




# SJUKGYMNASTIKEN I LANDSTINGET DALARNA

## UPPFÖLJNINGSGRANSKNING

2014- 09-21



Rapporten är framtagen för uppdragsgivaren, och täcker enbart avtalade ändamål. All annan distribution och nyttjande sker på uppdragsgivarens risk och räkning. BDO kan inte hållas ansvarig gentemot tredje part.



## FÖRORD

BDO har av revisorerna i landstinget i Dalarna län fått i uppdrag att genomföra en uppföljande granskning om de åtgärder landstingsstyrelsen vidtagit med anledning av granskningen 2011 dels bidragit till att minska risken för att vården inte erbjuds på rimligt lika villkor, dels förbättrat den interna kontrollen.

Vårt arbete och våra bedömningar grundar sig på dokumentanalys, intervju med företrädare för landstingsledningen och hälso- och sjukvården.

Vårt arbete bygger på det grundmaterial som vi har tagit del av och de journaler vi har granskat som varit underlag för våra bedömningar.

Vi vill tacka samtliga personer som medverkat i uppdraget.

Direktör

Øyvind Sunde

Projektledare

Gunn-Henny Dahl

## SAMMANFATTNING OCH REKOMMENDATIONER

BDO har av Revisorerna i Landstinget Dalarna fått i uppdrag att följa upp granskningen från 2011. Syftet med uppföljningen är att skapa underlag för att kunna bedöma om de åtgärder landstingsstyrelsen vidtagit med anledning av granskningen 2011 dels bidragit till att minska risken för att vården inte erbjuds på rimligt lika villkor, dels förbättrat den interna kontrollen.

Följande revisionsfrågor har besvarats.

- Redovisa vilka åtgärder som vidtagits i organisationen med anledning av revisorernas granskning och landstingsstyrelsens yttrande/uppdrag med anledning av denna.
- Bedöma om de åtgärder som vidtagits varit ändamålsenliga i förhållande till de synpunkter som legat till grund för bedömningarna i granskningen.
- Bedöma om åtgärderna medfört synliga effekter beträffande dels risken för att befolkningen inte erbjuds en likvärdig sjukgymnastik, dels en förstärkt intern kontroll.
- Särskilt beakta om det finns brister i den interna kontrollen som kan föranleda att landstinget lider skada.

Landstingsstyrelsen har lämnat flera uppdrag till förvaltningsorganisationen med anledning av den 2011 genomförda granskningen. Vi bedömer de av lämnade uppdragen som relevanta i förhållande till granskningsresultatet.

I en av styrelsens beslutssatser framgår att sjukgymnastiken ska beaktas tydligare i 2014 års avtal om Hälsoval. Detta har tillgodosetts vilket vi bedömer som tillfredsställande. Vi ser dock skäl att understryka behovet av att följa upp hur det fungerar i samband med årliga genomgångar av verksamheterna.

Bortsett från tydliggörande i hälsovalsavtalet har inga betydande åtgärder initierats eller genomförts i förvaltningsorganisationen med anledning av Landstingsstyrelsens beslut. Vi kan därför inte bedöma om styrelsens beslut medfört några effekter på i vilken utsträckning vården erbjuds på rimligt lika villkor.

Av granskningen kan vi däremot konstatera att arbetet med utveckling av en kompetensförsörjningsplan för sjukgymnaster inte har nått ut till verksamheterna. Vi bedömer att arbetet med en kompetensförsörjningsplan behöver påskyndas och möjlighet till delaktighet och involvering från olika yrkesgrupper behöver beaktas.

Granskningen visar vidare att det inte är säkerställt att patienter får adekvat information om sin rätt att välja sjukgymnast. Som exempel anges i 39 % av svaren i vår enkät bland vårdcentralerna att dessa inte säkerställer att sådan information lämnas. Någon relevant information om möjligheten att välja sjukgymnast finns inte heller på landstingets hemsida.

Vi har vidare granskat landstingets arbete med den interna kontrollen vad avser sjukgymnastiken. Vår bedömning är att intern kontroll avseende sjukgymnastik som bedrivs inom primärvården i landstingets regi i huvudsak saknas.

Den interna kontrollen när det gäller sjukgymnastik som bedrivs enligt nationella taxan bedömer vi däremot som fungerande på en grundläggande nivå. Samtidigt kan vi konstatera att det finns allvarliga brister i kontrollmiljön i och med att det båda saknas rutiner och system för rapportering av internkontrollaktiviteterna till högre organisatorisk nivå och rutiner för hur dessa ska agera med anledning av genomförda kontrollaktiviteter. Detta innebär att behov av kontroller och fördjupade granskningar som måste initieras från högre organisatorisk nivåer uteblir. Vår granskning och genomfört stickprov visar på avvikelser i det grundläggande materialet som borde medfört ytterligare kontrollåtgärder och aktiviteter från högre nivå i förvaltningsorganisationen. Stickprovet omfattade ett års information om sjukgymnastens; totala ersättningar, antal dagar med fler än 18 besök, totalt antal besök, antal patienter med mer än 80 besök, antal unika patienter, antal besök för den patient som besökt sjukgymnasten flest gånger. Resultat av granskningen visar att av 34 privata sjukgymnaster bör fördjupad granskning genomföras av tio sjukgymnaster. Indikationer för fördjupad granskning kan vara ett stort antal dagar då sjukgymnasten har mer än 18 besök per dag, patienter som haft över hundra besök per år och hög kostnad per patient (många besök av ett litet antal patienter). Om de uteblivna kontroll- och korrigeringsåtgärderna innebär att landstinget lidit skada kan däremot inte besvaras inom ramen för föreliggande granskning. Vår slutsats mot denna bakgrund är att den interna kontrollen inte är tillräcklig.

En del i det interna kontrollarbetet utgörs av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9, 5 kap 1§, enligt vilken verksamhet fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. Efter den nu genomförda granskningen är vår bedömning att landstingets arbete med riskanalyser inte motsvarar kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter. Vi bedömer att landstinget Dalarna enligt framtagna regelverk systematisk behöver analysera risker i syfte att identifiera vilka åtgärder som ska verkställas på kort och lång sikt. En strukturerad och systematisk analys underlättar planering och prioritering av hur resurser i uppföljningen ska användas. Detta är enligt vår bedömning nödvändiga faktorer i en risk- och väsentlighetsanalys men som i dag i huvudsak saknas.

I landstingets riktlinje för Intern kontroll § 4 klargörs förvaltningschefens ansvar för den interna kontrollen. Generellt har observerats att arbete med att utveckla och förbättra denna på tjänstemannanivå är placerat hos personal som inte ingår i landstingets ledningsgrupp. Enligt vår erfarenhet är det först när "högsta ledningen" äger och förstår syfte med ett ledningssystem, och information går ut i organisationen via linjeorganisation, som den interna kontrollen - som är den del av ett fungerande ledningssystem - få sin fulla kraft och bli ett hållbart och integrerat styr- och uppföljningssystem.

### **Rekommendationer**

Med utgångspunkt i vad som framförts i rapporten kvarstår rekommendationer som lämnades i samband med granskning av sjukgymnastiken 2011.

## Innehållsförteckning

Rekommendationer .....	4
1 Inledning .....	6
1.1 Revisionsfrågor .....	6
1.2 Metod och genomförande .....	6
1.3 Validitet och reliabilitet.....	7
1.4 Projektorganisation .....	8
1.5 Jävsprövning.....	8
1.6 Revisionskriterier .....	8
1.7 Allmänt om sjukgymnastiken i landstinget Dalarna .....	8
2 Resultat från granskningen .....	8
2.1 Vilka åtgärder har vidtagits i Landstinget Dalarna, är de ändamålsenliga och har de resulterat i synlig effekt?.....	9
2.1.1 Beskrivning .....	9
2.1.2 Analys och bedömning.....	10
2.2 Särskilt beakta om det finns brister i den interna kontrollen som kan föranleda att landstinget lider skada.....	11
2.2.1 Beskrivning .....	11
2.2.2 Analys och bedömning.....	13
3 Bilaga 1 - Nationella taxan .....	14
4 Bilaga 2 - Resultat enkät.....	15

## 1 INLEDNING

Landstingets revisorer genomförde under år 2011 en granskning med syfte att bedöma om sjukgymnastiken inom den öppna vården tillhandahålls och hanteras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Den samlade bedömningen av granskningen blev att landstingsstyrelsen eftersatt styrning, ledning, samordning och uppföljning av den granskade verksamheten.

Mot bakgrund av bl.a. bedömning av risken för att sjukgymnastiken i den öppna vården inte erbjuds befolkningen på rimligt lika villkor ser revisorerna det som angeläget att följa upp den tidigare revisionsrapporten 2012 (granskningen genomfördes 2011).

Med denna rapport som utgångspunkt tog Landstingsstyrelsen fyra (4) beslut, att:

- 1) Arbetet med att förtydliga ansvarsfördelningen primärvård - specialistvård ska fortsätta och där också kompetenskraven tydliggörs.
- 2) Inom ramen för personalenheten fortsätta att stödja framtagandet av kompetensplaner både på enhetsnivå och individnivå.
- 3) Förvaltningschefen får i uppdrag att utreda möjligheten att öka samverkan mellan vårdcentralerna och de privata sjukgymnasterna.
- 4) Förvaltningschefen får i uppdrag att förtydliga beskrivningen av Hälsovalsuppdraget och att utveckla uppföljningen av sjukgymnastiken/rehabiliteringen<sup>1</sup>.

BDO har av Revisorerna i Landstinget Dalarna fått i uppdrag att följa upp granskningen från 2011. Syftet med uppföljningen är att skapa underlag för att kunna bedöma om de åtgärder landstingsstyrelsen vidtagit med anledning av granskningen 2011 dels bidragit till att minska risken för att vården inte erbjuds på rimligt lika villkor, dels förbättrat den interna kontrollen.

### 1.1 Revisionsfrågor

- Redovisa vilka åtgärder som vidtagits i organisationen med anledning av revisorernas granskning och landstingsstyrelsens yttrande/uppdrag med anledning av denna.
- Bedöma om de åtgärder som vidtagits varit ändamålsenliga i förhållande till de synpunkter som legat till grund för bedömningarna i granskningen.
- Bedöma om åtgärderna medfört synliga effekter beträffande dels risken för att befolkningen inte erbjuds en likvärdig sjukgymnastik, dels en förstärkt intern kontroll
- Särskilt beakta om det finns brister i den interna kontrollen som kan föranleda att landstinget lider skada.

### 1.2 Metod och genomförande

En viktig ansats i granskningen har varit att studera hur den sjukgymnastiska verksamheten är organiserad ur ett ledningssystemsperspektiv med utgångspunkt i Socialstyrelsens reviderade föreskrifter SOSFS 2011:9, och ISO 9001:2008 som stöd. Fokus på hur processerna för sjukgymnastik bedrivs ger god insikt och information om tjänsternas inre och yttre effektivitet. Ledningssystemet underlättar ett integrerat arbetssätt när det gäller mål, utförande, resurser, intern styrning och kontroll och resultat.

Val av denna modell/ansats för granskning ger den granskade, i det här fallet sjukgymnastisk verksamhet i landstinget i Dalarna län, stöd i det fortsatta patientarbetet ur ett system-, kunskaps/resurs-, patientsäkerhets – och uppföljningsperspektiv. Det ger också stöd till landstingets styrning, intern kontroll och uppföljning av sjukgymnastik inom länet.

Med ovanstående utgångspunkt har granskningen genomförts med en kombination av metoder och med utgångspunkt från COSO-ramverkets krav som är ett vedertaget, globalt ramverk för intern kontroll som innefattar vägledande principer för effektiv riskhantering och intern kontroll.

Granskningen har dels baserats på genomgång av relevanta styrdokument inom landstinget. Fokus för dokumentanalysen har varit landstingsstyrelsens åtgärder med anledning av revisorernas tidigare påpekanden.

Förutom dokumentstudier har ett antal intervjuer med landstingets förvaltning, och verksamhetschefer genomförts. Intervjuerna har fokuserat på vad som har skett från 2011 med särskilt fokus på de rekommendationer som lämnades. Intervjuerna genomfördes som semistrukturerade intervjuer vilket betyder att teman och några frågor är fastlagda och riktas till samtliga av de intervjuade, men det är öppet för att komma med tillägsfrågor och fördjupningar inom de olika teman, som antingen konsulten eller den intervjuade önskar att belysa närmare. De personer som intervjuades fick möjlighet att godkänna anteckningarna från intervjun om de så önskade.

Förutom intervjuerna har en enkätundersökning genomförts med syfte av att inhämta information gällande kompetensförsörjning, samverkan mellan offentliga och privata sjukgymnaster, uppföljning/utvärdering, styrning/ledning och informationsutbyte samt möjligheter till informationsutbyte mellan sjukgymnastavdelningar. Enkäten bestod av 11 frågor.

### **1.3 Validitet och reliabilitet**

Undersökningen baseras på en kombinerad metoddesign, där information har inhämtats och sammanställts från flera olika källor med varierande metodik exempelvis dokumentstudier, intervju och enkät. Denna triangulering stärker resultatens pålitlighet. Revisorerna har ingen grund till att tvivla på resultatens riktighet. Vissa dokument är inhämtade från officiellt tillgängliga internetsidor, andra har revisorerna själva inhämtat från personal anställd i Landstinget Dalarna. Interna dokument från administrationen har antingen översänts direkt eller vid förfrågan om insyn.

De dokument som har undersökts kan summeras som ett urval med formell roll gällande styrningen av landstinget. Antingen genom att de uttrycker målsättningar, riktlinjer och policyer för internkontroll, eller att de innehåller instruktioner, beslut eller procedurer gällande beslutade handlingar. Utöver de dokument som har granskats så finns det antagligen en mängd dokument som hade varit intressanta att inkludera. Likväl menar BDO att de granskade dokumenten utgör ett relevant och tillräckligt urval av källor för att belysa problemställningarna med avseende på syfte och omfattning.

BDO har intervjuat 11 tjänstemän. Utöver det har BDO skickat en enkät till samtliga vårdcentraler (29st), adresserat till respektive vårdcentralers verksamhetschef. I flertalet fall har adresserad verksamhetschef valt att vidarebefordra enkäten till ansvarig sjukgymnast. På grund av sjukdom och semester så har även ett fåtal verksamhetschefer vidarebefordrat enkäten till vice verksamhetschef. Svar mottogs från 28 av 29 vårdcentraler (97 %), därmed anses enkäten representativ.

Baserat på inkomna svar går det att konstatera att två enkätfrågor var oklart formulerade, då förkortningen LOS nyttjades, vilket inte var en allmänt vedertagen förkortning i Landstinget i Dalarna. Detta har påverkat kvalitén på fråga 5 och 6 negativt. Enkäten bestod av samma frågor som skickades vid förra granskningen (år 2011).

#### **1.4 Projektorganisation**

Uppdragsansvarig vid BDO har varit Øyvind Sunde. De konsulter och experter från BDO som har utgjort arbetsgruppen i granskningen har varit Gunn-Henny Dahl i rollen som projektledare samt Inger-Johanne Weidel och Wiktor Suvander som resurser för genomförande. Extern expert och underleverantör har varit sjukgymnast Niklas Föghner.

#### **1.5 Jävsprövning**

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

#### **1.6 Revisionskriterier**

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisorernas analyser, slutsatser och bedömningar. För uppdraget specifika revisionskriterier hämtas från:

- Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Budget och verksamhetsplan
- Landstingsplan
- Patientsäkerhetsberättelser
- Avtal Hälsoval Dalarna
- Riktlinje för Internkontroll, 2008.
- Anvisningar till riktlinjer för intern kontroll, 2008
- Riskhantering Ledningssystem, 2013

Granskningen har avgränsats till sjukgymnastik i öppen vård, vilket avser både sjukgymnastik inom ramen för vårdvalet och av privata vårdgivare inom ramen för den s.k. nationella taxan.

#### **1.7 Allmänt om sjukgymnastiken i landstinget Dalarna**

I Landstinget Dalarna finns 29 vårdcentraler som erbjuder sjukgymnastik. Av dessa är 24 landstingsdrivna medan 5 är privata vårdcentraler. Sjukgymnaster kan vara anställda vid privata eller offentligt drivna vårdcentraler som arbetar enligt villkoren i Hälsoval Dalarna. Vårdcentralerna erbjuder vård, behandling, bedömning och rådgivning för alla patienter i alla åldrar. I landstinget Dalarna är 37 fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt lag och ersättning för fysioterapi. Ca 28 miljoner kronor betalas ut per år till dessa. Information om sjukgymnaster/fysioterapeuter på Nationella taxan - se bilaga 1.

## **2 RESULTAT FRÅN GRANSKNINGEN**

I detta avsnitt redovisar vi resultat utifrån de fyra revisionsfrågorna – se inledning. Resultat från enkätstudien redovisas i bilaga 2.

BDO bedömer *fakta* mot de *krav/revisionskriterier* som föreligger och sammanfattar analysen under *bedömning*. *Fakta* är vad som har framkommit under intervjuer med tjänstemän.

Bedömningen görs utifrån en tregradig skala:



## **Tillräcklig**

Krav/Revisionskriterier bedöms i allt väsentlig vara uppfyllda. Brister kan förekomma.

## **Inte helt tillräcklig**

Krav/Revisionskriterier delvis vara uppfyllda. Det finns allvarliga brister.

## **Otillräcklig**

Krav/Revisionskriterier bedöms inte vara uppfyllda. Det finns mycket allvarliga brister som måste åtgärdas snarast.

## **2.1 Vilka åtgärder har vidtagits i Landstinget Dalarna, är de ändamålsenliga och har de resulterat i synlig effekt?**

### **2.1.1 Beskrivning**

Av landstingsstyrelsens beslut (efter rapport 2011/2012):

- Arbetet med att förtydliga ansvarsfördelningen primärvård - specialistvård ska fortsätta och där också kompetenskraven tydliggörs.
- Inom ramen för personalenheten fortsätta att stödja framtagandet av kompetensplaner både på enhetsnivå och individnivå.

Enligt uppgift från intervjuerna har landstinget inte jobbat systematiskt och strategiskt med att utveckla kompetensförsörjningsplan. Idag är det endast en person som arbetar med detta, vilket uppfattas som sårbart. Trots att diskussion har förts internt gällande att fler bör involveras så har detta inte skett.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2014 ställs krav på att vårdgivaren (verksamheten) ska erbjuda fortbildning och vidareutbildning till personalen. Svaren på frågan i enkäten om specifik kompetens var av varierad kvalitet.

I intervju med verksamhetschefer framkommer att privata sjukgymnaster är med på landstingets sändlista om planerade utbildningar. Privata sjukgymnaster ges möjlighet att delta på landstingets utbildningar om t ex Atros skola. Ingen av de intervjuade verksamhetscheferna känner till om landstinget har någon plan för kompetensförsörjning och eller om arbete pågår med att ta fram en sådan.

Enkäten hade följande fråga: *Vilken utbildning utöver grundutbildning har sjukgymnasterna vid vårdcentralen?* Svaren BDO fick var av ojämn kvalitet. Kurserna som är listade är adekvata. Det finns verksamheter som uppger att de har kompetensplan för sjukgymnaster och även de som beskriver vad som behövs för att verka som sjukgymnast. Respondenterna hade tolkat frågan lite olika. Allt ifrån fördelning av arbete, någon kan lite mer om neurologi. Till ”Vi har en specialistutbildad sjukgymnast”. Det finns några sjukgymnaster som har specifik kompetens av högre kvalitet och andra som betraktar specifik kompetens som viss inriktning hos sjukgymnasterna.

Av landstingsstyrelsens beslut (efter rapport 2011/2012):

- Förvaltningschefen får i uppdrag att utreda möjligheten att öka samverkan mellan vårdcentralerna och de privata sjukgymnasterna.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2014 nämns att i uppdraget erbjuda/medverka till samordnade sjukskrivnings- och rehabiliteringsinsatser av multimodala team i samverkan med andra

aktörer. Samverkansdokument skall upprättas mellan vårdcentralerna i ett samverkansområde som reglerar samverkan med andra vårdgivare t ex sjukgymnaster på Nationella taxan. Vårdgivaren skall aktivt bidra till samverkan för patienter som har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare och huvudmän. Vårdkedjan skall säkerställas ur ett patient- och närståendeperspektiv. Samverkan med andra vårdgivare och huvudmän skall bedrivas på ett sådant sätt att patienten upplever vården som en helhet.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2014 nämns även att vårdgivaren ska använda journalsystemet Take Care och teckna avtal med landstinget om sammanhållen journalföring. Fram till 2011 tillämpades journaldokumentationssystemet Profdoc Journal III av alla offentliga sjukgymnaster. I dag använder samtliga offentliga sjukgymnaster journalsystemet TakeCare. De privata sjukgymnasterna använder sig av olika journalsystem. Det framgår av enkätstudien att samverkan med sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för fysioterapi fortfarande är lågt, och i de fall där samverkan finns så innebär det oftast möten på lokal plan. Några exempel på svar hur samverkan upplevs fungera är t ex:

*Lokalt finns gemensamma träffar en gång/termin öppen specialistvård och Primärvård På länsnivå specialistgrupp sjukgymnastik men det som tas upp där har svårt att få någon riktig spridning och mig veterligt deltar ej personer med privat etablering.*

*Muntlig kontakt via telefon. Upplyser och hänvisar patient till privat sjukgymnast.*

*De är välkomna att skicka patient till de grupper vi har samt nyttja den träningslokal vi har.*

*Vi har tidigare försökt etablera ett samarbete med privata men inte lyckats, vi har inte samma dokumentationssystem. Vi hänvisar patienter till privata om det är svårt för våra egna att ta emot inom rimlig tid.*

På frågan ”Hur säkerställs att patienter får adekvat information om sin rätt att välja sjukgymnast?” har 11 respondenter av totalt 28 (39 %) meddelat att de ej säkerställer detta. Övriga svar innefattar muntlig information samt hänvisning till broschyrer och landstingets hemsida.

### **2.1.2 Analys och bedömning**

BDO bedömer det tillräcklig att krav om samverkan är nämnt i Hälsovalsavtal 2014. BDO vill dock understryka behovet av att följa upp hur detta fungerar i samband med årlig genomgång av verksamheterna. Utbyte av information kan göras utan att verksamheter nyttjar samma journalsystem. Oavsett hur utbyte av information görs måste alltid patientens samtycke inhämtas. Rent lagmässigt är det bra att inte ha sammanhållen journalföring över huvudmannagränserna.

Kompetensplaner på enhetsnivå förekommer i begränsat omfattning. Landstingets arbete med strategisk kompetensförsörjning bedöms inte vara tillräcklig kommunicerat inom landstingets sjukgymnastik verksamheter. BDO bedömer att arbetet med kompetensförsörjningsplan för sjukgymnastiken behöver påskyndas.

BDO anser det otillfredsställande att så många som 39 % av respondenterna meddelar att de ej säkerställer att patienter får adekvat information om sin rätt att välja sjukgymnast. Landstingets hemsida ger ingen annan information om sjukgymnaster än att de finns vid vårdcentralen.

Eftersom inga betydande åtgärder har initierats gällande Landstingsstyrelsens beslut kan BDO ej bedöma dess ändamålsenlighet och synbar effekt.

## **2.2 Särskilt beakta om det finns brister i den interna kontrollen som kan föranleda att landstinget lider skada**

### **2.2.1 Beskrivning**

Av landstingsstyrelsens beslut (efter rapport 2011/2012):

- Förvaltningschefen får i uppdrag att förtydliga beskrivningen av Hälsovalsuppdraget och att utveckla uppföljningen av sjukgymnastiken/rehabiliteringen.

I Avtal Hälsoval Dalarna 2014 nämns hur verksamhet kommer att följas upp och vilka områden som kommer att beaktas i samband med uppföljning. Medicinska revisioner ska kunna genomföras enligt LYHS – lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Lagen upphörde att gälla 2011 och är ersatt av ny Patientsäkerhetslag 2010:659.

På frågan ”Hur uppfattas landstingets styrning av sjukgymnastiken?” har 12 respondenter meddelat att de styr själva samt arbetar relativt fritt. Sex av respondenterna upplever styrningen som otydlig och begränsad. Exempelvis:

*Otydlig och okänd, känner ej till om landstinget har ngn plan med sjukgymnastik.*

*Mycket begränsad styrning, i hälsoval står det att sjukgymnast skall finnas i utbudet på vårdcentral men det finns ingen gemensam strategi från central ledning*

*Den enda styrningen är via Hälsovalsuppdraget, att vårdcentralen ska erbjuda rehabilitering till sina listade patienter, i övrigt ingen detaljstyrning.*

*Uppföljning av verksamheterna sker en gång per år genom att chef för Hälsoval genomför möten med respektive verksamhet. De intervjuade är positiva till mötena, då de ger möjlighet till dialog kring olika frågor.*

Landstinget har en fastställd riktlinje för intern kontroll från 2008. I intervjuer framkommer att förvaltningschefen har givit i uppdrag att se över befintlig riktlinje och utarbeta förslag till förbättring. Den som har uppdraget att ta fram ett nytt ledningssystem och bl. a rutin för intern kontroll är den person som ansvarar för utveckling av ett gemensamt ledningssystem för landstinget. Personen ingår inte i landstingets ledningsgrupp men adjungeras vid behov. Information om fastställda rutiner till verksamhetschefer görs av administrativ chef.

Landstinget har en grupp med ansvar för uppföljning av Intern kontroll. Gruppen består i dag av ekonomichefer och en HR specialist. Den interna kontrollen har traditionellt sett haft fokus på ekonomin. Arbetet pågår med att ta fram en reviderad riktlinje och utveckla ett ledningssystem där intern kontroll ingår. Målsättningen är att öka egenkontrollen, förebyggande insatser och att göra riskanalyser. Landstingets planer med att förbättra den interna kontrollen kommer ha sin utgångspunkt i COSO-ramverket.

Landstinget samverkar med andra landsting i arbetet med att förbättra den interna kontrollen. Arbetet initierades av SKL men drivs nu vidare av landstingen som en ”nationell grupp”. Delaktighet i nationell grupp ger landstinget kunskap om hur den interna kontrollen bedrivs

inom andra landsting, möjlighet till lärande och genom det få en förbättrat intern kontroll inom det egna landstinget.

Det föreligger ingen riskanalys/bedömning på övergripande nivå i landstinget Dalarna i dag. I vilken grad riskanalyser/bedömningar görs inom de olika förvaltningarna har landstingsledningens Internkontroll grupp ingen kännedom om. Av LS protokoll 2014-04-07 redovisas intern kontrollplan för de olika förvaltningarna. För 2013 har fem processer varit fokus för närmare kontroll och beslut har tagits om vad som ska omfattas av intern kontroll 2014<sup>1</sup>. Intern kontroll 2014 kommer att följas upp i samband med behandling av årsredovisning för 2014. BDO bedömer att riktlinjen för intern kontroll bör förbättras i syfte att tydliggöra vilka eventuellt korrigerande och förebyggande åtgärder som bör vidtas som konsekvens av vad som har framkommit i den interna kontrollen. Riktlinjen bör även beakta andra områden som bör uppmärksammas i en intern kontroll plan utifrån genomförd riskanalys/bedömning.

Beställaren hämtar ut statistik från journalsystemet inför utbetalning till vårdcentralerna. Utifrån statistik från kassa och journaler utarbetas rapporter. Dessa rapporter finns tillgängliga i BILD<sup>2</sup>. Syftet med användning av BILD är att ge Landstinget Dalarna den statistik och nyckeltal som behövs för analys, styrning, ledning och uppföljning på alla beslutsnivåer. Verksamhetschefer som intervjuades kände inte till möjligheten att hämta ut rapporter i BILD.

Verksamhetschefer skickar in t ex resultat från telefontillgängligheten. När det gäller avvikelser i patientarbete och interna avvikelser, har landstinget system för det. Systemet omfattar även de privata sjukgymnasterna.

BDO har granskat ett stickprov av verksamhetsmått för privata sjukgymnaster. Stickprovet omfattade ett års information om sjukgymnastens; totala ersättningar, antal dagar med fler än 18 besök, totalt antal besök, antal patienter med mer än 80 besök, antal unika patienter, antal besök för den patient som besökt sjukgymnasten flest gånger. Resultat av granskningen visar att av 34 privata sjukgymnaster bör fördjupad granskning genomföras av tio sjukgymnaster. Indikationer för fördjupad granskning kan vara ett stort antal dagar då sjukgymnasten har mer än 18 besök per dag, patienter som haft över hundra besök per år och hög kostnad per patient (många besök av ett litet antal patienter). I samband med genomförd granskning redovisades sammanställning till ansvarig för kontroll av sjukgymnaster. De bedömningar BDO hade gjort sammanföll med de sjukgymnaster denna person menade borde granskas närmare.

---

<sup>1</sup> fortsatt kontroll av upphandling och avtal, systematisk arbetsmiljöarbete, verkställighetsbeslut inom personalområdet

<sup>2</sup> BILD betyder Business Intelligent Landstinget Dalarna – presenterar statistik internt för hela landstingets egna verksamheter inkl. privata utförare inom Hälsoval.

Det har varit svårt att få ta del av statistik från offentlig driven sjukgymnastik då registrering i befintligt journalsystem görs på annat sätt. Under 2013 bytte primärvården journalsystem under april/maj. Statistik är enbart tagen från det nya journalsystemet. Vi noterar att det finns stor variation i antal besök och patienter per sjukgymnast.

### **2.2.2 Analys och bedömning**

Enligt riktlinje för intern kontroll ska varje nämnd genomföra riskbedömningar av sin verksamhet. SOSFS 2011:9, 5 kap 1§, beskriver att verksamhet fortlöpande ska bedöma om det finns risk för händelser som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

BDO har granskat landstingets arbete med intern kontroll på övergripande nivå. BDO bedömer att landstinget Dalarna enligt framtagna regelverk systematisk behöver analysera risker i syfte att identifiera vilka åtgärder som ska verkställas på kort och lång sikt. En strukturerad och systematisk analys underlättar planering och prioritering av hur resurser i uppföljningen ska användas. Detta är enligt BDOs bedömning nödvändiga faktorer i en risk- och väsentlighetsanalys men som den löpande analysen i huvudsak saknar.

Den person som ansvarar för genomförande av kontrollen av sjukgymnaster på nationella taxan har lång erfarenhet och god kännedom om de privata sjukgymnasterna. I samband med att avvikelser identifieras lyfts dessa till närmaste chef men korrigerande åtgärder saknas.

Riktlinje för Intern kontroll § 4 beskriver förvaltningschefens ansvar för intern kontroll. BDO bedömer utifrån COST:s krav på kontrollaktiviteter att landstinget brister i att tillse att det finns en fungerande kontrollmiljö där tjänstemän får tillräcklig utbildning för de uppgifter de är satt att utföra. BDO bedömer också att förvaltningschefen brister i sitt ansvar att tillse att landstinget har en god intern kontroll. Ansvaret för att utveckla och förbättra den interna kontrollen är lagt på en tjänsteman som inte ingår i ledningsgruppen. Först när högsta ledningen "äger" och förstår syfte med ett ledningssystem och information går ut i organisationen via linjeorganisation kommer ledningssystemet få full effekt och bli ett hållbart och integrerat styr – och uppföljningssystem.

Det är inte helt tillräckligt att landstinget inte genomför medicinska revisioner utifrån framtagna analys och prioritering, i syfte att vidta korrigerande åtgärder vid brister och avvikelser hos externa vårdgivare.

BDOs slutsats mot denna bakgrund är att interna kontrollen och uppföljningen av sjukgymnastiken inte är helt tillräcklig.

### 3 BILAGA 1 – NATIONELLA TAXAN

Nationella taxan enligt Lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapeuter (LoF) har funnits sedan 1993. LoF innebär att vårdgivaren har en etablering knuten till egen fysisk person även om själva verksamheten sedan bedrivs i bolagsform. Villkoren för vårdgivarens verksamhet regleras i den aktuella lagen (LoF) och den ekonomiska ersättningen fastställs i Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapeuter. Nyutbildade sjukgymnaster har i dag yrkestitel fysioterapeuter. De som redan har en utbildning kan ansöka om att använda denna titel men det har inte fått så stor genomslag än. Vi använder *sjukgymnast* genomgående i redovisning av granskningen, men enligt lagtexten heter det numera fysioterapeuter.

Ersättningsnivåerna i taxan förhandlas mellan Fysioterapeuten och Sveriges Kommuner och Landsting med vissa årliga intervall. Sedan 1995 har det i princip inte skett några nyetableringar enligt LoF. Däremot är det sedan 2009 tillåtet att ersättningsetablera, d.v.s. överlåta sin etablering till högstbjudande kollega. Överlåtelseprocessen vid ersättningsetablering hanteras av landstingen/regionen efter anmälan från den säljande parten. Enligt lagen så är det en sluten budgivning och den som lagt högsta budet samt övrigt uppfyller alla villkor vinner upphandlingen. Efter att upphandlingen är avslutad så ska köparen teckna ett samverkansavtal med landstinget/regionen där ytterligare villkor kan regleras. Villkoren får dock inte vara annorlunda än vad som gällt för den säljande parten. Ändras villkoren så måste säljaren ha godkänt detta.

Kraven för att vara verksam enligt LoF är att verksamheten bedrivs på heltid. Det går inte att samtidigt arbeta för landstinget/regionen eller inom vårdvalet. Möjlighet till vikarie är tillåten vid sjukdom, forskning, vidareutbildning, fackliga eller politiska uppdrag samt inför förestående ålderspension.

Landstingen har laglig rätt lagen om ersättning för fysioterapi (§26) att följa upp verksamheten genom att granska och kontrollera taxesjukgymnasterna samt i vissa fall även granska deras patientjournaler.

Enligt förordningen om ersättning för fysioterapeuter (FoF) utgår ersättning för olika arvodestyper. De olika arvodestyperna varierar med tidsåtgång och omfattning av åtgärd.

För att normalarvode ska utgå ska sjukgymnastens behandling uppgå till minst 25 eller 20 minuter per besök i genomsnitt under månaden beroende på om sjukgymnasten får ersättning i arvodeskategori A eller B<sup>3</sup>.

För enklare undersökningar och behandlingar, som utförs av sjukgymnasten eller av assisterande personal, lämnas enkelt arvode. Särskilt arvode lämnas under förutsättning att sjukgymnasten uppfyller kompetenskraven som finns beskrivna i FoF samt att åtgärderna är särskilt tids- eller kostnadskrävande.

---

<sup>3</sup> ”Arvodeskategori B avser ensampraktiserande eller samverkande sjukgymnaster med assisterande personal, flera behandlingsrum och kvalificerad utrustning. Arvodeskategori A avser övriga sjukgymnaster” (Förordning (1994:1120) om ersättning för sjukgymnastik, 3 §). Den totala ersättningen är högre i kategori B än i kategori A.

#### 4 BILAGA 2 – RESULTAT ENKÄT

BDO har skickat en enkät till samtliga vårdcentraler (29st), adresserat till respektive vårdcentralers verksamhetschef. Svar mottogs från 28 av 29 vårdcentraler (97 %), där svar saknas från Vårdcentralen Älvdalen. Baserat på inkomna svar går det att konstatera att två enkätfrågor formulerades oklart, då förkortningen LOS nyttjades, vilket inte var en allmänt vedertagen förkortning i Landstinget i Dalarna. Detta har påverkat kvalitén på fråga 5 och 6 negativt, då fem (5) respondenter inte kunde besvara frågorna. Enkäten bestod av samma frågor som skickades vid förra granskningen (år 2011). Totalt bestod enkäten av 11 frågor.

*Enkätfråga 1: Hur många sjukgymnaster är verksamma vid vårdcentralen?*

Totalt är 81 individer verksamma inom sjukgymnastiken. Av dessa är 13 privata sjukgymnaster medan 68 är offentliga sjukgymnaster.

*Enkätfråga 2: Vilken tjänstgöringsgrad har dessa? Heltid eller procent av heltid?*

Totalt har dessa 81 individer en tjänstgöringsgrad på 70,6 heltidstjänster. Dessa 70,6 heltidstjänster är fördelade enligt 10,5 privata och 60,1 offentliga.

*Enkätfråga 3: Vilken utbildning utöver grundutbildning har sjukgymnasterna vid vårdcentralen?*

De kurser som är listade i vår enkätstudie bedöms vara adekvata kurser. I övrigt noterar BDO att valet av kurser samt mängden av kurser spretar bland respondenterna. Exempel på angivna utbildningar:

- Smärta, akupunktur, stresshantering, Mindfulness, ACT, OMI, OMT 1+2, MET, McKenzie, MS-utb. och Träning vid hälsa, ohälsa och sjukdom.
- Axelina, Tippa, OMT-steg 1, Akupunktur-IMS, Artrosskola, Bobath.
- Flera olika fristående utbildningar t.ex.; Olika kurser inom OMT, McKenzie, Kurser inom axel/skuldra och knä rehabilitering bl.a. Axelina, Basal Kroppskänedom, Akupunktur, Artrosskola, Rehabgarantin, Qi gong, Kognitiv beteende terapi, Handledarutbildning, med mycket mera!
- Massage, akupunktur.

*Enkätfråga 4: Finns någon specifik kompetensprofil hos dessa sjukgymnaster?*

9 respondenter uppger att de inte har någon specifik kompetensprofil, medan 19 respondenter uppger att de har någon form av specifik kompetensprofil. Även här noterar vi att specialiseringsområde samt nivå i bedömning kring vad som är specialisering spretar bland respondenterna. Exempel på angivna specialiseringar:

- En arbetar med neurologskadade.
- Stroke, Neuro, Ergonomi, Smärta.
- Akupunktur, Axlar.
- Ergonom + företagssjukgymnast, samt sjukgymnast med OMT utbildning.

*Enkätfråga 5: Är samarbete etablerat med sjukgymnaster verksamma enligt LOS aktuellt?*

5 respondenter förstod inte frågan på grund av användandet av förkortningen LOS (Lagen om ersättning för sjukgymnastik).

10 respondenter har uttryckt sig positivt på frågan, exempelvis:

- Ja, men inte tillfredsställande.
- Vi samarbetar bara med de privata sjukgymnaster som har landstingsavtal, då mest via telefon.
- Har träffar ca 1 gång per termin.

13 respondenter har uttryckt sig negativt på frågan, exempelvis:

- Nej inte i dagsläget vi är de enda sjukgymnaster som har verksamhet i upptagningsområde.
- Ej aktuellt.
- Nej, finns inte privata alternativ eller specialistsjukgymnaster inom vårdcentralens upptagningsområde.

*Enkätfråga 6: Vilka former för samverkan har i så fall etablerats med sjukgymnaster verksamma enligt LOS?*

11 respondenter har uttryckt sig positivt på frågan, exempelvis:

- Muntlig kontakt via telefon. Upplyser och hänvisar pat. till privat.
- Lokalt finns gemensamma träffar en gång/termin öppen specialistvård och Primärvård På länsnivå specialistgrupp sjukgymnastik men det som tas upp där har svårt att få någon riktig spridning och mig veterligt deltar ej personer med privat etablering.
- Träffar där aktuella frågeställningar diskuteras, inbjudan till externa kurser som anordnas inom landstinget,

5 respondenter har uttryckt sig negativt på frågan, exempelvis:

- Vi har tidigare försökt etablera ett samarbete men inte lyckats, vi har inte samma dokumentationssystem. Vi hänvisar patienter till privata om det är svårt för våra egna att ta emot inom rimlig tid,

Av övriga 12 respondenter har 5 meddelat att de inte förstod förkortningen LOS medan 7 har lämnat frågan blank.

*Enkätfråga 10: Vilket system för journaldokumentation tillämpas inom sjukgymnastik vid vårdcentralen?*

Samtliga respondenter uppger att de använder sig av journalsystemet TakeCare.

*Enkätfråga 11: Ger journalsystemet möjlighet till informationsutbyte med andra aktuella vårdenheter?*

Den samlade värderingen av respondenternas svar är att det är möjligt att dela information med samtliga offentliga sjukgymnaster, men inte med de privata.



*Enkätfråga 7: Hur säkerställs att patienter får adekvat information om sin rätt att välja sjukgymnast?*

8 respondenter meddelar att det säkerställs, exempel på svar:

- På vårdcentralen finns en lista med alla sjukgymnaster i kommunen. Dessa listor finns på alla läkarexpeditioner och ges ut till patienter. Patienter upplyses även i telefon och vid kontakter.
- Läkarna informerar om vilka sjukgymnaster som finns att tillgå i området.
- Vi har väntetider och då upplyser vi patienterna att de kan välja att gå till någon annan.

11 respondenter meddelar att det ej säkerställs, exempel på svar:

- Då det inte finns alternativ, är det inte aktuellt att välja sjukgymnast mer än mellan de befintliga och då under vintersäsong.
- Vid förfrågan fås information om vilka sjukgymnaster som finns på vårdcentralen och om önskemål om specialist sjukgymnast ordnas det så långt det är möjligt.

9 respondenter har antingen lämnat frågan blank eller meddelat att de inte vet om och hur detta säkerställs.

*Enkätfråga 8: Görs utvärdering av patienternas uppfattning av den sjukgymnastik som erbjuds?*

8 respondenter meddelar att utvärderingar görs, exempel på svar:

- Ja, via patientenkäter då och då.
- Vi har gjort egen enkät 2012 där vi utvärderar vår egen verksamhet, planerat att den ska upprepas 2014 och därefter vartannat år.
- Grupper utvärderas men inte individuella besök.
- Ja genom enkäter vartannat år+ målformulering och uppföljning i journal.

21 respondenter meddelar att de inte gör några utvärderingar, exempel på svar:

- Nej inte strukturerat.
- Nej, däremot används lokalt ”ris o ros-lappar” för direkt återkoppling.
- Har gjorts tidigare men inte på senare tid! Rehab är inte omnämnt i den övergripande patientenkäten i länet vilket är synd det kräver att vi ska ta tid till att göra egna enkätundersökningar och det finns inte utrymme för!

*Enkätfråga 9: Hur uppfattas landstingets styrning av sjukgymnastiken?*

Den samlade värderingen av respondenternas svar är att de styr själva/det finns ingen styrning från landstingets sida. Bland respondenterna fanns följande exempel:

- Mycket svår fråga att besvara. Känslan är att vårdval-hälsoval inneburit att vårdcentralen blivit mer isolerad/ensam. Det saknas sammanhållen information kring sjukgymnastiken. Jag önskar att landstinget kunde ha bättre insyn/uppföljning av de privata verksamheterna.
- Otydlig och okänd, känner ej till om landstinget har någon plan med sjukgymnastik.
- Mycket begränsad styrning, i hälsoval står det att sjukgymnast skall finnas i utbudet på vårdcentralen men det finns ingen gemensam strategi från central ledning.

- Saknas styrning från landstinget. Finns inga nyckeltal, eller uppdragsbeskrivning. Vi tycker att de privata sjukgymnasternas ersättning inte ska räknas in i hälsovals pengarna då vi inte har någon kontroll vad de privata sjukgymnasterna gör. Många patienter går där år efter år, hur utvärderas detta?