



# Fördjupad uppföljning

Lag (1993:1652)

om ersättning för fysioterapi (LOF)



Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Caroline Palo

08-123 131 26

[caroline.palo@sll.se](mailto:caroline.palo@sll.se)

Liv Ahlgren

08-123 133 02

[liv.ahlgren@sll.se](mailto:liv.ahlgren@sll.se)

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Ordlista och förkortningar .....	5
1 Bakgrund.....	6
1.1 Utbud fysioterapi i SLL .....	6
1.2 Lagstiftning och styrande dokument .....	7
1.2.1 Lagstiftning arvode och ersättning.....	8
1.2.2 Lagstiftning journalföring .....	9
1.2.3 En patientjournals innehåll.....	9
1.2.3.1 Patientdatalagen:.....	10
2 Syfte .....	11
3 Frågeställningar.....	11
4 Metod.....	12
4.1 Material och datainsamling.....	12
4.2 Genomförande .....	12
4.3 Modell Bedömningskriterier.....	14
5 Resultat av den fördjupade uppföljningen .....	16
5.1 Arvode och ersättning - avsnitt 1.....	16
5.2 Jämförelse fakturerad ersättning och bedömning ersättning .....	18
5.3 Journalföring - avsnitt 2.....	19
5.4 Journalföring - avsnitt 3.....	21
6 Sammanfattande resultat .....	24
6.1 Bedömningskriterier .....	24
6.2 Frågeställningar.....	25
7 Diskussion.....	27
8 Förbättringsområden .....	29
9 Slutsatser .....	30
10 Fortsatt uppföljning.....	31
11 Referenser.....	32
12 Figur- och tabellförteckning .....	33
13 Bilageförteckning .....	34

# Sammanfattning

Stockholms läns landsting (SLL) finansierar omkring 540 fysioterapeuter<sup>1</sup> verksamma enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) och tillhörande förordning, Förordning (1994:1120) om fysioterapi (FOF). Lagen och förordningen brukar i dagligt tal kallas ”nationella taxan”.

Fysioterapeuter verksamma enligt LOF och FOF utgör en stor andel av det fysioterapeutiska utbudet i den öppna hälso- och sjukvården för Stockholms läns invånare.

Enheten för lagreglerade läkare och sjukgymnaster på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2016 genomfört en fördjupad uppföljning<sup>2</sup> på elva fysioterapeuter som har särskilt arvode för specifika insatser till patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet. Detta mot bakgrund av att denna åtgärdstyp utgör en majoritet<sup>3</sup> av antal debiterade patientbesök i SLL.

Den fördjupade uppföljningens syfte har varit att säkerställa att begärd ersättning överensstämmer med innehåll i journalunderlag samt att vårdgivarna uppvisar en god journalföring enligt aktuell lagstiftning<sup>4</sup>.

Resultatet från den fördjupade uppföljningen visar att:

- Ingen av de elva granskade fysioterapeuterna uppvisar en fullständig överensstämmelse mellan begärd ersättning och journalföring.
- Sju av elva vårdgivare bedöms ha allvarliga brister i överensstämmelse mellan begärd ersättning och journalföring.

---

<sup>1</sup> ARV 2, 2016-11-16

<sup>2</sup> Sveriges kommuner och landsting, ”Modell för fördjupad uppföljning”, 2016.

<sup>3</sup> 61 % 2016, Visual Analytics

<sup>4</sup> God journalföring refererar till begreppet ”god och säker vård” i Patientdatalagen (2008:355) 3 kap.

- Omkring tre fjärdedelar av begärd ersättning bedöms som feldebiterad till Stockholms läns landsting.
- Flera behandlingar beskrivna i journal bedöms inte vara särskilt tidskrävande för debitering av särskilt arvode enligt FOF.
- Merparten av vårdgivarna har tillfredsställande resultat på uppgift om datum för vårdkontakt, patientens identitet och patientens kontaktuppgifter.
- Hos samtliga vårdgivare finns brister i journaldokumentationen. Åtta av de elva vårdgivarna har allvarliga brister i sin journalföring avseende orsak till vårdkontakten, diagnos och vårdplanering.

# Ordlista och förkortningar

**ARV-systemet** - Vårdersättningssystem för arvodering av vårdgivare verksamma enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

**AS6**- Särskilt arvode för specifika insatser till patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet

**Begärd ersättning**- den ersättning som vårdgivaren begär genom att skicka patientbesök till vårdersättningssystemet ARV. SLL granskar inte varje besök inför utbetalning, lagstiftningen bygger på ett ömsesidigt förtroende.

**FOF**- Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi

**Förvaltningen**- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

**HSF**- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

**LOF**- Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi

**Nationella taxan**- Vanlig benämning av verksamhet som bedrivs enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning

**Orsak till vårdkontakt**- Anledning som föranleder det medicinska besöket

**Patientjournal**- En eller flera journalhandlingar som rör samma patient<sup>5</sup>

**Patientbesök** – ett vårdtillfälle som debiterats SLL

**PDL**- Patientdatalag (2008:355)

**SLL**- Stockholms läns landsting

**Vårdgivare**- i föreliggande rapport avses enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)<sup>6</sup>

**Öppen hälso-och sjukvård**- Offentligt finansierad hälso-och sjukvård

---

<sup>5</sup> Jmf Patientdatalag (2008:355) 3 §

<sup>6</sup> Jmf SOSFS (2008:14) 1 kap

# 1 Bakgrund

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) i Stockholms läns landsting (SLL) har som ett led i arbetet med att kontinuerligt följa upp avtal beslutat att genomföra en *fördjupad uppföljning*<sup>7</sup> av utvalda privata vårdgivare, med stöd av 25 § lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Liknande uppföljningar har genomförts av Landstinget i Uppsala län, Region Skåne, Jämtlands läns landsting, Landstinget i Värmland och Norrbottens läns landsting.

”Med fördjupad uppföljning avses att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet. Fördjupad uppföljning kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten.”  
(Se ”Modell för fördjupad uppföljning” från Sveriges kommuner och landsting)

## 1.1 Utbud fysioterapi i SLL

Fysioterapeuter som arbetar enligt LOF utgör omkring tre fjärdedelar av kostnaderna för fysioterapi i Stockholms läns landsting. Övriga avtal finns inom vårdval primärvårdsrehabilitering, vårdval specialiserad fysioterapi samt genom ett mindre antal vårdavtal. För 2015 betalade Stockholms läns landsting 508 miljoner kronor för fysioterapi på nationella taxan vilket totalt omfattade cirka 900 000 patientbesök<sup>8</sup>.

Inom ramen för den nationella taxan kan en fysioterapeut debitera för fyra olika arvoden; telefonrådgivning, enkelt arvode, normalarvode och särskilt arvode.

---

<sup>7</sup> Sveriges kommuner och landsting, ”Modell för fördjupad uppföljning”, 2016

<sup>8</sup> Stockholms läns landsting, utfall och budget 2015, Raindance, Visual Analytics

Särskilt arvode finns för sju kompetensområden och är lika i fråga om ersättning<sup>9</sup> men kräver olika utbildningskompetens. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att bedöma ansökan om särskild behörighet mot bakgrund av kompetens och utbildningsunderlag.

Enligt statistik uttagen för åren 2013-2015 är arvode AS6 (Särskilt arvode för specifika insatser till patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet) i majoritet av antal patientbesök samt högst avseende kostnad av alla debiterade åtgärder (*inklusive* normalåtgärd resp. enkel åtgärd) på nationella taxan<sup>10</sup>.

Mot bakgrund av detta har förvaltningen varit intresserad av att göra en uppföljning på särskilt arvode AS6 genom att granska ett antal vårdkontakter för en grupp fysioterapeuter med hög andel AS6 (av sin totala debitering).

Uppföljningen är initierad och genomförd av handläggare på Enheten för lagreglerade läkare och sjukgymnaster på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

## 1.2 Lagstiftning och styrande dokument

Fysioterapeuter som arbetar på nationella taxan arbetar enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Etableringstillståndet för verksamheten som bedrivs enligt LOF är personligt knutet till en enskild individ som fått tillstånd att uppbära ersättning för de hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs. Tillståndet är inte begränsat i tid utan löper utan borte gräns.

---

<sup>9</sup> Ersättning för särskilt arvode beror på arvodeskategori. För arvodeskategori A (2016) är ersättningen 918kr per besök och för B (2016) 807 kr per besök.

<sup>10</sup> Enligt VAL-databas (Sas Visual Analytics) utgör AS6 60 % av totalkostnaden för ersättning.



Med stöd av 25 § LOF ska vårdgivare som får ersättning från landstinget medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas för kontroll av begärd ersättning.

25 § LOF ”En fysioterapeut som begär fysioterapiersättning enligt denna lag ska medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas [...] Fysioterapeuten ska på begäran av landstinget lämna upplysningar och visa upp patientjournal samt övrigt material som rör behandling av en patient och som behövs för kontroll av begärd fysioterapiersättning.”

Landstinget kan alltså kontrollera att begärd ersättning överensstämmer med vad vårdgivaren har utfört vilket är ett led i att kvalitetssäkra välfärden<sup>11</sup>.

### 1.2.1 Lagstiftning arvode och ersättning

Fysioterapeuters ekonomiska ersättning regleras enbart av förordningen<sup>12</sup>.

Det finns två olika arvodeskategorier (A och B) för ersättning som en fysioterapeut kan vara berättigad till. För att bli beviljad arvodeskategori B krävs att fysioterapeuten har assisterande personal på minst 25 procent av heltid, flera behandlingsrum och kvalificerad utrustning. Ersättningstaket för arvodeskategori B är cirka 30 procent högre än för arvodeskategori A. Förutom krav om utrustningsnivå och assisterande personal gäller även krav om behandlingstid för normalåtgärd respektive särskild åtgärd:

- Normalarvode lämnas för behandling som sker i direktkontakt med patienten i minst 25 minuter för arvodeskategori A och minst 20 minuter för arvodeskategori B.
- Särskilt arvode för särskilt tids-eller kostnadskrävande åtgärder kräver minst 50 minuter i direktkontakt med patient för arvodeskategori A och minst 40 minuter i direktkontakt med patient för arvodeskategori B.

---

<sup>11</sup> Se begrepp ”Kvalitetssäkrad välfärd” Jmf Sveriges kommuner och landsting, s.8 ”Modell för fördjupad uppföljning”, 2016

<sup>12</sup> Förordningen (1994:1120) om fysioterapi

En grundförutsättning för debitering av fysioterapiersättning är att den fysioterapeutiska behandlingen ska vara föranledd av skada eller sjukdom, det vill säga medicinskt motiverad<sup>13</sup>.

Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare sjukvårdande behandling såsom t.ex. efterkontroll eller tejpling.

### 1.2.2 Lagstiftning journalföring

Enligt 3 kap 2 § Patientdatalagen (2008:355) ska det föras patientjournal vid hälso- och sjukvård. Skyldigheten gäller för legitimerad personal i hälso- och sjukvården som också ansvarar för uppgifterna i journalen. Med hälso- och sjukvård avses enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Syftet med att föra patientjournal är att i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. Andra syften med patientjournalen är att det är en informationskälla för;

- Patienten
- Uppföljning och utveckling av verksamheten
- Tillsyn och rättsliga krav
- Uppgiftsskyldighet enligt lag, samt
- Forskning

### 1.2.3 En patientjournals innehåll

Både Patientdatalagen<sup>14</sup> och Socialstyrelsens föreskrift om journalhantering<sup>15</sup> anger vad som är obligatoriska uppgifter för en patientjournals innehåll, oavsett huvudmannaskap inom hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt från Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter redovisas här de kriterier som bedömts som mest väsentliga för bedömning av god journalföring.

---

<sup>13</sup> 3 § LOF

<sup>14</sup> Patientdatalagen (2008:355)

<sup>15</sup> Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården SOSFS 2008:14

### **1.2.3.1 Patientdatalagen:**

- uppgift om patientens identitet
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mera betydande åtgärder
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder
- uppgift om den information som lämnats ut till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till en förnyad medicinsk bedömning

Patientjournalen ska också innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. En journalanteckning ska, om det inte finns synnerliga hinder, också signeras av den som ansvarar för uppgiften. Alla journalhandlingar som upprättas ska vara skrivna på svenska språket och vara tydligt formulerade. I Socialstyrelsens föreskrifter behandlas rutiner för journalföring och dokumentation av patientuppgifter med följande komplement till Patientdatalagen:

- en patients senaste adress eller andra kontaktuppgifter
- befattning på den som svarar för en viss journaluppgift
- tidpunkt för varje vårdkontakt som en patient ska ha eller har haft
- uppgift om aktuellt hälsotillstånd och medicinska bedömningar
- undersökningsresultat
- uppgifter om vårdplanering
- epikris och andra sammanfattningar av genomförd vård

## 2 Syfte

Syftet med uppföljningen är att säkerställa att rätt ersättning debiterats för utförd åtgärd av de vårdgivare som ingått i den fördjupade uppföljningen samt att dessa vårdgivare håller en god journalföring enligt aktuell lagstiftning<sup>16</sup>.

Genom uppföljningen finns en ambition att öka Hälso- och sjukvårdsförvaltningens kunskap och kompetens i uppföljnings- och utvecklingsarbete för fysioterapeuter verksamma enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

## 3 Frågeställningar

- Finns efterfrågad journalanteckning för debiterad åtgärd?
- Stämmer debiterad åtgärd överens med innehållet enligt journalanteckning?
- Vilka kriterier ska ingå i god journalföring för att bedöma följsamhet till lagar och regelverk och följer de utvalda vårdgivarna dessa?
- Är vården medicinskt motiverad, evidensbaserad, och utförd i enlighet med vetenskap?

---

<sup>16</sup> Med god kvalitet avses följsamhet till t.ex. LOF, FOF, PDL och annan aktuell lagstiftning

# 4 Metod

## 4.1 Material och datainsamling

Det huvudsakliga underlaget för uppföljningen har utgjorts av två delar, faktureringsunderlag inhämtade från ARV-systemet (förvaltningens vårdersättningssystem)<sup>17</sup> samt journalunderlag för två specifika datum. Aktuella datum för fördjupad uppföljning har varit 27 augusti 2013 och den 11 februari 2014. Datumen omfattar totalt 245 debiterade vårdkontakter.

## 4.2 Genomförande

I genomförandet av den fördjupade uppföljningen har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgått från det upplägg för fördjupad uppföljning som föreslås i Sveriges kommuner och landstings ”Modell för fördjupad uppföljning”<sup>18</sup>. Förvaltningen har i brev kommunicerat med de utvalda fysioterapeuterna och begärt in kopior av patientjournaler från de aktuella datumen<sup>19</sup>. Granskningsperioden av journalunderlag har pågått från september 2015 till mars 2016. I samband med begäran om journalunderlag har också en enkät bestående av tre frågor skickats till respektive vårdgivare<sup>20</sup>. Därtill har vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse för verksamhetsåret 2014 efterfrågats.

Med utgångspunkt från LOF, FOF, Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso-och sjukvården har sammanlagt tolv bedömningskriterier utarbetats i syfte att få mätbara

---

<sup>17</sup> Data hämtat från ARV-systemet ARV32. ARV 32 ersattes april 2016 av ett uppdaterat vårdersättningssystem med namn ARV 2.

<sup>18</sup> Sveriges kommuner och landsting, ”Modell för fördjupad uppföljning”, 2016

<sup>19</sup> Begäran har gällt journalanteckningen för det datum som gäller för den debiterade åtgärden.

<sup>20</sup> Se bilaga 1.

resultat från journalgranskningen<sup>21</sup>. Tre bedömningskriterier behandlar debiterad ersättning och omfattar efterfrågad journal, åtgärden som debiterats Stockholms läns landsting samt om debiterad åtgärd stämmer överens med innehåll enligt journalanteckning. Nio bedömningskriterier behandlar god journalföring och omfattar förekomst av dokumentation om patientens id- och kontaktuppgifter, datum för vårdkontakt, signering, datum för signering, signaturens befattning, uppgift om orsak till vårdkontakt, diagnos samt uppgift om vårdplanering. Bedömningen för diagnos och anledning till mer betydande åtgärder omfattar även en bedömning av patientens funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Det har tagits i beaktande om detta dokumenterats i journalen istället för en diagnos. Bedömning för vårdplanering har även beaktat information eller sammanfattningar av genomförd vård såsom utvärdering av behandlingsresultat och/eller utvärdering av egen träning. För att besvara huvudfrågeställningarna granskades varje vårdkontakt och bedömdes utifrån de utarbetade bedömningskriterierna och dokumenterades därefter i ett granskningsprotokoll. För varje vårdkontakt gjordes även bedömning om vården kan anses medicinskt motiverad<sup>22</sup>.

Den medicinska journalgranskningen har genomförts av legitimerad läkare med specialistkompetens i rehabiliteringsmedicin, legitimerad fysioterapeut med specialistkompetens i Ortopedisk manuell terapi (OMT), legitimerad sjuksköterska samt två handläggare. Samtliga är anställda på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Förvaltningen har utöver journalgranskningen även genomfört platsbesök hos varje vårdgivare. Platsbesöken har ägt rum på respektive mottagning mellan augusti-november 2016. Förvaltningen har vid varje besök representerats av minst två medarbetare. Fokus har legat på genomgång av den fördjupade uppföljningen samt att ge individuell skriftlig återkoppling till respektive vårdgivare. Inför besöket har en individuell åtgärdsplan, med

---

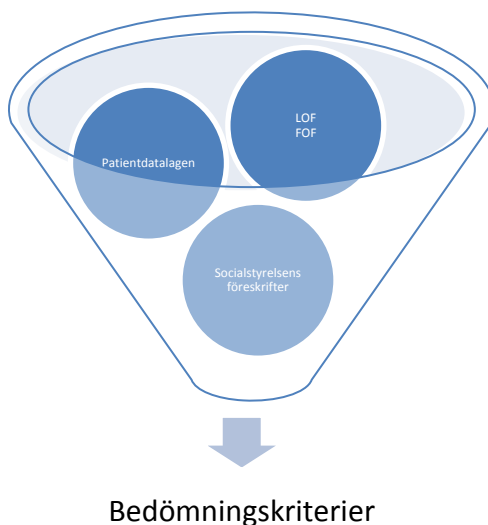
<sup>21</sup> Patientdatalagen (2008:355) 3kap. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården SOSFS 2008:14

<sup>22</sup> 3 § LOF (1993:1652) Med fysioterapi avses i denna lag fysioterapeutisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom

rekommendationer utifrån journalgranskningens resultat, upprättats och överlämnats till vårdgivaren i samband med besöket<sup>23</sup>.

## 4.3 Modell Bedömningskriterier

Med utgångspunkt från LOF, FOF, Patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter, för bedömning av ersättning och god journalföring, har bedömningskriterierna för avsnitt 1, 2 och 3 utarbetats enligt nedan modeller.



Figur 1 Bedömningskriterier: LOF/FOF, PDL, SOSFS 2008:14

Avsnitt 1	Avsnitt 2	Avsnitt 3
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Efterfrågad journal</li> <li>2. Debiterad åtgärd</li> <li>3. Debiterad åtgärd stämmer överens med innehåll enligt journalanteckning</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patientens identitet</li> <li>2. Patientens kontaktuppgifter</li> <li>3. Datum för vårdkontakt</li> <li>4. Signering av journalanteckning</li> <li>5. Datum för signering</li> <li>6. Signaturens befattning</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uppgift om bakgrunden till vården</li> <li>2. Diagnos och anledning till mer betydande åtgärder</li> <li>3. Vårdplanering och/eller utvärdering av tidigare insatser</li> </ol>
<b>Tillfredsställande/ Bristfällig/Allvarliga brister</b>	<b>Tillfredsställande/ Bristfällig/Allvarliga brister</b>	<b>Tillfredsställande/ Bristfällig/ Allvarliga brister</b>

### Modell 1 Bedömningskriterier

<sup>23</sup> Jmf Sveriges kommuner och landsting, "Modell för fördjupad uppföljning", s.33, 2016

## 4.4 Urval av vårdgivare

548 fysioterapeuter arvoderas enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi i Stockholms läns landsting. 365<sup>24</sup> av dessa har beviljats särskilt arvode för specifika insatser till patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet kallad AS6<sup>25</sup> i Stockholms läns landsting.

Uppföljningen omfattar elva vårdgivare med verksamhet i Stockholm<sup>26</sup>. De utvalda vårdgivarna har en stor andel (av sin totala debitering) besök AS6 för fyra slumpvis utvalda månader under 2013 och 2014. I urvalet av månader har förvaltningen beaktat frekvensen av ett antal vårdgivare som återkommande har minst 180 patientbesök i minst två av de fyra utvalda månaderna. Urvalet har resulterat i elva vårdgivare. För att avgränsa uppföljningen ytterligare valdes 2 datum ut från de ovan nämnda kontrollmånaderna; 27 augusti 2013 och 11 februari 2014.

Totalt omfattar de två utvalda datumen 245 debiterade vårdkontakter. 97 % av dem är debiterade särskild åtgärd vilket omfattar 237 vårdkontakter. Övriga är sju normalåtgärder och en särskild åtgärd AS4 (patienter med sjukdomar eller skador i nervsystemet).

Samtliga vårdgivare i den fördjupade uppföljningen har arvodeskategori B.

---

<sup>24</sup> Siffror antal fysioterapeuter hämtade ur ARV 2 2016-11-16

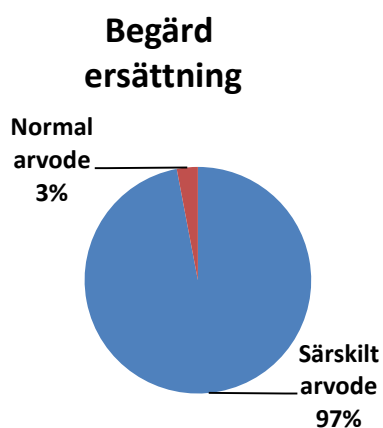
<sup>25</sup> AS6 benämns dock som AS5 i Förordningen (1994:1120) om fysioterapi. SLL avser att uppdatera till AS5 under 2017.

<sup>26</sup> Se bilaga 1 för information om vårdgivarnas verksamheter.



# 5 Resultat av den fördjupade uppföljningen

De 245 vårdkontaktarna som ligger till grund för den fördjupade uppföljningen har debiterats enligt nedan fördelning:



Figur 2 Begärd ersättning

Resultaten av journalgranskningen i den fördjupade uppföljningen redovisas per avsnitt (avsnitt 1, 2 och 3) enligt den tabell som presenterades i kapitel 4.3.

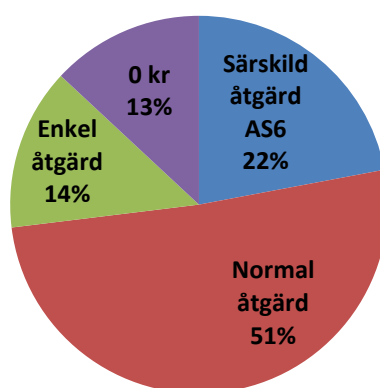
## 5.1 Arvode och ersättning - avsnitt 1

Hos samtliga granskade fysioterapeuter finns debiterade patientbesök som inte stämmer överens med innehållet i journalanteckningen. Av alla granskade debiterade besök överensstämmer 22 procent av journalunderlagen med debiterad ersättning. Övriga anses inte överensstämja och har korrigerats till ett lägre arvode. Granskningen visar också att det helt saknas journalanteckningar i fem procent av de granskade journalerna.

Debiterad åtgärd stämmer överens med innehåll enligt journalanteckning?	Ja	22 %
	Nej	78 %

Tabell 1 Arvode och ersättning- avsnitt 1

Förvaltningens bedömning av ersättningen illustreras i figur 3:



Figur 3 Förvaltningens bedömning av ersättning

Enligt diagrammet ovan har 13 procent bedömts helt sakna grund för ersättning eftersom det antingen i dessa fall helt saknats journalunderlag, alternativt att datumuppgift inte stämt överens med det begärda underlaget, eller att innehållet i journalanteckningen varit mycket bristfällig. I de fall en debiterad åtgärd sänkts från särskilt arvode till normalarvode beror det vanligen på att förvaltningen har bedömt att tidsåtgången vid den fysioterapeutiska behandlingen inte är särskilt tidskrävande, d.v.s. om minst 40 minuter i direktkontakt med patient. Huvuddelen, 51 procent, av de debiterade åtgärderna har bedömts som normalarvode.

14 procent har bedömts som enkelt arvode mot bakgrund av att dessa bedömts som enklare behandlingar om knappt 20 minuter i direktkontakt med patient så som t.ex. enklare tejpning. Om det av journalanteckningen framgår att

patienten endast tränat på egen hand/gjort egen träning vid det aktuella patientbesöket har det också varit grund för bedömning som enkelt arvode.

Vid en jämförelse mellan bedömningen av vårdgivarnas ersättning kan det konstateras att det föreligger stora skillnader mellan dem enligt diagrammet nedan. Tre vårdgivare saknar fullständig överensstämmelse mellan debiterad ersättning och journalanteckning (vg 7, 8, 9), fyra vårdgivare har 1-3 godkända besök av alla debiterade besök avseende korrekt debiterad åtgärd (vg 1, 5, 10, 11). De övriga fyra har mellan 6-16 godkända besök.

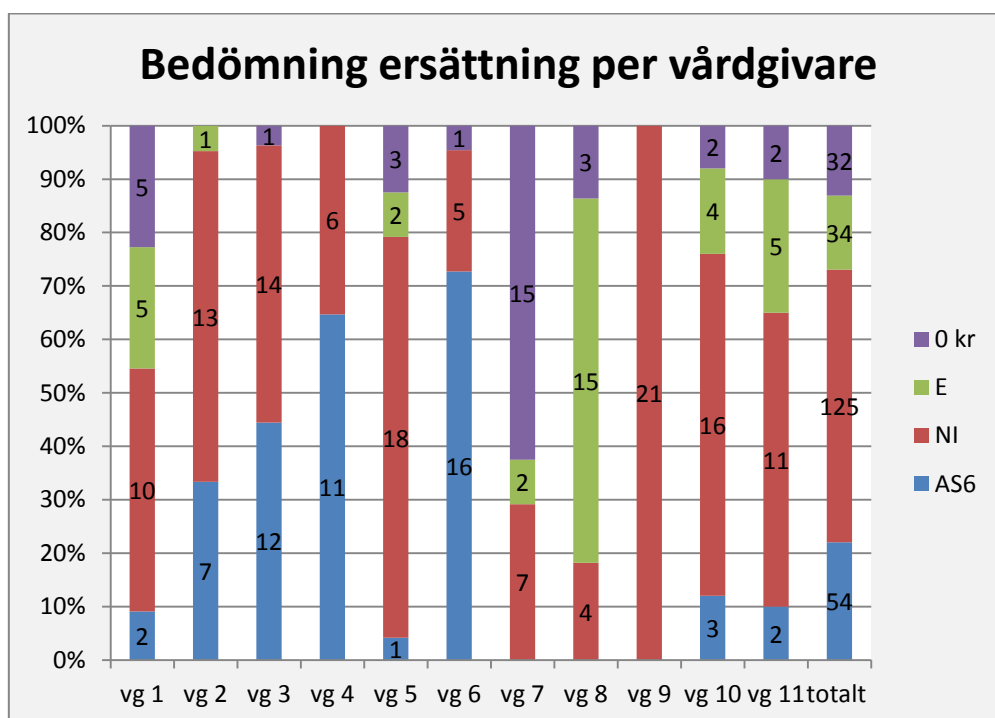
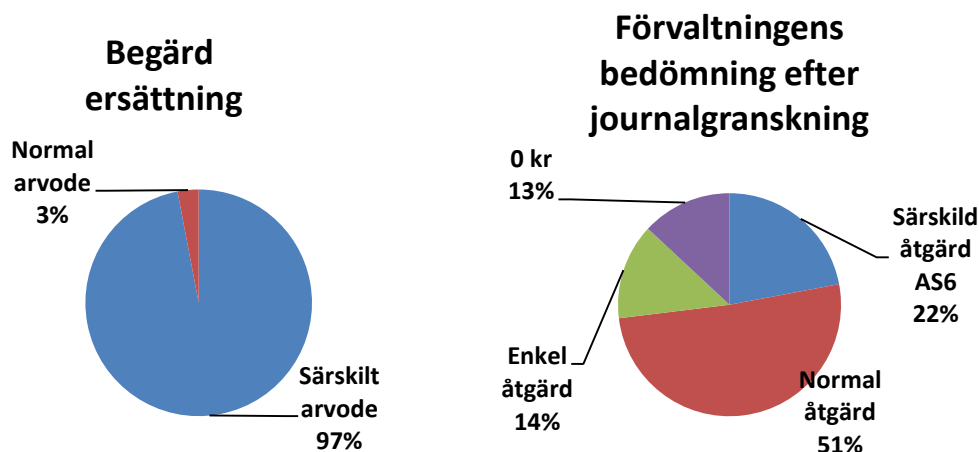


Diagram 1 Bedömning av ersättning per vårdgivare avsnitt 1

## 5.2 Jämförelse fakturerad ersättning och bedömning ersättning

En jämförelse mellan vårdgivarnas fakturerade ersättning och utfallet av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning av ersättning visar på stora skillnader, se figur 4 på nästa sida. Vid en sammantagen bedömning fördelad på varje

vårdgivare har majoriteteten av vårdgivarna *allvarliga brister* i bedömningsresultat för ersättning.



Figur 4 Jämförelse begärd ersättning samt förvaltningens bedömning av ersättning

## 5.3 Journalföring - avsnitt 2

I avsnitt 2 redovisas bedömning för sju bedömningskriterier för att bedöma kvaliteten i journalföringen.

Bedömningskriterier	Nej	Ja
Datum för vårdkontakt	5%	95%
Patientens identitet	5%	95%
Patientens kontaktuppgifter	15%	85%
Signerad journalanteckning	15%	85%
Datum / signatur	15%	85%
Signerad i tid	80%	20%
Signaturens befattning	31%	69%

Tabell 2 Journalföring- avsnitt 2

Merparten av vårdgivarna i avsnitt 2 uppvisar en god följsamhet till lagen för en majoritet av kriterierna enligt diagram 2 nedan. Alla vårdgivare uppfyller kravet på uppgift om **datum för vårdkontakt** och **patientens identitet** (utom de journaler som inte har kunnat bedömas). Patientens kontaktuppgifter ligger lite lägre på gruppnivå där vissa vårdtillfällen antingen saknar patientens telefonnummer eller bostadsadress. Fyra vårdgivare har angett allt som efterfrågas för dessa tre första kriterier i avsnitt 2 (vg 2, vg 4, vg 5, vg 9).

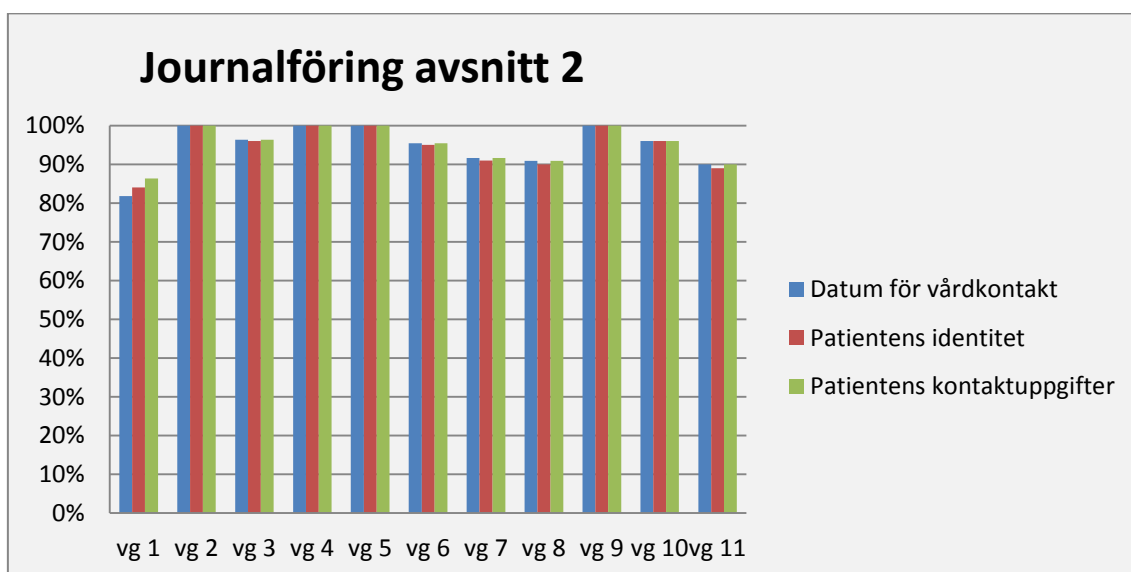


Diagram 2 Bedömning av journalföring per vårdgivare datum för vårdkontakt mm. avsnitt 2

I bedömningen av signeringskriterierna ser det ut enligt diagram 3 på nästa sida. Fyra vårdgivare har angett allt som efterfrågas vad gäller **signering** (vg 2, vg 4, vg 5, vg 9) vilket är samma vårdgivare som i diagram 2. En vårdgivare saknar fullständig signering (vg 11) vilket ger ett utfall på noll procent i alla fyra kriterier som rör signering för denna vårdgivare. Ytterligare en vårdgivare har en stor andel försenade signeringar, senare än 14 dagar (vg 3). Tre vårdgivare saknar helt uppgift om befattning på signering. I samband med platsbesöket har dessa vårdgivare angett att de inte haft någon kunskap om att en journalanteckning ska signeras med både namn, datum samt befattning. Övriga som saknar uppgifter om de andra kriterierna har antingen angett att de glömt att lägga in dessa uppgifter eller att de haft problem med journalsystemet.

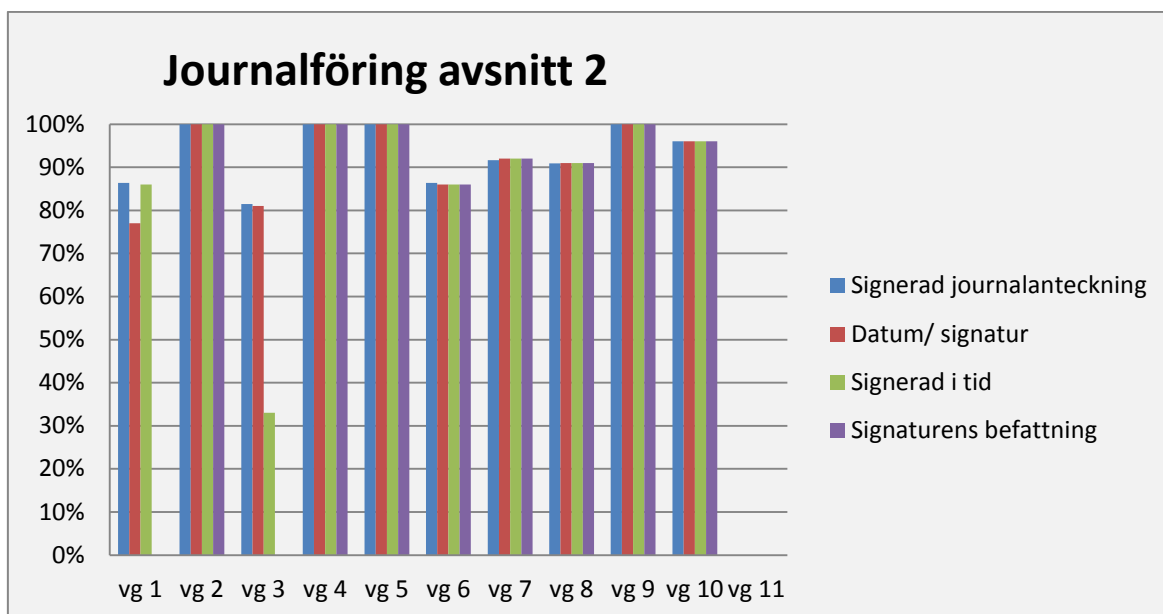


Diagram 3 Bedömning av journalföring per vårdgivare signering mm. avsnitt 2

På gruppnivå kan förvaltningen konstatera att *majoriteten* av vårdgivarna har *tillfredsställande* bedömningsresultat i hela avsnitt 2.

## 5.4 Journalföring - avsnitt 3

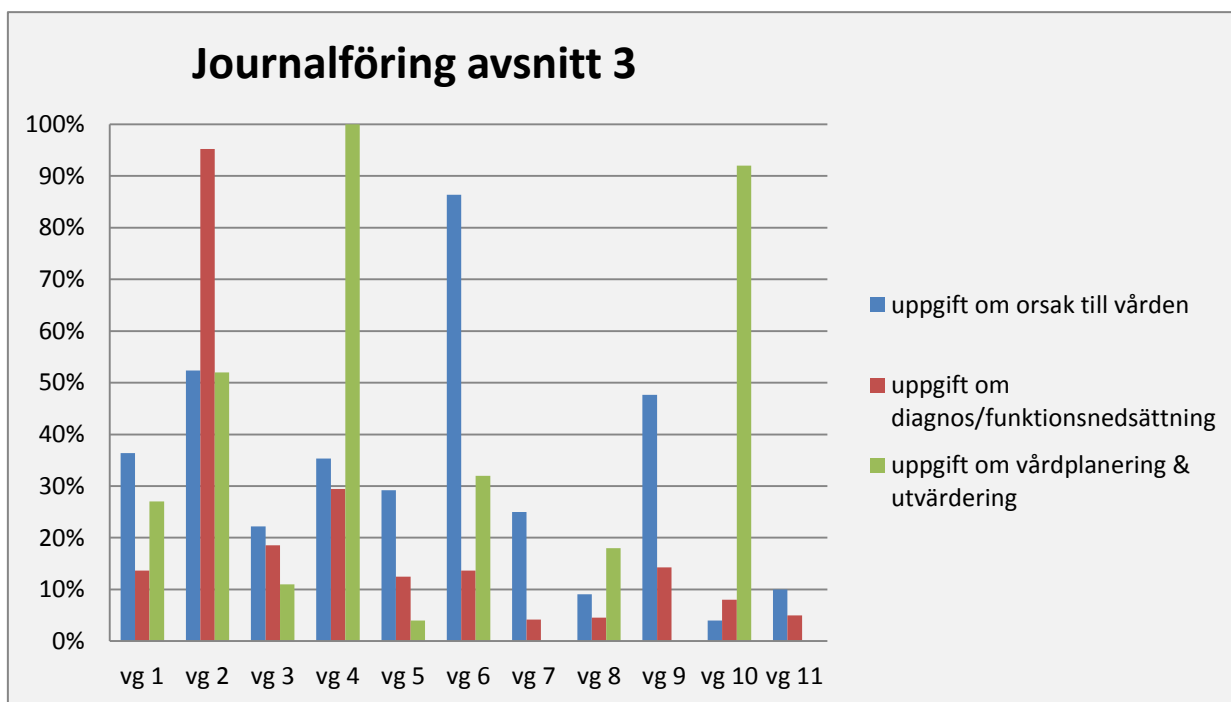
I avsnitt 3 redovisas bedömning genomförd för tre kriterier för att bedöma god journalföring.

Bedömningskriterier	Nej	Ja
Uppgift om orsak till vårdkontakten	67%	32%
Uppgift om diagnos/funktionsnedsättning	81%	19%
Uppgift om vårdplanering & utvärdering av tidigare insatser	71%	29%

Tabell 3 Journalföring- avsnitt 3

Merparten av vårdgivarna uppvisar allvarliga brister i journalernas innehåll avseende uppgift om orsak till vårdkontakten, ställd diagnos/ funktionsnedsättning samt vårdplanering och utvärdering av tidigare insatser. Även om uppgift om till exempel orsak till vårdkontakt kan vara införd vid en

tidigare tidpunkt än det granskade datumet har utgångspunkten för denna granskning varit att dessa kriterier ska ingå vid ett patientbesök mot bakgrund av aktuella lagar och föreskrifter<sup>27</sup>.



**Diagram 4** Bedömning av journalföring per vårdgivare orsak till vårdkontakt mm. avsnitt 3

Enligt diagrammet ovan brister alla vårdgivare utom en vårdgivare (vg 2) i att dokumentera en **diagnos eller funktionsnedsättning** för patienten. I flera journalanteckningar finns det en redan angiven plats för diagnos men vårdgivaren har uteslutit att skriva något under denna rubrik. Majoriteten av de granskade journalerna berör varken patientens funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning.

Tre vårdgivare har stora brister för kriteriet **orsaken till vårdkontakten** (vg 8, vg 10, vg 11). Hos två av dessa vårdgivare (vg 8, vg 11) är det mycket allvarliga brister i dokumentationen i alla kriterier i avsnitt 3 och flertalet journaler omfattar ibland endast ett eller två ord som beskrivning för ett helt patientbesök. En angiven diagnos saknas i majoriteten av de granskade journalerna med undantag för vg 2 men det förekommer även väldigt sällan

<sup>27</sup> Patientdatalagen (2008:355) 3kap §6

någon bedömning alls av funktionsnedsättning och/eller aktivitetsbegränsning för patienten.

För uppgifter om **vårdplanering** eller det som anges i lagen som ”väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder”<sup>28</sup> saknar fyra vårdgivare helt dokumentation om någon planering inför nästa besök eller avslut (vg 5, vg 7, vg 9, vg 11). Ingen av de elva vårdgivarna noterar behandlingsplan, plan för behandlingstidens längd eller avslut. Det som ligger närmast en vårdplanering är en ny inbokad tid eller träning enligt schema hemma. De som har angett detta har dock fått godkänt och bedömts som ja.

Övriga noteringar rörande god journalföring på de granskade journalerna är att det är ytterst svårt att avgöra om insatta åtgärder är relevanta då endast ett fåtal vårdgivare noterar undersökningsfynd. Ytterst få vårdgivare uppvisar någon form av utvärdering av behandlingsinsats och om det förekommer skattningsskalor är det oftast i samma form som använts för övriga patienter samma dag. Ingen information finns angiven om behandlingsalternativ eller någon dokumentation över hur patienten involveras i behandlingen. Vidare har ingen vårdgivare dokumenterat eventuell samverkan med andra vårdgivare eller andra berörda vårdgivare utifrån den enskilde patientens behov. Det framkommer mycket sällan om patienten själv tränar aktivt som en del av behandlingen. Det finns ingen referens till fysisk aktivitet på recept i någon journal eller vidareremittering till multimodala team.

Vid en sammantagen bedömning har majoriteteten av vårdgivarna *allvarliga brister* i bedömningsresultat för avsnitt 3.

---

<sup>28</sup> Patientdatalagen (2008:355)



# 6 Sammanfattande resultat

För varje vårdgivare har en sammantagen bedömning genomförts på varje avsnitt och redovisats till vårdgivaren i samband med platsbesöket.

## 6.1 Bedömningskriterier

Nedan finns en sammanfattning av alla vårdgivare som visar att det finns allvarliga brister för sju vårdgivare i avsnitt 1 som rör ersättningen. I avsnitt 2 och 3, som rör kvaliteten på journalföringen, är det allvarliga brister hos åtta vårdgivare i avsnitt 3 respektive tillfredsställande resultat för åtta vårdgivare i avsnitt 2.

Vårdgivare	Arvode och ersättning- Avsnitt 1	Journalföring- Avsnitt 2	Journalföring- Avsnitt 3
1	Allvarliga brister	Bristfälligt	Allvarliga brister
2	Bristfälligt	Tillfredsställande	Tillfredsställande
3	Bristfälligt	Bristfälligt	Allvarliga brister
4	Tillfredsställande	Tillfredsställande	Bristfälligt
5	Allvarliga brister	Tillfredsställande	Allvarliga brister
6	Bristfälligt	Tillfredsställande	Bristfälligt
7	Allvarliga brister	Tillfredsställande	Allvarliga brister
8	Allvarliga brister	Tillfredsställande	Allvarliga brister
9	Allvarliga brister	Tillfredsställande	Allvarliga brister
10	Allvarliga brister	Tillfredsställande	Allvarliga brister
11	Allvarliga brister	Bristfälligt	Allvarliga brister
<b>Resultat:</b>	<b>Allvarliga brister: 7/ 11</b>	Allvarliga brister: 0/ 11	<b>Allvarliga brister: 8/11</b>
	Bristfälligt: 3/ 11	Bristfälligt: 3/ 11	Bristfälligt: 2/ 11
	Tillfredsställande: 1/ 11	<b>Tillfredsställande: 8/ 11</b>	Tillfredsställande: 1/ 11

Tabell 4 Sammanfattande resultat

## 6.2 Frågeställningar

- *Finns efterfrågad journalanteckning för debiterad åtgärd?*

Svar: Ja. Totalt 234 inkomna underlag (95 procent av efterfrågat material) finns. 13 debiterade åtgärder (5 % av totalt efterfrågat underlag) saknar underlag i form av befintlig journal (ingen förekomst alls eller betraktad som ogiltig journal mot t.ex. bakgrund av att datum för vårdkontakt saknas). Det ska dock beaktas att det *bör* vara ett fullständigt (100 %) utfall här.

- *Stämmer debiterad åtgärd överens med innehållet enligt journalanteckning?*

Svar: Nej. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning har bland annat visat att 78 procent av de debiterade åtgärderna feldebiterats landstinget. 97 procent av totalt 245 vårdkontakter har av vårdgivarna registrerats och debiterats som särskild åtgärd. Journalgranskningen visar dock att endast en dryg femtedel varit berättigad till det högre arvode (22 %), hälften utgörs av normalarvode (51 %) och en dryg fjärdedel som enkelt eller inget arvode (27 %).

- *Vilka kriterier ska ingå i god journalföring för att bedöma följsamhet till lagar och regelverk och följer vårdgivarna dessa?*

Av lagstiftningen (Patientdatalagen m.fl.), som gäller för *all yrkesverksam personal inom hälso- och sjukvård*, ska en journalanteckning omfatta de väsentliga delar som ligger till grund för bland annat debitering. Det ska gå att utläsa patientens identitet, datum för vårdkontakt, patientens kontaktuppgifter, och korrekt signering, uppgift om orsak till vården, uppgift om diagnos och/eller funktions- aktivitetsnedsättning, vidtagna åtgärder och vårdplan för att kunna godkännas som patientjournal. Allt annat har i den fördjupade uppföljningen, i enlighet med lagstiftning, inte godkänts.

Det föreligger tillfredsställande överensstämmelse i nio granskningskriterier för kvaliteten på journalföringen för flertalet vårdgivare samtidigt som det i tre granskningskriterier föreligger allvarliga brister hos åtta vårdgivare. Bristerna i

dessa fall är av sådan karaktär att patientsäkerheten för den enskilde patienten äventyras. Det är också angeläget att för invånarnas förtroende för de vårdgivare som anlitas av landstinget tillhandahåller en säker och god vård enligt gällande lagstiftning. Att föra en tydlig patientjournal med planerade vårdåtgärder är också en informationskälla för patient och som ett led i att göra det tydligt för patienten hur planeringen ser ut.

- *Är vården medicinskt motiverad och utförd i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet?*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har uppmärksammat att det i ett stort antal underlag sällan framgår orsak till vårdkontakt vilket medför att det medicinskt motiverade är svårt att utläsa med många passiva behandlingar. Förvaltningen har vidare noterat att uppgifter om vårdplanering ofta är bristfällig och saknar individuell planering.

Förvaltningens ansats om att granska två datum har också visat att vårdgivare ofta använder identisk eller nästan identisk journaltext samt identisk eller nästan identisk vårdplanering inkluderat flertalet behandlingsmetoder oavsett patient. Detta medför att det är svårbedömt om vården är individuellt utformad för den enskilde patienten.

# 7 Diskussion

En grundläggande förutsättning för debitering av särskilt arvode är att behandlingen är tidskrävande: minst 40 minuter i direktkontakt med patient för (arvodeskategori B). På direkt fråga, dels i enkät (se bilaga 1) men också vid respektive platsbesök, framgår det att flertalet av vårdgivarna är medvetna om tidsaspekten vid debitering av respektive arvode. Man framhåller att nybesök ofta tar mer än 40 minuter i anspråk och att dessa alltid omfattar särskilt arvode. Några uppger att de inte uppfattat att det är minst 40 minuter utan istället max 40 minuter vilket förvaltningen då påtalat är en missuppfattning. Flera vårdgivare har också angett att de avslutar tidigare för att de ska hinna med journaldokumentation, vilket också är ett missförstånd då detta får ske utanför behandlingstid med patienten.

Vid förvaltningens granskning av tidböcker framkommer det att det är mycket vanligt att boka flera 40 minuters-besök efter varandra. Det framkommer sällan, såvida det inte är ett nybesök, hur vårdgivaren på förhand kan veta att ett besök kommer att vara särskilt tidskrävande och kräver debitering av särskild åtgärd istället för alternativerna normalåtgärd eller enkel åtgärd.

För att vara berättigad till arvodeskategori B finns krav på att vårdgivaren ska ha flera behandlingsrum, kvalificerad utrustning och assisterad personal på minst 10 timmar (25 % av heltid) per vecka. Vid ett flertal platsbesök har det dock funnits frågetecken om det finns tillräckligt underlag för att inneha arvodeskategori B och om vårdgivaren mot bakgrund av detta även har rätt till det högre ersättningstaket som arvodeskategorin innebär.

En stor del av den individuella återkopplingen har handlat om journalföring och journalens innehåll. Förvaltningen har funnit att en majoritet av de granskade journalanteckningarna innehåller mycket begränsad och bristfällig information och att det finns ett stort behov av att informera vårdgivarna om

förbättringsåtgärder och att journalen är ett verktyg inte enbart för vårdgivaren utan också för patienten eller andra vårdgivare. Funktionen ”Journal via nätet” som stegvis införs i SLL kommer till exempel att innebära att patienten blir mer delaktig i sin patientjournal vilket kommer att medföra att flera av de berörda vårdgivarna behöver förbättra rutiner för journalföring och tydliggöra det medicinska innehållet. Förvaltningen har tydliggjort för samtliga vårdgivare att journalen är en information *för patienten* med tydlig och förståelig text.

I samband med platsbesöken har flertalet av vårdgivarna angett att de har svårt att avsluta behandlingar mot bakgrund av att många patienter har en omfattande smärtproblematik. Detta ser förvaltningen som ett problem eftersom flera av vårdgivarna uppger att de har långa väntetider och sällan behandlar helt nya patienter. Detta kan då skapa en grupp patienter som sällan eller aldrig kommer till fysioterapeut vid akuta tillstånd. Utifrån ett jämlikt vårdperspektiv med vård och behandling på lika villkor samt i rimlig tid för befolkningen ger detta endast vård till en viss grupp invånare och riskerar att utesluta andra som också har ett starkt vårdbehov. Vårdgivaren har ett särskilt ansvar också för behovs- och solidaritetsprincipen som ställer patienters behov mot varandra. Mot bakgrund av att det finns väntetider för att komma till fysioterapeut i Stockholms län är det ännu viktigare att vårdgivaren bejakar denna princip.

# 8 Förbättringsområden

Ett av den fördjupade uppföljningens underliggande syften har varit att få ett bredare kunskapsunderlag om förbättringsområden till dels förvaltningen och dels verksamheten (de vårdgivare som granskats men också övriga verksamheter inom fysioterapi).

Sammanfattande rekommendationer för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdgivare:

- Tydliggöra definitioner på arvoden och ersättning för fysioterapeuter på nationella taxan (FOL) i anvisningar med information om vad ansvaret som vårdgivare innebär. Sådan anvisning finns för läkare verksamma i SLL enligt lagen om läkarvårdsersättning.
- Genomföra tätare uppföljningar, både fördjupad och löpande uppföljning, för bland annat granskning av begärd ersättning, debiteringsavvikelse och behandlingsserier.
- Landstinget bör ange vad som bedöms som godkända, evidensbaserade metoder inom fysioterapi.
- Utredda och analysera hur vårdval inom fysioterapi och nationella taxan kan komplettera varandra för en mer effektiv användning av vårdens resurser.
- Genomföra utbildningsinsatser inom vårdhygien och patientsäkerhet.
- Samverka med andra landsting om metoder för avvikelshantering, fördjupad uppföljning och bedömning av särskilt arvode.

## 9 Slutsatser

Ingen av de elva granskade fysioterapeuterna uppvisar en fullständig överensstämmelse mellan begärd ersättning och journalföring. 78 procent av begärd ersättning bedöms som feldebiterat till Stockholms läns landsting. Flera behandlingar beskrivna i journal bedöms inte vara särskilt tidskrävande för debitering av särskilt arvode. Sju av elva vårdgivare bedöms ha allvarliga brister i överensstämmelse mellan begärd ersättning och journalföring.

Hos samtliga vårdgivare finns brister i journaldokumentationen. Åtta av elva vårdgivare har allvarliga brister i sin journalföring avseende uppgift om orsak till vårdkontakten, diagnos och/eller funktions- och aktivitetsnedsättning samt vårdplanering/ utvärdering. Merparten av vårdgivarna har dock tillfredsställande resultat på uppgift om datum för vårdkontakt, patientens identitet och patientens kontaktuppgifter.

Förvaltningens bedömning av ersättning visar att totalt 98 236 kr feldebiterats landstinget av 245 vårdtillfällen. Om den utförda vården varit evidensbaserad eller inte, har inte tagits i beaktande vid bedömning av ersättning. Samtliga elva vårdgivare har avvikelser i begärd ersättning och begäran om återkrav kommer att skickas från landstinget.

# 10 Fortsatt uppföljning

Förvaltningen genomför en uppföljning på de vårdgivare som varit föremål för den fördjupade uppföljningen. Syftet är att säkerställa att kvaliteten i journalföringen har förbättrats. Förvaltningen kommer då även att ta ställning till om IVO- anmälan är befogad eller inte. Om misstanke om oegentligheter föreligger kommer förvaltningen att göra en mer omfattande uppföljning som innebär ett större underlag för eventuella åtgärder såsom stoppad utbetalning eller polisanmälan.



# 11 Referenser

## Lag och förordning

- Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi
- Förordning (1994:1120) om ersättning för fysioterapi
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)
- Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso-och sjukvårdens område
- Patientdatalag (2008:355)
- SOSFS 2008:14. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

## Övrigt

- ARV-systemet: ARV 32 (data till och med 2016-04) ARV 2 (data från och med 2016-05)
- Ekonomisystemet Raindance, SLL
- Statistikunderlag VAL, SAS Visual Analytics, SLL
- Sveriges Kommuner och Landsting, 2016, ”Modell för fördjupad uppföljning. Kontroll av utförare inom hälso- och sjukvård”

# 12 Figur- och tabellförteckning

## Figurer

- Figur 1 Bedömningskriterier: LOF/FOF, PDL, SOSFS 2008:14
- Figur 2 Begärd ersättning
- Figur 3 Förvaltningens bedömning av ersättning
- Figur 4 Jämförelse begärd ersättning samt förvaltningens bedömning av ersättning

## Modeller

- Modell 1 Bedömningskriterier

## Tabeller

- Tabell 1 Arvode och ersättning- avsnitt 1
- Tabell 2 Journalföring- avsnitt 2
- Tabell 3 Journalföring- avsnitt 3
- Tabell 4 Sammanfattande resultat

## Diagram

- Diagram 1. Bedömning av ersättning per vårdgivare avsnitt 1
- Diagram 2 Bedömning av journalföring per vårdgivare datum för vårdkontakt mm. avsnitt 2
- Diagram 3 Bedömning av journalföring per vårdgivare signering mm. avsnitt 2
- Diagram 4 Bedömning av journalföring per vårdgivare orsak till vårdkontakt mm. avsnitt 3

# 13 Bilageförteckning

- Bilaga 1

Enkät vårdgivare, verksamhet: sammanfattning inkomna skrivelser/svar från respektive vårdgivare

Bilaga 1, Enkät vårdgivare, verksamhet: Sammanfattning inkomna skrivelser/svar från respektive vårdgivare								
Vårdgivare	A-B mottagning (Arvodskategori A eller B)	Grupp/mottagning eller ensam?	Möjlighet till träningslokal	Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Åtgärder som utförs av vårdgivaren	Indikatorer för AS6 resp. normalåtgärd	Patient säkerhetsberättelse 2014	Övriga noteringar
X	B-mottagning	Grupp	Rehabgym finns på mottagningen. Färdigrehabiliterade patienter hänvisas till gym mittöver gatan.	Finns. Där ingår patientsäkerhetsberättelse, riktlinjer för bemötande. Rutiner för avvikelserapportering och information från patientenkät som skickas ut en gång per år. Checklista för städrutin.	Utför normalåtgärder, särskild åtgärd AS6 och enkel individuell åtgärd	Normalåtgärd vid enklare behandlingar i subakuta eller kroniska skeden då enstaka åtgärder är tillräckliga. AS6 för sjukdomar som kan härledas till besvär i rörelsesystemet som kräver manuell behandling i rörelseökande eller stabiliserande syfte. I regel även AS6 vid nybesök. Även vid de besök som kräver kombinerade behandlingsmetoder, manuell behandling i kombination med smärtbehandling som akupunktur/TENS.	Finns	Har några normalåtgärder debiterade i underlaget. Resterande AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Träningslokal. Kan köpa ett eget kort på mottagningen.	Jobbar med att sammanställa ett sammanhängande ledningssystem i en processkarta. En ansvarig ska utses för ledningssystemet.	Sedvanlig OMT-behandling. Ledmobilisering, mjukdelsbehandling, manipulation, smärtlindring med bl.a. akupunktur, apparatbehandling	AS6 debiteras när patienten söker för besvär i rörelse- och stödjeorganen. Mobilisering, provbehandling, lämplig hemövning. Rehabplan och ny tid bokas. 40 min behandling. Normalåtgärd debiteras för behandlingar upp till 20 min t.ex. träningsuppföljning eller apparatbehandling.	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Träningslokal.	Finns. Kvalitetsdiplomering inom Praktikertjänst AB.	Smärtlindrande, rörelseökande, stabiliserande, ledmobilisering, manipulation m.m. Optimera funktionstillstånd	Tid och kompetens är avgörande faktorer för att debitera AS6. Följer medicinsk praxis. Behandlar primärt rygg och nackar som vanligtvis inte faller under normalarvode. Bedömning görs på patientindividuell basis.	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Träningslokal/gym	Finns rutiner för uppföljning av patientens upplevelse av tillgänglighet, bemötande etc	OMT-behandling, smärtlindring (apparatbehandling, akupunktur mm)	AS6, 40 minuters behandling avsatt i kalendern. Normalåtgärd behandling upp till 20 minuter	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Träning sker alltid under handledning	Pärm finns för avvikelshantering, regelbundna klinikmöten	Specialiserade behandlingsmetoder enligt OMT, individuellt anpassad träning för patientens behov, laser, stötvåg	AS6: Utifrån en fördjupad kunskap inom området OMT, rörelse – och stödjeorganen, där det krävs en kvalificerad bedömning och behandling. Behandlingstid 40 min. NI: utifrån kunskap/bedömning där enklare behandling utförs, rådgivning.	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Möjlighet att träna på egen hand	Arbetar med patientenkäter, patientsäkerhetsberättelse, månadsmöten (personal)	OMT III-examen, arbetar med ledmobilisering, manipulation, muskeltöjning, tejpning, redcord, laserbehandling. Behandlar smärta och dysfunktion i rörelse- och stödjeorganen.	Behandling utifrån undersökningsfynd	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Gym	Årligt uppdaterat kvalitetssystem, enkätundersökningar med patienter	Undersökning av aktuellt område samt intilliggande område, mjukdelsbehandling, manuell stretching, akupunktur, laser, elektroterapi, kyla, värme	AS6: Långvariga smärttillstånd, behandlingar 40 min. NI: Enklare, icke tidskrävande åtgärder som exempelvis tejpning eller enklare träningsinstruktion.	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Gym	Medlem i Praktikertjänst AB som bl.a. ger stöd och hjälp i kvalitetsfrågor t.ex. kvalitetsdialogbesök, alla vg inom Praktikertjänst lämnar årligen en redogörelse för det lokala patientsäkerhetsarbetet till Praktikertjänst	Mobilisering av leder, muskler och nervstrukturer, rörelse och funktionsanalyser, elektroterapi, akupunktur	AS6: patienter söker vanligtvis för besvär från rörelse- och stödjeorganen. Kompetens och klinisk erfarenhet avgörande. NI: besvär som inte bedöms ligga inom området för skador eller sjukdomar i rörelsesystemet, behandling under 40 minuter	Finns	Samtliga debiterade åtgärder, förutom 1, är AS6.

X	B-mottagning	Ensam	Möjlighet att träna på egen hand	Inget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete eftersom arbetar ensam.	OMT-behandling, ledfrigörning mobilisering, akupunktur, stabilitetsträning, akupunktur, TENS och Laser i tillägg till annan behandling	AS6: Om tillståndet kräver ledfrigöring och muskeltöjning och tar mer tid i anspråk än 40 min. NI: omfattar inte ovan metoder, tar ca 30 min	Finns	Samtliga debiterade åtgärder, förutom 1, är AS6.
X	B-mottagning	Grupp	Gym, möjlighet att träna på egen hand	Finns. T.ex. miljöarbete, patientsäkerhetsberättelse, årlig patientenkät, brandsäkerhetsarbete, peer review, avvikelshantering mm.	Specifika åtgärder som ingår i OMT, behandling av generell och specifik rörlighet, specifik mobilisering	AS6: debiteras vid OMT-diagnoser, undersökning och längre behandlingstid. NI: Kortare behandlingstid, kortare uppföljning, behandling av patienter som inte omfattas av OMT.	Finns	Har endast debiterat AS6.
X	B-mottagning	Ensam	-	Inget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Säkerhetstänk genomsyrar verksamheten i alla delar från hygien, hantering av farligt avfall ...//...	Status och lämplig åtgärd, specifik mobilisering, specifik ledmanipulation mm.	Debiteras särskild åtgärd som grundregel pga. en mycket stor majoritet av patienterna är kroniskt och ofta multisjuka, tidskrävande, 40 min för varje återbesök.		Har endast debiterat AS6.