



Så får du rätt arvode

**Guide till dig som arbetar som läkare
enligt lagen om läkarvårdsersättning**

För redovisning och debitering av läkarvårdsersättning enligt lagen
(1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och förordningen
(1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL)

Dessa anvisningar gäller läkare i privat verksamhet med rätt att
debitera Region Dalarna ersättning för läkarvård i den öppna hälso-
och sjukvården enligt LOL och FOL.

Gäller från och med:
2025-10-01

Version
1.1

Senast reviderad:
2026-08-17

Innehåll

1	Bakgrund och syfte	4
2	Läkarvårdsersättning – förtroende och ansvar	5
3	Debitering av vissa arvoden enligt LOL och FOL	5
4	Normalarvode.....	7
5	Enkelt arvode	9
6	Telefonrådgivning.....	10
7	Rådgivning i födelsekontrollerande syfte	10
8	Uppföljning.....	11
9	Journalunderlaget.....	12
10	Bedömning, tolkning och reglering	14

Avsnitt I - Bakgrund, syfte och läkarens ansvar

1 Bakgrund och syfte

- 1.1. Med hälso- och sjukvård, innefattande bland annat läkarvård, avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. All hälso- och sjukvård som finansieras av Region Dalarna ska utföras enligt evidensbaserade metoder. Evidensbaserad kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte och vid val av undersöknings- och behandlingsmetoder.
- 1.2. Dessa anvisningar gäller läkare i privat regi med rätt att debitera Region Dalarna ersättning för behandlingar enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning (FOL). LOL och FOL är det nationella regelverket som styr vilka åtgärder som berättigar till ersättning samt hur stor ersättningen ska vara. Dessa anvisningar förtydligar hur Region Dalarna tolkar och tillämpar reglerna i praktiken, inklusive vilka krav som ställs för att en åtgärd ska godkännas som ersättningsgill. Anvisningarna lyfter fram vissa av de omständigheter som måste föreligga för att en debiterad läkaråtgärd ska vara ersättningsgill enligt LOL och FOL.
- 1.3. Av LOL och FOL framgår vilka arvoden och ersättningsnivåer som ska tillämpas för läkaråtgärder.
- 1.4. Dessa anvisningar lyfter fram vissa av de omständigheter som måste föreligga för att en debiterad läkaråtgärd ska vara ersättningsgill enligt LOL och FOL.
- 1.5. Anvisningarna förtydligar bland annat de dokumentationskrav som följer av LOL/FOL och rättspraxis. Syftet är att underlätta för debiterande läkare att i varje enskilt fall styrka ersättningsgill normalåtgärd, särskild åtgärd, enkel åtgärd och telefonrådgivning.
- 1.6. Anvisningarna skapar en enhetlig och förutsägbar tillämpning vid debitering av läkarvårdsersättning och minskar såväl behovet av kontroll som i förekommande fall tvister, återkrav eller annan lagföring.
- 1.7. Utöver dessa anvisningar gäller vid varje tid tillämplig lag, förordning och myndighetsföreskrift tillsammans med Region Dalarnas övriga anvisningar som inte berörs här.

2 Läkavårdsersättning – förtroende och ansvar

- 2.1. En läkare är endast berättigad till läkavårdsersättning under förutsättning av att han eller hon uppfyller de krav som följer av LOL/FOL och dess tillämpning i rättspraxis.
- 2.2. En grundläggande förutsättning för rätt till ersättning är (med i vissa fall undantag för enkelt arvode) att läkaren måste ha utfört den eller de specifika åtgärder som ersättning begärs för.
- 2.3. Det finns inte någon reell möjlighet för Region Dalarna att verifiera debiterade läkavårdsersättningar före utbetalning. Läkarna har i praktiken anförtratts att själva verkställa automatiska betalningar från Region Dalarnas utbetalningssystem i enlighet med sin debitering - utan Region Dalarnas föregående kontroll eller godkännande i det enskilda fallet
- 2.4. Den enskilde läkaren bär själv ansvaret för att den egna debiteringen följer vid varje tid aktuella regler och rättspraxis enligt LOL/FOL. Läkaren ansvarar även själv för att de egna debiterande läkavårdsåtgärderna tydligt dokumenteras i alla relevanta avseenden. Dokumentationen ska innehålla de uppgifter som krävs för att varje enskild åtgärd ska kunna bedömas som ersättningsgill vid Region Dalarnas eventuella efterföljande kontroll

Avsnitt II - Debiteringsanvisningar

3 Debitering av vissa arvoden enligt LOL och FOL

- 3.1. Endast medicinskt motiverad vård berättigar till läkavårdsersättning med normalarvode, enkelt arvode eller arvode för telefonrådgivning (eller tillämpligt högre särskilt arvode).
- 3.2. För debitering med normalarvode och enkelt arvode krävs därför dokumentation av uppgifter som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad. Det krävs vidare att läkarbesöket omfattat antingen undersökning eller behandling med för specialiteten kunskaps- och evidensbaserade metoder, eller medicinsk bedömning och rådgivning/information. Dokumentationen ska även innehålla diagnosregistrering enligt ICD-10 samt i förekommande fall klassificering enligt ICF eller åtgärds-koder enligt KVÅ. Det ovanstående gäller även för telefonrådgivning med undantag för kravet på undersökning och behandling.
- 3.3. Hälsoundersökningar, eller andra undersökningar utan adekvata medicinska indikationer eller motiv, ersätts inte.
- 3.4. Med besök avses i dessa anvisningar ett enskilt och avgränsat vårdtillfälle för patienten i öppenvård där patienten är fysiskt närvarande och där den debiterande läkaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal under läkarens ansvar har direkt kontakt med

patienten. Under besöket ska medicinskt motiverad undersökning, behandling eller rådgivning genomföras och journalföras.

- 3.5. För att ett besök ska berättiga till ersättning enligt LOL och FOL krävs att besöket utgör ett avgränsat vårdtillfälle som ska vara planerat (tidsbokat) eller registrerat i verksamhetens tidbok så att det utgör ett avgränsat och identifierbart vårdtillfälle. Besöket ska dokumenteras i patientjournal och kunna styrkas via tidbok. Vidare ska besöket hanteras i enlighet med regionens gällande regler för patientavgifter, i de fall avgift ska tas ut.
- 3.6. Följande utgör inte besök enligt dessa anvisningar:
- avbokning, uteblivet besök eller ombokning utan genomförd patientkontakt,
 - administrativa åtgärder såsom tidsbokning, intygsskrivning, receptförnyelse i sig, remisshantering eller journalgenomgång utan patientkontakt,
 - kontakter som inte kan identifieras som ett enskilt, avgränsat patienttillfälle i tidbok och journal,
 - rådgivning eller uppföljning som inte sker i samband med att patienten är fysiskt närvarande,
 - telefonkontakter som inte uppfyller krav för ersättningsberättigad telefonrådgivning enligt LOL/FOL,
 - digitala kontakter såsom videosamtal, chatt eller e-post,
 - andra distanskontakter som inte är ersättningsberättigade enligt LOL/FOL,
 - kontakter som inte journalförs i enlighet med gällande regelverk.
- 3.7. Läkarvårdsersättning enligt LOL/FOL utgår endast med de arvoden och belopp som fastställts av regeringen i FOL och endast om ersättningsgill åtgärd utförts och debiterat arvode utgör skälig ersättning för läkarens arbete och kostnader i samband med åtgärden. Arvode med högre belopp än vad som uttryckligen föreskrivits i FOL för respektive åtgärd utgår således inte under några omständigheter, oavsett eventuell faktisk arbetstid eller kostnad därutöver.
- 3.8. Provtagning, läkemedelsförskrivning, förnyande av recept etcetera, eller administrativa åtgärder, berättigar inte i sig till läkarvårdsersättning, oavsett om de sker i nära anslutning till ett patientbesök eller genom telefonkontakt eller annars i patientens utevaro.
- 3.9. Upprättande av läkarintyg eller utlåtanden berättigar inte i sig till läkarvårdsersättning – oavsett om intyget eller utlåtandet ersätts av Försäkringskassan eller ej.
- 3.10. Samtliga debiteringar av åtgärder ska registreras i Privera i enlighet med Region Dalarnas vid varje tid gällande anvisningar.
- 3.11. För att utförd och debiterad åtgärd ska berättiga till läkarvårdsersättning enligt LOL och FOL krävs därutöver att debiterande läkare kan styrka samtliga debiteringsförutsättningar

genom tydliga noteringar i patientjournalen i varje enskilt fall i enlighet med vad som framgår nedan för respektive arvodesnivå.

4 Normalarvode

4. 1. Normalarvodet enligt 4 § FOL utgör en av lagstiftaren standardiserad ersättning för den huvudsakliga delen av en specialistläkares medicinska mottagningsverksamhet inom den egna specialiteten. Utgångspunkten är därför att merparten av den läkarvård under LOL/FOL som utförs inom ramen för en viss specialitet och som uppfyller villkoren för ersättningsgill åtgärd ska ersättas med högst normalarvode.
4. 2. För debitering med normalarvode krävs ett faktiskt patientbesök genom vilket den debiterande läkaren personligen har träffat patienten och utfört den debiterade vårdåtgärden.
4. 3. Uppföljning, rådgivning eller provsvar per telefon och andra liknande åtgärder som inte innefattar ett patientbesök berättigar inte till normalarvode.
4. 4. Normalarvode utgår inte vid enklare undersökningar eller behandlingar som utförs av läkaren och utgör enkla åtgärder enligt nedan, till exempel sådana åtgärdstyper som är så enkla att tidsåtgången ligger långt under det genomsnittliga tidskravet per kalendermånad för normalåtgärder, eller som annars ligger utanför den vanliga verksamheten inom läkarens specialitet, eller som utförs av annan än läkaren även om det sker under dennes överinseende. Detta innebär bland annat att läkarvårdsåtgärder inom en annan specialitet än läkarens inte berättigar till normalarvode.
4. 5. En läkare som har flera specialiteter får endast debitera åtgärder som hör till den specialitet som mottagningen är godkänd för enligt regionens beslut. Det är inte tillåtet att använda åtgärder eller arvodering kopplade till en annan specialitet, även om läkaren har formell kompetens inom den. Alla debiteringar ska följa den specialitet som mottagningens verksamhet är registrerad för.
4. 6. All ersättningsgill debitering av normalarvode förutsätter att det särskilda genomsnittliga tidskravet per kalendermånad inom läkarens specialitet är uppfyllt enligt 4 och 5 §§ FOL. Tidskravet syftar till god vårdkvalitet och säkerställer att läkarens arbete och kostnader motsvarar de normalarvodesbelopp som fastställts i FOL.
4. 7. De olika tidskrav som anges i 4 och 5 §§ FOL utgör den minsta tid som läkaren själv ska ha utfört vårdinsatser i direkt kontakt med patienten. Även åtgärder som förekommer inom läkarens specialitet men som generellt eller i det enskilda fallet medför större tidsåtgång än den angivna minimitiden ersätts därför med högst normalarvode om åtgärden inte uppfyller samtliga rekvisit för något av de i bilaga till FOL föreskrivna särskilda arvodena.

4. 8. Vid beräkning av minimikravet (tidskravet) medräknas inte annans kontakt med patienten, till exempel vid inskrivning, inledande eller efterföljande omhändertagande eller annan assistans, såromläggning eller provtagning etcetera. I tidskravet avseende läkarens vårdinsatser medräknas inte heller annan eventuell tid under patientbesöket då denne inte ägnar sig åt patienten eller den aktuella undersökningen eller behandlingen.
4. 9. För all debitering med normalarvode ska det av patientjournalen tydligt framgå:
- att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten närvarande) och datum för besöket;
 - att det är den debiterande läkaren som genomfört läkarvårdinsatserna under besöket;
 - orsaken till patientens besök (anamnesupptagning), inklusive uppgifter som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad;
 - att läkarbesöket omfattat antingen undersökning eller behandling med för specialiteten vedertagna metoder, eller medicinsk bedömning och rådgivning/information;
 - vilka specifika vårdinsatser som utförts, inklusive uppgifter som medför att åtgärden faller inom läkarens specialitet och inte kan bedömas som en enkel åtgärd enligt nedan;
 - i förekommande fall vilken medicinsk bedömning som gjorts och de råd/den information patienten erhållit i anledning av bedömningen;
 - att debiterad åtgärd utförts av läkaren i direkt kontakt med patienten; samt bör det även lämnas
 - uppgift om den tid i minuter som den debiterade läkarvårdinsatsen varat i direkt kontakt med patienten, till styrkande av FOLs genomsnittliga tidskrav vid en samlad bedömning.
4. 10. Läkarvårdinsatsens varaktighet enligt punkt 4.9 och den genomsnittliga tidsåtgången kan alternativt styrkas av läkaren genom särskild redovisning av till exempel arbetstid eller tidbok som på ett systematiskt sätt förts i samband med respektive vårdinsats och i varje enskilt fall innehåller motsvarande tydliga och identifierbara uppgifter om patientbesöket, åtgärden och tidsåtgången.
4. 11. Vid sin uppföljning av det genomsnittliga tidskravet kan Region Dalarna i efterhand i det enskilda fallet sänka beviskraven vid sin bedömning av läkarvårdinsatsernas genomsnittliga varaktighet. Detta kan till exempel ske om tidskravet enligt Region Dalarnas bedömning klart uppfylls redan genom de i journalunderlaget beskrivna vårdinsatsernas normala omfattning i ett tänkt typfall. Region Dalarnas möjlighet till efterhandsbedömning i dessa avseenden påverkar dock inte läkarens dokumentationsskyldighet.
4. 12. Ersättning med normalarvode lämnas inte för åtgärd som inte klart uppfyller de förutsättningarna och krav för normalarvode som följer av LOL och FOL, enligt vad som framgår av dessa anvisningar, eller

av annan tillämplig lag. I sådant fall utgår i stället tillämpligt lägre arvode i den mån förutsättningarna för detta föreligger.

5 Enkelt arvode

- 5.1. Enkelt arvode enligt 7 § FOL är ett lägre arvode för debiterande läkares enklare rådgivning och för enklare undersökningar och behandlingar som utförs av läkaren själv eller av annan under dennes överinseende, eller som ligger utanför den vanliga verksamheten inom läkarens specialitet. Åtgärder inom en annan specialitet än läkarens ersätts därför med högst enkelt arvode.
- 5.2. Enkelt arvode utgör läkarens enda ersättning för enklare rådgivning och sådana enklare undersökningar och behandlingar som till exempel kontroll av patienten i samband med injektion, omläggningar och jämförliga åtgärder. Detsamma gäller andra åtgärder i den mån de inte generellt sett kan anses uppfylla gällande genomsnittligt tidskrav för normalåtgärd inom läkarens specialitet; till exempel vissa injektioner och återkommande kontroller och behandlingar etcetera av enklare karaktär, oavsett eventuell faktisk tidsåtgång i det enskilda fallet.
- 5.3. För enkelt arvode krävs ett faktiskt patientbesök, det vill säga av läkaren, eller annan vårdpersonal under dennes överinseende, ska ha träffat patienten vid besökstidpunkten och genomfört vårdinsatsen.
- 5.4. Undersökning eller behandling som inte utförts av läkaren personligen får debiteras som enkelt arvode endast under förutsättning att läkaren instruerat vårdpersonal som därefter utfört åtgärden med läkaren närvarande i mottagningslokalerna för övervakning och möjlighet till ingripande.
- 5.5. Enkelt arvode utgår inte för rådgivning via telefon eller digitala kontakter såsom exempelvis videosamtal, mejl eller chatt. För debitering med enkelt arvode ska det av patientjournalen tydligt framgå:
 - att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten närvarande och således inte telefonrådgivning etcetera) samt datum för besöket;
 - vilken läkare eller annan vårdpersonal som undersökt och/eller behandlat patienten. (För det fall debiterande läkare inte själv genomfört åtgärden i direkt kontakt med patienten måste framgå vem åtgärden genomförts av och att detta skett under den debiterande läkarens överinseende genom dennes närvaro i mottagningslokalerna.);
 - orsaken till patientens besök, inklusive uppgifter som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad;
 - att läkarbesöket omfattat antingen undersökning eller behandling med för specialiteten vedertagna metoder, eller medicinsk bedömning och rådgivning/information;
 - vilka specifika vårdinsatser som utförts; samt

- i förekommande fall vilken medicinsk bedömning som gjorts samt de råd/den information patienten erhållit i anledning av bedömningen.

6 Telefonrådgivning

- 6.1. För debiterande läkares medicinska rådgivning per telefon, till exempel i samband med besked om provsvar, lämnas endast ett lägre enkelt arvode för telefonrådgivning enligt 7 a § FOL.
- 6.2. Det är debiterande läkare som ska ha lämnat aktuell rådgivning genom telefonsamtal. Läkarvårdsersättning för telefonrådgivning utgår således inte om någon annan än debiterande läkare lämnar råd eller provsvar muntligt per telefon.
- 6.3. Arvode för telefonrådgivning utgår inte heller för administrativa ärenden avseende till exempel kontakter med Försäkringskassan eller för tidbokning/avbokning av besök.
- 6.4. För debitering med arvode för telefonrådgivning ska av patientjournalen tydligt framgå:
 - datum för telefonsamtalet;
 - att det är den debiterande läkaren som genomfört telefonrådgivningen (samtalet);
 - orsaken till rådgivningen, inklusive uppgifter som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad; samt
 - vilken medicinsk bedömning som gjorts och de råd/den information som lämnats vid samtalet.

7 Rådgivning i födelsekontrollerande syfte

- 7.1. Läkarvårdsersättning för rådgivning i födelsekontrollerande syfte, angående abort eller sterilisering enligt 10 § 1 stycket FOL lämnas endast för den debiterande läkares rådgivning vid patientbesök i samband med särskild läkarundersökning som denne genomfört i sådant rådgivande syfte. Sådant ersättning utgår således inte om rådgivningen lämnas endast i samband med annan läkarundersökning eller behandling. Läkarvårdsersättning enligt 10 § 1 stycket FOL lämnas även för inprovning av pesssar, insättning av livmoderinlägg eller subkutan implantation/uttagande av preventivmedel vid patientbesök hos den debiterande läkaren.
- 7.2. Debiterat arvode inkluderar även ersättning för eventuell förskrivning av preventivmedel och kostnaden för preventivmedel som lämnas ut vid besöket.
- 7.3. Läkarvårdsersättning för rådgivning i födelsekontrollerande syfte eller angående abort eller sterilisering lämnas därför endast om det av patientjournalen tydligt framgår:
 - att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten närvarande) med angivet datum för besöket;

- orsaken till patientens besök (anamnesupptagning);
- att den debiterande läkaren antingen undersökt patienten särskilt i syfte att lämna rådgivning i födelsekontrollerande syfte, angående abort eller sterilisering, eller genomfört inprovning av pessar, insättning av livmoderinnlägg eller subkutan implantation/uttagande av preventivmedel; samt
- vilken bedömning som gjorts och de råd/den information som patienten erhållit i samband med detta.

Avsnitt III – Uppföljning

8 Uppföljning

- 8.1. Läkare som begär läkarvårdsersättning är enligt LOL skyldig att medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.
- 8.2. Enligt LOL och dess förarbeten är det läkaren själv som ska dokumentera och styrka att ersättningsgill åtgärd utförts. Läkaren ska även på Region Dalarnas begäran tillhandahålla det underlag som behövs för denna bedömning¹. Det är alltså den debiterande läkaren som i varje enskilt fall har den fulla bevisbördan för att samtliga debiterade åtgärder har varit korrekta och i alla delar uppfyllt de lagenliga villkoren för Region Dalarnas utbetalningar av läkarvårdsersättning.
- 8.3. Den debiterande läkaren ska därför på Region Dalarnas begäran, vid debiteringstillfället eller vid kontroll i efterhand, styrka sin debitering och alla omständigheter av betydelse för bedömningen av om åtgärden är ersättningsgill. Läkaren har själv ansvaret för att organisera och dokumentera sin verksamhet på ett sätt som möjliggör detta.
- 8.4. Av sekretessskäl datalagrar Region Dalarna till exempel inte läsbara patientuppgifter och har ingen skyldighet eller möjlighet att löpande hålla reda på vilka patienter en viss läkare behandlar och begär ersättning för. Region Dalarna har inte heller skyldighet eller möjlighet att i efterhand underlätta läkarens identifiering eller redovisning av vilka journalförda patientåtgärder som han eller hon debiterat Region Dalarna under en viss period.
- 8.5. Om Region Dalarna väljer att följa upp debiteringar av läkarvårdsåtgärder är läkaren därför skyldig att utan dröjsmål lämna sådana upplysningar och tillhandahålla journalkopior, samt övrigt material rörande undersökning, vård eller behandling av patienter, som kan behövas för att kontrollera och bedöma om

¹ 19 och 26 §§ LOL samt prop. 1993/94:75, s. 89 och 93. Prop. 2008/09:64, sid. 77.

förutsättningarna för debiterad ersättning är uppfyllda². Denna skyldighet föreligger så snart Region Dalarna framställer en begäran som innehåller uppgifter om aktuell tidsperiod och/eller besöksdatum, samt i förekommande fall debiterade arvodeskategorier. Region Dalarna behöver alltså inte redovisa personnummer eller andra patientuppgift för att skyldigheten ska uppkomma.

- 8.6. Den debiterande läkaren måste därför själv, för varje debitering i Region Dalarnas utbetalningssystem, kunna redovisa vilka patienter och ersättningsgilla läkarvårdsåtgärder som debiteringarna under viss period avser samt förse Region Dalarna med underlag som styrker detta. Region Dalarna kan enligt lag och allmänna rättsprinciper frysa utbetalning av debiterad läkarvårdsersättning intill dess läkaren tillhandahållit underlag som styrker den begärda ersättningen.

9 Journalunderlaget

- 9.1. Det är främst den debiterande läkarens patientjournaler som utgör underlag för Region Dalarnas kontroll och bedömning av om debiterade läkarvårdsåtgärder och arvoden är ersättningsgilla enligt LOL och FOL.
- 9.2. Bestämmelserna i Patientdatalagen (2008:355) är grundläggande för redovisning av vårdåtgärder, inklusive debiterade läkarvårdsåtgärder enligt LOL och FOL³. Patientjournalerna ska dessutom enligt lag och föreskrifter på området, inklusive Socialstyrelsens föreskrifter (HSFL-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården, kunna användas som underlag vid verksamhetsuppföljningar, kontroller eller vid till exempel rättslig prövning⁴. Korrekt och fullständig journalföring är inte bara ett lagkrav enligt PDL och föreskrifter, utan även en nödvändig förutsättning för att få ersättning enligt LOL och FOL. Utan styrkt journalunderlag kan Region Dalarna inte godkänna begärd ersättning, oavsett om åtgärden faktiskt har genomförts.
- 9.3. En patientjournal ska kunna läsas och förstås även av patienten eller av annan som har anledning att förlita sig på denna. Det är därför nödvändigt att man använder vedertagna termer och begrepp i journalföringen. När det gäller journalinnehållet utgör Patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 grundregler som anger vad som minst måste dokumenteras i en patientjournal.

² Se 26 § LOL.

³ 3 kap Patientdatalagen, 3 kap SOSFS 2008:14 och Socialstyrelsens Handbok för SOSFS 2008:14

⁴ Prop. 2007/08:126 s. 89 och 233.

- 9.4. Av Patientdatalagen och HSLF-FS 2016:40 följer att en patientjournal bland annat ska innehålla följande grundläggande uppgifter:
- uppgift om patientens identitet och kontaktuppgifter;
 - väsentliga uppgifter om bakgrunder till vården (tidigare sjukdomar, aktuell sjukhistoria, aktuella symptom med mera);
 - uppgifter om aktuellt hälsotillstånd, samtliga medicinska bedömningar och undersökningsresultat (ställd diagnos) samt anledning till mera betydande åtgärder;
 - väsentliga uppgifter om samtliga vidtagna och planerade åtgärder (ordinerade prover, undersökningar och behandlingar etcetera ska kunna följas);
 - uppgift om den information som patienten har fått och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ (den information som patienten får ska alltid dokumenteras).
- 9.5. Patientjournalen ska också innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning (befattning) och när anteckningen gjordes. En journalanteckning ska, om det inte finns synnerliga hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften, med läsning av införda patientuppgifter i journalen senast inom 14 dagar.
- 9.6. Enligt gällande rätt ska uppgifter föras in i journalen så snart som möjligt i anslutning till vårdinsatsen. Onödig fördröjning får inte förekomma, eftersom detta kan påverka vårdens kvalitet, uppföljning och ersättningsrätt. Fullgod journalföring i rätt tid⁵ är avgörande för att Region Dalarna ska kunna bedöma om debiterad ersättning enligt LOL/FOL är korrekt, i enlighet med de anvisningar och tolkningar som framgår i detta dokument (se punkt 1.2).
- 9.7. Redan av lagstiftningen och föreskrifterna om patientjournaler och journalföring framgår att samtliga vidtagna vårdåtgärder utan undantag ska dokumenteras tydligt i anslutning till vårdinsatsen. Detta inkluderar även debiterade läkarvårdsåtgärder enligt LOL/FOL.
- 9.8. Läkarens rätt till ersättning enligt LOL/FOL är beroende av att samtliga debiteringsförutsättningar för varje enskild åtgärd tydligt framgår av patientjournalen och tidboken. Journalföringen utgör därmed ett nödvändigt underlag för Region Dalarnas bedömning av debiteringen. Region Dalarna kommer vid sin bedömning inte att acceptera saknade eller oläsliga journalanteckningar eller ofullständiga noteringar.
- 9.9. Utöver detta ska journalanteckningarna uppfylla minimikraven i bland annat Patientdatalagen och Socialstyrelsens gällande

⁵ Jmf. 3 kap. 9 § Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring HSLF-FS 2016:40.

föreskrifter om upprättande, utformning, språk, innehåll, bevarande och tillgänglighet.

10 Bedömning, tolkning och reglering

- 10.1. Om patientjournalerna inte tydligt visar att läkaren i det enskilda fallet är berättigad till debiterade arvoden kommer Region Dalarna i stället att tillgodoräkna läkaren det lägre arvode som enligt Region Dalarnas bedömning framgår av journalanteckningarna. Exempelvis kan en åtgärd som debiterats med normalarvode komma att bedömas som enkel åtgärd eller telefonrådgivning. Se vidare nedan om tillhandahållande av patientjournaler och återkrav med mera. Om flera i och för sig ersättningsgilla åtgärder förekommit vid ett och samma patientbesök lämnas ersättning endast för den åtgärd som berättigar till högst arvode.
- 10.2. Debitering som inte styrkts kan bli föremål för återkrav med dröjsmålsränta, kvittning mot andra fordringar avseende till exempel läkarvårdsersättningar och/eller föremål för annan indrivning genom rättsliga åtgärder. Region Dalarna kommer då att tillämpa sin bedömning av läkarens debitering.
- 10.3. Det står alltid läkaren fritt att själv inleda en rättslig prövning. Ett rättsligt förfarande utgör dock inte hinder för Region Dalarnas reglering genom kvittning annat än om sådant hinder uttryckligen följer av lag eller domstolsbeslut.
- 10.4. Obestyrkta eller felaktiga debiteringar kan enligt LOL medföra nedsättning av läkarens samlade läkarvårdsersättning för viss tid och kan i vissa fall även leda till brottsutredningar och straffansvar.
- 10.5. För att undvika återkrav, rättsliga tvister eller utebliven ersättning bör varje debiterande läkare säkerställa att samtliga krav i dessa anvisningar är uppfyllda vid varje enskilt patientbesök. Dokumentationen i patientjournalen är det främsta bevismedlet och utgör grunden för Region Dalarnas bedömning av ersättningsrätt.



Region Dalarna ansvarar för hälso- och sjukvård, tandvård, kollektivtrafik, hjälpmedel, folkhögskolor och arbetar med folkbildning, forskning, folkhälsa och kultur.

Regionen arbetar också med utvecklingsfrågor inom infrastruktur, näringsliv, arbetsmarknad och miljö.



Region Dalarna
Box 712
791 29 Falun
Vasagatan 27, Falun

www.regiondalarna.se