

# Granskning av fysioterapeuter

April 2020

Tina Björn-Rasmussen, projektledare

Fanny Reuter, konsult

Anders Haglund, certifierad yrkesrevisor



## Innehåll

1. Sammanfattning och slutlig bedömning .....	4
2. Inledning.....	8
2.1. Bakgrund.....	8
2.2. Uppdrag och syfte.....	9
2.3. Revisionsfrågor .....	9
2.4. Avgränsningar .....	10
2.5. Revisionskriterier .....	10
2.6. Metod .....	11
2.7. Projektorganisation .....	11
3. Läsanvisningar .....	11
4. Del 1: Fysioterapi för primärvård och styrning .....	12
4.1. Fysioterapi inom primärvården .....	12
4.2. Politisk ansvarsfördelning i Region Värmland .....	14
5. Del 2: Fysioterapeuter inom vårdvalet, såväl egenregi som privata aktörer....	17
5.1. Evidensbaserad fysioterapi.....	17
5.1.1. Region Värmlands kunskapsstyrning.....	17
5.1.2. Dokumenthantering och kvalitetsledningssystem .....	18
5.1.3. Vårdprogram och riktlinjer .....	19
5.1.4. Kvalitets- och förbättringsarbete .....	19
5.1.5. Kompetensutveckling .....	20
5.2. Uppföljning och intern kontroll .....	21
5.2.1. Uppföljning .....	21
5.2.2. Indikatorer för uppföljning av kvalitet.....	23
5.2.3. Hälso- och sjukvårdsnämndens samt Regionstyrelsens uppföljning	24
5.2.4. Effektivitet och tillgänglighet.....	25
5.3. Bedömningar och rekommendationer .....	26
5.3.1. Bedömning - Evidensbaserad fysioterapi .....	26
5.3.2. Bedömning - Uppföljning och intern kontroll.....	27
5.3.3. Bedömning - Effektivitet och ändamålsenlighet .....	28

5.4.	Övergripande revisionsfråga .....	29
6.	Del 3: Uppföljning av fysioterapeuter enligt LOF .....	31
6.1.	Uppföljning och intern kontroll .....	31
6.2.	Bedömningar och rekommendationer .....	33
7.	Bilaga 1 – Intervjuförteckning .....	35

## 1. Sammanfattning och slutlig bedömning

---

Granskningen ska ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag, utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll av den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds invånarna (både i egen regi och via vårdvalet). Ett syfte med granskningen är också att bedöma om sjukgymnastiken inom primärvården tillhandahålls och hanteras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Helseplans samlade bedömning är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll av den primärvårdsfysioterapi som bedrivs av Region Värmland i egen regi. Helseplan bedömer att återrapporteringen till Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen brister vad gäller privata vårdgivare, och att det idag saknas en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå.

### **Bedömning och rekommendation per revisionsfråga:**

#### **Fysioterapeuter inom vårdvalet**

- 1. Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer?**

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer. Det finns dock, enligt Helseplans bedömning, skillnader i hanteringen av olika aktörer som riskerar att leda till ojämlika förutsättningar mellan verksamheter i egen regi och privata verksamheter.

Helseplan konstaterar att regionala vårdprogram och rutiner saknas för flera patientgrupper, även relativt stora, och ansvaret då ligger på den enskilda behandlaren. Detta riskerar, enligt Helseplans bedömning, att leda till ojämlik vård.

- 2. Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?**

Helseplan bedömer att det finns en tillräcklig strukturerad återrapportering för verksamheterna inom den egna regin till Regionstyrelsen.

Helseplan bedömer att det saknas en strukturerad återrapportering till Hälso- och sjukvårdsnämnden avseende privata vårdvalsaktörer. Helseplan bedömer även att det saknas en samlad återrapportering av samtliga verksamheter inom vårdvalet för fysioterapi.

Helseplan bedömer att vårdvalsenheten har tydliga rutiner för löpande och fördjupade uppföljningar för verksamheterna inom vårdvalet, både egen regi och privata vårdvalsaktörer.

### **3. Är underlagen för den interna kontrollen av tillräcklig och säkerställd kvalitet?**

Helseplan bedömer det som en brist att de kvalitetsparametrar som vårdvalsenheten följer upp saknar målvärde eftersom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen därigenom saknar referensvärden för bedömning av uppföljningen.

Helseplans bedömning är att underlagen i stort är av tillräcklig och säkerställd kvalitet trots att en tydligare röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå skulle underlätta uppföljningen.

#### **▪ Tillgänglighet och effektivitet**

Helseplan bedömer att lokalbrist under 2019 har inneburit problem kring logistik och planering på bekostnad av patientbesök. Helseplan bedömer att dagens regelverk kring vårdvalet inte möjliggör styrning och prioritering av de patienter som får fysioterapi inom vårdvalet. Helseplan bedömer att det finns förbättringspotential i att säkra likvärdig tillgänglighet och vård av patienter genom en mer effektiv och ändamålsenlig styrning, exempelvis genom att regelverket inkluderar riktlinjer för prioritering.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger Helseplan följande rekommendationer:**

- Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer lika villkor för verksamheter som drivs i egen regi och privata aktörer vad gäller förutsättningarna för att leva upp till de krav som ställs.
- Helseplan rekommenderar att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, bör skapa en struktur för löpande kommunikation med det kliniska kunskapsstyrningsrådet och genom fortsatt internkontroll säkerställa att

framtagande och uppdatering av vårdprogram och andra rutiner och riktlinjer framskrider.

- Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden begär en strukturerad samlad åiterrapportering avseende samtliga vårdvalsaktörer inom fysioterapi, det vill säga som även inkluderar privata vårdvalsaktörer.
- Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppföljningen innehåller sådana målvärden som ger nämnden förutsättningar att korrekt bedöma den uppföljning som delges nämnden. Helseplan rekommenderar även att Hälso- och sjukvårdsnämnden överväger en tydligare koppling mellan uppföljning av vårdvalsverksamheter och den kravställning som finns i krav- och kvalitetsbok för LOV<sup>1</sup>, i syfte att skapa en röd tråd mellan politiskt beslutade krav och politisk uppföljning för denna verksamhet.
- Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden säkrar likvärdig tillgänglighet och vård av patienter genom en mer effektiv och ändamålsenlig styrning, exempelvis genom att regelverket inkluderar riktlinjer för prioritering.

### **Uppföljning av fysioterapeuter enligt Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)**

2. **Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?**
3. **Är underlagen för den interna kontrollen av tillräcklig och säkerställd kvalitet?**

Helseplans bedömning är att underlagen är av tillräcklig och säkerställd kvalitet samt att uppföljningen är systematisk och sker med tillräcklig frekvens.

- **Hur ser formerna ut kring den ersättning som betalas ut till privata vårdgivare samt vilket regelverk styr verksamheten?**

Verksamheten styrs av regelverket i Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi, (LOF) och fysioterapeuterna ersätts med nationellt fastställda belopp enligt förordningen om ersättning för fysioterapi (SFS 1994:1120).

---

<sup>1</sup> Förfrågningsunderlag med förutsättningar för att bedriva verksamhet inom Vårdval i Region Värmland

- **Vilken intern kontroll finns för att säkerställa att rätt ersättning betalas ut till vårdgivarna och vilken uppföljning genomförs i övrigt?**

Helseplans konstaterar att kontroll och utbetalning görs via ersättningsystemet PriComp med hjälp av ekonomirapportssystemet Diver och sker enligt nationella taxan. Administrationen kring utbetalningar utförs av fakturaserviceenheten som även gör rimlighetsbedömningar innan attestering. Helseplan konstaterar även att både löpande och fördjupade uppföljningar görs. Helseplan bedömer att det finns tydliga fasta rapporter med resultat utifrån givna parametrar som tas fram av klassifikationsenheten varje månad. Om något avviker i de fasta rapporterna kan områdeschefen och vårdvalsenheten besluta om en fördjupad uppföljning av fysioterapeuten för att ta ställning till om ytterligare åtgärder ska vidtas.

- **Utövar Regionstyrelsen en tillräcklig kontroll över ersättningarna till privata vårdgivare?**

Vid föregående granskning 2015 konstaterade revisorerna att det inte fanns någon strukturerad återrapportering till Landstingsstyrelsen. Helseplan bedömer, baserat på intervjuer, att det fortsatt saknas en strukturerad återrapportering till ansvarig nämnd, som numera är hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Utifrån identifierade förbättringsområden ger Helseplan följande rekommendationer:**

- Helseplan rekommenderar att Hälso- och sjukvårdsnämnden begär en strukturerad återrapportering vad gäller uppföljning och kontroll av ersättning till fysioterapeuter enligt LOF.

## 2. Inledning

---

### 2.1. Bakgrund

Regionens revisorer ansvarar för att genomföra årlig granskning av regionens samtliga verksamheter. Utifrån granskningsstrategin gör revisorerna årligen en riskbedömning, som utgör underlag för dokumentet "Revisionsplan 2019". I dokumentet ingår en granskning av fysioterapi/sjukgymnastik inom Region Värmland.

Region Värmland erbjuder fysioterapi/sjukgymnastik från olika utförare: dels i egen regi av regionens anställda, dels av privata utförare genom vårdvalet. Vårdval Fysioterapi inom primärvårdsrehabilitering är etablerat enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV).

I regionens internkontrollplan fastslås att den interna kontrollen innebär att, inom följande kontrollområden, på en rimlig nivå säkerställa:

- Att verksamheten lever upp till fastställda mål, bedrivs med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt, det vill säga med god ekonomisk hushållning.
- Att informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är ändamålsenlig, tillförlitlig och tillräcklig.
- Att lagar, regler och riktlinjer följs.

Regionstyrelsen har även i uppdrag att utöva intern kontroll över externa utförare av vård för att säkerställa att verksamheten bedrivs med god kvalitet och på ett kostnadseffektivt sätt samt enligt gällande lagar, föreskrifter och riktlinjer.

Detta uppdrag utförs av upphandlings- och avtalsenheten för avtal upphandlade enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och av vårdvalsenheten när det gäller avtal enligt LOV, lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning samt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Den interna kontrollen för externa utförare omfattar, utöver ovan nämnda kontrollområden, även att på en rimlig nivå säkerställa:

- Avtalsuppföljning och rapportering
- Möjligheten att följa upp
- Dialogen med brukare/patienter, invånare och leverantörer
- Information om avtalade tjänster
- Arbetet med att förebygga ekonomiska oegentligheter



Dåvarande landstingets revisorer genomförde under 2015 en granskning avseende privata vårdgivare med avgränsning till fysioterapeuter. I rapporten låg fokus på uppföljning av ersättning till privata vårdgivare och intern kontroll.

## 2.2. Uppdrag och syfte

Granskningen ska, med utgångspunkt från det ovan nämnda, ge revisorerna ett underlag för att bedöma om Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag, utövar en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll av den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds invånarna (både i egen regi och via vårdvalet). Ett syfte med granskningen är också att bedöma om fysioterapin inom primärvården tillhandahålls och hanteras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Granskningen ska också belysa de frågeställningar som fördes fram i revisionens granskning från 2015.

## 2.3. Revisionsfrågor

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

1. Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer?
2. Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?
3. Är underlagen för den interna kontrollen av tillräcklig och säkerställd kvalitet?
4. Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

Följande frågeställningar fördes fram i revisionens granskning från 2015:

5. Hur ser formerna ut kring den ersättning som betalas ut till privata vårdgivare samt vilket regelverk styr verksamheten?
6. Vilken intern kontroll finns för att säkerställa att rätt ersättning betalas ut till vårdgivarna och vilken uppföljning genomförs i övrigt?
7. Utövar Regionstyrelsen en tillräcklig kontroll över ersättningarna till privata vårdgivare?

## 2.4. Avgränsningar

Granskningsarbetet avgränsas till fysioterapi och sjukgymnastik inom primärvården och verksamhetsåret 2019.

Revisionsfråga 1 omfattar fysioterapeuter inom vårdvalet (LOV), frågorna 2–4 innefattar samtliga fysioterapeuter verksamma inom primärvård och frågorna 5–7 innefattar fysioterapeuter verksamma enligt nationella taxan (LOF). För fysioterapeuter enligt LOF innefattar den interna kontrollen endast ersättningssystemet.

## 2.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningskriterier som utgör grunden för revisionens analyser och slutsatser. Revisionskriterierna i detta uppdrag är bland annat:

- Kommunallag (2017:725)
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Allmänna bestämmelser för styrelse och nämnder, Region Värmland
- Reglemente för Regionstyrelse, Region Värmland
- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnd, Region Värmland
- Lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU)
- Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)
- Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)
- Förordning om ersättning för fysioterapi (SFS 1994:1120)

Övriga dokument som studerats är bland annat:

- Regionfullmäktiges mätplan, 2019
- Nämndplan Regionstyrelsen, 2019
- Nämndplan Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2019
- Internkontrollplan HSN 2019
- Genomföra, sammanställa och publicera fördjupade uppföljningar (RUT-06774-v.2.0)
- Hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan 2019
- Internkontroll och uppsiktsplikt 2019

I övrigt följer Helseplan SKYREV:s vägledning för verksamhetsrevision och god revisions sed i kommunal verksamhet.

## 2.6. Metod

### Dokumentgranskning

Helseplan har granskat relevanta styrande dokument som avser fysioterapi inom primärvården inklusive förfrågningsunderlag för Vårdval Fysioterapi, överenskommelser/avtal, rutinbeskrivningar, handlings- och verksamhetsplaner, styrkort och uppdragsbeskrivningar. Helseplan har även granskat relevanta tertiäl- och årsrapporter som avser det aktuella området.

### Intervjuer

Helseplan har genomfört 17 intervjuer med personer som är relevanta utifrån granskningens syfte. Intervjumetoden har varit semistrukturerade djupintervjuer. Nyckelpersoner som intervjuats inkluderar representanter för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektören, ordförande för kunskapsstyrningsrådet samt verksamhets- och enhetschefer inom primärvårdsfysioterapi. Även privata aktörer inom Vårdval Fysioterapi och nationella taxan har intervjuats.

## 2.7. Projektorganisation

Från Helseplan deltog Tina Björn-Rasmussen som projektledare och Fanny Reuter som konsult. Niklas Källberg har ansvarat för den interna kvalitetsgranskningen och Anders Haglund har varit deltagande certifierad kommunal yrkesrevisor. Prövning av granskningsteamets oberoende visar att det inte finns omständigheter som kan ifrågasätta förtroendet för teamets opartiskhet och självständighet. Granskningen har genomförts mellan december 2019 och mars 2020.

## 3. Läsanvisningar

---

Rapporten är uppdelad i tre delar. Den första delen beskriver primärvårdsfysioterapin och den politiska ansvarsfördelningen i Region Värmland. Den andra delen svarar på revisionsfrågorna 1–4 och innefattar endast fysioterapeuter inom egenregi och privata aktörer genom vårdvalet. Del tre svarar på frågorna 2–7 och innefattar endast fysioterapeuter verksamma enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF). För fysioterapeuter enligt LOF innefattar den interna kontrollen endast ersättningssystemet då LOF är verksamma på andra villkor och deras medicinska verksamhet inte är kvalitetssäkrade av Region Värmland.

## 4. Del 1: Fysioterapi för primärvård och styrning

---

Detta avsnitt beskriver fysioterapin inom primärvården samt den politiska ansvarsfördelningen i Region Värmland. Avsnittet ger även en grund för att svara på *"Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?"* samt om fysioterapin inom primärvården tillhandahålls och hanteras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

### 4.1. Fysioterapi inom primärvården

Syftet med fysioterapin inom primärvårdsrehabilitering i Region Värmland ska vara att erbjuda hälsofrämjande rehabilitering i god samverkan med interna och externa aktörer för individer i alla åldrar. Detta beskrivs i dokumentet krav- och kvalitetsboken<sup>2</sup> som är det förfrågningsunderlag enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) som beskriver det uppdrag och krav som utförare ska uppfylla för att få bedriva fysioterapi inom primärvården, de anvisningar som ska följas och hur uppföljning görs och redovisas. Sedan 2019 tillhör vårdvalsenheten Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd. Vårdvalsenheten är handläggare och ansvarar för processen för framtagande av krav- och kvalitetsbok gällande vårdvalen. Hälso- och sjukvårdsdirektören är ärendansvarig för krav- och kvalitetsboken, vilket innebär ansvar för att ta fram förslag som efter godkännande beslutas i Hälso- och sjukvårdsnämnden, Regionstyrelsen och slutligen Regionfullmäktige. Hälso- och sjukvårdsdirektören beslutar om budgetramarna för vårdvalen. Krav- och kvalitetsboken uppdateras årligen och fastställs av Regionfullmäktige. Enligt dokumentstudier är syftet med Vårdval Fysioterapi bland annat att:

- Stärka patienternas ställning
- Säkra en hög tillgänglighet och kvalitet
- Att patienterna ska få vård på lika villkor i länet
- Ge patienterna och invånare större inflytande i vården

Syftet ska uppnås genom att utifrån patientens behov bedöma, behandla och förebygga tillstånd som ligger till grund för olika former av aktivitets- och funktionsnedsättningar.

---

<sup>2</sup> Krav- och kvalitetsbok Del 1 Allmänna villkor & Krav- och kvalitetsbok Del 2 Fysioterapi/sjukgymnastik inom primärvårdsrehabilitering, Uppdrag, uppföljning och ekonomiska villkor (Hämtad 2019-12-11)

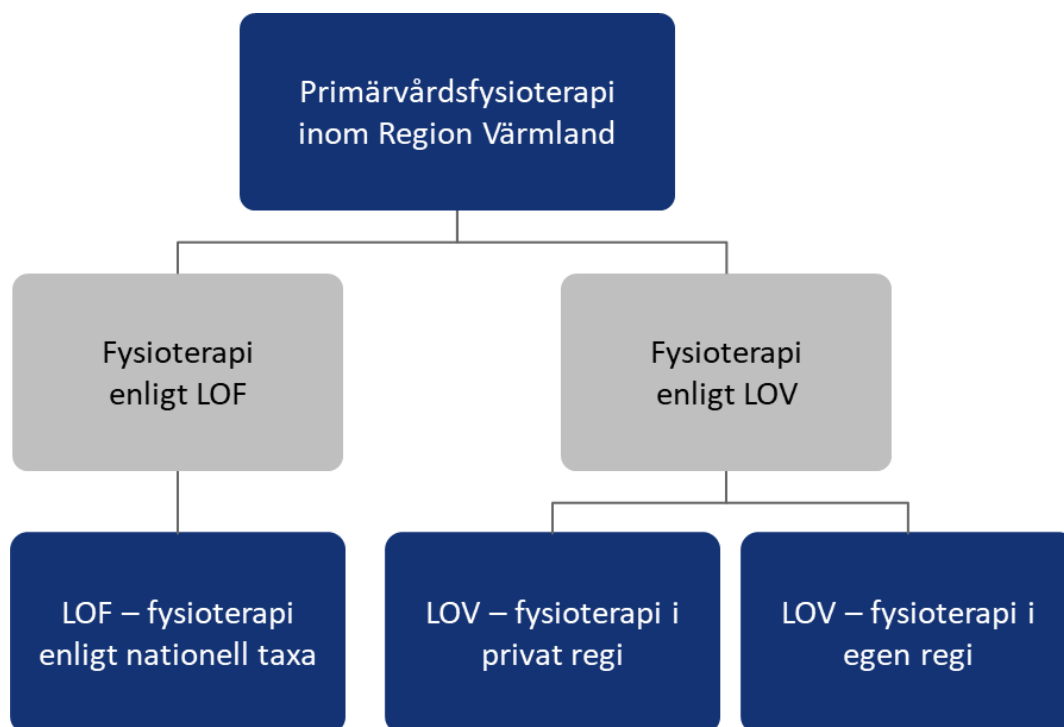
Behandlingsinsatserna ska utgå från en individuell bedömning av legitimerad personal. Utgångspunkten ska vara att utifrån individens delaktighet och inflytande över den egna vården uppnå bästa möjliga hälsa där dennes mål och egna resurser tas tillvara.

Dåvarande Landstingsfullmäktige beslutade den 29 april 2014 att införa Vårdval Fysioterapi med start 1 september 2014. Fysioterapimottagningar som uppfyller Region Värmlands krav kan erbjuda fysioterapi på primärvårdsnivå. Kraven är lika för offentliga och privata vårdgivare. Idag är 33 fysioterapimottagningar i Värmland anslutna till vårdvalet<sup>3</sup>. Vårdgivare inom Vårdval Fysioterapi ska kunna ta emot patienter i alla åldrar med olika diagnoser och verka för en god och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen genom ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt integrerat i all vård och behandling. Ansluten vårdgivare ska även samverka med andra vårdgivare för att bidra till patientens bästa väg genom vården. Enkel hjälpmedelsförskrivning ingår i uppdraget för samtliga enheter i Vårdval Fysioterapi.

Det finns även fysioterapeuter som är anslutna till nationella taxan enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) som utför uppgifter inom primärvårdsfysioterapin i Region Värmland. LOF styr fysioterapeuternas ekonomiska ersättning. År 2019 fanns 29 aktivt anslutna fysioterapeuter enligt LOF inom regionen. Vid granskningen 2015 fanns det 36 aktiva fysioterapeuter enligt LOF.

---

<sup>3</sup> <https://www.regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/Halsoval/Vardval-Fysioterapi/Anslutna-fysioterapeuter/> (Hämtad 2019-11-07)



*Figur 1 – Lagrum som styr primärvårdsfysioterapin inom Region Värmland*

## 4.2. Politisk ansvarsfördelning i Region Värmland

Ansvar för intern kontroll (styrning, ledning, kontroll och uppföljning) av hälso- och sjukvården är sedan den 1 januari 2019 uppdelat mellan den då nyinrättade Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen. All verksamhet som bedrivs av Region Värmland ligger organiserad i en förvaltning som inkluderar hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling. Regionstyrelsen är därmed ansvarig för all drift i egen regi och är även ansvarig som arbetsgivare för all personal som är anställd inom Region Värmland. Regionstyrelsen har genom denna organisation direkt linjeansvar för all förvaltning inom Region Värmland. Detta linjeansvar delegeras till regiondirektören som är den enda förvaltningschefen i regionen. Under denna ligger samtliga övriga direktörer, bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören.

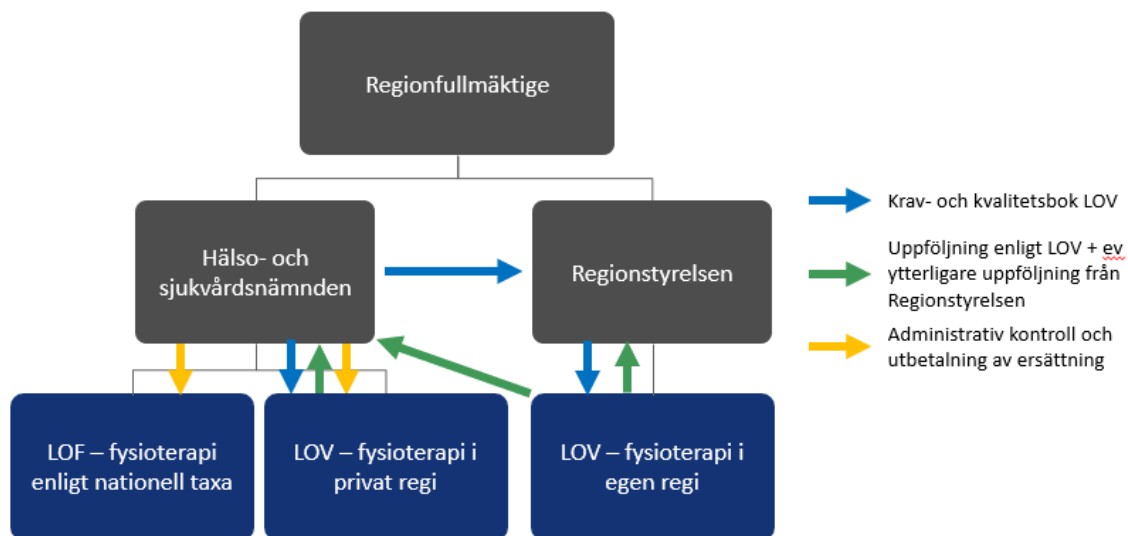
Regionstyrelsen är även övergripande ansvarig för att det ska finnas ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Därutöver har Regionstyrelsen uppsiktsplikt för övriga nämnder, inklusive Hälso- och sjukvårdsnämnden, i enlighet med kommunallagens bestämmelser. I uppsiktsplikten ingår bland annat att säkerställa att Hälso- och sjukvårdsnämnden fullgör sitt uppdrag i enlighet med lagar och regler samt de mål Regionfullmäktige har beslutat för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bär ansvar för att planera, leda, styra och följa upp all hälso- och sjukvård finansierad av Region Värmland, utifrån tilldelad budget. Hälso- och sjukvårdsnämnden tar årligen fram ett förslag till nämndplan, med mål för Region Värmlands hälso- och sjukvårdsverksamhet, som utgår ifrån regionplanen. Efter att nämndplanen godkänts av Regionstyrelsen är detta dokument styrande i Regionstyrelsens förvaltning av den del av hälso- och sjukvården som drivs i egen regi, liksom för vårdvalsenheter i privat drift.

Nämnden ansvarar även för vårdvalssystemet inom primärvården samt framtagande av förslag till förfrågningsunderlaget krav- och kvalitetsboken. Dessa krav gäller efter fastställande i Regionfullmäktige alla aktörer som driver verksamhet enligt LOV. För verksamhet som bedrivs i egen regi ställer Hälso- och sjukvårdsnämnden dessa krav på Regionstyrelsen som ansvarar för all verksamhet i egen regi. För verksamhet som bedrivs i annan regi ställs kraven direkt från Hälso- och sjukvårdsnämnden till respektive vårdvalsaktör. De krav som ställs på fysioterapeuter som arbetar enligt nationella taxan är fastställda i lag och Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför inget specifikt kravställande uppdrag för dessa.

Ansvar för uppföljning och kontroll av avtalsefterlevnad för tjänster utförda enligt LOV och LOF ligger enligt reglementet på hälso- och sjukvårdsnämnden. I intervjuer beskrivs att ansvaret är delat mellan Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden. Intervjuade beskrev att ansvar för kontroll av underlag för utbetalning ligger på fakturaenheten som Regionstyrelsen ansvarar för medan det beskrevs ligga inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar att kontrollera att utförda fysioterapitjänster inom primärvården utförs enligt uppställda regler och riktlinjer. Denna senare kontroll sker av vårdvalsenheten och klassifikationsenheten som är en del av hälso- och sjukvårdens stödfunktioner.

*Figur 2* innehåller ett försök till schematisk beskrivning av formell kravställning och uppföljning inom de områden som granskningen omfattar. De generella kraven enligt LOV ställs på Regionstyrelsen för verksamhet i egen regi, eftersom styrelsen är huvudman för all verksamhet som drivs i egen regi. Uppföljningen av efterlevnaden av LOV-reglerna görs av vårdvalsenheten på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsnämnden.



**Figur 2** - Politiskt ansvar och uppgifter för primärvårdsfysioterapin inom Region Värmland

Fram till och med 2018 låg de flesta av Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsuppgifter på Sjukvårdsutskottet medan övriga låg på dåvarande Landstingsstyrelsen.

Nuvarande politiska organisation har gällt i drygt ett år och det finns förväntningar på en välfungerande politisk styrning och ledning. Enligt intervjuer med representanter för både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden pågår emellertid diskussioner kring exakt gränsdragning mellan de politiska organen. Enligt intervju har dessa diskussioner tagit oproportionerligt mycket tid i anspråk. Frågetecken om ansvarsfördelning har främst uppstått i lägen då avvikelser från plan eller mål uppmärksammats.



## 5. Del 2: Fysioterapeuter inom vårdvalet, såväl egenregi som privata aktörer

---

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna:

1. *Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer?*
2. *Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?*
3. *Är underlagen för den interna kontrollen av tillräcklig och säkerställd kvalitet?*
4. *Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?*

### 5.1. Evidensbaserad fysioterapi

#### 5.1.1. Region Värmlands kunskapsstyrning

Sveriges regioner har med stöd av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslutat att etablera ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Syftet är att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården samt att skapa en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Målet är också att kunna implementera ny kunskap och behandling snabbare än hittills.

I Region Värmland beslutade hälso- och sjukvårdschefens ledningsgrupp 2018 att inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen inrätta ett lokalt kliniskt kunskapsstyrningsråd. Inrättandet av det kliniska kunskapsstyrningsrådet är en del i den nationella modellen för kunskapsstyrning och syftar till att säkerställa att Region Värmland har en ändamålsenlig organisation för att arbeta med nationella riktlinjer och den senaste evidensbaserade forskning. Uppdraget omfattar att stödja ledningens arbete genom att vara den samlade kontaktytan inåt och utåt för rekommendationer, riktlinjer, kunskapsstöd och övrigt material med koppling till ämnet. Rådet ska också ta tillvara på förbättringsförslag från enskilda verksamheter och sprida dem inom organisationen. Vidare innebär uppdraget att prioritera, bearbeta och vid behov vidareutveckla samt kommunicera material och åtgärder kring kunskapsstyrningen internt i organisationen, till regionens kommuner samt till andra vårdgivare i regionen. Rådet ska i samverkan och samförstånd med linjeorganisationen kunna initiera och följa upp insatser för att förverkliga den nationella kunskapsstyrningens mål i harmoni med den egna organisationens vision, mål och värdegrund. I kunskapsstyrningsrådet sitter bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören och representanter för kunskapscentrum,

patientsäkerhetscentrum, etik- och läkemedelskommitté samt för öppenvård respektive slutenvård.

Kunskapsstyrningsrådet besitter inte specifik kunskap om fysioterapi utan ansvaret för detta ligger på kunskapsbärarna. Kunskapsbärarna har till uppgift att sprida aktuell kunskap och arbetssätt i hela hälso- och sjukvården i Värmland men också inom sjukvårdsregionen. Bäraren har en kunskapsstödjure till sin hjälp, vars syfte är att utveckla och förbättra verksamheten. Rådet har också tagit fram en informationsflödesmodell som syftar till att sprida information i linjen utan att ställa krav på detaljkunskap i varje led.

Kunskapsstyrningsrådets arbete styrs utifrån aktuella uppdateringar av exempelvis nationella riktlinjer eller uppkomna behov som lyfts av till exempel kunskapsbäraren. Under 2019 har två kunskapsbärare från primärvård fysioterapi valts ut. Dessa kunskapsbärare arbetar båda inom den egna regionen. Enligt intervjuade är det fortfarande oklart vilka frågor kunskapsbärarna kommer att vara involverade i. Den databas som innehåller material för internutbildning (Kompetensverktyget) har privata aktörer fortfarande ingen tillgång till, trots att detta, enligt intervju, diskuterats sedan början av 2019. Enligt intervjuer finns det kompetens hos fysioterapeuter på nationella taxan som inte nyttjas på ett optimalt sätt idag då det saknas förutsättningar för gemensam samordning och prioritering.

### **5.1.2. Dokumenthantering och kvalitetsledningssystem**

Region Värmlands IT-stöd för styrande dokument, Vida, samlar alla medicinska riktlinjer som vårdprogram, rutiner och riktlinjer digitalt. Vida finns tillgängligt för all vårdpersonal, både inom egen region och via vårdvalet, och underlättar följsamheten till beslutade rutiner. Flera intervjuade ger exempel på hur Vida används som stöd och att personalen är medveten om att relevanta rutiner finns i Vida. Syftet med att samla alla dokument i ett system är att det enbart ska finnas en aktuell version som dessutom kan uppdateras av ansvarig när behov uppstår. På så sätt når den uppdaterade informationen all berörd personal och finns förtecknad i den operativa rutinen direkt.

Intervjuade uppger att Vida i sin nuvarande utformning utgör en risk då strukturen är svårtillgänglig. Sökningar försvåras på grund av användning av olika begrepp och terminologi samt att det finns flera versioner av samma dokument. Det framkommer viss kritik mot hur informationen är strukturerad och att det kan vara svårt att hitta relevanta rutiner eller riktlinjer för den som inte vet hur dokumentationen lagras i Vida. Arbetet med att alla verksamheter i tur och ordning ska lägga över sina kvalitetssäkrade rutiner och riktlinjer i Vida har pågått sedan 2016, enligt intervjuade, och det har varit

respektive verksamhets uppdrag att säkerställa korrekt och lätt tillgänglig dokumentation i Vida. Idag finns det ingen tydlig struktur för hur nya och förändringar i existerande rutiner kommuniceras ut till verksamheterna, vilket flera intervjuade upplever som en brist. Viss kommunikation sker exempelvis genom APT-möten, mottagningsmöten, professionstid och professionsnätverk.

### **5.1.3. Vårdprogram och riktlinjer**

I intervjuer framkommer att det finns framtagna vårdprogram och vådrutiner för bland annat artros- och osteoporospatienter samt patienter med långvarig smärta. Enligt intervjuer hör dessa patienter till de största patientgrupperna i Region Värmland. Flera patientgrupper, även relativt stora, faller utanför de vårdprogram och rutiner som finns och då ligger ansvaret på den enskilda behandlaren, vilket intervjuade upplever som en brist. Intervjuade nämner att det exempelvis saknas vårdprogram och rutiner för ryggbesvär och psykisk ohälsa. Under 2019 har fokus legat på astma och KOL-patienter med syfte att vårdförloppet ska se likadant ut i hela regionen. Flera intervjuade säger att en stor del av initiativen för framtagande och utveckling av vårdprogram och vådrutiner har kommit från primärvårdsfysioterapin i Region Värmlands regi.

Krav- och kvalitetsboken för vårdgivare verksamma inom vårdval i Region Värmland 2019 kravställer att vårdgivarna ska följa nationella och regiongemensamma riktlinjer, vårdprogram och beslutade samverkansrutiner. I övrigt ställs ett stort antal krav på att vårdgivaren ska följa lagar, föreskrifter och policys. Enligt förfrågningsunderlaget ingår det även i uppdraget att medverka i utvecklingen av behandlingsrutiner, metoder och vårdprogram. Då nya (nationella) riktlinjer tagits fram tas beslut om vem inom Region Värmlands regi som ska arbeta med uppdatering alternativt framtagande av ny rutin. Enligt intervjuer saknas idag en tydlig struktur för hur dokumentation och uppdatering av riktlinjer ska ske. Intervjuade säger även att de inte känner sig helt trygga med att nya riktlinjer fångas upp eller behandlas utan fördröjning. Flera intervjuade har förhoppningar om en förbättrad struktur kring detta i och med kunskapsstyrningsrådet.

### **5.1.4. Kvalitets- och förbättringsarbete**

Vårdvalsrådets syfte är att utveckla Vårdval Fysioterapi som system. Vårdvalsrådet är en beredande instans inför beslut inom Vårdval Fysioterapi och hålls två gånger per år. Verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten är sammankallande och övriga deltagare är verksamhetschefer inom Vårdval Fysioterapi. Vid behov deltar även enhetschefen och controller för vårdvalsenheten. Under 2019 har verksamhetsutvecklaren skapat en utvecklingsgrupp för vårdvalet då det tidigare framkommit kritik mot att beslut kring vårdvalet har tagits utan de privata aktörernas vetskap. I gruppen sitter

verksamhetsutvecklaren, enhetscheferna inom egen regi samt privata aktörer. Samtliga privata aktörer fick en förfrågan om att ingå i gruppen och fem aktörer har valt att delta. Syftet med gruppen är att involvera de privata aktörerna i utvecklingen av vårdvalet. Verksamhetsutvecklaren har utformat en enkät till verksamhetscheferna inom vårdvalet med fokus på hur de upplever mötesformerna och hur dessa kan utvecklas. Enkäten kommer att sammanställas under våren 2020.

Enligt intervjuer och dokumentgranskning har vårdgivare fram till 2020 behövt välja en verksamhetsinriktning med fokus på diagnosgrupper. De inriktningar som vårdgivaren kunnat välja mellan är Neurologiska sjukdomar och funktionsnedsättningar, Psykisk ohälsa eller Långvarig smärta. I juni 2019 tog Regionfullmäktige beslutet, efter ett revideringsförslag från vårdvalsenheten, att ta bort verksamhetsinriktningarna i krav- och kvalitetsboken för 2020 för att minska administrationen för verksamheterna och kontrollerna. Beslutet att ta bort inriktningarna har även motiverats av att det inte krävs en ökad kompetens vid valet av inriktning. Vårdvalsenheten har därmed inte sett att inriktningarna medfört en ökad vårdkvalitet. Intervjuade menar att detta kan resultera i att dessa patientgrupper kan få svårare att få tillgång till fysioterapi när det inte finns verksamheter som specialiserar sig på dessa, eftersom behandlingarna tar längre tid och det därmed bli svårare att få lönsamhet.

#### **5.1.5. Kompetensutveckling**

I krav- och kvalitetsboken del 2 för Vårdval Fysioterapi 2019 står det att vårdgivaren ska tillse att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras i enlighet med kraven för vårdvalet och avtalet. Alla anställda bör ha en kompetensplan som uppdateras årligen. Kompetensplanen följs upp av verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten halvårsvis, enligt intervjuer och krav- och kvalitetsboken. Kompetensplanens syfte är att påvisa hur verksamheten arbetar med kvalitet och kompetensutveckling kopplat till uppdraget samt hur verksamheten planerar att stimulera forskning och utveckling på primärvårdsnivån. Krav- och kvalitetsboken 2019 krävställer även deltagande i kompetensnätverket som arrangeras av vårdvalsenheten för primärvårdsfysioterapeuterna. Syftet med nätverket är att diskutera aktuella ämnen.

Inom egen regin har en baskompetens för nyexaminerade tagits fram. Baskompetensen är inriktat på patienter med led- och muskelbesvär, då detta är den största patientgruppen inom primärvården. Den nyexaminerade fysioterapeuten går under sina

första två år kurser inom motiverande samtal, Axelina<sup>4</sup> samt Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)<sup>5</sup>. Detta följs upp genom medarbetarsamtal, lönesamtal samt individuella samtal. Under 2019 har även vidare kompetensutveckling för erfaren personal inom OMT och långvarig smärta tagits fram, enligt årsrapport 2019 område öppenvård.

På grund av att vårdvalsenheten ansåg att smittskyddsuppföljningen av de privata aktörerna var bristfällig har verksamhetsutvecklaren för vårdvalet initierat så kallade hygienronder under hösten 2019. Under dessa har verksamhetsutvecklaren för vårdvalet och verksamhetschefen på Smittskydd Värmland åkt runt till de privata vårdgivarna och följt upp följsamheten till hygienrutiner. Vid uppföljningen har det visat sig att verksamheterna till stor grad tagit till sig de rekommendationer som Smittskydd Värmland gett efter första besöket, enligt intervjuer. Privata aktörer har inte har tillgång till den interna utbildningsplattformen Kompetensverktyget där bland annat utbildningen i basala hygienrutiner finns, vilket gör det omöjligt för dessa att uppfylla samtliga krav som ställs.

## 5.2. Uppföljning och intern kontroll

### 5.2.1. Uppföljning

I rutinen Genomföra, sammanställa och publicera fördjupade uppföljningar (RUT-06774-v.2.0) står det att vårdvalsenheten har ansvar för att vårdenheterna anslutna till vårdval i Värmland uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget, det vill säga enligt aktuell krav- och kvalitetsbok.

I Vårdval Fysioterapi i primärvårdsrehabilitering tillämpas samma regelverk för ersättning och kostnadsansvar för samtliga utförare, oavsett driftsform. Samma ersättningsprinciper eftersträvas för samtliga utförare. Vårdval Fysioterapi i primärvårdsrehabilitering ersättningsmodell består av nedanstående ersättningar:

- Fast ersättning med prestationskrav
- Service-, administrations- och lokaltillägg (SAL-tillägg) (privata utförare)

---

<sup>4</sup> Axelina består av olika hjälpmedel för att optimera omhändertagandet av patienter med besvär från skuldran. <http://www.axelina.com/sv/om/om.htm> (Hämtad 2020-02-12)

<sup>5</sup> Ortopedisk Manuell Terapi (OMT) är ett internationellt specialismråde inom fysioterapi för handhavande av akuta och långvariga smärtproblem, funktionsstörningar, skador och sjukdomar i det neuro-muskulo-skelettala systemet (Rörelsesystemet). <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/OMT/Vad-ar-OMT/> (Hämtad 2020-02-12)

- Ersättning för ej avdragsgill mervärdesskatt (privata utförare)

Den fasta ersättningen utgår till varje utförare för varje godkänd heltidsresurs under året. Även deltidresurser ersätts men då minskar den fasta ersättningen relativt. Den fasta ersättningen betalas ut till de utförare som utför uppdraget enligt avtalet. Kopplat till den fasta ersättningen finns det prestationskrav för antal besök per kalenderår. Prestationskravet utgör ett minimikrav av produktion av besök för att få utbetalt hela den fasta ersättningen. Den fasta ersättningen betalas ut varje månad i efterhand. Enligt intervjuer samt krav- och kvalitetsboken för 2019 följs prestationsparametrarna upp månadsvis. Vid uppföljningen kontrolleras även besöksstatistikens rimlighet. Vid avvikande siffror kontaktar vårdvalsenheten den berörda verksamheten för att utreda orsaken. Övriga parametrar som mäts månadsvis enligt uppföljningsplanen i krav- och kvalitetsboken är behov och kostnader. Parametrar för behov är exempelvis huvuddiagnos per patient och åtgärder per patient. Kostnader som följs upp är bland annat erhållna patientavgifter och antal resurser samt sysselsättningsgrad.

Verksamhetsutvecklaren och kontrollern för vårdvalsenheten gör en årlig uppföljning med samtliga utförare. På uppföljningen diskuteras utfallet av samtliga punkter i uppföljningsblanketten som är en del av krav- och kvalitetsboken. Uppföljningen sker antingen på plats eller per Skype/telefon. Vårdvalsenheten återkopplar med minnesanteckningar där de även svarar på eventuella frågeställningar som vårdgivaren lyft.

Utöver den löpande uppföljningen sker även fördjupad uppföljning. Den fördjupade uppföljningen kan innefatta såväl kontroll av prestationer som verksamheten ersätts för, som kontroll av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten. Under 2019 har en granskningsrutin för fördjupad uppföljning tagits fram. Rutinen som omfattar alla verksamheter i Region Värmland, även fysioterapeuter enligt LOF, fastställdes och publicerades i Vida i början av 2020.

Förutom den uppföljning som sker via vårdvalet följer verksamheterna inom Region Värmlands regi bland annat upp patientflödena, väntetider samt åtgärder och åtgärds-koder. I intervjuer framkommer att vårdvalsenheten har en bristande inblick i hur de privata aktörerna arbetar och hur exempelvis aktörerna lägger sin tid, när på dagen de arbetar samt vilka diagnoser de behandlar. Detta medför, enligt intervju, en risk för att aktörerna kan arbeta in sina besök under en del av året och fortfarande klara av prestationskravet, trots lägre aktivitet och tillgänglighet resten av året.

### 5.2.2. Indikatorer för uppföljning av kvalitet

Enligt krav- och kvalitetsboken för 2019 ska vårdgivaren delta i kvalitetsregistret Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA)<sup>6</sup> och även följa upp antal fysisk aktivitet på recept (FaR). Enligt krav- och kvalitetsboken följs antalet registreringar i BOA upp årligen och FaR månatligen, något som bekräftas i intervjuer. Vid granskningstillfället finns inga målvärden för antal registreringar i BOA eller antal förskrivna FaR, vilket intervjuade ser som en brist. Antal förskrivna FaR inom primärvårdsrehabiliteringen (egen regi) 2019 var 315, vilket var en ökning på 23 procent jämfört med 2018. I öppenvårdens årsrapport för 2019 beskrivs även uppföljning av antal genomförda balanstester (fallprevention). Antal genomförda balanstester under 2019 var 332 vilket var en ökning på cirka 300 procent jämfört med 2018. I intervjuer framkommer att vårdvalenheten saknar bra kvalitetsregister för primärvårdsfysioterapi. De intervjuade är överens om att ett stort ansvar ligger hos vårdgivaren och den enskilda behandlaren. Ovan nämnda indikatorer nämns inte i Hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan för 2019.

I intervjuer framkommer att fysioterapeuterna även följs upp genom den nationella patientenkäten som årligen skickas ut av vårdvalsenheten till patienterna. Verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten följer årligen upp resultaten av enkäten och säkerställer att åtgärder vidtas. Exempel på åtgärd som vidtagits utifrån utfallet för att förbättra kvaliteten är att i högre utsträckning fråga om patientens levnadsvanor. Den nationella patientenkäten visade att patienterna inte blev tillfrågade om levnadsvanor förutom om motion. För att åtgärda detta såg verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten till att fysioterapeuterna inom vårdvalet erhöll utbildning i vikten av att efterfråga patientens levnadsvanor såsom alkohol, kost och rökning och vad de skulle göra med de svar som de fick när frågan ställdes. Utbildningen genomfördes våren 2019 och kommer att utvärderas våren 2020 då resultaten från den nationella patientenkäten publiceras.

Under 2019 har vårdvalsenheten initierat journalgranskning av utförarna inom vårdvalet. Klassifikationsenheten, som är en enhet som tittar på hur data registreras, har under 2019 granskat de privata aktörerna och under 2020 ska även verksamheterna inom egen regi granskas. Klassifikationsenheten har bland annat tittat på slumpmässiga vårdkontakter och hur journaldokumentationen sett ut. Resultatet av granskningen

---

<sup>6</sup> BOA står för Bättre Omhändertagande av patienter med Artros och är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med BOA-registret är att följa upp och optimera grundbehandling för patienter med artros. <https://boa.registercentrum.se/> (Hämtad 2020-02-12)

visar att journalföringen till viss del är bristfällig. Brister som setts är bland annat bristfällig eller utebliven dokumentation avseende orsak till att patienten sökt vård och vad fysioterapeuten kommit fram till. Enligt intervjuer finns det inga indikatorer som tyder på att den bristfälliga dokumentationen skulle vara systematisk hos någon vårdgivare. Den bristfälliga dokumentationen tyder mer på att de riktlinjer avseende journalföring som finns inte är tillräckligt tydliga. Klassifikationsenheten kommer under 2020 genomföra utvecklingssamtal med alla granskade verksamheter med fokus på de brister som setts. Under hösten 2020 kommer en ny granskning av journaldokumentationen genomföras för att följa upp utfallet av utvecklingssamtalen. Vårdvalsenheten planerar även att under våren 2020 genomföra en utbildning tillsammans med enheten för utveckling och användarstöd patientjournal med fokus på vad en journal ska innehålla. Enhetschefen på klassifikationsenheten kommer även att utbilda i diagnosklassificering på nästa nätverksträff för fysioterapeuter inom vårdvalet. Vårdvalsenheten har efterfrågat en medicinsk specialist för att granska fysioterapeuternas kompetens och behandling, enligt intervju.

### **5.2.3. Hälso- och sjukvårdsnämndens samt Regionstyrelsens uppföljning**

Under rubriker som "Bästa vårdkvalitet" och "Tillgänglig vård" i Hälso- och sjukvårdsnämndens mätplan för 2019 redovisas nämndens mål i ett antal indikatorer. Resultatet ska enligt nämndplanen uppnås bland annat genom att förebyggande och hälsofrämjande insatser ökar och fortsätta arbeta för att vården ska utföras på rätt vårdnivå. I mätplanen för 2019 finns mätetal för "Andel patienter som tillfrågats om levnadsvanor vid kontakt med hälso- och sjukvården" där indikatornivån är utveckling över tid. Detta följs upp och utvärderas då den nationella patientenkäten publiceras våren 2020.

Kopplat till Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan finns en mätplan som innehåller den uppföljning som sker enligt planerad periodicitet (månadsvis samt i delårsrapport och årsredovisning). Denna uppföljning som går till både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderar endast verksamheterna inom den egna regionen, enligt intervjuer. Enligt intervju sker ett nära samarbete mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och tjänstemannaledningen för hälso- och sjukvården i Region Värmland. I intervjuer framkommer även att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden månatligen får uppföljningar från verksamheterna inom den egna regionen av till exempel avvikelseanalyser, kvalitetsindikatorer samt information från tjänstemannaledningen. De får även tertiärluppföljningar och muntliga genomgångar.

Regionfullmäktige följer två gånger per år upp hur Regionstyrelsen och övriga nämnder fullgjort sina uppdrag och säkerställer att de verkställt fullmäktiges beslut. Rapporterna



ska ge en bild av hur verksamheten fungerar genom att de mål som är satta i regionplanen följs upp. Detta görs i form av att Regionstyrelsen lämnar en delårsrapport samt en årsredovisning, samordnade för samtliga nämnder, till fullmäktige. Samtliga mål och uppdrag i regionplanen följs upp i årsredovisningen medan delårsrapporten är något mindre omfattande.

#### **5.2.4. Effektivitet och tillgänglighet**

I intervjuer och årsrapporten framkommer att primärvårdsrehabiliteringen arbetar med ett förändrat arbetssätt utifrån förstärkt vårdgaranti<sup>7</sup>. Från att tidigare har gjort en medicinsk prioritering prioriteras patienterna utifrån förstärkt vårdgaranti. Enligt intervjuer fick 35-37 procent av patienterna en medicinsk bedömning inom tre dagar i slutet av 2019. I början av 2019 var siffran 26-30 procent vilket betyder att en viss förbättring skett under året.

I årsrapport 2019 för öppenvården framkommer att andelen som söker direkt till arbetsterapeut eller fysioterapeut ligger 2019 på 9 procent vilket är en minskning från 2018 då det låg på 11 procent. Det nationella målvärdet är 15 procent. Antalet besök hos fysioterapeut i primärvårdsrehabiliteringen har ökat med 7 procent från 2018 till 2019. Delvis kan detta förklaras av färre vakanta tjänster. För att öka tillgängligheten har verksamheterna inom den egna regionen haft ett projekt där de utökat administrativa resurser för att öka fysioterapeuternas kliniska arbetstid. En gemensam arbetsbeskrivning har utarbetats med fokus på god kännedom om vårdflöden samt kontinuerligt arbete med tidsbokning för att inte gå miste om obokade tider. I intervjuer framkommer att projektet lett till minskad stress, förbättrad arbetsmiljö och att verksamheterna upplever att tid frigjorts för kliniskt arbete. Enligt intervju med verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten har ett arbete påbörjats för hur regionen ska styra mot de standardiserade vårdförloppen.

I intervjuer och i årsrapport 2019 för område öppenvård framkommer att logistik och planering sker på bekostnad av patientbesök framförallt på några vårdcentraler i Karlstads kommun och dess kranskommuner på grund av för få mottagningsrum på vårdcentralerna.

---

<sup>7</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (9 kap 1 §) och Patientlagen (2 kap 3-4 §) Förstärkningen innebär att patienter som kontakter primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.

Intervjuade inom egen och privat regi samt på vårdvalsenheten upplever att det finns en otydlighet kring styrningen av vilka patienter regionen vill fokusera på. Områdeschefen för öppenvården och hälso- och sjukvårdsdirektören nämner i intervju att regelverket för vårdvalet behöver utvecklas för att möjliggöra bättre styrning av vilka patienter som får fysioterapi inom vårdvalet. Verksamhetsutvecklaren för vårdvalsenheten har under hösten 2019 sammanställt samtliga verksamheters kompetens. Syftet med kompetenskartläggningen är att möjliggöra en bättre spridning av remisser och förhindra att enskilda fysioterapeuter blir premierade och därmed förbättra tillgängligheten. Vid granskningstillfället pågår en sammanställning utifrån KPP<sup>8</sup>. Sammanställningen innefattar bland annat vilka diagnoser som förekommer mest hos vårdgivarna, vad som behandlas och vilka patientgrupper som skulle gynnas av att träffa fysioterapeut men inte gör det till en tillräcklig utsträckning, exempelvis patienter med hjärtsvikt.

## 5.3. Bedömningar och rekommendationer

### 5.3.1. Bedömning - Evidensbaserad fysioterapi

Helseplan bedömer att det ställs tydliga krav avseende följsamhet av befintliga nationella och regiongemensamma riktlinjer, vårdprogram och beslutade samverkansrutiner i krav- och kvalitetsboken för vårdgivare verksam inom vårdval i Region Värmland 2019. I övrigt ställs ett stort antal krav på att vårdgivaren ska följa lagar, föreskrifter och policys. Helseplan bedömer att de krav som finns i krav- och kvalitetsboken innebär att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer. Det finns dock, enligt Helseplans bedömning, skillnader i hanteringen av olika aktörer som riskerar att leda till ojämlika förutsättningar mellan verksamheter i egen regi och privata verksamheter.

Helseplan konstaterar att regionala vårdprogram och rutiner saknas för flera patientgrupper, även relativt stora, och då ligger ansvaret på den enskilda behandlaren. Detta riskerar, enligt Helseplans bedömning, att leda till ojämlik vård.

---

<sup>8</sup> SKR driver ett arbete för att stödja införandet av patientrelaterad kostnadsredovisning i sjukvården, KPP - Kostnad per patient. KPP innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt.

Helseplan bedömer, baserat på intervjuer, att det under granskningsperioden saknas tydlig struktur för hur dokumentation och uppdatering av regionala vårdprogram ska ske samt att det fanns en osäkerhet hos medarbetare vad gäller huruvida nya nationella riktlinjer fångas upp och behandlas utan fördröjning.

### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

#### Vi rekommenderar att:

Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer lika villkor för verksamheter som drivs i egen regi och privata aktörer vad gäller förutsättningarna för att leva upp till de krav som ställs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppdraget för det kliniska kunskapsstyrningsrådet är tydligt samt att Region Värmlands organisation kring kunskapsstyrning fungerar ändamålsenligt för verksamheter som bedriver fysioterapi i primärvård.

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, bör skapa en struktur för löpande kommunikation med det kliniska kunskapsstyrningsrådet och genom fortsatt internkontroll säkerställa att framtagande och uppdatering av vårdprogram och andra rutiner och riktlinjer framskrider.

### **5.3.2. Bedömning - Uppföljning och intern kontroll**

Helseplan bedömer att vårdvalsenheten har tydliga rutiner för löpande och fördjupade uppföljningar för verksamheterna inom vårdvalet, både egen regi och privata vårdvalsaktörer. Uppföljningen och ersättningsberäkningen är kopplad till krav- och kvalitetsboken och ses därmed över en gång per år. Helseplan bedömer att krav- och kvalitetsboken behöver kravställa tillgänglighet fördelat under året för att säkerställa en jämn tillgänglighet. Helseplans bedömning är emellertid att uppföljningen som sker inom vårdvalsenheten i stort är av tillräcklig och säkerställd kvalitet samt att uppföljningen är systematisk och sker med tillräcklig frekvens.

De kvalitetsparametrar som vårdvalsenheten följer upp saknar målvärden. Helseplan bedömer detta som en brist eftersom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen genom denna rapportering endast kan få en bild av en eventuell ökning men saknar referensvärden för bedömning av resultatet. Helseplan bedömer att den samlade uppföljningen av riktlinjer och kvalitetsparametrar saknar en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå. Till exempel finns det ingen tydlig koppling mellan den politiska mätplanen och förvaltningens krav- och kvalitetsbok.

Helseplan bedömer att det finns en tillräcklig strukturerad återrapportering för verksamheterna inom den egna regin till Regionstyrelsen.

Helseplan bedömer att det saknas en strukturerad återrapportering till Hälso- och sjukvårdsnämnden avseende privata vårdvalsaktörer. Helseplan bedömer även att det saknas en samlad återrapportering av samtliga verksamheter inom vårdvalet för fysioterapi.

### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

#### Vi rekommenderar att:

Hälso- och sjukvårdsnämnden kravställer tillgänglighet på ett sätt som säkerställer jämn tillgänglighet över året i hela länet, exempelvis genom att regelverket inkluderar riktlinjer för prioritering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden begär en strukturerad samlad återrapportering avseende samtliga vårdvalsaktörer inom fysioterapi, det vill säga som även inkluderar privata vårdvalsaktörer.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av vårdvalsverksamheter i högre grad bör kopplas till den kravställning som finns i krav- och kvalitetsbok för LOV, i syfte att skapa en röd tråd mellan politisk beslutade krav och uppföljning för denna verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att uppföljningen innehåller sådana målvärden som ger nämnden förutsättningar att korrekt bedöma den uppföljning som delges nämnden.

### **5.3.3. Bedömning - Effektivitet och ändamålsenlighet**

Helseplans bedömning är att för få mottagningsrum under 2019 har inneburit problem kring logistik och planering på bekostnad av patientbesök.

Helseplan bedömer att dagens regelverk kring vårdvalet inte möjliggör styrning och prioritering av de patienter som får fysioterapi inom vårdvalet. Helseplan bedömer att det finns förbättringspotential i att säkra likvärdig tillgänglighet och vård av patienter genom en mer effektivt och ändamålsenlig styrning, exempelvis genom ett utvecklat regelverk.

**Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

Vi rekommenderar att:

Regionstyrelsen säkerställer att det finns ändamålsenliga lokaler för fysioterapi i primärvård i hela Region Värmland.

Hälso- och sjukvårdsnämnden utvecklar regelverket för vårdvalet för att möjliggöra bättre styrning och prioritering av de patienter som får fysioterapi inom vårdvalet.

#### 5.4. Övergripande revisionsfråga

*Utövar Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag, en ändamålsenlig styrning och ledning samt intern kontroll av den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds invånarna (både i egen regi och via vårdvalet) och tillhandahålls och hanteras fysioterapin inom primärvården på ett effektivt och ändamålsenligt sätt?*

Ansvar för styrning och ledning av fysioterapi i primärvård ligger i huvudsak på Hälso- och sjukvårdsnämnden i enlighet med kommunallagen och reglementet för nämnden. Regionstyrelsen har emellertid genom sin uppsiktsplikt en skyldighet att följa upp att Hälso- och sjukvårdsnämnden fullgör sitt uppdrag i enlighet med lagar och regler samt de mål Regionfullmäktige har beslutat för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrelsen ansvarar också för uppgiften att bedriva fysioterapi i primärvård enligt LOV.

Helseplans samlade bedömning är att Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden till övervägande del har inrättat en ändamålsenlig styrning, uppföljning och intern kontroll av den primärvårdsfysioterapi som bedrivs av Region Värmland i egen regi. Helseplan bedömer att återrapporteringen till Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionstyrelsen brister vad gäller privata vårdgivare, och att det idag saknas en tydlig röd tråd från uppföljning på verksamhetsnivå till politisk nivå.

Helseplan bedömer att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har säkerställt att den fysioterapi/sjukgymnastik som erbjuds bedrivs i enlighet med gällande rekommendationer, föreskrifter och riktlinjer men att det krävs lika villkor för verksamheter som drivs i egen regi och privata aktörer vad gäller förutsättningarna för att leva upp till de krav som ställs. Det saknas regionala vårdprogram och rutiner för

flera patientgrupper, även relativt stora, och ansvaret ligger då på den enskilda behandlaren. Detta riskerar, enligt Helseplans bedömning, att leda till ojämlik vård.

Helseplans bedömning är det finns möjlighet för Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden att utifrån sina respektive uppdrag tillhandahålla och hantera fysioterapi inom primärvård på ett bättre sätt. Exempelvis har för få mottagningsrum under 2019 inneburit problem kring logistik och planering på bekostnad av patientbesök, något som Regionstyrelsen bör åtgärda. Det saknas också i dagens regelverk möjlighet att styra och prioritera de patienter som får fysioterapi inom vårdvalet. Helseplan bedömer att det finns förbättringspotential i att säkra likvärdig tillgänglighet och vård av patienter genom en mer effektivt och ändamålsenlig styrning, exempelvis genom att Hälso- och sjukvårdsnämnden inkluderar riktlinjer för prioritering i regelverket för LOV.

## 6. Del 3: Uppföljning av fysioterapeuter enligt LOF

---

Detta avsnitt besvarar revisionsfrågorna:

2. *Har Regionstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån sina respektive uppdrag och ansvarsområden, säkerställt en intern kontroll av verksamheten som är systematisk, av tillräcklig omfattning och frekvens?*
3. *Är underlagen för den interna kontrollen av tillräcklig och säkerställd kvalitet?*
4. *Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?*

Därtill kompletteras avsnittet med frågor från den tidigare granskningen:

- *Hur ser formerna ut kring den ersättning som betalas ut till privata vårdgivare samt vilket regelverk styr verksamheten?*
- *Vilken intern kontroll finns för att säkerställa att rätt ersättning betalas ut till vårdgivarna och vilken uppföljning genomförs i övrigt?*
- *Utöver Landstingsstyrelsen en tillräcklig kontroll över ersättningarna till privata vårdgivare? (Numera ligger detta ansvar på Hälso- och sjukvårdsnämnden)*

### 6.1. Uppföljning och intern kontroll

Vissa fysioterapeuter har en särskild form av etablering (så kallade samverkansavtal) med prestationsbaserad ersättning som brukar benämnas den nationella taxan. Regionens utbetalningar sker i enlighet med LOF och fysioterapeuterna ersätts med nationellt fastställda belopp enligt förordningen om ersättning för fysioterapi (SFS 1994:1120).

I Värmland rapporterar de privata vårdgivarna in antal besök per arvodestyp till fakturaserviceenheten. Administrationen kring utbetalningar utförs av fakturaserviceenheten som är en del av planerings- och ekonomiavdelningen. När vårdgivaren godkänt sitt utbetalningsunderlag granskar handläggaren på fakturaserviceenheten följande parametrar:

- Period som underlaget avser
- Antal besök
- Bruttobelopp (rimlighetsbedömning)
- Nettobelopp (rimlighetsbedömning)
- Besökssummering (rimlighetsbedömning)
- Besöksrader (rimlighetsbedömning av ersättningarna)

Utbetalningsunderlaget attesteras av samma person som granskat underlaget. Ifall frågetecken uppstår kontaktas vårdvalsenheten.

Klassifikationsenheten genomför löpande uppföljningar via ersättningsystemet PriComp, med hjälp av ekonomirapportssystemet Diver. De inrapporterade uppgifterna utgör underlag för utbetalningarna från regionen. För löpande uppföljning finns det framtagna fasta rapporter som varje månad visar resultat utifrån givna parametrar. Parametrarna som mäts är:

- Antal besök och telefonkontakter månadsvis med en rödflaggning för de vårdgivare som har 300 eller fler kontakter för en månad
- Andel besök med särskilt arvode i förhållande till antalet besök och telefonkontakter månadsvis med en rödflaggning för de vårdgivare som har 50 procent eller högre per månad
- Antal besök och telefonkontakter månadsvis med jämförelse av samma månad förra och förrförra året

Det finns även en omfattande rutin för uppföljningen av privata fysioterapeuter enligt LOF som beskriver processen för uppföljningshanteringen. Områdeschefen kan begära uppföljning på ytterligare parametrar än de som finns i de fasta rapporterna. Om något avviker (rödflaggning) kan områdeschefen och vårdvalsenheten besluta om en fördjupad uppföljning av fysioterapeuten för att ta ställning till om ytterligare åtgärder ska vidtas. Dessa genomförs av vårdvalsenheten som följer SKR:s modell för fördjupad uppföljning. Under 2017-2018 gjorde vårdvalsenheten en fördjupad granskning av en vårdgivare som bland annat ledde till en polisanmälan. Denna fördjupade granskning är avslutad och resulterade i ett återbetalningskrav på vårdgivaren. Under 2019 gjordes inga fördjupade uppföljningar, enligt intervju.

Intervjuade på vårdvalsenheten berättar att de i slutet av 2018 noterade att åtta vårdgivare inom LOF regelbundet låg över 50 procent i debitering av särskilt arvode<sup>9</sup> under 2018. Vårdvalsenheten kontaktade dessa med ett personligt brev som samtliga vårdgivare svarade på. Ett svarsbrev skickades ut till vårdgivarna i början av 2019. Svarebrevet innehöll ett förtydligande av skillnaden mellan normalarvode och särskilt arvode då denna fråga ställts av ett flertal vårdgivare. Denna åtgärd resulterade i att samtliga vårdgivare minskade sin debitering av särskilt arvode. En av orsakerna till den höjda debiteringen grundade sig i att flera av vårdgivarna inte var medvetna om gällande

---

<sup>9</sup> Särskilt arvode är en debiteringsgrund för särskilt tids- och kostnadskrävande åtgärder kopplat mot fysioterapeutens kompetens. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19941120-om-ersattning-for\\_sfs-1994-1120](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-19941120-om-ersattning-for_sfs-1994-1120) (Hämtad 2020-02-14)



lagstiftning (LOF). Den lägre debiteringsnivån har hållit i sig under 2019 och vårdvalsenheten planerar att fortsätta med uppföljningarna under 2020.

Vårdvalsenheten gör även årligen enkätundersökningar som uppföljning. Enkäten innehåller frågor om bland annat lokalen där verksamheten bedrivs, skriftliga rutiner och uppföljningar av kvalitetsregistret BOA. Vårdvalsenheten sammanställer resultaten och återkopplar till aktuell aktör om de ser något avvikande, till exempel om bisysslor eller avtal med andra verksamheter upptäcks.

Intervjuade representanter för verksamheter enligt LOF säger att vårdvalsenheten inte ger dem en regelbunden återrapportering avseende statistik. Det kan avse exempelvis underlag för produktionsdata jämfört med andra verksamheter. De intervjuade ser detta som en brist som medför svårigheter i att kunna arbeta med uppföljning och vidta förbättringsåtgärder vid behov. Verksamheterna erhåller viss återkoppling på de nätverksträffar som vårdvalsenheten ordnar men upplever att den inte är tillräckligt konkret för att kunna användas strukturerad. De intervjuade i verksamheten efterfrågar även en styrning av vilka patienter och behandlingar som ska prioriteras för att kunna öka tillgängligheten och arbeta mer effektivt utifrån behov. I nuläget finns det inga sådana krav inskrivna i avtalen och det förs inte heller någon aktiv dialog kring detta inom vårdvalsenheten.

Vårdvalsenheten sammanställde under 2013 respektive 2014 en årsrapport för att redovisa vilken uppföljning som gjorts under året. I intervjuer framkommer att denna sammanställning inte efterfrågades vilket resulterade i att vårdvalsenheten slutade med detta. Vid föregående granskning 2015 konstaterade revisorerna att det inte fanns en strukturerad återrapportering till Regionstyrelsen. Enligt intervjuer sker inte heller 2019 någon strukturerad återrapportering till ansvarig nämnd, som sedan regionbildningen är Hälso- och sjukvårdsnämnden.

## 6.2. Bedömningar och rekommendationer

Helseplan konstaterar att uppföljningar görs via ersättningsystemet PriComp med hjälp av ekonomirapportssystemet Diver och sker enligt nationella taxan. Verksamheten styrs av regelverket i Lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) och fysioterapeuterna ersätts med nationellt fastställda belopp enligt förordningen om ersättning för fysioterapi (SFS 1994:1120).

Helseplan konstaterar att både löpande och fördjupade uppföljningar görs. Administrationen kring utbetalningar utförs av fakturaserviceenheten som även gör rimlighetsbedömningar innan attestering. Helseplan bedömer att det finns framtagna

tydliga fasta rapporter för löpande uppföljning som utförs av klassifikationsenheten som varje månad visar resultat utifrån givna parametrar. Om något avviker i de fasta rapporterna kan områdeschefen och vårdvalsenheten besluta om en fördjupad uppföljning av fysioterapeuten för att ta ställning till om ytterligare åtgärder ska vidtas. Helseplan bedömer även att det finns en tydlig rutin för uppföljning framtiden.

Helseplan konstaterar att uppföljning utövas av vårdvalsenheten tillsammans med klassifikationsenheten. Helseplans bedömning är emellertid att underlagen är av tillräcklig och säkerställd kvalitet samt att uppföljningen är systematisk och sker med tillräcklig frekvens.

Vid föregående granskning 2015 konstaterade revisorerna att det inte fanns någon strukturerad återrapportering till Regionstyrelsen. Helseplan bedömer, baserat på intervjuer, att det även nu saknas en strukturerad återrapportering till den ansvarige Hälso- och sjukvårdsnämnden.

#### **Utifrån identifierade förbättringsområden ger vi följande rekommendationer.**

##### Vi rekommenderar att:

Hälso- och sjukvårdsnämnden begär en strukturerad återrapportering vad gäller uppföljning och kontroll av ersättning till fysioterapeuter som drivs enligt LOF.

## 7. Bilaga 1 – Intervjuförteckning

---

Funktion
Ordförande (M), Regionstyrelsen
2:e vice ordförande (L), Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Värmland
Områdeschef, öppenvård, Region Värmland
Verksamhetschef, Hälsa och rehabilitering
Enhetschef, Primärvårdsrehabilitering västra
Enhetschef, Primärvårdsrehabilitering södra
Enhetschef, Primärvårdsrehabilitering östra
Controller, vårdvalsenheten
Enhetschef, Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet
Enhetschef, vårdvalsenheten
Verksamhetsutvecklare, vårdvalsenheten
Fysioterapeuter verksamma enligt LOF
Fysioterapeuter verksamma enligt LOV
Kunskapsrådets ordförande
Controller, fakturaserviceenheten
Enhetschef, fakturaserviceenheten