ångestsyndrom)
- Mental health specialist - Psykiater
- Övriga - Samtalsbehandlare, Rehabkoordinator, Riskbruk/missbrukssköterska, arbetster, fysioter.

### 2. Strukturerad behandlingsplan

- Evidensbaserade riktlinjer för läkemedelsbehandling, psykologisk behandling.

### 3. Strukturerad uppföljning

- En på förhand definierad modell för uppföljning. Ska innehålla en eller fler strukturerade uppföljningar för givna interventioner (ex följa symtom, följsamhet till interventioner, biverkningar av läkemedelsbehandling).

### 4. Ökad Interprofessionell kommunikation

- Modell för att underlätta kommunikation mellan vårdgivare ex. temakonferens, konsultation, sambedömning etc.

[Gunn J, Diggins J. *BMC Health Service Research* 2006;6:88.]



Astma/KOL



Diabetes



Hypertoni/hjärtsvikt



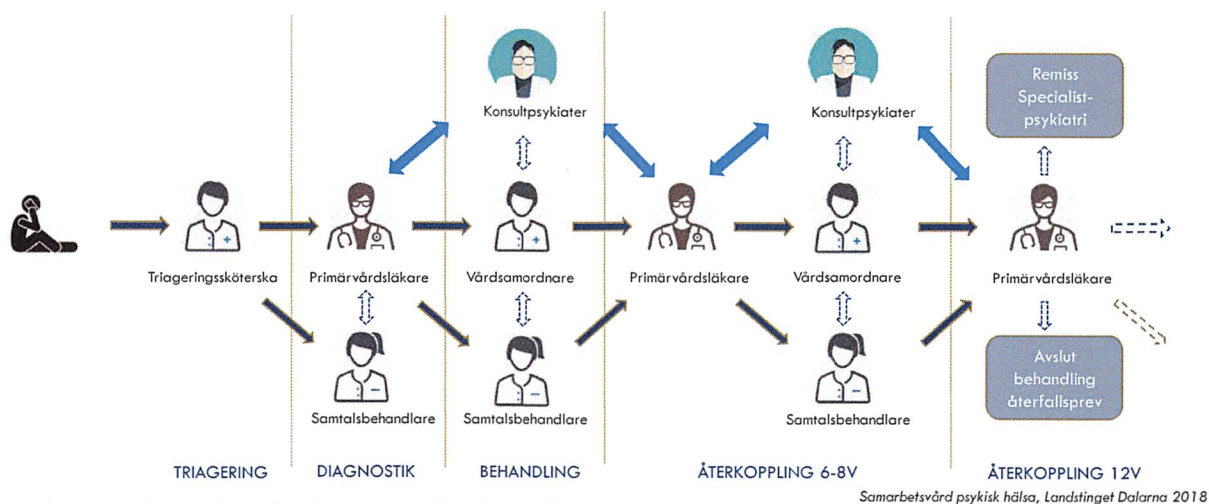
Demens



Vårdsamordnare  
Psykisk Hälsa

Depression/Ångest

## VÅRDFLÖDE SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA



## SAMARBETSVÅRD PSYKISK HÄLSA - COLLABORATIVE CARE

### Personcentrerat samarbete

- Patienten får vård av ett team som tillsammans arbetar utifrån en förutbestämd plan.

### Populationsbaserad vård

- Patienterna följs proaktivt genom att använda en kvalitetsrapport så att ingen patient "faller mellan stolarna".

### Måtbaserad behandling till målvärde "Target based treatment"

- Systematiskt användande av förutbestämda kliniska mål. "Vart ska vi? Vad syftar behandlingen till?"
- Målen kan definieras av skattningsskala/funktionsmätt/problemformulering

### Evidensbaserad vård

- Psykologiskbehandling och/eller farmakologisk behandling ska vara evidensbaserad.

### Ansvarstagande vård

- Vårdteamet och vårdorganisationen är ansvariga för individuella patienter, att patientpopulationen når behandlingsmål och fortlöpande kvalitetsförbättring.

Översättning Collaborative Care AIMS – Centre University of Washington <https://aims.uw.edu>



## POPULATIONSBASERAD VÅRD

| Personnummer      | Antal vårdkontakter | Antal veckor vårdsamordning | Senaste skattningsdatum | Första PHQ 9 | Senaste PHQ 9 | Förändring PHQ 9 | Första GAD 7 | Senaste GAD 7 | Förändring GAD 7 | Första MINI SPIN R | Senaste MINI SPIN R | Förändring MINI SPIN R |
|-------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------|---------------|------------------|--------------|---------------|------------------|--------------------|---------------------|------------------------|
| Behörighet saknas | 1                   | 0                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 7                   | 5                           | 2020-11-05              | 23           | 15            | -34,78%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 8                   | 10                          | 2020-10-29              | 14           | 11            | -21,43%          | 18           | 8             | -55,56%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 7                   | 8                           | 2020-11-05              | 16           | 11            | -31,25%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 13                  | 12                          | 2020-11-05              | 15           | 9             | -40,00%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 14                  | 19                          | 2020-11-03              | 13           | 13            | 0,00%            | 7            | 14            | 100,00%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 12                  | 17                          | 2020-11-05              |              |               |                  | 9            | 4             | -55,56%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 8                   | 16                          | 2020-10-28              | 18           | 4             | -77,78%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 4                   | 3                           | 2020-10-29              | 20           | 5             | -75,00%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 2                   | 2                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 4                   | 8                           | 2020-10-28              |              |               |                  | 13           | 0             | -100,00%         |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 1                   | 0                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 2                   | 1                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 4                   | 8                           | 2020-10-27              |              |               |                  | 9            | 5             | -44,44%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 11                  | 9                           | 2020-11-03              | 14           | 21            | 50,00%           |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 2                   | 1                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 5                   | 4                           | 2020-11-05              |              |               |                  | 15           | 13            | -13,33%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 2                   | 1                           | 2020-10-16              |              |               |                  | 21           | 21            | 0,00%            |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 9                   | 8                           | 2020-11-05              |              |               |                  | 17           | 11            | -35,29%          |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 1                   | 0                           |                         |              |               |                  |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 3                   | 2                           | 2020-11-03              | 21           | 17            | -19,05%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 4                   | 3                           | 2020-11-05              | 21           | 21            | 0,00%            | 16           | 16            | 0,00%            |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 15                  | 19                          | 2020-10-30              | 14           | 7             | -50,00%          |              |               |                  |                    |                     |                        |
| Behörighet saknas | 9                   | 9                           | 2020-10-13              | 21           | 20            | -4,76%           |              |               |                  |                    |                     |                        |

Samarbetsvård psykisk hälsa, Landstinget Dalarna 2018

## VAD GÖR EN VÅRDSAMORDNARE?

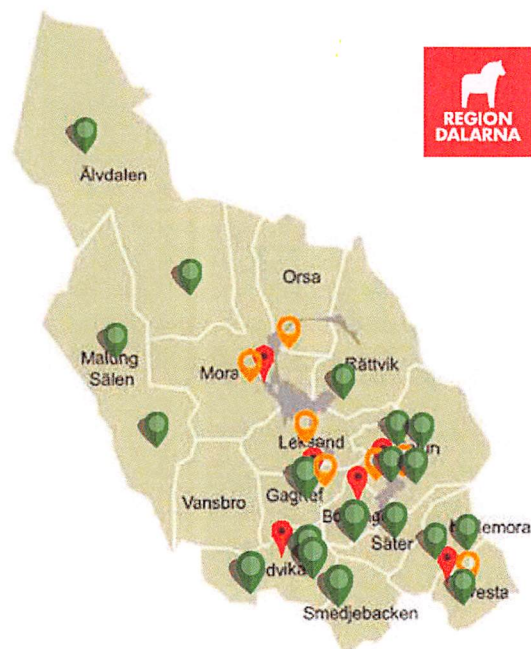


- **Deltar i telefontriagering av psykisk ohälsa.**
- **1:a uppföljande mottagningsbesök <7 dagar efter insatt läkemedelsbehandling.**
  - Komplettering av anamnes. Symtomskattning, strukturerad suicidriskbedömning.
  - Information om diagnos, behandlingsval, läkemedel.
  - Upprätta vårdplan och dokumentation.
  - Direktnummer till patienten. Tillgänglig på telefon dagtid för alla som är inskrivna hos Vårdsamordnare.
- **Behovsstyrd telefonuppföljning 1 gång/vecka – 1gång/månad.**
  - Beräknad samtalstid max 15min.
  - Symtomskattning, frågor om följsamhet, biverkningar, suicidriskbedömning vid varje telefonuppföljning.
  - Avstämningssamtal med ansvarig primärvårdsläkare vid behov + efter 6-8 veckors behandling samt boka eventuellt återbesök inom 12 veckor.
- **Identifiera patienter som inte förbättras enligt vårdplanen.**
- **Återfallspreventionssamtal vid remission/symtomfrihet.**

Samarbetsvård psykisk hälsa,  
Landstinget Dalarna 2018

## Implementeringen av Samarbetsvård Psykisk Hälsa i Region Dalarna 2017-2020

-  Vuxenpsykiatriska mottagningar 6st
-  Pilotvårdcentraler 5st
-  Nya vårdcentraler 22st (totalt 27/30)



## ENKÄT TILL LÄKARE

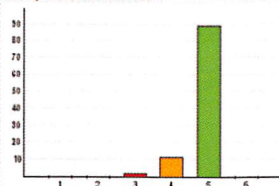
160 tillfrågade/102 svarande

## 2. Instämmer du i påståendet:

Antal svar på frågan: 102

Jag har hittat ett bra samarbete med Vårdsamordnaren på min vårdcentral.

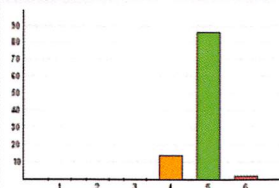
|                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| (1) Nej, instämmer inte alls      | 0  | 0%    |
| (2) Nej, tar delvis avstånd       | 0  | 0%    |
| (3) Varken bra eller dåligt       | 2  | 2,0%  |
| (4) Ja, instämmer delvis          | 11 | 10,8% |
| (5) Ja, instämmer helt och hållet | 89 | 87,3% |
| (6) Vet ej/kan ej ta ställning    | 0  | 0%    |



## 3. Hur upplever du den övergripande kompetensen/kvaliteten på det arbete som vårdsamordnaren utför i jobbet med patienter med depression och ångestsyndrom?

Antal svar på frågan: 102

|                                |    |       |
|--------------------------------|----|-------|
| (1) Mycket dålig               | 0  | 0%    |
| (2) Dålig                      | 0  | 0%    |
| (3) Varken bra eller dålig     | 0  | 0%    |
| (4) Bra                        | 14 | 13,7% |
| (5) Mycket bra                 | 86 | 84,3% |
| (6) Vet ej/kan ej ta ställning | 2  | 2,0%  |

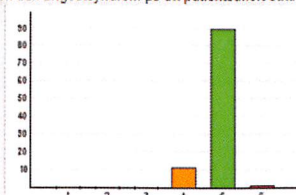


## 4. Instämmer du i påståendet:

Antal svar på frågan: 102

Vårdsamordnaren sköter uppföljning av depression och ångestsyndrom på ett patientsäkert sätt.

|                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| (1) Nej, instämmer inte alls      | 0  | 0%    |
| (2) Nej, tar delvis avstånd       | 0  | 0%    |
| (3) Varken eller                  | 0  | 0%    |
| (4) Ja, instämmer delvis          | 11 | 10,8% |
| (5) Ja, instämmer helt och hållet | 90 | 88,2% |
| (6) Vet ej, kan ej ta ställning   | 1  | 1,0%  |

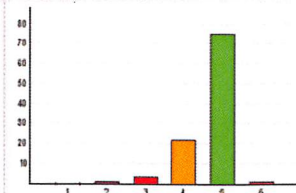


## 6. Instämmer du i påståendet:

Antal svar på frågan: 102

Jag får bra återkoppling från vårdsamordnaren om hur det går för mina patienter.

|                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| (1) Nej, instämmer inte alls      | 0  | 0%    |
| (2) Nej, tar delvis avstånd       | 1  | 1,0%  |
| (3) Varken eller                  | 3  | 2,9%  |
| (4) Ja, instämmer delvis          | 22 | 21,6% |
| (5) Ja, instämmer helt och hållet | 75 | 73,5% |
| (6) Vet ej/kan ej ta ställning    | 1  | 1,0%  |

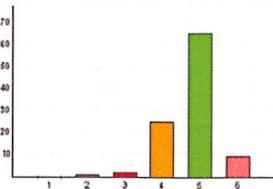




8. Jag tycker att min arbetssituation som rör psykisk ohälsa har förbättrats efter införandet av Samarbetsvård Psykisk Hälsa.

Antal svar på frågan: 102

|                                        |    |       |
|----------------------------------------|----|-------|
| (1) Nej, försämrat min arbetssituation | 0  | 0%    |
| (2) Nej, delvis försämrat              | 1  | 1,0%  |
| (3) Varken förbättrat eller försämrat  | 2  | 2,0%  |
| (4) Ja, delvis förbättrat              | 25 | 24,5% |
| (5) Ja, tydligt förbättrat             | 65 | 63,7% |
| (6) Vet ej/kan ej ta ställning         | 9  | 8,8%  |

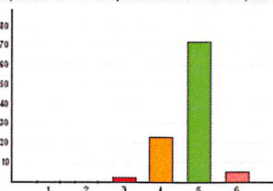


9. Instämmer du i påståendet:

Antal svar på frågan: 102

Införandet av Samarbetsvård har förbättrat kvaliteten på den vård som patienterna får för depression och ångestsyndrom på min vårdcentral.

|                                   |    |       |
|-----------------------------------|----|-------|
| (1) Nej, instämmer inte alls      | 0  | 0%    |
| (2) Nej, tar delvis avstånd       | 0  | 0%    |
| (3) Varken eller                  | 2  | 2,0%  |
| (4) Ja, instämmer delvis          | 23 | 22,5% |
| (5) Ja, instämmer helt och hållet | 72 | 70,6% |
| (6) Vet ej/kan ej ta ställning    | 5  | 4,9%  |



## ENKÄT TILL PATIENTER

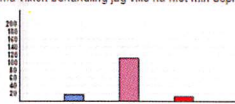
Tillfrågade? / svarande 139st

Håller du med om följande påstående:

Antal svar på frågan: 139

Jag upplever att jag själv var med och fick bestämma vilken behandling jag ville ha mot min depression/ångest (läkemedel/psykologisk behandling).

|                         |     |       |
|-------------------------|-----|-------|
| (1) Nej                 | 16  | 11,5% |
| (2) Ja                  | 112 | 80,6% |
| (3) Kan ej ta ställning | 11  | 7,9%  |

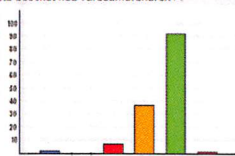


Under din behandling för depression/ångest har du haft ett första möte med en Vårdsamordnare där du fick information om din medicinering, vårdplan och de planerade uppföljningssamtalen.

Antal svar på frågan: 139

Vad är din sammanfattande bedömning av det första besöket hos vårdsamordnaren?

|                                 |    |       |
|---------------------------------|----|-------|
| (1) Mycket dåligt               | 2  | 1,4%  |
| (2) Dåligt                      | 0  | 0%    |
| (3) Varken bra eller dåligt     | 7  | 5,0%  |
| (4) Bra                         | 37 | 26,6% |
| (5) Mycket bra                  | 92 | 66,2% |
| (6) Vet ej, kan ej ta ställning | 1  | 0,7%  |

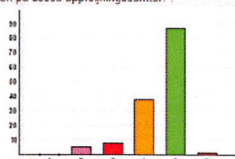


Under din behandling för depression/ångest har du haft regelbundna uppföljningar med en Vårdsamordnare per telefon eller via mottagningsbesök.

Antal svar på frågan: 139

Vad är din sammanfattande bedömning av kvaliteten på dessa uppföljningssamtal?

|                             |    |       |
|-----------------------------|----|-------|
| (1) Mycket dåligt           | 0  | 0%    |
| (2) Dåligt                  | 5  | 3,6%  |
| (3) Varken bra eller dåligt | 8  | 5,8%  |
| (4) Bra                     | 38 | 27,3% |
| (5) Mycket bra              | 87 | 62,6% |
| (6) Kan ej ta ställning     | 1  | 0,7%  |

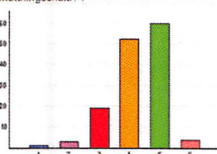


Vid kontakten med Vårdsamordnare har du fått svara på frågor från en skattningsskala. Det kan vara frågor som rör känsla av nedstämdhet, aptit, sömn och ångestnivå.

Antal svar på frågan: 139

Vad är din upplevelse att få svara på frågor från en skattningsskala?

|                             |    |       |
|-----------------------------|----|-------|
| (1) Mycket dåligt           | 1  | 0,7%  |
| (2) Dåligt                  | 3  | 2,2%  |
| (3) Varken bra eller dåligt | 19 | 13,7% |
| (4) Bra                     | 52 | 37,4% |
| (5) Mycket bra              | 60 | 43,2% |
| (6) Kan ej ta ställning     | 4  | 2,9%  |

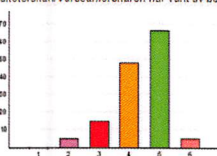


Att vårdsamordnaren/sjuksköterskan följer upp insatt behandling av antidepressiv medicinering är en ny arbetsmetod på din vårdcentral.

Antal svar på frågan: 139

I vilken utsträckning tycker du att kontakten hos sjuksköterskan/Vårdsamordnaren har varit av betydelse för din vård?

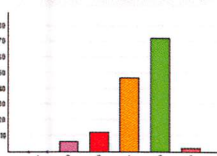
|                           |    |       |
|---------------------------|----|-------|
| (1) Ingen betydelse       | 0  | 0%    |
| (2) Liten betydelse       | 5  | 3,6%  |
| (3) Betydelse             | 15 | 10,8% |
| (4) Stor betydelse        | 48 | 34,5% |
| (5) Mycket stor betydelse | 66 | 47,5% |
| (6) Kan ej ta ställning   | 5  | 3,6%  |



Hur bedömer du sammanfattningsvis kvaliteten på den vård du har fått för din depression/ångest vid detta vårdtillfälle?

Antal svar på frågan: 139

|                             |    |       |
|-----------------------------|----|-------|
| (1) Mycket dåligt           | 0  | 0%    |
| (2) Dåligt                  | 6  | 4,3%  |
| (3) Varken bra eller dåligt | 12 | 8,6%  |
| (4) Bra                     | 47 | 33,8% |
| (5) Mycket bra              | 72 | 51,6% |
| (6) Kan ej ta ställning     | 2  | 1,4%  |



## SPRIDDA KOMMENTARER

vill bara tacka Er för hjälpen

Jag har tidigare tillfällen haft kontakt med vården relaterat till psykisk ohälsa men inte alls fått den hjälp jag fått denna gång. Man brukar säga att man "ska vara frisk för att orkar vara sjuk" med vårdkontakter och jagande av folk. Men denna gång har Matilda alltid funnits där, på direktnummer om det varit något samt alltid återkoppla som hon lovat. Smidig kontakt med läkare och att jag kunnat vända mig till Matilda och hon tagit det vidare med läkare har också underlättat för mig så jag slipper berätta allt som hänt i telefonväxel för att få tala med läkare.

Mer kontakter, mer uppföljningar. Känslan av att det faktiskt är någon som bryr sig, att man inte bara är ytterligare en jobbig patient.

Den nära kontakten alla haft ang mitt mående har gjort att jag har snabbt fått hjälp men också känt att jag får "rätt" hjälp.

Min vårdsamordnare som följer upp har varit mycket bra och jag känner mig verkligen väl omhändertagen. Att hon ringer mig har gjort mycket, vi har bra samtal och hon ordnar med allt runt omkring som frågor till läkare och recept. Jag känner mig delaktig och det finns en plan. Tror att tillfrisknande går fortare med en vårdsamordnare. En sån skulle alla ha!♥

Annelie har varit en klippa! Är så glad att jag fått ha kontakt med henne. Hon har alltid svarat på samtal och sms snabbt och jag har känt att hon verkligen bryr sig om mig och min resa.

Det har varit till stor hjälp att få kontakt med Zara varannan vecka, jag är tacksam för uppföljningar och hennes fina sätt.

Det har varit otroligt skönt att ha samma person att prata med. Och möjligheten att få kontakt fort när det behövs. Skönt att inte vara få medicin och sen bli lämnad.

Emma är rätt person på rätt jobb. Bra bemötande och proffsig.

Både läkare och vårdsamordnare har hanterat mig väldigt bra i Ludvika, jag har bra kontakt med dom, känner förtroende för dom, sen gör de bara ett riktigt grymt jobb jämfört med de jag tidigare varit i kontakt med på andra vc.

Vårdsamordnaren har varit och är fortfarande guld värd i min behandling mot depression. Hon har verkligen gett det stöd som jag behövde ha när jag mådde som sämst och jag känner att min behandling hade inte gått så här bra utan henne.

Carina var väldigt behaglig att träffa, glad över att hon ringde och följde upp hur vi kunde tänka framåt och hur jag mådde i stunden. Det var viktigt för mig att hon hörde av sig då jag inte har så stort kontaktnät. Tack Carina!

Jag tycker samspelet mellan psykolog och samordnare var bra, då de i samtal frågade om kontakten med respektive hjälp. På så vis kändes de insatta i behandlingen

Kontakten med sjuksköterskan har varit toppen, vi har haft en bokad telefontid en gång i veckan och hon har svarat eller ringt upp mig när jag velat prata med henne mellan de bokade samtalen. Lina är toppen!!! Livräddande!!!

Jättebra initiativ som även psykiatrin borde använda sig av!

Kontinuerlig kontakt med vårdsamordnare är otroligt värdefullt och något som absolut skulle införas inom hela landstinget. Kontakt jag fick med läkaren har också varit av stor betydelse. Bl.a. att jag som patient kände att det var någon som lyssnade på mig samt tog sig tid.

Kontakten med vårdsamordnaren varje vecka var väldigt betydelsefull för mig. Kände mig ihågkommen och trygg. Att bli kontaktad istället för att behöva kontakta själv var jätteskönt. Skönt att ha en kontakt till en person som jag kan kontakta direkt och få hjälp av istället för att prata med olika personer varje gång. Guld värt!



Medicinen som jag fick hjälpte mig mot depressionen, men såg också sist att min hälsa vart inte bra av det, jag ökade oerhört upp vikt och idag har väldigt svårt att träna och är väldigt andfådd bara göra lätta saker som till exempel bara gå 4 trappsteg, och har också märkt andra negativa biverkningar av det... Så jag har slutat att ta det och skulle jätte gärna att en läkare tog kontakt med mig kanske för att prova en annan medicin mot depressionen

Upplägget i sig är bra. Regelbunden kontakt är de tyvärr inte. Blir bortglömd emellanåt. Samt att jag har väntat i 10 månader på att få träffa en kurator/psykolog. Har fortfarande inte fått någon tid även fast jag har blivit lovad. Har bett om recept vid ett flertal tillfällen ibland bla på ångest dämpande medicin då min var slut men ej fått nytt recept fast än att dom ska ha skrivit ut de. Ni behöver mer resurser och ett lite bättre planerat upplägg

Bra med initial uppföljning per telefon, denna borde dock inte endast handlat om svar på skattningskalkor och inte avslutats när man nått behandlarens mål, utan borde fortsätta i någon grad under hela behandlingen. Tycker överlag att fokus legat för mycket på skattningskalkorna. Känns hopplöst att höra att man "nått målet" när man bara har suicidala tankar varannan dag istället för varje, pga man då har dessa hälften så ofta som innan.

Jag fick tex inte möjligheten att kombinera både läkemedel och psykologisk behandling som jag ville så kontakten bestod av skattningskalkor med vårdsmordnare efter inledande samtal där någon slags diagnos fastställdes ymnigt. Att enbart fastställa läkemedelsdos efter skattningskalkor känns konstigt. Frågorna på skattningskalkor var dessutom otroligt luddiga att svara på. Känns som att man chansade varje gång. Inget konkret. Vårdsmordnaren tyckte också om att sätta "höga poäng" när jag var osäker på de flesta frågorna. Nu har kontakten avbrutits och jag går fortfarande på Sertralin efter ett år och vet inte när eller om jag ska trappa ner och eventuellt sluta?

Väntetiderna på att få prata med beteendevetare/psykolog är alldeles för långa och skapar otroligt mkt mer lidande än nödvändigt och är så viktigt att få prata med en professionell I TID ! Det som har varit bra är de direkt nummer man fått så man alltid har kunnat prata med en sköterska på en gång utan väntetid eller behöva ringa via växel . När man har problem med psykisk ohälsa är detta mycket viktigt och ger ett lugn

Har blivit påtvingad antidepressiva. Har inte haft någonting att säga till om. Otroligt dålig info om medicinen också. Detta känns inte alls bra!!! Att ha regelbunden kontakt med vårdsmordnare har varit super! Det har hjälpt mycket att ha nån som kollar till en plus ge lite tips och trix. Att det oftast är telefonmöten är ett bra alternativ men kanske fler fysiska möten för att få träna att komma ut ur hemmet

# Läkartidningen

START AKTUELLT KLINIK & VETENSKAP OPINION LÄKARKARRIÄR OM OSS Q

KLINIK & VETENSKAP - START NYA RÖN ARTIKLAR MEDICINSK KOMMENTAR MEDICINENS ABC REFLEXION FÖRFATTARINTERVJU

SENASTE Viktigt att fasa ut gamla sanningar

KONTAKT SKRIV PRENUMERERA ANNONSERA LT ARRANGERAR

TEMAARTIKEL | INGÅR I: TEMA KONSULTATIONSPSYKIATRI

## Samarbetsvård för psykisk hälsa på väg implementeras i Sverige

Evidensbaserad modell kan förbättra samverkan mellan primärvård och psykiatri

Martin Rödholt, med dr, specialistläkare i psykiatri, konsult, Uppdrag psykisk hälsa, Sveriges Kommuner och landsting, Stockholm  
martin.rodholt@skl.se

Sonny Wählstedt, verksamhetsansvarig, Nationell samling för psykisk hälsa i Göteborg (NSPHIG)

Mattias Damberg, docent, specialistläkare i allmänmedicin, medicinsk utvecklingschef, Stab primärvård, psykiatri, habilitering, Region Västmanland

LÄS ARTIKEL SOM PDF

CITERAS SOM:  
Läkartidningen 2018;115:E7UH  
Läkartidningen 38/2018  
Läkartidningen.se 2018-09-17

0 KOMMENTARER  
KOMMENTERA



<http://lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Temaartikel/2018/09/Samarbetsvard-for-psykisk-halsa-pa-vag-implementeras-i-Sverige/>

## ÖVERSIKT

# Vårdsamordnare för depression – effektivt grepp i primärvården

## GAV FRISKARE PATIENTER OCH HÄLSOEKONOMISKA VINSTER

**Cecilia Björkelund**, senior professor, specialistläkare i allmänmedicin  
 ● cecilia.bjorkelund@allmed.gu.se

**Irene Svenningsson**, med dr, distriktsköterska

**Eva-Lisa Petersson**, med dr, leg arbetsterapeut

**Dominique Hange**, docent, specialistläkare i allmänmedicin

Vi vill presentera ett forskningsinriktat metodutvecklings- och implementeringsprojekt inom området psykisk ohälsa som ett exempel på hur den nya primärvården framgent kan bidra till att driva utveckling av den patientnära vården för individer med psykisk ohälsa [1]. Metodutvecklingsprojektet innefattar ett teambaserat och personcentrerat arbetssätt, som ger patienten delaktighet i vård och behandling samtidigt som tillgänglighet och kontinuitet under hela sjukdomsperioden stärks för individen.

### Vårdsamordnare för psykisk ohälsa

Mer än 70 procent av de största grupperna av psykisk ohälsa – depression, ångestsyndrom och stressrelaterad psykisk ohälsa – handläggs helt och hållet inom

»Projektets övergripande syfte var att stärka vården för patienter med depression och psykisk ohälsa i primärvården genom att öka tillgänglighet och kontinuitet för patienten.«

betydelse för patienten, patientens mående och re-

Läkartidningen. 2019;116:FSH3  
 Läkartidningen.se 2019-11-04

TIDNING FÖR VÄRDORUNDET

VÄRDFOKUS SE

Om Vårdfokus

Annonsera

Tipsa oss!

Vårdfokuslopp

DITT YRKE

Barnmorska

Biomedicinsk analytiker

Röntgensjuksköterska

Sjuksköterska

HITTA LÄSE

Chef

Student

Frågeskuren

Läs Vårdfokus digitalt

PSYKISK HÄLSA

## Sjuksköterskan som dämpar ångesten i Dalarna

Eva Jansson har kallats en av landets första depressionssjuksköterskor, men egentligen är hennes titel vårdsamordnare. Foto: Privat

I Dalarna satsar primärvården på att förbättra befolkningens psykiska hälsa. På Tiskens vårdcentral har sjuksköterskan Eva Jansson stödjande samtal tills patienter med depression eller ångest är symptomfria.

Av en radioreporter på besök på Tiskens vårdcentral i Falun fick Eva Jansson titeln depressionssjuksköterska. Men egentligen kallas hon vårdsamordnare för psykisk ohälsa. En titel hon delar med sju andra sjuksköterskor inom primärvården i Dalarna.

DAGENS Medicin

Hon är en av Sveriges första depressionssköterskor

1:58 min

I Dalarna provas en ny amerikansk metod inom primärvården som riktar mot patienter med depression och ångestsyndrom.

OMVÄRDNAD ALLMÄNNEIN PSYKIATRI PREMIUM

# Mer stabilitet med vårdsamordnare



# Samarbetsvård Psykisk Hälsa

Henric Jansson  
Konsultpsykiater div primärvård, Region Dalarna  
[henric.jansson@regiondalarna.se](mailto:henric.jansson@regiondalarna.se)  
070-2249600



| Datum          | Seminarium     | Utbildare      |                                                       | Föreläsningslokal |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
|----------------|----------------|----------------|-------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| V 36           |                |                |                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
| Måndag<br>31/8 | Introduktion : | V 37           |                                                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
|                |                | Måndag<br>7/9  | Ångestsyndrom<br>Digifysisk vård                      | V 38              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
| Tisdag<br>1/9  | Introduktion : |                |                                                       | Måndag<br>14/9    | Psykofarmakologi<br>Levnadsvanor och psykisk ohälsa<br>Henric Jansson, Psykiater<br>Magnus Christensen, Psykiater<br>Yvonne Lowert (1h).<br>(Helena, Sandra, Emma, Eva, Cissi)                                                                                                                                                                                                 | Föreläsningssalen<br>Falu Lasarett |
| Fredag<br>4/9  | Förstämnings   | Tisdag<br>8/9  | Psykologiska behandlingsm<br>Psykiskt Status          | Tisdag<br>15/9    | Graviditetspsykiatri<br>Henric Jansson, Psykiater<br>Magnus Christensen, Psykiater<br>Lisa Tångring, Psykolog MBHV<br>Åsa Viking, MHV Region Dalarna<br>Anna Berg, BHV Region Dalarna<br>Ulrika Nygren, BHV Region Dalarna<br>Annika Eckerlid, Spec läk Kvinnokliniken<br>(Alla)                                                                                               | Föreläsningssalen<br>Falu Lasarett |
|                |                | Fredag<br>11/9 | Suicidriskbedömning<br>ADHD<br>Stressrelaterad ohälsa | Fredag<br>18/9    | Brukarråden och första hjälpen till<br>psykisk hälsa<br>Bemötande<br>Praktisk övning i grupp<br>Hur gör man när man ska föreläsa?<br>Sluttentamen<br>Utvärdering<br>Pressträff<br>Terese Olsson, Brukarsamordnare<br>Marie Hillner, brukare<br>Henric Jansson, Psykiater<br>Alla mentorer/vårdsamordnare<br>Martin Rödholt, psykiater SKR<br>(Virve kommer ej)<br>Lisa+ Ulrika | Scandic Lugnet                     |



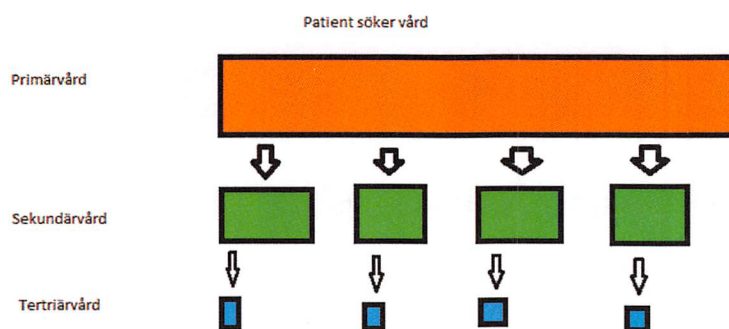
§2 D)

# God och Nära Vård

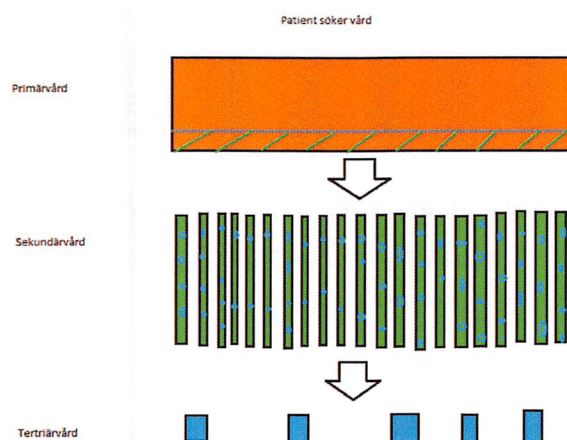
Förhållandet mellan primärvård och sekundärvård

Daniel Hindemo

System med generella mottagningar



## System med subspecialiserade mottagningar



## Kunskapsstyrning i vårdförlopp – SKR

- **Standardiserade vårdförlopp (SVF)**– Cancer
- **Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSVF)** – ”ersätter” tidigare vårdprogram, tex KOL, hjärtsvikt, artros, leversvikt....

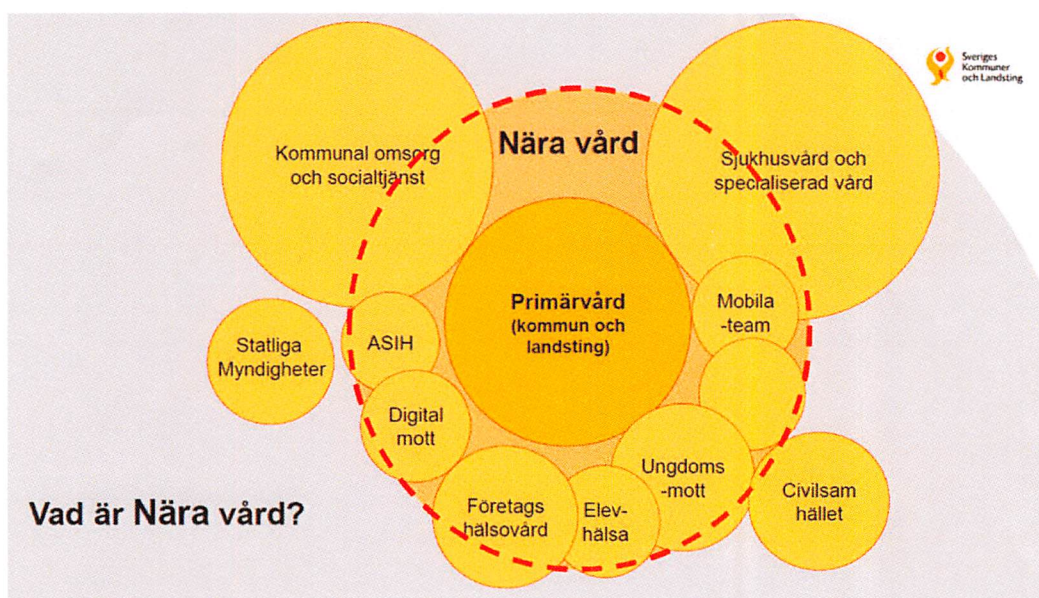
Sekundärvård präglad av diagnosstyrda utredningar/ behandlingar och avslut.

Primärvård med stora krav på tidig och riktigt primär diagnostik, behandling. Genomgående behov av helhetssyn, personcentrering och särskilt så för patienter med flera diagnoser och de som inte stämmer in i specifika vårdförlopp.

## Målsättning med God och Nära Vård:

Flyttar vård från sjukhusen till primärvård på regional och kommunal nivå (tex elevhälsa, ungdomsmottagning, hemsjukvård och kommunala boenden).

Subspecialisering och effektivisera sekundärvård, som därmed lämnar helhetsansvar till primärvården.





§2 E)



# Ekonomi

Vårdvalsberedning 2022-04-22

Qendrim Beqiri

## BUP



|          | Antal besök läkare | Antal besök övriga | Avslutade episoder |
|----------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Februari | 151                | 224                | 18                 |
| Mars     | 259                | 426                | 144                |

|          | Total ersättning |
|----------|------------------|
| Februari | 820 000 kr       |
| Mars     | 2 890 000 kr     |

|                   | 2021      | 2020      | 2019    |                 |            |            |                                                                                     |
|-------------------|-----------|-----------|---------|-----------------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |           |           |         |                 |            |            |  |
| Avesta VC         | 606 298   | 466 325   | 303 438 | Malung VC       | 249 730    | 160 450    | 139 023                                                                             |
| Avestahälsan      | 480 229   | 315 625   | 187 596 | Sälen VC        | 163 797    | 115 150    | 74 724                                                                              |
| Koppardalen       | 440 321   | 274 675   | 139 286 | Mora VC         | 1 302 411  | 902 525    | 605 689                                                                             |
| Domnarvet VC      | 1 217 637 | 1 034 150 | 576 191 | Orsa VC         | 413 496    | 247 025    | 152 665                                                                             |
| Jakobsgårdarna VC | 789 808   | 622 975   | 420 127 | Rättvik VC      | 745 625    | 478 850    | 283 776                                                                             |
| Kvarnsveden VC    | 893 540   | 559 450   | 356 795 | Smedjebacken VC | 434 228    | 323 300    | 141 143                                                                             |
| Läkarhuset        | 1 298 006 | 935 575   | 601 670 | Säter VC        | 539 693    | 380 575    | 205 926                                                                             |
| Bri/Gry VC        | 1 123 108 | 756 775   | 598 745 | Vansbro VC      | 331 366    | 226 075    | 125 210                                                                             |
| Falu VC           | 1 491 721 | 939 550   | 665 232 | Särna VC        | 97 057     | 82 950     | 61 080                                                                              |
| Nor/Svär VC       | 1 009 903 | 693 975   | 501 720 | Älvdalen VC     | 273 108    | 178 475    | 110 924                                                                             |
| Tisken VC         | 1 025 420 | 655 700   | 431 976 |                 | 19 537 515 | 13 818 321 | 8 941 67                                                                            |
| Gagnef VC         | 642 300   | 492 475   | 320 785 |                 |            |            |                                                                                     |
| Hedemora VC       | 657 198   | 517 500   | 366 101 |                 |            |            |                                                                                     |
| Långshyttan VC    | 259 459   | 211 625   | 132 745 |                 |            |            |                                                                                     |
| Leksand VC        | 1 110 872 | 839 871   | 582 648 |                 |            |            |                                                                                     |
| Engelbrekt        | 736 826   | 529 325   | 350 617 |                 |            |            |                                                                                     |
| Sunnansjö VC      | 181 889   | 125 200   | 55 197  |                 |            |            |                                                                                     |
| Ludvika VC        | 1 022 469 | 752 175   | 450 646 |                 |            |            |                                                                                     |
| 2022-05-02 3      |           |           |         |                 |            |            |                                                                                     |



§26)



# Uppföljning av tidigare beslut i Hälsovalsberedningen 2021

Vårdvalsberedningen 28 april

Marina Thiis

## Besluts punkter Hälsovalsberedningen 2021



- HVB 15 april

Tandvårdsstöd flyttas organisatoriskt till HVE/VVE. Klart.

Utvidgat uppdrag för HVB/VVB sker vid årsskiftet. Klart.

- HVB 20 aug

Schablonersättning till vårdcentralerna för rörliga ersättningar fortsätter resten av år 2021. Klart.

- HVB 23 sept

Avtal Vårdval 2022. Klart

Riktade hälsosamtal för 50-åringar födda 1970 och 1971 ersättning även under år 2022. Ej klart.



§ 2 1)



# Avstämning av Risk- och konsekvensanalys, Internkontrollplan (IK-plan) 2022

Vårdvalsenheten

Marina Thiis

## Syfte IK-plan



Syftet med riskhantering är att medvetandegöra chefer och medarbetare om risker i det vardagliga arbetet och öka kunskapsnivån om sårbarheter i den egna organisation samt att hantera identifierade risker. Riskhantering är en fortlöpande process och ett proaktivt arbetssätt.

## Risker



- Identifiera
- Analysera
- Bedöma
- Hantera/åtgärda
- Följa upp
- Dokumentera
- Ständigt fortsatt arbete

2022-05-02

3

## Riskbedömning



| Risk-<br>värdering                                |                 | Sannolikhet för inträffande |              |             |                    |
|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------|-------------|--------------------|
|                                                   |                 | Mycket liten<br>(1)         | Liten<br>(2) | Stor<br>(3) | Mycket stor<br>(4) |
| Allvarighetsgrad                                  | Katastrofal (4) | 4                           | 8            | 12          | 16                 |
|                                                   | Betydande (3)   | 3                           | 6            | 9           | 12                 |
|                                                   | Måttlig (2)     | 2                           | 4            | 6           | 8                  |
|                                                   | Mindre (1)      | 1                           | 2            | 3           | 4                  |
| Rött = 8-16 kräver åtgärd (eliminera, hantera)    |                 |                             |              |             |                    |
| Gult = 4-7 åtgärd bör övervägas (hantera, bevaka) |                 |                             |              |             |                    |
| Grönt = 1-3 acceptabel risk (bevaka)              |                 |                             |              |             |                    |

2022-05-02

4



## Vårdval Primärvård 2022, IK-punkter risk 9



- Primärvården blir inte den utbyggda första linjen vård för befolkningen i Dalarna, som man beslutat regionalt och nationellt, (samma risk)
- Minskad Vårdvalsbudget ger minskade möjligheter för vårdcentralerna i Region Dalarna att utföra sina uppdrag enligt Avtal Vårdval (samma risk)
- Inte tillräckligt stor uppföljning av vårdgivare inom Lagen och förordning om läkarvårdsersättning (LOL) samt Lagen och förordning om ersättning för fysioterapi (LOF) samt andra privata vårdgivare (ökad risk)

2022-05-02

5

## Vårdval Primärvård 2022, IK-punkter risk 6



- LOV för barn- och ungdomspsykiatri (BUP), stort nytt uppdrag för RD och Vårdval BUP (minskad risk)
- Rekrytering Vårdvalschef, försenad rekryteringsprocess (ny risk)

2022-05-02

6



## Vårdval Primärvård 2022, IK-punkter risk 4



- Vårdvalsenhetens sammanslagning med Vårdval Primärvård, Tandvårdsstöd, Vårdval Tandvård barn- och ungdom och Vårdval BUP (minskad risk)

2022-05-02

7

## Vårdval Primärvård 2022, avslutade IK-punkter



- Stödprocesser/stödpersoner till Vårdvalsenheten. Kartläggning klart.
- Kartläggning av vårdcentralers olika uppdrag. Uppdraget är presenterat och klart.
- Primärvården får större uppdrag men ej tillräcklig finansiering. (Riskbedömning finns redan gällande Vårdvalsbudgeten).
- Arbetslokaler för Vårdvalsenheten. Klart.

2022-05-02

8

## Tandvårdsstöd 2022, IK-punkter risk 9



- Risken ang. olika lönelägen inom olika avdelningar på Vårdvalsenheten. Kan leda till olika läger i arbetsgruppen och minskat engagemang, (samma risk).
- Risken att privata tandläkare inte vill skriva avtal för allmäntandvården för barn och unga vuxna. Vilket kan leda till att Folktandvården inte hinner med alla barn, (ökad risk).

2022-05-02

9

## Tandvårdsstöd 2022, IK-punkter risk 6



- Få personer i arbetsgruppen gör det svårt att täcka upp för varandra vid längre frånvaro, det tar lång tid att lära sig arbetsuppgifterna. Kan leda till att arbetsuppgifter blir eftersatta, (minskad risk).

2022-05-02

10

## Tandvårdsstöd 2022, IK-punkter risk 4



- Risken att datasystemet Symfoni slutar att fungera eller att personuppgifter läcker, (minskad risk).

2022-05-02

11

## Tandvårdsstöd 2022, avslutade IK-punkter



- Risken att de nya lokalerna inte är anpassade för ett effektivt arbetsflöde.

2022-05-02

12



# **FÖRDJUPAD UPPFÖLJNING AV FYSIOTERAPEUTER/ SJUKGYMNASTER VERKSAMMA INOM NATIONELLA TAXAN**

Granskningsrapport  
Hälsovalsenheten Region Dalarna

Mars 2022

## Innehållsförteckning

|     |                                                        |    |
|-----|--------------------------------------------------------|----|
| 1   | UPPDRAGET .....                                        | 3  |
| 1.1 | Bakgrund och syfte.....                                | 3  |
| 1.2 | Uppdragsfrågor .....                                   | 3  |
| 1.3 | Bedömningskriterier .....                              | 4  |
| 1.4 | Projektorganisation .....                              | 5  |
| 1.5 | Jävsprövning och sekretess .....                       | 5  |
| 2   | METOD, AVGRÄNSNING OCH GENOMFÖRANDE .....              | 6  |
| 3   | REDOVISNING AV INTERVJUSVAR.....                       | 8  |
| 3.1 | Verksamhet och personal .....                          | 8  |
| 3.2 | Utbildning och erfarenhet.....                         | 8  |
| 3.3 | Lokaler och utrustning .....                           | 8  |
| 3.4 | Samverkan.....                                         | 8  |
| 3.5 | Patientbehandling.....                                 | 9  |
| 3.6 | Digitalt stöd och dokumentation .....                  | 10 |
| 3.7 | Patientsäkerhet och ledningssystem .....               | 10 |
| 4   | RESULTAT AV JOURNALGRANSKNINGEN.....                   | 12 |
| 5   | SAMMANFATTANDE KONSTATERANDEN OCH SAMLAD BEDÖMNING.... | 16 |
| 6   | SLUTSATSER OCH FÖRSLAG .....                           | 18 |

## 1 UPPDRAGET

### 1.1 BAKGRUND OCH SYFTE

Regionen har som ett led i uppföljningsarbetet beslutat att genomföra en fördjupad uppföljning av vårdgivare med stöd av 25 § lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) samt patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Granskningen utgör en del av Region Dalarnas systematiska uppföljning av fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt LOF. Regionens arbete med dessa fördjupade uppföljningar är dessutom en viktig del i regionens arbete med verksamhets- och kvalitetsutveckling.

Syftet är att granska den medicinska kvaliteten och tillgängligheten hos ovanstående vårdgivare samt fakturerad ersättning från fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt LOF.

Sirona AB har som extern oberoende part fått uppdraget att genomföra den fördjupade uppföljningen. Uppföljningen har genomförts genom intervjuer, dokument- och journalgranskningar hos berörda fysioterapeuter som är verksamma enligt den nationella taxan.

Ett stort antal ersättningsbaserade besök har granskats hos var och en av de fysioterapeuterna/sjukgymnasterna som omfattats av den fördjupade uppföljning. Eftersom den tidigare yrkestiteln sjukgymnast ändrades från och med den 1 januari 2014 till fysioterapeut använder vi fortsättningsvis i texten begreppet fysioterapeut eller vårdgivare.

Granskningen omfattar ett urval av tio fysioterapiverksamheter och tio patienter som besökt dessa vårdgivare under år 2020. Det innebär att journalföringen och ersättningsgrunden för behandlingen av totalt 100 patienter granskats närmare.

De fördjupade uppföljningarna ska även bidra till att:

- Stärka regionens och vårdgivarnas arbete med verksamhets- och kvalitetsutveckling.
- Säkerställa att en god och säker vård bedrivs.
- Öka kunskapen hos berörda parter.

### 1.2 UPPDRAGSFRÅGOR

Den fördjupade uppföljningen har omfattat vårdgivarnas journaldokumentation avseende patientens identitet, diagnos, behandlingsmål, behandlingsåtgärder och omfattning samt de krav i övrigt som gäller för god journalföring. Uppdraget har syftat till att besvara bland annat följande frågeställningar:



- Har ersättning utbetalats endast för behandlingar orsakade av skada eller sjukdom?
- Förekommer det att begärd ersättning inte avser sjukvårdande behandling?
- Är behandlingen adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom?
- Visar journaldokumentationen vilken behandling som utgör grunden för fakturerad ersättning?
- Visar journaldokumentationen patientens identitet, diagnos, behandlingsmål, behandlingsåtgärder, behandlingsomfattning och utvärdering av behandling?
- Är fakturerad ersättning och arvodesnivå i överensstämmelse med gällande regler med hänsyn till patientens skada/sjukdom, val av behandlingsåtgärd och behandlingens omfattning?
- Finns journaldokumentation som motiverar förekomst av långvariga behandlingar?
- Finns rimlighet i antal utförda behandlingar i förhållande till graden arbetstid?
- Stämmer begärda arvoden och fakturerade arvoden med gällande samverkansavtal och regelverk?

Under avsnittet "Metod, avgränsning och genomförande" framgår ytterligare aspekter som har haft betydelse för uppföljningen.

### 1.3 BEDÖMNINGSKRITERIER

Med bedömningskriterier avses här de kriterier som bildat underlag för slutsatser och bedömningar. Kriterierna har hämtats ur lagar, föreskrifter, regionala och interna regelverk och beslut.

Förutom granskningsteamets samlade kunskap och erfarenhet har således följande bedömningskriterier tillämpats i granskningen:

#### Lagstiftning

- Kommunallagen (2017:725).
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Patientlag (2014:821).
- Patientdatalag (2008:355).
- Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning
- Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF).
- Offentlighets- och sekretesslag (OSL), (2009:400).

#### Nationella föreskrifter och riktlinjer

- Patientsäkerhetsförordning (2010:1369).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

- Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi.
- Etiska riktlinjer, uppförandekoder och andra riktlinjer och anvisningar inom området.

#### **1.4 PROJEKTORGANISATION**

Granskningen har genomförts av följande personer:

- Shadi Abbas, uppdragsansvarig
- Ylva Rhodin, leg. fysioterapeut
- Anders Laurell, leg. fysioterapeut
- Bo Anderson, senior revisor
- Rolf Holmquist, juridisk expert

Ylva Rhodin och Anders Laurell har lång och gedigen erfarenhet av kliniskt arbete som fysioterapeut. Bo Anderson har mångårig erfarenhet av fördjupade uppföljningar och revisioner bland annat från tidigare befattnings vid Riksrevisionen och som ansvarig för BDOs konsultverksamhet. Rolf Holmquist, tidigare bland annat generaldirektör för Ekobrottsmyndigheten och lagman vid Svea Hovrätt, har medverkat som extern juridisk expert. Shadi Abbas har lång erfarenhet som projektledare inom hälso- och sjukvårdssektorn och har medverkat som uppdragsledare.

Från uppdragsgivarens sida har en grupp bestående av hälsovalschefen Susanne Cliffoord, Victoria Hildingsson, Britta Larsson och Malin Ericsson följt arbetet och bistått med underlag.

#### **1.5 JÄVSPRÖVNING OCH SEKRETESS**

Särskild prövning av granskningsteamets oberoende har gjorts. Den visar att det inte har funnits omständigheter som kan rubba förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet.

Särskilda sekretessöverenskommelser har undertecknats av berörda vårdgivare och granskare. Journalgranskningen har genomförts med hjälp av oidentifierade journalhandlingar.

## 2 METOD, AVGRÄNSNING OCH GENOMFÖRANDE

Med fysioterapi avses fysioterapeutisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom. Legitimerade fysioterapeuter har ett eget yrkesansvar och ska utföra sitt arbete i enlighet med medicinsk och beprövad erfarenhet. Vid vård och behandling ska journal föras, som bl.a. utgör underlag för bedömning av de ersättningar som utbetalats. Det är fysioterapeuten, som begärt och erhållit ersättning, som vid en revision har bevisbördan för att ersättningsberättigad behandling utförts. I de fall underlaget inte styrker att utbetald ersättning varit berättigad, kan regionen komma att begära återbetalning genom kvittning i enlighet med 19§ Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Därvid görs, enligt regionen, en skälighetsbedömning med stöd av lagen. Det är därför särskilt viktigt att understryka att det inte är regionen som ska styrka att utbetalningen varit felaktig – det är fysioterapeuten som ska styrka att betalningen varit berättigad. Skyldigheten att föra journal och kravet på journalens innehåll framgår av patientdatalagen, patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens föreskrifter.

Dokumentgranskningen har genomförts av relevanta dokument och regelverk samt avidentifierade journalhandlingar. Därutöver har ekonomiska uppgifter från ekonomisystemet Privera och annan relevant statistik använts som underlag för granskningen.

Semistrukturerade intervjuer och diskussioner har genomförts med samtliga fysioterapeuter utifrån frågeformulär som innehåller både öppna och specifika frågor.

I journalgranskningen har kontrollerats om vårdgivaren har följt gällande regler avseende journalföring och fakturering. Syftet har varit att besvara frågorna om utförd vård är korrekt fakturerad och om fakturerad vård överensstämmer med journalförd vård. Utifrån journaldokumentation har även bedömts om utförd behandling är adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom avseende behandlingsmetod och omfattning.

Vid bedömning av resultatet när det gäller såväl journaldokumentationen generellt som det medicinska innehållet mer i detalj har nivåerna; utan anmärkning, bristfälligt respektive allvarliga brister använts.

Journalgranskningen har baserats på 100 avidentifierade patientjournaler för patienter som besökt fysioterapeuterna under år 2020. För varje fysioterapeut har regionen valt ut tio patientjournaler för fördjupad granskning. Det innebär att det inte går att dra alltför långtgående slutsatser om vårdgivarens samlade journalföring utan att ha tillgång till ett bredare besöksunderlag. De besöksuppgifter som ligger till grund för granskningen innebär dock att ett drygt hundratal vårdkontakter har kartlagts och analyserats för var och en av de granskade vårdgivarna.

Respektive patientjournal har även granskats utifrån ett helhetsperspektiv, vilket inneburit att granskningen varit omfattande och behandlat en lång rad besök. I samtliga fall har



journaluppgifter granskats flera år tillbaka i tiden med början i anamnesen vid första besöket för att finna orsaken till behandlingen.

Journalgranskningen har genomförts av två oberoende legitimerade fysioterapeuter som har granskat och stämt av iakttagelserna med varandra. Löpande avstämning har också skett med övriga i granskningsteamet.

Avidentifieringen av journalerna har skett på plats hos respektive fysioterapeut under vägledningen av granskarna. Vägledningen har skett fysiskt med hälften av fysioterapeuterna och digitalt med resterande. Sekretessförbindelse har tecknats mellan ansvariga fysioterapeuter och berörda granskare. Vårdgivarna har varit tillmötesgående och i de fall möten tvingats ställas in med anledning av rådande omständigheter på grund av pandemin har leveranser av material och kommunikationen i övrigt fungerat fullt tillfredsställande.

Uppdraget har i huvudsak genomförts under perioden december - februari år 2021/22.

### **3 REDOVISNING AV INTERVJUSVAR**

Inledningsvis under intervjuerna angav samtliga fysioterapeuter att det kan förekomma vissa brister och förbättringsområden i journalföringen och att detta förmodligen kommer att uppmärksammas under granskningen. På grund av rådande omständigheter med pandemin var det nödvändigt att genomföra sex av intervjuerna digitalt och på telefon. Vi anser dock inte att detta har påverkat granskningen i negativ bemärkelse.

#### **3.1 VERKSAMHET OCH PERSONAL**

Granskningen visar att samtliga av fysioterapeuterna har lång arbetslivserfarenhet och även lång vana av att arbeta med ersättningsetablering. Åtta av verksamheterna bedrivs i form av aktiebolag medan resterande två drivs som enskild firma och handelsbolag. Vidare klassificerar alla tio vårdgivare sig inom arvodeskategori B. Sju av vårdgivarna har assisterande personal som delas med kollegor för hjälp med administrativa göromål men enligt uppgift deltar de inte i behandlingsarbetet. Utöver dessa har en av vårdgivarna assisterande personal som hjälper till i träningen. Resterande två vårdgivare har angett att de inte har assisterande personal.

#### **3.2 UTBILDNING OCH ERFARENHET**

Samtliga fysioterapeuter har adekvat grundutbildning och lång erfarenhet av kliniskt arbete. Alla tio har även genomgått vidareutbildningar och flera har dessutom högskolepoäng i bland annat idrottsmedicin, idrottsvetenskap, ortopedisk medicin, och rehabiliteringsvetenskap. Minst en av fysioterapeuterna uppger sig inte ha genomgått några vidareutbildningar under de senaste åren.

På frågan hur fysioterapeuten uppdaterar kunskaper inom journalföring, regelverk m.m. uppger de flesta att detta främst sker genom att ta del av fackförbundets tidskrift. För flera år sedan anordnade regionen kurser i bland annat journalföring men dessa kurser har till åtminstone två intervjupersoners saknad upphört.

#### **3.3 LOKALER OCH UTRUSTNING**

Nio av fysioterapeuternas lokaler bedöms vara ändamålsenliga och handikappanpassade samt med god handhygienutrustning. Tillgängligheten till en av lokalerna var dock sämre för permobiler och i en lokal där tre fysioterapeuter sitter saknade toaletten ledstång, vilket enligt uppgift snarast skulle åtgärdas. I ett annat fall var närheten till vattenfaciliteter och toalett relativt långt från behandlingsrummet.

#### **3.4 SAMVERKAN**

Vi har noterat att fysioterapeuterna i olika grad samverkar med andra vårdgivare. Det gäller framför allt inom ortopedi och företagshälsovård. Inte någon av de granskade fysioterapeuterna anlitar underleverantörer eller låter andra utföra behandlingar på delegation. Däremot har minst tre av fysioterapeuterna nära samarbete med vårdcentraler med tillgång till läkare och annan medicinsk expertis.

De fysioterapeuter som är samlokaliserade och organisatoriskt samverkar med kollegor har regelmässigt samarbete och kunskapsutbyte sinsemellan i form av gemensamma möten medan de som arbetar ensamt inte har samma möjlighet till dialog och erfarenhetsutbyte med kollegor. I ett av fallen anger vårdgivaren att denne är samlokaliserad med en vårdcentral och att samarbetet och kunskapsutbytet fungerar väl i medicinska och terapeutiska frågor. I detta fall är definitionen av samlokaliserad otydlig då avståndet mellan fysioterapeuten och vårdcentralen är 2,2 km i gångväg. Det har också uppgivits att sju av vårdgivarna tar del av andra fysioterapeuters patientsäkerhetsarbete och ledningssystem.

Något formellt samarbete mellan de granskade vårdgivarna och övriga vårdgivare inom hälso- och sjukvården finns i princip inte. Däremot uppger alla att det förekommer samarbete med andra vårdgivare. Samarbetet baseras i första hand på informella kanaler vilket innebär att personliga relationer avgör om och med vilka samarbete sker.

När det gäller samverkan mellan regionen och vårdgivarna framgår av Samverkansavtalet att ” ....vårdgivaren och Region Dalarna skall upprätthålla goda samarbetsrutiner med en löpande ömsesidig dialog. Vårdgivaren och Region Dalarna ska löpande mötas för att följa upp tillämpningen av samverkansavtalet och samarbetet i stort. Region Dalarna är sammankallande. ....”

Vårdgivarna anser att de kontakter som sker med regionen i stort sett fungerar bra. Fyra vårdgivare anser dock att den löpande dialogen med regionen kan förbättras för att underlätta samarbetet. Ökad samverkan med närliggande offentliga fysioterapeutiska verksamheter efterfrågas av tre fysioterapeuter där regionen anses borde vara pådrivande för att stärka samverkan mellan privata och offentliga vårdgivare.

Minst tre vårdgivare anser att Region Dalarna brister i återkoppling avseende inlämnade uppgifter och redovisningar och således att det finns skäl till självkritik. Andra brister i samverkan som framförts är svårigheter att få kontakt med läkare och annan expertis för medicinsk rådgivning. En ökad tillgänglighet härvidlag uppges kunna leda till både säkrare vård och kortare fysioterapeutiska behandlingsserier.

### 3.5 PATIENTBEHANDLING

De vanligaste behandlingsmetoderna är manuella metoder, fysisk träning och smärtbehandling såsom akupunktur, laser, elterapi och ultraljud. Den fysiska träningen övervakas av den behandlande fysioterapeuten och träningen genomförs både individuellt och i grupp.



De mest förekommande mätmetoderna som uppges användas är VAS<sup>1</sup>, TIPPA<sup>2</sup>, styrke- och balanstest samt Goniometer. Flera av fysioterapeuterna har understrykt värdet av sina egna subjektiva observationer som särskilt viktiga för att bedöma förbättringar av patientens tillstånd och rörelseförmåga.

### 3.6 DIGITALT STÖD OCH DOKUMENTATION

Patientbesöken dokumenteras i fysioterapeuternas journalsystem, vilket stämmer med granskarnas iakttagelser. En av vårdgivarna har ett eget utvecklat system som är ytterst spartanskt men anpassat utifrån individuella förutsättningar. Format för det egenutvecklade systemet överensstämmer inte med övriga vårdgivares journalsystem. Den ökande digitaliseringen innebär att frikort skrivs ut digitalt, men det gäller inte de verksamheter som inte är anslutna till tjänsten för eFrikort på grund av bland annat framförda kostnadsskäl. Patienten får i dessa fall efter avslutad behandling i stället vända sig till närmaste vårdenhets för att få besöket frikortsregistrerat. Några av de vårdgivare som är samlokaliserade och arbetar tillsammans i organiserad form har gemensamt betalat för att få tillgång till tjänsten för eFrikort.

Flera av vårdgivarna har lyft fram nackdelarna med att journalsystemen inte är samordnade med regionens journalsystem och att man inte har tillgång till regionens intranät inom hälso- och sjukvårdsområdet.

En av vårdgivarna anser att det brister i regionens support kring IT relaterade frågor eftersom vårdgivaren trots begäran inte anser sig ha fått tillräcklig hjälp med anpassning av system för journalföring och hantering av bland annat Privera-uppgifter.

### 3.7 PATIENTSÄKERHET OCH LEDNINGSSYSTEM

I tre av vårdgivares upprättning av egna kvalitets- och patientsäkerhetsberättelser har brister identifierats. I tre andra fall har fysioterapeuter på eget initiativ skickat dokumenten till granskarna. Det kan konstateras att dessa dokument som skickats på eget initiativ håller hög nivå och följer intentionerna i gällande regelverk.

Fysioterapeuterna önskar återkoppling om inlämnade uppgifter för att förstå om arbetet är utfört på ett korrekt sätt och hur det kan utvecklas vidare. Med några få undantag anser vi att det finns tillfredsställande dokumenterade rutiner kring ledningssystem och avvikelshantering. Undantagen gäller, som tidigare redovisats, främst de vårdgivare som arbetar ensamma utan organiserat samarbetet med kollegor.

Alla utom en av fysioterapeuterna har upprättat en skriftlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse. I ett annat fall har en fysioterapeut använt en del av

---

<sup>1</sup> VAS = Visuell Analog Skala.

<sup>2</sup> TIPPA = Test Instrument for Profile of Physical Ability.

patientberättelsen från en vårdcentralen, som denne anser sig vara samlokaliserad med, som sin egen. Det framkommer även ett önskemål i den här granskningen att återkopplingen från regionen rörande patientsäkerhetsberättelsen ska ske mer regelbunden då vårdgivarna vill säkerställa att de arbetar på rätt sätt enligt regionens process. Det har framförts att fysioterapeuterna gärna skulle samarbeta med andra vårdgivare i arbetet med att ta fram kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Kunskapen om innebörden i begreppet ledningssystem enligt Socialstyrelsens föreskrifter är överlag god. En av fysioterapeuterna, som inte tagit fram ett eget ledningssystem, hänvisar till den vårdcentral som denne anser sig vara samlokaliserade med. Innebörden av begreppet vårdgivare och det ansvar som åvilar en fysioterapeut i egenskap av vårdgivare förefaller vara mindre känt hos ett par.

Samtliga fysioterapeuterna uppger att det inte har förekommit några eller endast få och i så fall mindre avvikelser under år 2020. Mer än hälften av de granskade vårdgivarna har uppgivit att de har återkommande möten med kollegor för att diskutera avvikelser och andra patientsäkerhetsfrågor.

Vid intervjuer har uppgivits att tillgängligheten är viktig och att patienterna får tid för behandling så snart det är möjligt.

#### 4 RESULTAT AV JOURNALGRANSKNINGEN

En viktig del av underlaget för journalgranskningen är hälso- och sjukvårdslagstiftningen som utgår från vårdgivarens och vårdpersonalens skyldigheter. Vårdgivarens skyldigheter finns beskrivna främst i hälso- och sjukvårdslagen, patientdatalagen och patientlagen medan personalens skyldigheter framgår av bland annat patientsäkerhetslagen.

Skyldigheten att föra journal vid vård av patienter regleras i 3 kap. patientdatalagen (2008:355). Skyldigheten gäller legitimerade yrkesutövare inom hälso- och sjukvården såsom bl.a. legitimerade fysioterapeuter. Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten.

Patientdatalagen skiljer mellan journalhandling och patientjournal. Med det förstnämnda avses anteckningar om patientens hälsotillstånd och andra personliga förhållanden samt om planerade eller vidtagna vårdåtgärder. En patientjournal innehåller en eller flera journalhandlingar som rör samma patient.

Av journalgranskningen har bland annat konstaterats:

- Att utbetald ersättning i flertalet fall stämmer med journalanteckningar.
- Att det förekommer långa behandlingsserier utan uppföljning/avslut. Ända upp till flera år har konstaterats och ett hundratals besök för enskilda patienter.
- Allvarliga brister gällande journaldokumentationen har konstaterats i enstaka fall, då det inte gått att utläsa det medicinska innehållet.
- I en del fall har journalerna sträckt sig över flera år och i några fall har patienter besökt vårdgivaren mer än 100 gånger utan adekvat utvärdering.
- Förekomst av efterkonstruktion av journalanteckningar har inte uppmärksamrats. Däremot förekommer sena signeringar av journalnotat för en av vårdgivarna, till och med upp till ett år efter behandlingstillfället.

Granskningen visar att fyra vårdgivare inte har några brister vare sig i den fakturerade ersättningen eller i journalföringen i övrigt. Tre vårdgivare har endast mindre brister i journalföringen medan resterande tre har brister som bör föranleda en närmare dialog mellan regionen och berörd fysioterapeut.

Förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi reglerar fyra typer av arvoden; enkelt arvode/grupparvode, normalarvode, särskilt arvode och parallellbehandling. Ersättning utgår för utförd åtgärd kopplat till fysioterapeutens kompetens och utifrån patientens medicinska behov. Dessa olika ersättningsnormer har bland annat varit utgångspunkt för valet av de besök som granskats.

Journalföringen av vårdåtgärderna har tillsammans med inregistreringarna i regionens ekonomisystem Privera utgjort basen för bedömningen av samstämmigheten mellan utförd vårdåtgärd och motsvarande faktureringsunderlag i form av journalanteckning. I samband



med platsbesöken hos respektive fysioterapeut har besöksnoteringar i journalen slumpmässigt jämförts med besöksuppgifter i tidböcker och motsvarande för att säkerställa att behandlingen skett på plats.

Resultatet av granskningen av de dryga tusen fakturerade vårdkontaktarna och resultatet för var och en av de granskade fysioterapeuterna visar att samtliga utom två av de granskade fysioterapeuterna bedöms ha ett genomgående tillfredsställande faktureringsunderlag.

Granskningen av patientbesöken har baserats på innehållet i hela patientjournalen och det faktureringsunderlag som fysioterapeuterna har lämnat till regionen för att erhålla ersättning för de besök som har granskats.

De granskade fysioterapeuternas patientbesök registreras i journalsystemens kassamodul. Betalning sker främst med kort och med kontanter i vissa fall. I enstaka fall används Swish som betalningsmedel. Fakturering av patientbesök sker numera i allt mindre omfattning.

Samtliga behandlingar uppges vara frikortsgrundande och att frikort endast används av inskriven patient vid rehabilitering. När rehabiliteringen är avslutad och övergår till egen träning uppmanas besökaren att inskaffa eget träningskort. Under intervjuerna har uppgivits att detta är regel hos samtliga fysioterapeuter som granskats. I granskningen har inte framkommit tecken på att regionen betalar för träning som inte ingår i den fysioterapeutiska behandlingen.

Flertalet av de granskade fysioterapeuterna uppger att de inte har gruppbesök. Granskningen visar att de fysioterapeuter som har gruppbesök baserar ersättningsanspråken i enlighet med den nationella grupptaxan.

Med utgångspunkt i det underlag som vi tagit del av bedömer vi att flertalet av de granskade besöken hos vårdgivarna är korrekt fakturerade, såtillvida att erhållen ersättning överensstämmer med journalanteckningarna om utförd behandling. Ingen av de granskade fysioterapeuterna har i det underlag vi tagit del av begärt eller erhållit ersättning för behandling som inte är journalförd.

Samtliga patientjournaler har bedömts i ett vidare perspektiv, eftersom spårbarhet i fysioterapeutiska journaler inte bara avgörs av ett enskilt besök. Det första besöket för vårdåtagandet har analyserats för att kunna följa och bedöma rimligheten i den fysioterapeutiska behandlingsserien. Vi har även granskat om status uppdateras, om behandling utvärderas, om mål och behandlingsplanering revideras och dokumenteras löpande under behandlingsperioden. Anamnesen är enligt vår mening inte tillräckligt dokumenterad i flera av de granskade journalerna.

Flertalet granskade fysioterapeuter bör därför kunna förbättra dokumentationen kring planering av behandling och utvärdering av behandlingen. I flera fall har vi konstaterat att

journalerna inte ger tillräcklig spårbarhet till använda behandlings-och träningsprogram och användandet av valida och reliabla utvärderingsinstrument.

Vidare har konstaterats att mängden fritext i journalerna har ökat. På frågor kring detta anges ökade uppföljningar och avsaknad av tydlig vägledning som förklaringar. I en del journalsystem har vi kunnat konstatera att det finns sökord som underlättar en adekvat journalföring.

I tabellen nedan redovisas en *sammanfattande och sammanvägd bedömning* av resultatet för de tio vårdgivarna från journalgranskningen.

| Nr | Revisionsfråga                                                                                                                          | Alternativ   | Svar |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------|
| 1  | Journalanteckning                                                                                                                       | Finns        | 10   |
|    |                                                                                                                                         | Saknas       | 0    |
| 2  | Journalanteckning signerad                                                                                                              | Ja           | 9    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 1    |
| 3  | Kassaregistrering för aktuellt besök stämmer överens med innehåll enligt journalanteckning                                              | Ja           | 9    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 1    |
| 4  | Kontaktorsak för vårdtagandet                                                                                                           | Finns        | 9    |
|    |                                                                                                                                         | Saknas       | 1    |
| 5  | Det medicinska innehållet i vårdkontakten bedöms vara                                                                                   | Adekvat      | 6    |
|    |                                                                                                                                         | Tveksamt     | 2    |
|    |                                                                                                                                         | Bristfälligt | 2    |
| 6  | Dokumentationen för vårdtagandet bedöms vara                                                                                            | Adekvat      | 7    |
|    |                                                                                                                                         | Tveksamt     | 1    |
|    |                                                                                                                                         | Bristfälligt | 2    |
| 7  | Dokumentation för aktuellt besök bedöms vara                                                                                            | Adekvat      | 5    |
|    |                                                                                                                                         | Tveksamt     | 3    |
|    |                                                                                                                                         | Bristfälligt | 2    |
| 8  | Patientens identitet inskriven i journalen                                                                                              | Ja           | 10   |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 0    |
| 9  | Patientens funktionsnedsättning/diagnos                                                                                                 | Ja           | 6    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 4    |
| 10 | Mål för behandling (avseende vad som avses att uppnås)                                                                                  | Ja           | 5    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 5    |
| 11 | Behandlingsåtgärder (val, motivering)                                                                                                   | Ja           | 7    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 3    |
| 12 | Behandlingens omfattning (t.ex. antal behandlingar, tidsperiod)                                                                         | Ja           | 7    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 3    |
| 13 | Utvärdering av behandling                                                                                                               | Ja           | 6    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 4    |
| 14 | Journaldokumentationen verifierar fakturerad ersättning                                                                                 | Ja           | 9    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 1    |
| 15 | Utförd behandling för patienten är adekvat (i förhållande till patientens skada eller sjukdom avseende behandlingsmetod och omfattning) | Ja           | 7    |
|    |                                                                                                                                         | Nej          | 3    |



|    |                                                                                                                                    |     |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|
| 16 | Finns rimlighet i antal utförda behandlingar i förhållande till graden av arbetstid                                                | Ja  | 9  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 1  |
| 17 | Fakturerat arvode (normal-, enkel-, särskilt- eller grupparvode) är adekvat i förhållande till utförd behandling                   | Ja  | 8  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 2  |
| 18 | Begärd ersättning avser sjukvårdande behandlingar (tex ej egenträning i gym utan personligt möte mellan fysioterapeut och patient) | Ja  | 9  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 1  |
| 19 | Begärt arvode från fysioterapeut är i övrigt i enlighet med gällande regelverk                                                     | Ja  | 9  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 1  |
| 20 | Begärd ersättning är kopplat till ett besök och en journalanteckning                                                               | Ja  | 10 |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 0  |
| 21 | Det har förekommit utbetalning av ersättning för behandlingar där orsak till behandling inte finns dokumenterad i patientjournal   | Ja  | 1  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 9  |
| 22 | Finns assisterande personal                                                                                                        | Ja  | 0  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 10 |
| 23 | Har assistenten journalfört behandlingen                                                                                           | Ja  | 0  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 10 |
| 24 | Har enkelt arvode debiterats                                                                                                       | Ja  | 2  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 8  |
| 25 | Finns leg fysioterapeut ej verksam enligt LOF på mottagningen (avser ej godkänd vikarie)                                           | Ja  | 0  |
|    |                                                                                                                                    | Nej | 10 |

Då svarsalternativen endast bedöms utifrån två-tre alternativ har en sammanvägd bedömning för varje vårdgivare genomförts; ett nej betyder ex. inte att samtliga journaler bedöms som bristfälliga utan att det finns minst en journal som ej uppfyller angivna krav. Vänligen se Bilaga 1 i separat dokument för tabell nedbruten på verksamhetsnivå.



## **5 SAMMANFATTANDE KONSTATERANDEN OCH SAMLAD BEDÖMNING**

I det följande sammanfattas våra konstateranden. Vår samlade bedömning redovisas med utgångspunkt i det underlag vi tagit del av vad gäller intervjusvar och journaldokumentation. Bedömningarna baseras även på tillgänglig dokumentation i form av verksamhetsredovisningar, årsmöteshandlingar, bokslut m.m.

Av intervjuer och inhämtade uppgifter framgår att utbildningsnivån hos fysioterapeuterna generellt är hög och adekvat. Hälften tar ansvar för sin personliga kompetensutveckling och har genomgått flera kurser för vidareutbildning. Flertalet har dessutom lång arbetslivserfarenhet och vana vid att arbeta med ersättningsetablering.

Merparten av de granskade fysioterapeuternas lokaler bedöms vara ändamålsenliga och handikappanpassade.

Viss samverkan förekommer med vårdgrannar framför allt inom ortopedi och företagshälsovård men kan enligt flera av de intervjuade förbättras för att öka erfarenhetsutbytet och även för att avlasta den specialiserade sjukvården. Samverkan och förbättrad dialog mellan vårdgivarna och regionen är ett område som nämnts med stor förbättringspotential.

Det förhållandet att fysioterapeuterna använder olika journalsystem och träningsprogram gör det önskvärt med gemensamma och färre system för att underlätta informationsutbytet mellan olika vårdgivare. Det gäller även åtkomst till och uppgiftsutbyte med regionens journalsystem och beslutsstöd för att säkerställa en inom regionen god och jämlik vård.

Det har vidare framkommit att det brister i kunskap om innehållet i begreppen ledningssystem och god vård som enligt fleras uppfattningar behöver förbättras. För att öka kvaliteten och patientsäkerheten anser vi därför att tydliggöra metoden och strukturen om hur samtliga avvikelser bör inrapporteras i lämpliga och enhetliga system samt att dialogen mellan regionen och berörda fysioterapeuter utvecklas gällande vårdens innehåll och resultat.

För att förbättra följsamheten till patientsäkerhetslagens krav att varje vårdgivare ska dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse, bör höga krav ställas på en sådan redovisning och att återkoppling sker till vårdgivaren i syfte att förbättra patientsäkerheten och vården i övrigt.

Flertalet av fysioterapeuterna har i varierande omfattning brister i sina patientjournaler. Dokumentation av sjukdomshistoria, undersökningar, bedömningar, målsättning med behandlingen, utvärdering och underlag för fortsatt planering bör förbättras.

Hos flera av de granskade fysioterapeuterna går det inte av journalanteckningarna att bedöma om utförd behandling är adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom avseende behandlingsmetod och omfattning. Patienten har behandlats på samma sätt över lång tid och i en del fall under flera år. Här anser vi att berörda fysioterapeuter borde ha ifrågasatt behovet av fortsatt fysioterapeutisk behandling eller övervägt om behandlingen borde ha överförts till annan vårdgivare eller medicinsk specialist. Granskningen visar att en av fysioterapeuterna uppvisar så allvarliga brister i journaldokumentation att ytterligare åtgärder från regionens sida bör övervägas.

## 6 SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

Resultatet av granskningen visar att det finns flera viktiga områden där åtgärder bör sättas in för att säkerställa att arbetet med patientsäkerhet och journaldokumentation genomförs av anlitade fysioterapeuter på ett tillfredsställande och ändamålsenligt sätt.

Det är av stor betydelse att skyndsamma och lämpliga åtgärder vidtas för att säkerställa att den medicinska säkerheten garanteras de patienter som behandlas av de vårdgivare där brister har konstaterats.

Med avseende på de brister som har konstaterats föreslår vi att dessa vårdgivare ges förutsättningar att förbättra följsamheten till gällande regelverk.

Med utgångspunkt i det underlag som vi har tagit del av och de uppgifter som har framkommit vid diskussioner med berörda fysioterapeuter lämnar vi följande förslag:

- Att genomföra individuella återrapporteringar till de fysioterapeuter som ingått i granskningen.
- Att utveckla samverkan och samarbetet enligt LOF och gällande samverkansavtal mellan Region Dalarna och fysioterapeuterna.
- Att fortsätta erbjuda utbildningar i journalföring, avtalsfrågor etc. i likhet med tidigare år samt att kursinbjudningar riktas även till de privata fysioterapeuter som regionen har avtal med vilket är ett önskemål från de granskade vårdgivarna men ej stadgat.
- Att Region Dalarna, likt tidigare år, översänder uppgifter till vårdgivarna som är verksamma inom den nationella taxan om var dem kan hitta information på regionens plussida för gällande arvodesnivåer, besöksformer och utbetalningsformer.
- Att fysioterapeuterna förbättrar journalhanteringen och förbättrar kunskapen om kvalitet- och patientsäkerhetsarbete samt följsamheten till de krav och intentioner som ligger i begreppet god och säker vård, vilket omfattar årliga patientsäkerhetsberättelser och ett adekvat patientsäkerhetsarbete.
- Att fortsätta underlätta samverkan mellan vårdgivare som verkar inom nationella taxan och övriga vårdgivare inom Region Dalarna enligt samverkansavtalet.
- Att Region Dalarna fortsätter med systematiska och fördjupade uppföljningar av vårdgivarna.



S3B)

## **Fortsatt uppföljning/fördjupad uppföljning med kontinuitet av vårdgivare på nationella taxan.**

### **Förslag till beslut**

1. Regiondirektör ges i uppdrag att beställa en extern fördjupad revision av vårdgivare som uppvisat brister i rapport RD21/04634.
2. En extern revision på återstående vårdgivare inom nationella taxan (fysioterapeuter och läkare) ska utföras hösten 2022.
3. Om fortsatt uppföljningsansvar för vårdgivare på nationella taxan ska finnas kvar på vårdvalsenheten måste utökade resurser tillgodoses.

### **Sammanfattning**

Region Dalarna har som ett led i uppföljningsarbetet beslutat att genomföra en fördjupad uppföljning av vårdgivare med stöd av 25 § lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) samt patientsäkerhetslagen (2010:659) och patientdatalagen (2008:355). Granskningen utgör en del av Region Dalarnas systematiska uppföljning av fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt LOF.

Granskningen har omfattat ett urval av tio fysioterapiverksamheter och tio patienter som besökt dessa vårdgivare under år 2020. Det innebär att journalföring och ersättningsgrunden för behandlingen av totalt 100 patienter granskats närmare.

I ärendet redovisas följande dokument:

1. Tjänsteutlåtande 2022-04-20
2. Slutrapport Granskningsrapport. Fördjupad uppföljning av fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma inom nationella taxan

### **Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget**

Syftet med att granska den medicinska kvaliteten och tillgängligheten hos dessa vårdgivare samt fakturerad ersättning från fysioterapeuter/sjukgymnaster grundar sig i en viktig del i regionens arbete med verksamhets- och kvalitetsutveckling.

De fördjupade uppföljningarna ska även bidra till att;

- Stärka regionens och vårdgivarnas arbete med verksamhets- och kvalitetsutveckling.
- Säkerställa att en god och säker vård bedrivs.
- Öka kunskapen hos berörda parter.

En mer omfattande/fördjupad granskning hos vårdgivare som i denna revision påvisat brister eller allvarliga brister är att föredra.

2022-04-20

RS 2022/502

En ytterligare granskning hos övriga vårdgivare inklusive läkare på nationella taxan ses som nödvändigt genom de fynd som framkommit i ovanstående revision.

Att arbeta återkommande med löpande uppföljningar av dessa vårdgivare på nationella taxan, både fysioterapeuter och läkare bör ske av Region Dalarna.

Idag finns varken personella eller ekonomiska resurser tillgängliga för att klara dessa löpande granskningar.

### **Finansiering och ekonomiska konsekvenser**

En extern fördjupad revision av vissa vårdgivare ses nödvändig samt en extern revision för samtliga utförare på nationella taxan kommer att innebära en utökad kostnad som idag inte finns inom budgetram på vårdvalsenheten. Om fortsatt uppföljningsansvar ska ske på vårdvalsenheten behövs ekonomiskt tillskott.

### **Samverkan med fackliga organisationer**

Ärendet omfattas inte av samverkan med fackliga organisationer.

### **Juridik**

Juristavdelningen kommer att behöva tillse med resurser vid ärenden där behov uppstår.

### **Patientperspektiv**

Patienter som väljer dessa vårdgivare ska vara trygga med att den behandling som ges sker i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet, med följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

### **Likabehandling**

Dalarnas befolkning har valfrihet att välja utförare av öppen vård. Därav behöver även vårdgivare på den nationella taxan följas upp löpande så man efterlever de lagkrav som ställs samt de behandlingsmetoder som finns beprövade.

### **Arbetsmiljö och medarbetare**

Vårdvalsenheten har idag inte kapacitet att hantera löpande uppföljningar samt fördjupade revisioner av dessa vårdgivare. Idag bär vårdvalsenheten ett uppföljningsansvar som tillkom hösten 2019 utan resurser. Ska uppföljningsansvaret permanentas behövs resurstillskott.

### **Återrapportering**

Vårdvalsberedning under hösten 2022.

---

2022-04-20

RS 2022/502

Regionstyrelsen under hösten 2022.

**Skickas till**

Regiondirektör  
Vårdvalschef



§3C)



# Fördjupad uppföljning Nationella taxan fysioterapi 2021

Vårdvalsberedning 220428

Victoria Hildingsson, Britta Wåhlin Larsson



## Nationella taxan

Nationella taxan är ett samlingsbegrepp för de lagar och förordningar som reglerar verksamhet och ersättning för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster/fysioterapeuter.



## Regleras av:

- lagen och förordningen om läkarvårdsersättning (LOL, FOL)
- lagen och förordningen om ersättning för fysioterapi (LOF, FOF).

Beslut inväntas från regeringen gällande ny reform på Nationella taxan.



## Ersättning

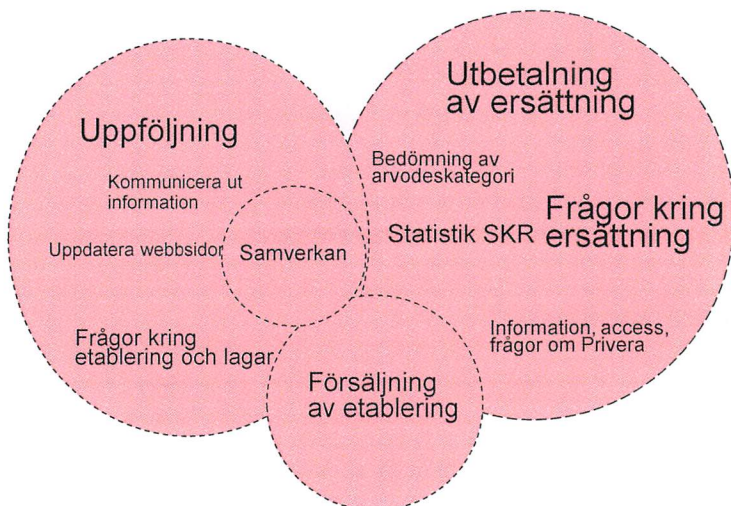
Ersättningen som utgår enligt den taxa som beslutas av Socialdepartementet.

I Region Dalarna betalas 70% av ersättningen för av vårdcentralen där patienten är listad.

Resterande 30% betalas av Vårdval Primärvård.



## Delat uppdrag kring Nationella Taxan



Vårdval Primärvård  
Redovisningsavdelningen  
Upphandlingsavdelningen  
Primärvård/Specialistvård  
Beslut: Regionstyrelsen

2022-05-02

5

## Fördjupad uppföljning fysioterapeuter



Upphandlat externt företag som utfört uppdraget  
Sirona Health Solution på uppdrag av regiondirektören

- Slumpvis 10 utvalda fysioterapeuter
- Slumpvis 10 patienter/fysioterapeut

2022-05-02

6





## Vad har Sirona Health Solution granskat?

Den fördjupade uppföljningen har omfattat;

- journaldokumentation - kontroll av regler avseende journalföring och fakturering.
- behandling – adekvat i förhållande till patientens skada eller sjukdom avseende behandlingsmetod och omfattning.
- kvalitets- och ledningssystem.

2022-05-02

7



## Vad har inte granskats?

Flertalet övriga regioner följer löpande upp:

- Produktionsförhållanden – att kravet om att heltids uppfylls
- Antal besök per månad - för att kontrollera att antalet besök är rimligt i förhållande till arbetstid
- Antal besök per dag - som överstiger 30
- Antal besök per patient - 15 eller fler besök/patient och år

2022-05-02

8



## Av granskningen har bland annat konstaterats:

- Att utbetald ersättning i flertalet fall stämmer med journalanteckningar.
- Att det förekommer **långa behandlingsserier utan uppföljning/avslut**. Patienter har besökt vårdgivaren mer än 100 gånger utan adekvat utvärdering.
- **Allvarliga brister gällande journaldokumentationen** i enstaka fall, då det inte gått att utläsa det medicinska innehållet.
- Förekomst av **sena signeringar** av journalnotat för en av vårdgivarna. Dock inga efterkonstruktion av journalanteckningar.
- **Tre** av vårdgivarna saknar helt kvalitets- och ledningssystem.
- En vårdgivare **saknar adekvat journalsystem**.



## Åtgärder

- Möte genomfört med jurist – beslutsunderlag för åtgärd för 2 vårdgivare
- Uppföljande dialogmöten
- Presentation på Vårdvalsberedningen – beslutsunderlag