

Olle Olofsson  
Avdelningschef Närsjukvård  
Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning  
Fax: 08-123 131 01  
Box 6909  
102 39 Stockholm

För kännedom:  
Bengt Haglund, enhetschef  
Anne-Marie Norén, processledare  
Britta Larsmark, handläggare

## Synpunkter kring revisionsrapport, HSN 1309-1069, presenterad 2014-02-20

### Bakgrund:

Enligt ”Kravmall för Nationella Rehabiliteringsgarantin 2013”: Rehabiliteringsgarantins målsättning är en ökad återgång i arbete och att förebygga sjukskrivning genom ett evidensbaserat omhändertagande för de största sjukskrivningsgrupperna icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar eller nacke samt måttlig/medelsvår ångest, depression eller stress.” Detta har överhuvudtaget inte berörts i revisionsberättelsen vilket borde vara ett huvudfokus för rapporten. Vi har hittills bara hunnit sammanställa våra resultat för de första 30 patienter som projektledaren titta på:

26 av dessa har fullständig besvärskontroll och var inte längre sjukskrivna.

Vårt mål är att bota och lindra besvären hos svårt smärtsjuka/multisjuka patienter med STAYAC-metoden. Enligt journaldata var en patientpopulation, i genomsnitt, sjukskrivna i 2,6 år innan påbörjad rehabilitering. Vid uppföljning av alla patienter minst 6 månader efter avslutad rehabilitering, var 97 % åter i arbete, eller hade minskad grad av sjukskrivning, varav 70 % arbetade heltid. Enligt data framtagna av försäkringskassan var, av samma patientpopulation, åtta år efter avslutad rehabilitering, mer än 80 % i fullt arbete.

Stockholmsvägen 33, 8 tr.  
SE-181 33 LIDINGÖ · Sweden

Telephone +46(0)8-636 09 00

Telefax +46(0)8-636 09 01

info@stayac.se

www.stockholmclinic.se

Vi bemöter härmed utredningens tre huvudfrågor:

Revisionens fråga 1: Granskning av journalföring:

Vi citerar rapporten:

”I de fall vi granskat har journaldokumentationen enligt vår bedömning skötts i huvudsak korrekt och i överensstämmelse med patientdatalagens bestämmelse och Läkarförbundets etiska regler. Dokumentationen innehåller de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Signering har skötts korrekt. Personuppgifter har med något undantag utformats och i övrigt behandlats så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras.”

Det vill säga: Journaldokumentationen är OK.

Revisionens fråga 2: Nybesöksregistrering hos läkare:

Nybesök hos läkare, tabell 2 sidan 15 i rapporten. För att kunna bedöma åtgärdens samstämmighet med avtalet måste man även ange hur många av besöken som bedöms ha tagit mer än 60 minuter inklusive journalföring, vilket inte utretts. Vi förstår den stora utmaningen att utifrån löpande journaltext bedöma ett besöks längd. Vid klinikens interna utredningar kring tidsåtgång vid nybesök hos läkare har vi funnit att ett stort antal av nybesöken tar betydligt längre tid än 60 minuter. Det intressanta torde vara snitttiden på nybesök.

Revisionens fråga 3: Inrapporterade MMR-patienter:

Vi anser att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, har godkänt vår hantering av regelverket genom att INTE reagera när vi noggrant redogjort för hur vi hanterar vår verksamhet inom den Nationella Rehabiliteringsgarantin och genom att, under alla år, betala de fakturor vi ställt.

Som vi skrivit i ”Kravmall för Nationella Rehabiliteringsgarantin 2013” under punkt 4a:” Vår pragmatiska utredningsmodell enligt flödesschemat leder dock till stora individuella skillnader över tid. Vår MMR2 är inte standardiserad och likadan för varje patient utan höggradigt skraddarsydd.” Kravmallen är godkänd av HSF.

Vi har i ”Kravmall för Nationella Rehabiliteringsgarantin 2013” informerat HSF om att vår klinik uppfyller de kompetenskrav som beskrivs för MMR2 i Överenskommelsen (sid 13-14). Vi har öppet och noggrant redovisat för HSF hur vi arbetar inom rehabiliteringsgarantin. Vi har aktivt medverkat vid träffar på HSF för olika aktörer inom rehabiliteringsgarantin. Anne-Marie Norén, ansvarig för rehabiliteringsgarantin på HSF, inbjöd oss till ”Möte för MMR-team den 23 augusti 2012”, Bilaga 1, för att presentera vårt arbetssätt inom rehabiliteringsgarantin (under punkt ”Presentation av resultat”). Då HSF, inte på något sätt har reagerat, efter att ha fått den informationen har vi, självfallet, utgått från att vi har en samsyn kring vårt arbete inom ramarna för rehabiliteringsgarantin. Vi har verkat i god tro att vi har gjort allt korrekt enligt regelverket. Vi anser att HSF har godkänt vår hantering av regelverket, dels genom att under alla år betala de fakturor vi ställt till dem och dels genom att inte reagera när vi utförligt berättat om hur vi hanterar vår verksamhet.

Vi har efterfrågat en fortlöpande dialog kring våra avtal sedan flera år, men HSF har år efter år hänvisat till att det kommer ett vårdval inom smärta.

Vårt ersättningssystem ser ut så att varje patientbesök, enskilt eller i grupp, debiteras i det så kallade ARV-systemet. Det betalas alltså aldrig ut några klumpsummor för en rehabilitering. HSF har själva föreslagit denna faktureringsmodell där debiteringarna per patient är transparenta och tillgängliga. Sålunda kan vi inte ha tillskansat oss oskäligen pengar, som projektledaren antyder skulle kunna ha skett. HSF har kunnat, genom att gå igenom redovisningen i ARV-systemet, på några få minuter, bedöma hur verksamheten på kliniken gestaltar sig i förhållande till regelverket.

Vi tar till oss den del av saklig kritik vi har fått och eftersträvar samarbete och förbättring. Vi försäkrar att vi fortsättningsvis kommer att följa de i framtiden tydliggjorda regler som gäller för av HSF beställd verksamhet. Vi har låtit en annan av de revisorer som HSF brukar engagera, Lars-Bertil Arvidsson, göra en revision av samma patientpopulation som HSF reviderat, Bilaga 2. Utöver det patientmaterialet har han också reviderat 30 MMR2 rehabiliteringar som påbörjades och avslutades andra halvåret 2013. Enligt denna revision, är i princip all saklig kritik åtgärdad vartefter.

#### Utlämnande av sekretessbelagd patientinformation och rena felaktigheter:

Projektledaren har under punkt 2.2.2 och 2.2.4 i rapporten efterfrågat patientmaterial och patientinformation som är sekretessbelagt. Enligt Patientdatalagen ska patientjournaler som, vid en revision av en enskild klinik, önskas granskade, vara slumpmässigt utvalda och därtill vara avidentifierade. Vi har flera gånger kontrollerat detta med Socialstyrelsens expertjurister i sekretessfrågor, varvid vår tolkning av lagen, vid varje kontakt, har bekräftats. Det har sålunda varit alldeles omöjligt för oss, att lämna ut allt efterfrågat material — vi har *inte*, som projektledaren påstår, "*vägrat*" att lämna ut material. *Allt* material, som lagligen har kunnat utlämnas till projektledaren, har vidarebefordrats till honom så snart det varit möjligt. Ett alternativ vore naturligtvis att SLL inhämtade tillstånd från aktuella patienter, men SLL har, explicit, uttryckt, "*att det har vi inte tid med*" (!). Vi har erbjudit en dialog om hur informationsflödet ska hanteras, utan att ha fått någon som helst återkoppling från projektledaren. Ingen av ovanstående två modeller har accepterats av projektledaren när vi föreslagit detta.

*Vid genomgång av revisionsrapporten har vi funnit, vad vi bedömer, ett flertal rena felaktigheter.* Vi har kontaktat projektledaren för att kunna reda ut detta, men han har inte tillgång till databasen förrän på tisdag den 4 mars. Några av felaktigheterna tycks ha uppkommit eftersom projektledaren inte kände till att psykologbesöken debiteras över verksamhetschefens kombikod. Enligt SLL kan inte psykologer få en egen kombikod, varför de öppnat verksamhetschefens kombikod för de åtgärder som psykologer kan debitera. En följd av detta är till exempel att projektledaren felaktigt dragit slutsatsen att det finns en patient där 4 läkarnotat saknas. Vi kan inte heller se att informationen under punkt 4.3.2 "Bedömning och slutsatser", första stycket, är korrekt men inte heller det kan säkerställas förrän projektledaren har tillgång till databasen. Projektledaren skriver att vi skulle ha rapporterat patienter till Rehabiliteringsgarantin, som endast haft besvär med "*potensproblem, stress och sexuell dysfunktion*" — några sådana patienter har naturligtvis inte inrapporterats. Antalet patienter som har träffat psykolog är enligt klinikens journalsystem 17 och inte som rapporten säger 10. Vi finner det också märkligt att projektledaren har satt ett gränsvärde för 16 individuella besök och inte räknat med gruppaktiviteter som till exempel Patientutbildningen à 20 timmar. Ovanstående felaktigheter

torde kunna utredas när projektledaren har tillgång till databasen. Detta betyder dels att, om SLL framhärdat i att inte ge oss något tilläggsavtal, måste revisionsrapporten granskas/revideras i detalj, dels att vi måste beredas tillfälle att bemöta samtliga övriga detaljer i rapporten (vi har, än så länge, avstått ifrån det och hållit oss till de övergripande frågorna) och dels att rapporten *inte kan offentliggöras förrän projektledaren har rättat till samtliga fel i rapporten.*

Vi kan inte se att granskningen har genomförts i enlighet med SKYREV:s riktlinjer (v.g.se sidan 7 i rapporten) och vägledning vad gäller revisionsarbete och god revisionsred (Bilaga 3). Det är till och med så, att man i revisionen brutit mot de flesta statuter i SKYREV:s dokument.

Lars-Bertil Arvidssons revision genomfördes i december 2013 och, utifrån hans ytterst sparsamma kritik (han anger att funna problem hos oss — fränsett en betydande *underdebitering* om c:a 2 miljoner Skr för 2011 och 2012 — är färre än vid revision av en standard vårdcentral), har vi redan effektuerat de förslag till åtgärder som han föreslagit. Till exempel att alla teammöten journalförs. Kliniken har löpande bedrivit ett utvecklingsarbete och ett implementeringsarbete som synliggörs i Arvidssons rapport.

#### Sammanfattningsvis:

Projektledaren har sålunda ingen kritik mot journalföring, evidens, marknadsföring, medicinsk metodik, etik mm, mm; framför allt finner han *inga systematiska fel:*

Sammantaget framträder bilden av en välskött klinik.

Vi har verkat i "god tro" utifrån det aktuella regelverket, som det måste tolkas, genom att vi trots ett öppet deklarerande hur vi arbetar inom rehabiliteringsgarantin både i direkta möten med landstinget och genom vår redovisning i den faktureringsmodell som landstinget föreskriver inte fått några som helst påpekanden från beställaren kring vårt arbetssätt. Vi ser med stor sorg på det faktum att ett missförstånd av denna typ fått så stora konsekvenser för vår verksamhet som enligt redovisningar från försäkringskassan har goda resultat för just de patientgrupper som fokuseras på i rehabiliteringsgarantin.

Vi uppfyller rehabiliteringsgarantins målsättning med en ökad återgång i arbete och att förebygga sjukskrivning.

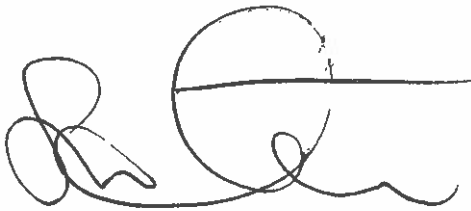
Vår förhoppning och bestämda vilja är, trots allt, att vi i framtiden skall fortsätta att vara en uppskattad leverantör av vård till Stockholms läns landsting och vi avser att följa gällande regelverk och att stötta en fortsatt utveckling av rehabilitering i länet.

Låt oss gå vidare och ta den genomgångna perioden som ett avstamp för en ökat samarbete där vi på alla sätt kommer att försöka vara en positiv kraft.

Vi utgår därför ifrån att vi nu kan teckna nytt tilläggsavtal med Stockholms läns landsting att gälla intill införandet av det fria vårdvalet inom smärta.

Lidingö den 27 februari 2014

Med vänliga hälsningar,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'S' followed by a horizontal line and a wavy tail.

Stina Öhman, VD  
Stockholm Clinic — Stay Active, STAYAC AB

## Möte för MMR-team den 23 augusti 2012

Långvarig smärta i rörelseorganen samt lindrig och medelsvår psykisk ohälsa ligger bakom mer än hälften av alla sjukskrivningar. Den nationella Rehabiliteringsgarantin syftar till att dessa målgrupper ska få evidensbaserad rehabilitering och ska bidra till att de återfår sin arbetsförmåga. Överenskommelsen mellan Staten och Sveriges Kommuner och Landsting gäller för 2012.

Mötet syftar till kunskapsutbyte för de yrkesgrupper som ingår i MMR-team i primärvården. Vidare till att samla erfarenheter om hur HS-förvaltningen, genom projektet Rehabiliteringsgarantin, kan stödja teamens fortsatta arbete och utveckling.

*Datum och tid* 2012-08-23, kl 1300 – 1630

*Plats* HS-förvaltningen, lokal Mästaren, Hantverkargatan 11B

*Kallade* *MMR-team inom nationella rehabiliteringsgarantin i primärvården*

1300 – 1330 Inledning och Rehabiliteringsgarantin nu och i framtiden  
Anne-Marie Norén

1330 - 1500 Rehabilitering av långvarig smärta – var står vi och vad  
tycker patienterna?

Dick Norrefalk, spec läkare i rehabmedicin och smärta, Med Dr

KAFFEPAUS

1520 – 1630 Presentationer av resultat  
Diskussion t ex  
bedömning, rehabteam och vårdnivå

Avslutning

Välkommen!

Anne-Marie Norén med kollegor

Revisionsrapport  
Stockholm Clinic — Stay Active, STAYAC AB  
2013-12-06

Lars-Bertil Arvidsson  
Ann-Mari Arvidsson

## Kommunal revision

### Etiska regler

Rekommendationer

Länkar

## Etiska regler

### Etiska regler med kommentarer

antagna vid föreningsstämman den 26 augusti 2003,  
-----

#### Inledning

SKYREV:s medlemmar är i sin yrkesutövning inriktade mot revision av kommunal verksamhet. För de medlemmar som är certifierade har en särskild nämnd funnit att de har erforderlig utbildning på en akademisk nivå jämte en gedigen erfarenhet och förståelse av kommunal verksamhet för att kunna agera som sakkunnigt biträde.

SKYREV:s medlemmar arbetar i enlighet med god revisionssed i kommunal verksamhet.

För SKYREV:s medlemmar har utarbetats ett yrkesetiskt regelverk. Ett yrkesetiskt regelverk är en normsamling som en yrkeskår har enats sig om.

Regelverket är uppdelat i två delar. För det första en portalparagraf som behandlar den kommunala särarten och därigenom slår fast vikten av en gedigen förståelse av densamma. En sådan förståelse är en viktig förutsättning för arbetet som sakkunnigt biträde.

Därutöver finns fem kompletterande regler som belyser grundläggande förhållanden som säkerställer att medlemmarna kan skapa förtroende i sin revisionsutövning.

Föreliggande regelverk skall vara ledstjärna i medlemmarnas yrkesutövning. Det ankommer i första hand på varje medlem att själv pröva sin efterlevnad av regelverket.

#### Portalparagraf om den kommunala särarten

Grundläggande i SKYREV:s medlemmens yrkesutövning är följande:

- a. Förstå och respektera den kommunala särarten och dess demokratiska processer.
- b. Arbeta så att förtroendet för den kommunala verksamheten stärks.
- c. Arbeta öppet i offentlighetsprincipens anda och samtidigt beakta sekretesskraven.
- d. Förstå och respektera de övergripande verksamhetsmålen och deras grundläggande betydelse vid ansvarsprövning.
- e. Med fullt yrkesmässigt ansvar ge de förtroendevalda revisorerna bästa möjliga faktaunderlag och stöd vid revisionens planering, genomförande och rapportering.
- f. Verka med självständighet och integritet i samarbetet med de förtroendevalda revisorerna.
- g. Öppenhet, saklighet och kompetens i all yrkesmässig rapportering.



- h. Ansvara för det faktamässiga underlaget och bedömningar samt professionella genomförandet av de uppdrag de åtagit sig. Ansvaret för ställningstaganden i ansvarsprövningen utifrån de faktamässiga underlagen åvilar de förtroendevalda.

## REGEL 1 – OBEROENDE OCH INTEGRITET

En medlem skall agera så att dennes oberoende och integritet inte kan ifrågasättas.

En medlem får inte låta sig påverkas av annan så att medlemmens oberoende ifrågasätts.

Kan oberoende inte upprätthållas skall medlemmen avböja uppdraget.

### Kommentarer:

Oberoende och integritet är av grundläggande betydelse för revisionens förtroende hos uppdragsgivare och allmänhet. Oberoendet måste upprätthållas i förhållande till samtliga intressenter i revisionsprocessen. Revisorn måste för varje uppdrag pröva och dokumentera sitt oberoende.

Medlem kan inte vara engagerad i, eller ha intressen i, uppdragsverksamhet eller upp-gifter, som inte är förenliga med oberoendet. Det kan exempelvis gälla uppdrag som konsult eller rådgivare åt den verksamhet som revideras.

Medlem får inte stå i sådant förhållande till den som revideras att oberoendet rubbas av exempelvis vänskaps- eller släktskapsband. Medlem får inte heller ha sådana ekonomiska relationer till den reviderade att oberoendet kan ifrågasättas.

Oberoendet och integriteten gäller relationen till de reviderade i personligt, ekonomiskt, affärsmässigt och politiskt avseende. Medlem får inte vara personligt beroende av de reviderade i exempelvis politiska hänseenden.

Medlem får heller inte på annat sätt låta sig påverkas så att revisionens oberoende, integritet och objektivitet kan ifrågasättas

## REGEL 2 – OBJEKTIVITET OCH SAKLIGHET

En medlem skall alltid vara saklig och eftersträva objektivitet. Det innebär att arbetet skall utföras objektivt och att alla relevanta sakförhållanden som har betydelse för bedömningen skall belysas och beaktas. All kommunikation skall vara objektiv och underbyggd med faktiska sakförhållanden.

### Kommentarer

Alla granskningar skall ha en sådan omfattning och ges en så allsidig belysning, att granskningsresultatet är tillräckligt underbyggt i förhållande till uppdraget. Tillvägagångssätt och metodbeskrivning skall tydligt framgå och tillämplig metod skall väljas så att objektivitet och saklighet säkerställs i uppdraget.

De revisionella bedömningarna grundar sig på faktiska sakförhållanden och bygger på samtliga omständigheter som är av betydelse för revisionen.

Om fakta och dokumentation saknas, eller om förhållanden inte låter sig mätas eller observeras, används relevanta indikatorer på faktiska förhållanden.

Om begränsningar i granskningens omfattning eller andra begränsningar inte medger att alla relevanta sakförhållanden beaktas, men ändå tillräcklig grund finns för att göra rimliga bedömningar, skall slutsatserna anpassas så att det finns en harmoni mellan bedömningen och underlagets beskaffenhet.

Tyngdpunkten i bedömningar och slutsatser anpassas så att granskningsresultatet får den betydelse och vikt som är rimlig med hänsyn till frågans väsentlighetsgrad.

## REGEL 3 – KOMPETENS

En medlem skall ha tillräckliga kunskaper, färdigheter och erfarenheter för sin yrkesutövning. En medlem har även ansvar för att anlitade medarbetare och specialister uppfyller nämnda krav.

#### **Kommentarer**

Det grundläggande kompetenskravet är förståelse och respekt för den kommunala särarten och dess demokratiska processer.

Medlem har alltid en skyldighet att tillse att den har tillräckliga kunskaper, färdigheter och erfarenheter för det kommunala uppdrag den är satt att utföra.

Kompetens skaffas genom erfarenhet, utbildning och metodutveckling. Efter inhämtande av grundläggande kunskaper vidmakthåller och utvecklar medlem sina yrkeskunskaper genom vidareutbildning i erforderlig omfattning.

Kompetensutveckling sker också genom utförande av uppdrag inom den kommunala sektorn samt genom att hela tiden vara uppdaterad genom facklitteratur, facktidskrifter och deltagande i kurser, seminarier och dylikt.

Goda kunskaper skall finnas om det objekt man granskar. Medlem har ett ansvar för att skaffa sig relevanta referensramar för bedömning av granskade förhållanden i relation till regler och praxis.

Årlig planering av den egna utbildningen bör ske och det är lämpligt att såväl planerad som genomförd utbildning dokumenteras.

Medlem som sätter samman uppdragsteam, skall tillse att dessa motsvarar nödvändiga kompetenskrav för fullgörande av ett uppdrag. Om detta inte är möjligt skall uppdraget avböjas. Medlem har ett ansvar för att av denne anlitade medarbetare och specialister uppfyller ställda krav.

### **REGEL 4 – KOLLEGIALITET**

En medlem skall verka för goda relationer inom yrket genom ett kollegialt uppträdande.

#### **Kommentarer**

En medlem skall verka för utbyte av yrkesmässiga erfarenheter och goda verksamhetsfrämjande relationer med kollegor. Yrkesmässigt erfarenhetsutbyte är en väsentlig del i medlemmarnas utveckling och att anseende och ställning stärks.

Vid marknadsföring skall medlem fokusera på sina egna kvalifikationer och dess effekter för uppdraget, inte klandra annan.

En medlem bör underlätta för en efterträdande revisor genom att informera om och kommentera väsentliga förhållanden som fokuserats vid tidigare granskningar. En medlem som efterträder annan revisor skall ta kontakt med denne för att inhämta sådan information som kan ha betydelse för det fortsatta revisionsarbetet.

### **REGEL 5 – RESPEKT OCH FÖRTROENDE**

En medlem skall framstå som föredöme så att respekt, förtroende och utveckling av yrket och revisionsinstitutet främjas.

#### **Kommentarer**

En grundläggande förutsättning för att erhålla respekt och förtroende för sin yrkesutövning och person är att samtliga etiska regler efterlevs.

Respekt och förtroende förutsätter vidare att medlem även i andra avseenden i eller utanför sin yrkesutövning uppträder på ett sådant sätt att han eller hon inte vanhedrar sig själv eller sin yrkeskår.

Genom sitt uppträdande skall medlem stärka revisorsyrkets anseende och underlätta rekrytering.