

Granskning av Vidarklinikens avtalsefterlevnad (final version nr 6)

Uppdrag från Hälso- och
sjukvårdsförvaltningen

27 juni 2016

Patrik Holmberg

Martina Vallin



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	2
2	BAKGRUND	4
3	SYFTE MED GRANSKNINGEN	4
4	METOD OCH AVGRÄNSNINGAR	4
4.1.	JOURNALGRANSKNING	4
4.1.1.	OMFATTNING OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	4
4.1.2.	ANALYS AV JOURNALGRANSKNINGENS FRÅGESTÄLLNINGAR	6
4.2.	INTERVJUER OCH BESÖK PÅ VIDARKLINIKEN	8
4.3.	BEDÖMNINGAR BASERADE PÅ JOURNALGRANSKNINGEN	8
4.4.	AVGRÄNSNINGAR AVSEENDE REKOMMENDATIONER	8
4.5.	SVÄRIGHETER I GRANSKNINGSUNDERLAGET OCH UPPDRAGETS BEGRÄNSNING	9
5	VIDARKLINIKENS UPPDRAG	9
6	IAKTAGELSER: JOURNALFÖRING OCH BEHANDLINGSINSATSER	10
6.1.1.	A. FINNS DET JOURNALANTECKNING FÖR DET SPECIFIKA BESÖKET?	10
6.1.2.	B. FINNS HUVUDDIAGNOS ANGIVEN?	11
6.1.3.	C. STÄMMER HUVUDDIAGNOS MED REGISTRERAD PATIENTKATEGORI?	11
6.1.4.	D. VAR VÅRDKONTAKTEN MEDICINSKT MOTIVERAD?	12
6.1.5.	E. HAR INDIVIDUELL REHABILITERINGS-/BEHANDLINGSPLAN UPPRÄTTATS?	12
6.1.6.	F. FINNS TYDLIGA MÅL OCH DELMÅL BESKRIVNA I REHABILITERINGS-/BEHANDLINGSPLAN?	13
6.1.7.	G. HUR MÅNGA SKOLMEDICINSKA AKTIVITETER/INSATSER FINNS BESKRIVNA? H. HUR MÅNGA INTEGRATIVMEDICINSKA AKTIVITETER/INSATSER FINNS BESKRIVNA? 14	
6.1.8.	I. HAR PATIENTERNA ERHÅLLIT MINST 3 AKTIVITETER PER DAG OMFATTANDE TOTALT MINST 3 TIMMAR UNDER DAGREHABILITERING? J. HAR PATIENTEN UNDER ETT DAGVÅRDSTILLFÄLLE BEHANDLATS/REHABILITERATS AV MINST 2 PROFESSIONER?	16
6.1.9.	K. FINNS SLUTANTECKNING/EPIKRIS? L. VILKEN YRKESKATEGORI HAR SKRIVIT SLUTANTECKNING/EPIKRIS? M. FINNS EN SAMMANFATTNING AV BEHANDLINGEN?	16
6.1.10.	N. FINNS UTVÄRDERING AV INDIVIDUELL REHABILITERINGS-/BEHANDLINGSPLAN?	17
6.1.11.	O. FINNS PLANERING FÖR UPPFÖLJNING, MED UPPGIFT OM NAMNGIVEN ANSVARIG VÅRDGIVARE?	18
6.1.12.	P. ÄR NY VISTELSE/VÅRDKONTAKT PÅ VIDARKLINIKEN INPLANERAD?	18
6.1.13.	Q. FINNS ANGIVET PÅGÅENDE LÄKEMEDELSORDINATION I INSKRIVNINGSAKTECKNING?	19
6.1.14.	R. INNEHÅLLER EPIKRIS/SLUTANTECKNING INFORMATION OM LÄKEMEDELSORDINATION?	19
6.1.15.	S. FÖRS LÄKEMEDELSLISTOR?	19
6.1.16.	T. FINNS INFORMATION I JOURNALHANDLING RÖRANDE UTFÄRDADE RECEPT?	20
7	BEDÖMNINGAR OCH REKOMMENDATIONER TILL HSF: JOURNALFÖRING OCH BEHANDLINGSINSATSER	20
7.1.1.	A. FINNS JOURNALANTECKNING TILL DET SPECIFIKA BESÖKET?	20
7.1.2.	B. FINNS HUVUDDIAGNOS ANGIVEN?	21
7.1.3.	C. STÄMMER HUVUDDIAGNOS MED REGISTRERAD PATIENTKATEGORI?	21
7.1.4.	D. VAR VÅRDKONTAKTEN MEDICINSKT MOTIVERAD?	22
7.1.5.	E. HAR INDIVIDUELL REHABILITERINGSPLAN UPPRÄTTATS? F. FINNS TYDLIGA MÅL OCH DELMÅL BESKRIVNA?	22
7.1.6.	G. HUR MÅNGA SKOLMEDICINSKA AKTIVITETER/INSATSER FINNS BESKRIVNA? H. HUR MÅNGA INTEGRATIVMEDICINSKA AKTIVITETER/INSATSER FINNS BESKRIVNA? 23	
7.1.7.	I. HAR PATIENTERNA ERHÅLLIT MINST 3 AKTIVITETER PER DAG OMFATTANDE TOTALT MINST 3 TIMMAR UNDER DAGREHABILITERING? J. HAR PATIENTEN UNDER ETT DAGVÅRDSTILLFÄLLE BEHANDLATS/REHABILITERATS AV MINST 2 PROFESSIONER?	24
7.1.8.	K. FINNS SLUTANTECKNING/EPIKRIS? L. VILKEN YRKESKATEGORI HAR SKRIVIT SLUTANTECKNING/EPIKRIS? M. FINNS EN SAMMANFATTNING AV BEHANDLINGEN?	24
7.1.9.	N. FINNS UTVÄRDERING AV INDIVIDUELL REHABILITERINGSPLAN?	24
7.1.10.	O. FINNS PLANERING FÖR UPPFÖLJNING, MED UPPGIFT OM NAMNGIVEN ANSVARIG VÅRDGIVARE?	25
7.1.11.	P. ÄR NY VISTELSE/VÅRDKONTAKT PÅ VIDARKLINIKEN INPLANERAD?	25
7.1.12.	Q. FINNS ANGIVET PÅGÅENDE LÄKEMEDELSORDINATION I INSKRIVNINGSAKTECKNING?	25
7.1.13.	R. INNEHÅLLER EPIKRIS/SLUTANTECKNING INFORMATION OM LÄKEMEDELSORDINATION?	26
7.1.14.	S. FÖRS LÄKEMEDELSLISTOR? T. FINNS INFORMATION I JOURNALHANDLING RÖRANDE UTFÄRDADE RECEPT?	26
	BILAGA 1 – INTERVJUFÖRTECKNING	27
	BILAGA 2 - INTERVJUMATERIAL	28
	BILAGA 3 – PROFESSIONSFÖRTECKNING VIDARKLINIKEN (FEBRUARI 2016)	300

1 Sammanfattning

Stockholms läns landsting (SLL) har genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) tecknat ett vårdavtal med Stiftelsen Vidarkliniken för perioden 2012-01-01 till 2015-12-31 med möjlighet till förlängning i högst två år. Beställaren, HSF, har förlängt vårdavtalet till och med 2016-12-31 och planerar att förlänga avtalet till och med 2017-03-31. Målgrupperna på Vidarkliniken inkluderade cancer och andra svåra somatiska sjukdomar, specialiserad palliativ vård, smärttillstånd, stressrelaterade tillstånd och dagrehabilitering/polikliniska besök.

Helseplan har under våren 2016 på uppdrag av HSF genomfört en granskning av Vidarklinikens avtalsefterlevnad. I uppdraget deltog utöver konsulter från Helseplan också tre experter. Experter i uppdraget har varit Richard Levi, leg läkare, specialist i neurologi och rehabiliteringsmedicin samt adjungerad professor i rehabiliteringsmedicin, Karin Rudling, leg läkare specialist i rehabiliteringsmedicin, överläkare vid Smärtcentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala, och Emma Engström, leg sjukgymnast med kompetens inom rehabiliteringsmedicin.

Granskningsarbetet har genomförts som en journalgranskning av 30 patientjournaler från 2013-2015 understödd av platsbesök och intervjuer med ett antal nyckelpersoner på Vidarkliniken.

Ett antal delfrågor tillsammans med experternas övriga iakttagelser och bedömningar av journalmaterialet utgör underlag för att besvara granskningens två huvudfrågor. Bedömningar av de två huvudfrågorna redovisas nedan. För iakttagelser kopplade till delfrågorna hänvisas till kapitel 6. För bedömningar och rekommendationer kopplade till delfrågorna hänvisas till kapitel 7.

Nedan redovisas en sammanfattning av de övergripande bedömningarna av huvudfrågorna.

1. Är journalföringen adekvat?

Helseplan bedömer att Vidarklinikens journalföring inte är helt adekvat.

Journalanteckningar för framför allt öppenvårdsbesöken saknas i stor utsträckning och uppvisar även brister. Detta skapar problem att följa det medicinska förloppet och skapar osäkerhet kring patientsäkerheten. Daganteckningar/rondanteckningar saknas från läkare under slutenvården i alla journaler med något enstaka undantag. Detta skapar svårigheter att följa någon progression under behandlingen/rehabiliteringen. Vid öppenvård och dagvård finns med ett par undantag inte heller noteringar om läkarbesök. Flertalet av patienterna har grundsjukdomar som borde ha föranlett att läkare journalför under en dagvårdsbehandlingsperiod. Avsaknaden av journalanteckningar härrör till övervägande del från att de icke-legitimerade terapeuterna inte för journal vid varje

behandling/rehabiliteringstillfälle. Det går inte att utläsa om patienterna erhållit minst 3 aktiviteter per dag omfattande totalt minst 3 timmar av minst 2 professioner under dagrehabilitering, vilket stipuleras i avtalet. Det saknas vidare en tydlig struktur för behandlings-/rehabiliteringsplanerna, delmål anges generellt inte och målen är vagt uttryckta. Slutanteckningar från dagvård/öppenvård återfinns i stor utsträckning men innehåller inte multimodala sammanfattningar, då varje profession skriver sin egen sammanfattning.

Vidare bedömer Helseplan att journalföringen har förbättrats sedan 2013 och att journalerna för 2015 håller en jämnare och högre kvalitet än de från tidigare år.

2. Utgör den traditionella skolmedicinen grunden för rehabiliteringen?

Helseplan bedömer att det sammantaget är svårt att entydigt hävda att skolmedicin utgör grunden för rehabiliteringen.

Journalgranskningen ger en bild av att den antroposofiska filosofin är den egentliga grunden för verksamheten men att Vidarkliniken samtidigt söker upprätthålla god skolmedicin. Majoriteten av de givna behandlingarna utgörs av skolmedicinska aktiviteter/insatser och integrativmedicinska aktiviteter/insatser som bedöms vara ekvivalenta med skolmedicinska.

Det finns angivna skolmedicinska diagnoser i epikriser från slutenvården men saknas i stor utsträckning i dagvård/öppenvård. Skolmedicinska läkemedel är i övervägande majoritet av patientfallen inte justerade under behandlingsperioden i slutenvården.

Det finns inte tillräckligt med personal som är skolmedicinskt utbildade för att motsvara att de behandlingar som utförs kan ges inom det skolmedicinska paradigmet. För majoriteten av de specifika besöken i öppenvården saknas journalanteckningar. Detta motsvarar inte de krav som ställs på skolmedicinen.

Det framgår inte av journalerna att patienterna har varit delaktiga i upprättandet av sina rehabiliterings-/behandlingsplaner, något som är gängse inom skolmedicinsk rehabiliteringsverksamhet. Skolmedicinska, paramedicinska behandlingsformers utfall är inte kommenterade under slutenvårdsperioden i läkaranteckningar från ronder eller liknande med något enstaka undantag.

Under öppenvård/dagvård fanns inga läkaranteckningar som kommenterar skolmedicinska behandlingar utförda av paramedicinsk personal/terapeuter eller några anteckningar som ur ett medicinskt perspektiv belyser den givna vården och patientens medicinska tillstånd. Sammantaget är detta inte i enlighet med skolmedicinsk praxis vid rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvård.

2 Bakgrund

Stockholms läns landsting har genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett vårdavtal med Stiftelsen Vidarkliniken för perioden 2012-01-01 till 2015-12-31 med möjlighet till förlängning i högst i två år ("Vårdavtal – Rehabilitering och behandling med integrativmedicinska inslag, 2012-01-01 – 2015-12-31"). Beställaren har förlängt vårdavtalet till och med 2016-12-31 och ska inom kort ta ställning till utgångspunkter för en eventuell ny upphandling och i förekommande fall vilka krav som ska ställas på uppdraget.

Helseplan har under våren 2016 på uppdrag av HSF genomfört en granskning av Vidarklinikens avtalsefterlevnad. I uppdraget deltog utöver konsulter från Helseplan också tre experter. Experter har varit Richard Levi, leg läkare, specialist i neurologi och rehabiliteringsmedicin samt adjungerad professor i rehabiliteringsmedicin, Karin Rudling, leg läkare, specialist i rehabiliteringsmedicin, överläkare vid Smärtcentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala, och Emma Engström, leg sjukgymnast med kompetens inom rehabiliteringsmedicin.

3 Syfte med granskningen

Syftet med uppdraget var att granska Vidarklinikens avtalsefterlevnad inom vårdavtalet *Behandling och rehabilitering med integrativmedicinska inslag* med utgångspunkt i följande övergripande frågeställningar:

1. Är journalföringen adekvat?
2. Utgör den traditionella skolmedicinen grunden för rehabiliteringen?

4 Metod och avgränsningar

4.1. Journalgranskning

4.1.1. Omfattning och frågeställningar

Initialt slumpades 41 journaler fram för granskning genom ett så kallat stratifierat urval från de fem olika målgrupperna/besökstyperna som finns på Vidarkliniken. Helseplan bedömde det som möjligt att ge robusta svar på granskningens del- och huvudfrågor genom en begränsning av granskningsmaterialet till 30 journaler. I det andra urvalet (30 stycken) utgick HSF från det första urvalet (41 stycken) och journaler valdes slumpmässigt ut med lika stor andel från varje målgrupp/besökstyp som i det första urvalet. Målgrupperna/besökstyperna inkluderade cancer och andra svåra somatiska sjukdomar (åtta patienter), specialiserad palliativ vård (en patient), smärttillstånd (fem patienter), stressrelaterade tillstånd (åtta patienter) och dagrehabilitering/polikliniska besök (åtta patienter). Patienterna i urvalet hade haft minst en vårdkontakt på Vidarkliniken under 2015.

De 41 utvalda patienternas journaler aidentifierades och numrerades 1-41 innan de utlämnades från Vidarkliniken. Journalerna sträcker sig periodmässigt mellan 2013 och 2015. Utifrån de 41 journalerna har granskningsmaterialet efter hand begränsats till 30 journaler, som beskrivits ovan. De tre experterna har utfört granskningen av journalerna och konsulter från Helseplan har kvalitetssäkrat och projektlett granskningen. Journalgranskningen utgick ifrån de två övergripande frågorna men har besvarat nedanstående delfrågor vilka hade fasta svarsalternativ:

Följande delfrågor ställdes endast för öppenvårdsbesöken:

- A. Finns det journalanteckning för det specifika besöket?

Följande delfrågor ställdes för öppenvårdsbesöken och slutenvården:

- B. Finns huvuddiagnos angiven?
- C. Stämmer huvuddiagnosen med registrerad patientkategori?
- D. Var vårdkontakten medicinskt motiverad?
- E. Har individuell rehabiliteringsplan upprättats?
- F. Finns tydliga mål och delmål beskrivna?

Följande delfrågor ställdes endast för slutenvården:

- G. Hur många skolmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?
- H. Hur många integrativmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?

Följande delfrågor ställdes endast för dagrehabiliteringsbesöken:

- I. Har patienterna erhållit minst 3 aktiviteter per dag omfattande totalt minst 3 timmar under dagrehabilitering?
- J. Har patienten under ett dagvårdstillfälle behandlats/rehabiliterats av minst 2 professioner?

Följande delfrågor ställdes för öppenvårdsbesöken och slutenvården:

- K. Finns slutanteckning/epikris?
- L. Vilken yrkeskategori har skrivit slutanteckning/epikris?
- M. Finns en sammanfattning av behandlingen?
- N. Finns utvärdering av individuell rehabiliteringsplan?
- O. Finns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare?

Följande delfrågor ställdes endast för slutenvård:

- P. Är ny vistelse/vårdkontakt på Vidarkliniken inplanerad?
- Q. Finns angivet pågående läkemedelsordination i inskrivningsanteckning?
- R. Innehåller epikris/slutanteckning information om läkemedelsordination?
- S. Förs läkemedelslistor?
- T. Finns information i journalhandling rörande utfärdade recept?

4.1.2. Analys av journalgranskningens frågeställningar

Statistik från journalgranskningen har sammanställts i en excelmatris framtagen av HSF i samråd med Helseplan. Fråga A och D har analyserats utifrån samtliga besök. Inom ramen för öppenvård inkluderas besöken "sjukvårdande behandling, polikliniskt besök" samt "dagrehabilitering".

Svaren på frågorna B-C, E-F, K-T har sammanställts utifrån antal slutenvårdsperioder/behandlingsserier. Med behandlingsserie avses en sammanhållen period av besök inom öppenvården.

Svaren på frågorna G-H har sammanställts utifrån den totala summan av sammanlagda aktiviteter för samtliga patienter. För frågorna I-J saknas majoriteten av anteckningarna för de specifika besöken som behövs för att besvara frågorna och de har därmed inte varit möjliga att besvara. Se tabell 1 nedan för en sammanställning av delfrågorna och nivå de har analyserats på.

Tabell 1. Delfrågorna och nivå de har analyserats på.

Delfråga	Per besök	Per behandlingsserie/ slutenvårdsperiod	Totala summan av aktiviteter för samtliga patienter	Ej analyserats
A. Finns det journalanteckning för det specifika besöket?	X			
B. Finns huvuddiagnos angiven?		X		
C. Stämmer huvuddiagnosen med registrerad patientkategori?		X		
D. Var vårdkontakten medicinskt motiverad?	X			
E. Har individuell rehabiliteringsplan upprättats?		X		
F. Finns tydliga mål och delmål beskrivna?		X		
G. Hur många skolmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?			X	
H. Hur många integrativmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?			X	
I. Har patienterna erhållit minst 3 aktiviteter per dag omfattande totalt minst 3 timmar under dagrehabilitering?				X
J. Har patienten under ett dagvårdstillfälle behandlats/rehabiliterats av minst 2 professioner?				X
K. Finns slutanteckning/epikris?		X		
L. Vilken yrkeskategori har skrivit slutanteckning/epikris?		X		
M. Finns en sammanfattning av behandlingen?		X		
N. Finns utvärdering av individuell rehabiliteringsplan?		X		
O. Finns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare?		X		
P. Är ny vistelse/vårdkontakt på Vidarkliniken inplanerad?		X		
Q. Finns angivet pågående läkemedelsordination i inskrivningsanteckning?		X		
R. Innehåller epikris/slutanteckning information om läkemedelsordination?		X		
S. Förs läkemedelslistor?		X		
T. Finns information i journalhandling rörande utfärdade recept?		X		

Excelmatrisen består av flera frågor med svarsalternativ som var och en har besvarats för respektive patientbesök. Därigenom skapades en matris med data om patienternas besök.

Patientbesöken har delats in i öppenvård respektive slutenvård. Vissa frågor i matrisen är aktuella för både öppenvård och slutenvård, medan andra är bara aktuella för öppenvård eller för slutenvård. För öppenvården har besöken delats in i tre kategorier; inskrivningsbesök, behandlingsbesök eller avslutande besök. Beroende på besökstyp inom öppenvården blir olika frågor aktuella att besvara. Alla procentsatser i svaren är avrundade till heltal.

Vid analys av datamatriken har beräknats hur många svar respektive hur stor andel av svaren som angivits per svarsalternativ för respektive fråga. Det har skett dels totalt och dels för öppenvård respektive slutenvård. Datamatriken har kvalitetssäkrats genom kontrollräkning av angivna svar och bortfall har exkluderats ur sammanställningen.

4.2. Intervjuer och besök på Vidarkliniken

Experterna Richard Levi och Emma Engström har besökt Vidarkliniken och intervjuat nyckelpersoner och representanter från flera professioner (se bilaga 1, intervjuförteckning; bilaga 2, intervjumaterial). Emma Engström har genomfört en semistrukturerad gruppintervju. Richard Levi har träffat ett antal personer och ställt frågor av kvalitativ art, gjort observationer av kliniken samt fått en presentation av verksamheten, dess historik, bemanning, vetenskapliga utvärdering med mera och tagit emot ett skriftligt informationsmaterial om verksamheten. Experten Karin Rudling fick efter önskemål tillsänt sig Vidarklinikens skriftliga rutiner för läkemedelshantering och läkemedelsförsörjning.

Syftet med intervjuer och besök på Vidarkliniken var att stödja journalgranskningen genom att få svar på oklarheter som uppkommit under journalgranskningens gång. Besöken har på så sätt kompletterat bilden av Vidarklinikens verksamhet.

4.3. Bedömningar baserade på journalgranskningen

Denna rapport syftar till att i största möjliga utsträckning ge tydliga svar på de frågeställningar som är föremål för granskningen och redovisa dessa som iakttagelser och bedömningar av Vidarklinikens avtalsefterlevnad.

Allmänna bedömningar av eventuella patientsäkerhetsrisker som orsakas av bristande journalföring görs av Helseplans experter inom ramen för journalgranskningen.

4.4. Avgränsningar avseende rekommendationer

Helseplans granskningsuppdrag är begränsat och de rekommendationer som lämnas i denna rapport avser att ge stöd för bedömningar av ställningstaganden i samband med en eventuell ny upphandling och i förekommande fall vilka krav som ska ställas på uppdraget.

4.5. Svårigheter i granskningsunderlaget och uppdragets begränsning

De brister som journalunderlaget och Vidarklinikens journalföring företer har inneburit svårigheter i granskningsarbetet. Avsaknad av journalanteckningar har orsakat svårigheter att ge tydliga svar på granskningsfrågorna. Papperskopiorna av respektive journal har ofta bestått av flera delar, vilka i sin tur sammanfogats med häftklammer/gem och var lagda i en mapp. Journalunderlaget kom från olika journalsystem, vilket innebär att journalerna har haft olika struktur samt att journalerna delvis har varit handskrivna. Enligt de intervjuade har Vidarkliniken bytt journalsystem två gånger de senaste åren, senast 2015 till TakeCare. Det har tillkommit svårigheter på grund av avsaknad av enhetliga definitioner av centrala begrepp inom ramen för granskningen. Ett exempel på detta är begreppet "slutanteckning". Rubriken "slutanteckning" används flertydigt i journalerna, i vissa fall för att beteckna en övergripande sammanfattning av rehabiliteringsperioden och dess olika komponenter, i andra fall för att beteckna en sammanfattning av perioden sedd utifrån en enskild professions perspektiv. Ett annat område där en tydlig definition bör finnas är betydelsen av uttrycket "individuell rehabiliteringsplan" och "behandlingsplan". Båda dessa begrepp finns med i avtalet mellan SLL och Vidarkliniken och är jämställda. Det finns dock idag inte någon entydig praxis inom hälso- och sjukvården om vad som ska finnas dokumenterat för att få kallas det ena eller andra. Detta försvårar möjligheten att svara på frågan rörande om en individuell rehabiliteringsplan och/eller behandlingsplan är upprättad.

5 Vidarklinikens uppdrag

Enligt vårdavtalets kravspecifikation är målet för uppdraget att säkerställa tillgången för länets befolkning till komplementära och alternativa rehabiliterings- och behandlingsmetoder med antroposofisk inriktning. Den traditionella skolmedicinen ska dock utgöra grund för verksamheten. Vidare ska behandlingen och rehabiliteringen ske i enlighet med traditionell skolmedicin och baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet. Patienter kommer till kliniken på remiss från verksamhet som bedrivs på SLL:s uppdrag. Vårdgivaren ska följa tillämpliga vård- och behandlingsprogram samt riktlinjer som upprättats av SLL. De alternativa och komplementära delarna ska bygga på väl beprövade antroposofiska metoder.

Verksamheten ska bedriva slutenvård och dagvård, och annan öppenvård (poliklinisk). Uppdraget inkluderar rehabilitering och behandling av patienter med:

- Cancersjukdom och andra svåra somatiska sjukdomar, inklusive palliativ vård
- Smärttillstånd
- Stressrelaterade tillstånd

I vårdavtalets kravspecifikation anges (sida 3):

"... följande yrkesgrupper ska minst ingå i verksamheten:

- Legitimerad personal: Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, logoped och dietist.
- Kurator.

Samtlig personal som deltar i rehabilitering/behandling av patienterna ska ha dokumenterad erfarenhet av såväl rehabilitering/behandling för de aktuella patientgrupperna som av antroposofiska metoder.”

6 Iakttagelser: Journalföring och behandlingsinsatser

I detta kapitel avges svar på delfrågorna.

6.1.1. A. Finns det journalanteckning för det specifika besöket?

Gäller endast öppenvården

Av journalgranskningen framgår det att för cirka 75 procent av de specifika besöken fanns inga journalanteckningar. För cirka 25 procent av de specifika besöken fanns en journalanteckning.

Enligt *patientdatalagen*¹ ska det vid vård av patienter föras patientjournal. Syftet med att föra en patientjournal är framför allt att bidra till en god och säker vård av patienten men det är även en informationskälla för bland annat uppföljning, tillsyn och rättsliga krav och uppgiftsskyldighet enligt lag. Skyldig att föra patientjournal är den som:

- har legitimation eller är särskilt förordnade att utöva ett visst yrke.
- utan att ha legitimation för yrket utför arbetsuppgifter som annars bara ska utföras av logoped, psykolog eller psykoterapeut inom den allmänna hälso- och sjukvården.
- utför sådana arbetsuppgifter inom den enskilda hälso- och sjukvården som biträde åt legitimerad yrkesutövare.
- är verksam som kurator i den allmänna hälso- och sjukvården.

Enligt *Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*² ska vårdgivaren säkerställa att det finns rutiner för hur patientuppgifter ska dokumenteras i patientjournaler. Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet.

Enligt intervjuade på Vidarkliniken har beslut tagits att de icke-legitimerade terapeuterna inte behöver skriva journal vid varje besök. Icke-legitimerade terapeuter skriver, enligt intervjuuppgifter, behandlingsplan med målsättning vid första besöket och sedan

¹ SFS 2008:355. Patientdatalagen.

² SOSFS 2008:14. Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

sammanfattar och utvärderar de en given behandling i en slutanteckning vid behandlingens slut. I journalgranskningen framgår det att i den sammanfattande slutanteckningen fanns antalet behandlingstillfällen angivna men inte tid och inte alltid datum för behandlingstillfällena. Enligt intervju för terapeuterna egna arbetsanteckningar för de enskilda behandlingstillfällena som de använder som stöd när de skriver den sammanfattande slutanteckningen.

6.1.2. B. Finns huvuddiagnos angiven?

Gäller slutenvården och öppenvården

En journal har av experterna bedömts ange en huvuddiagnos när en diagnoskod enligt ICD-10 har angetts. Utgångspunkten för iakttagelserna för öppenvården är att det är det första besöket i behandlingsserien som har granskats.

Inom sluten- och öppenvården sammantaget fanns huvuddiagnos angiven för cirka 55 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna. För cirka 45 procent saknas angiven huvuddiagnos.

Inom slutenvården fanns huvuddiagnos angiven för cirka 97 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 3 procent saknas huvuddiagnos.

Inom öppenvården saknas huvuddiagnos för cirka 82 procent av behandlingsserierna. I dessa cirka 82 procent ingår dels besök där journalanteckning saknas, dels besök där journalanteckning fanns men huvuddiagnos inte fanns angiven. För cirka 18 procent av behandlingsserierna fanns huvuddiagnos angiven.

6.1.3. C. Stämmer huvuddiagnos med registrerad patientkategori?

Gäller slutenvården och öppenvården

För slutenvården stämde huvuddiagnos med registrerad patientkategori för cirka 69 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 28 procent stämde huvuddiagnos inte med registrerad patientkategori. För cirka 3 procent av slutenvårdsperioderna gick det inte att utläsa huruvida huvuddiagnos stämde med registrerad patientkategori.

Öppenvårdsbesöken var registrerade som antingen *Dagrehabilitering* eller *Sjukvårdande behandling, polikliniskt besök* i patientkategorin *produkt/typ av vårdkontakt*. Samtliga av dessa *produkter/typer av vårdkontakter* saknade sjukdomstillstånd/diagnos angiven i

materialet från HSF. För samtliga öppenvårdsbesök gick det följaktligen inte att besvara frågan om huvuddiagnos stämmer med registrerad patientkategori.

6.1.4. D. Var vårdkontakten medicinskt motiverad?

Gäller slutenvården och öppenvården

För sluten- och öppenvården sammantaget gick det att utläsa om vårdkontakten var medicinskt motiverad för cirka 67 procent av slutenvårdsperioderna/besöken och för cirka 33 procent gick det inte att utläsa om de var medicinskt motiverade. För de slutenvårdsperioder/besök som det gick att utläsa om vårdkontakten var motiverad bedömdes samtliga (100 procent) som medicinskt motiverade

För slutenvården gick det att utläsa om vårdkontakten var medicinskt motiverad för cirka 97 procent av slutenvårdsperioderna och för cirka 3 procent av slutenvårdsperioderna gick det inte att utläsa om vårdkontakten var motiverad. För de slutenvårdsperioder som det gick att utläsa om vårdkontakten var medicinskt motiverad bedömdes samtliga (100 procent) som medicinskt motiverade.

För öppenvården gick det att utläsa om vårdkontakten var medicinskt motiverad för cirka 60 procent av besöken och för cirka 40 procent gick det inte att utläsa om de var medicinskt motiverade. För de besök som det gick att utläsa om vårdkontakten var medicinskt motiverad bedömdes samtliga (100 procent) som medicinskt motiverade.

En kvalitativ iakttagelse var att det för många av öppenvårdsbesöken saknades läkaranteckningar och huvuddiagnos. För frågan om vårdkontakten var medicinskt motiverad resulterade avsaknaden av läkaranteckningar och huvuddiagnos i att det för många besök inte gick att utläsa om vårdkontakten varit medicinskt motiverad.

6.1.5. E. Har individuell rehabiliterings-/behandlingsplan upprättats?

Gäller slutenvården och öppenvården

Inledningsvis iaktas att i majoriteten av journalerna har enbart behandlingsplan upprättats och inte rehabiliteringsplan.

För sluten- och öppenvården sammantaget har rehabiliterings-/behandlingsplan upprättats för cirka 74 procent av behandlingsserierna/slutenvårdsperioderna och för cirka 24 procent fanns ingen rehabiliterings-/behandlingsplan.

För slutenvården fanns rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 82 procent av slutenvårdsperioderna och för cirka 18 procent fanns ingen rehabiliterings-/behandlingsplan.

För öppenvården fanns rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 66 procent av behandlingsserierna och för cirka 34 procent fanns ingen rehabiliterings-/behandlingsplan.

I avtalets kravspecifikation avsnitt 4.4 *Inskrivnings- och behandlings-/rehabiliteringsplan* ska "rehabiliterings-/behandlingsplan upprättas i nära samarbete med patienten". Det framgår inte av journalgranskningen att patienterna har varit delaktiga i upprättandet av sina rehabiliterings-/behandlingsplaner.

Ytterligare iakttagelser som gjorts är att rehabiliterings-/behandlingsplan oftast inte var samlad på ett och samma ställe utan återfanns i olika delar av de enskilda patienternas journaler.

I intervju med Vidarkliniken framgår att verksamheten har arbetat med att hitta en mall för rehabiliteringsplaner men att de inte har lyckats hitta någon som är applicerbar på alla patientkategorier och har därför valt att använda sig av behandlingsplaner.

6.1.6. F. Finns tydliga mål och delmål beskrivna i rehabiliterings-/behandlingsplan?

Gäller slutenvården och öppenvården

För öppen- och slutenvården sammantaget fanns det mål men inte delmål för cirka 95 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna. För cirka 5 procent av behandlingsserierna fanns varken tydliga mål eller delmål beskrivna i rehabiliterings-/behandlingsplan. Det fanns inga rehabiliterings-/behandlingsplaner med tydliga delmål.

För slutenvården fanns det mål men inte delmål för cirka 94 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 4 procent av slutenvårdsperioderna fanns det varken tydliga mål eller delmål beskrivna i rehabiliterings-/behandlingsplanerna. Det fanns inga rehabiliterings-/behandlingsplaner med tydliga delmål.

För öppenvården fanns det mål men inte delmål för cirka 97 procent av behandlingsserierna. För cirka 3 procent av behandlingsserierna fanns det varken tydliga mål eller delmål beskrivna i de behandlingsserier där individuell rehabiliterings-/behandlingsplan upprättats. Tydliga delmål saknas i alla rehabiliterings-/behandlingsplaner.

En kvalitativ iakttagelse är att det inte i något fall framgår att mål och delmål för rehabiliterings-/behandlingsplan formulerats tillsammans med patienten.

6.1.7. G. Hur många skolmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna? H. Hur många integrativmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?

Gäller endast slutenvården

För att kunna besvara frågorna G och H har experterna gjort en bedömning av vilka behandlingsmetoder som anses som skolmedicinska varvid de metoder som inte anses som skolmedicinska har antagits vara integrativmedicinska. Vidare har en bedömning skett av vilka av de integrativmedicinska aktiviteterna/insatserna som är ekvivalenta med de skolmedicinska. En avgränsning har skett så att med aktivitet/insats avses fysikaliska och andra terapier.

Enligt experterna så är skolmedicinsk rehabilitering/behandling av kronisk benign smärta och utmattningssyndrom ofta otillräckliga med avseende på effekt och evidens. Likaså är effekt och evidens otillräcklig för livskvalitetsstärkande behandling vid cancer. I dessa fall är kunskapsläget sådant att det är rimligt att vara mer generös i ekvivalensbedömningen.

Följande aktiviteter/insatser har bedömts som skolmedicinska:

- Sjukgymnastik
- Stödjande samtal

Följande aktiviteter/insatser har bedömts som integrativmedicinska:

- Läkeurytmi
- Målning
- Sång
- Insmörjningar
- Medicinska bad
- Modellering
- Rytmsk massage
- Pressmassage
- Metallfärgljusterapi

Följande integrativmedicinska aktiviteter/insatser har bedömts kunna vara ekvivalenta med skolmedicinska insatser (givet de patientgrupper de tillämpas på):

- Läkeurytmi
- Målning

Nedan motiveras varför dessa integrativmedicinska aktiviteter/insatser har bedömts kunna vara ekvivalenta med skolmedicinska insatser:

- Läkeurytmi innehåller delar som är jämförbara med den sjukgymnastiska/fysioterapeutiska behandlingsformen basal kroppskänedom. Metoden används inom skolmedicinen i behandling av patienter med långvarig smärta, stress och olika psykiska besvär.
- Målning kan liknas vid bildterapi som används inom skolmedicin för bland annat cancerpatienter för att minska nivåer av ångest, nedstämdhet och somatiska symptom. Målning kan också vara en del av klassisk arbetsterapi där olika typer av praktisk sysselsättning, bland annat olika typer av handarbete, kan vara en del i funktionstest och funktionsträning.

Utifrån ovanstående principer och utgångspunkter är resultatet följande gällande hur många aktiviteter/insatser av olika slag som har beskrivits i journalerna:

- För samtliga 30 journaler har det journalförts 532 aktiviteter/insatser.
- Det har journalförts 71 skolmedicinska aktiviteter/insatser (32 sjukgymnastikaktiviteter och 39 stödjande samtal).
- Det har journalförts 461 integrativmedicinska aktiviteter/insatser.
- Av dessa 461 aktiviteter/insatser har experterna bedömt att 265 aktiviteter/insatser kan vara ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser. Dessa aktiviteter/insatser inkluderar läkeurytmi och målning.
- 196 aktiviteter/insatser av de 461 integrativmedicinska aktiviteterna/insatserna, bedöms som renodlat integrativmedicinska aktiviteter/insatser och bedöms inte kunna ekvivaleras med skolmedicinska. Dessa aktiviteter/insatser inkluderar massage, insmörjningar, medicinskt bad, metallfärgljusterapi, modellering och sång.

Information om de givna aktiviteterna/insatserna har framför allt återfunnits i slutanteckningar då det för majoriteten av besöken inte fanns journalanteckningar. I tabell 2 nedan sammanfattas de olika aktiviteterna/insatserna fördelade på skol- och integrativmedicinska aktiviteter/insatser samt de integrativmedicinska aktiviteter/insatser som anses ekvivalenta med skolmedicinska.

Tabell 2. Fördelning av antalet skolmedicinska och integrativmedicinska aktiviteter/insatser samt integrativmedicinska aktiviteter/insatser som är ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser

Skolmedicinska aktiviteter/insatser	Renodlat integrativmedicinska aktiviteter/insatser	Integrativmedicinska aktiviteter/insatser som är ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser
Samtal (39 st)	Massage (80 st)	Läkeurytmi (164 st)

Sjukgymnastik (32 st)	Modellering (47 st)	Målning (101 st)
	Insmörjning (27 st)	
	Medicinskt bad (25 st)	
	Sång (13 st)	
	Metallfärgljusterapi (4 st)	
71 st	196 st	265 st
	Sammanlagt 461 integrativmedicinska aktiviteter/ insatser	
TOTALT antal aktiviteter/insatser: 532 st (71 + 196 + 265)		

6.1.8. I. Har patienterna erhållit minst 3 aktiviteter per dag omfattande totalt minst 3 timmar under dagrehabilitering? J. Har patienten under ett dagvårdstillfälle behandlats/rehabiliterats av minst 2 professioner?

Gäller endast dagrehabiliteringen

Enligt vårdavtalet ska patienter som får rehabiliteringsinsatser/behandling i dagvård erhålla minst en aktivitetsdag per vecka. Antal aktiviteter i dagvården ska uppgå till minst tre per dag och den sammanlagda aktivitetstiden till minst tre timmar per dag. Patienten ska behandlas/rehabiliteras av minst två olika professioner.

Utifrån journalgranskningen kan det inte utläsas om patienterna i dagvård fått minst tre aktiviteter per dag omfattande minst tre timmar. Det beror på att för majoriteten av besöken fanns inte anteckningar för de enskilda behandlingstillfällena. Som beskrivits ovan fanns genomgående endast en sammanfattande slutanteckning för hela behandlingsserien. Det kan heller inte utläsas från journalerna om patienterna har behandlats/rehabiliterats av minst två professioner.

6.1.9. K. Finns slutanteckning/epikris? L. Vilken yrkeskategori har skrivit slutanteckning/epikris? M. Finns en sammanfattning av behandlingen?

Gäller slutenvården och öppenvården

För sluten- och öppenvården sammantaget fanns det slutanteckning/epikris för cirka 87 procent av samtliga slutenvårdsperioder/behandlingsserier. För cirka 13 procent fanns det

ingen slutanteckning/epikris. Av slutanteckningarna/epikriserna var cirka 55 procent skrivna av läkare, cirka 22 procent av sjuksköterska och cirka 23 procent av terapeut. Vidare fanns det en sammanfattning av behandling för cirka 93 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna. För cirka 6 procent fanns det delvis en sammanfattning och för cirka 1 procent fanns det ingen sammanfattning.

För slutenvården fanns det slutanteckning/epikris för samtliga slutenvårdsperioder och samtliga var skrivna av läkare. Vidare fanns det sammanfattning av behandlingen för samtliga slutenvårdsperioder.

För öppenvården fanns det slutanteckning/epikris för cirka 74 procent av behandlingsserierna och för cirka 26 procent fanns det ingen. Av slutanteckningarna/epikriserna var cirka 10 procent skrivna av läkare, cirka 44 procent av sjuksköterska och cirka 46 procent av terapeut. Vidare fanns det för cirka 85 procent av behandlingsserierna en sammanfattning av behandlingen. För cirka 12 procent fanns det delvis en sammanfattning och för cirka 2 procent fanns det ingen sammanfattning.

I bedömningen av om det fanns en slutanteckning/epikris för slutenvårdsperioden/behandlingsserien har experterna varit generösa såtillvida att om de fann en rubrik kallad "slutanteckning" har denna medräknats. Som nämnt ovan har inte Vidarkliniken en enhetlig definition av begreppet "slutanteckning" då det används flertydigt i journalerna. Ibland används begreppet för att beteckna en övergripande sammanfattning av rehabiliteringsperioden och dess olika komponenter, ibland för att beteckna en sammanfattning av perioden sedd utifrån en enskild professions perspektiv. För öppenvård var slutanteckningarna generellt inte är skrivna ur ett multimodalt perspektiv, utan de olika professionerna skriver sina egna slutanteckningar och ingen sammanfattning fanns för teamets hela insats.

6.1.10. N. Finns utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan?

Gäller slutenvården och öppenvården

För sluten- och öppenvården sammantaget fanns delvis en utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 45 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna. För cirka 41 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna fanns en fullständig utvärdering och för cirka 15 procent fanns ingen utvärdering av rehabiliterings-/behandlingsplan.

För slutenvården fanns delvis en utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 43 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 43 procent av slutenvårdsperioderna

fanns en fullständig utvärdering. För cirka 14 procent av slutenvårdsepisoderna fanns ingen utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan.

För öppenvårdens behandlingsserier fanns delvis en utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 46 procent av behandlingsserierna. För cirka 38 procent av behandlingsserierna fanns en fullständig utvärdering och för cirka 16 procent fanns ingen utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan.

En kvalitativ iakttagelse är att det i de allra flesta fall är behandlaren som skattat behandlingsutfallet och det framgår inte om patienten har medverkat i utvärderingen. Utvärderingsmallen som finns i journalerna utgår från att det är behandlaren som skattar på VAS-skala (Visuell analog skala).

6.1.11. O. Finns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare?

Gäller slutenvården och öppenvården

För sluten- och öppenvården sammantaget så fanns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare för cirka 49 procent av behandlingsserierna. För cirka 9 procent fanns planering men namngiven ansvarig vårdgivare saknades och för cirka 43 procent av behandlingsserierna fanns ingen planering för uppföljning.

För slutenvården så fanns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare för cirka 85 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 8 procent av slutenvårdsperioderna fanns planering men namngiven ansvarig vårdgivare saknades och för cirka 7 procent av slutenvårdsperioderna fanns ingen planering för uppföljning.

För öppenvården så saknades planering för uppföljning för cirka 78 procent av behandlingsserierna. För cirka 12 procent fanns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare och för cirka 10 procent fanns planering men namngiven ansvarig vårdgivare saknas.

6.1.12. P. Är ny vistelse/vårdkontakt på Vidarkliniken inplanerad?

Gäller endast slutenvården

Frågan har besvarats utifrån premissen att ny vistelse/vårdkontakt planerats in inom antingen sluten- eller öppenvården samt Vidarklinikens vårdcentral.

För slutenvården var en ny vistelse/vårdkontakt på Vidarkliniken inplanerad för cirka 53 procent av slutenvårdsperioderna. För cirka 47 procent av slutenvårdsperioderna var ingen ny vistelse/vårdkontakt inplanerad. Bland de patienter som är inplanerade för en ny vistelse/vårdkontakt fanns patienter som går mellan olika vårdformer, exempelvis från slutenvård till öppenvård.

6.1.13. Q. Finns angivet pågående läkemedelsordination i inskrivningsanteckning?

Gäller endast slutenvården

För slutenvården fanns för cirka 90 procent av slutenvårdsperioderna angivet en pågående läkemedelsordination i inskrivningsanteckning och för cirka 10 procent fanns det inte angivet.

6.1.14. R. Innehåller epikris/slutanteckning information om läkemedelsordination?

Gäller endast slutenvården

För slutenvården fanns för cirka 72 procent av slutenvårdsperioderna angivet en pågående läkemedelsordination i epikris/slutanteckning och för cirka 28 procent fanns det inte angivet.

6.1.15. S. Förs läkemedelslistor?

Gäller endast slutenvården

För slutenvården fanns läkemedelslistor för cirka 90 procent av slutenvårdsperioderna och cirka 8 procent hade ingen läkemedelslista. Cirka 3 procent hade inga läkemedel och var därmed inte i behov av en läkemedelslista.

Många av läkemedelslistorna var handskrivna, somliga svåra att tyda och en del saknade datering. Dessutom var somliga läkemedelslistor inte signerade.

I verksamhetens egna riktlinjer för *Läkemedelshantering, generell rutin, version nr 2* (2010-08-01) står att läsa att:

”Sjuksköterska delar läkemedlen till patienten och samma sjuksköterska lämnar medlen till patienten. Hon är ansvarig för att läkemedel tas av patienten och administreras på ordinerat sätt. Sjuksköterska signerar för varje läkemedel och varje tillfälle” (sida 1).

Det framgår inte tydligt i journalerna om patienten tar sina läkemedel själv eller om vården sköter administreringen.

I *Läkemedelsförsörjning på Vidarkliniken enligt LVFS 2008:9, version 1 (2015-01-14)* står att läsa att:

”Patienterna förvarar sina läkemedel i sängbordets låsta låda. I vissa fall kan läkare bedöma att vården tar över ansvaret för administreringen av patientens läkemedel och de förvaras då i avdelningens låsta läkemedelsskåp” (sida 1).

Vidare står det beskrivet i verksamhetens egna riktlinjer för *Läkemedelshantering, generell rutin, version nr 2 (2010-08-01)* att:

”I vissa fall kan läkare bedöma att patienten inte själv ansvarar för sin medicinering. I ordinationshandlingen ska det framgå tydligt, läkare skriver ”VS” (Vården Sköter) inringad efter ordinationen. Läkemedlet förvaras då i låst läkemedelsskåp i läkemedelsrummet. Orsaken till beslutet ska dokumenteras tydligt i patientjournalen” (sida 1).

6.1.16. T. Finns information i journalhandling rörande utfärdade recept?

Gäller endast slutenvården

För slutenvården fanns det för cirka 62 procent av slutenvårdsperioderna endast information om utfärdade recept av antroposofiska läkemedel. För cirka 33 procent av slutenvårdsperioderna fanns det ingen information rörande utfärdade recept för vare sig skolmedicinska eller antroposofiska läkemedel. För cirka 3 procent av slutenvårdsperioderna fanns information rörande utfärdade recept för skolmedicinska och antroposofiska läkemedel. För inga av slutenvårdsperioderna fanns det endast information om skolmedicinska läkemedel. För cirka 3 procent av slutenvårdsperioderna bedöms det att ingen läkemedelsbehandling var aktuell.

7 Bedömningar och rekommendationer till HSF: Journalföring och behandlingsinsatser

I kapitlet redovisas bedömningar och rekommendationer baserade på iakttagelserna som beskrivits i kapitel 6.

7.1.1. A. Finns journalanteckning till det specifika besöket?

Iakttagelsen är att det för cirka 75 procent av besöken i öppenvården inte fanns journalanteckningar för det specifika besöket.

Helseplan bedömer att:

1. frånvaro av journalanteckningar försvårar en uppföljning av vårdens resultat och kvalitet i öppenvårdsbesöken, baserat på att patientdatalagen och Socialstyrelsens föreskrifter fastslår att uppföljning är ett av flera syften med journalföring.
2. frånvaro av journalanteckningar skapar problem med att följa det medicinska förloppet och skapar osäkerhet kring patientsäkerheten.

Helseplan rekommenderar att:

1. Vidarkliniken ska efterleva patientdatalagens bestämmelser och Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring.
2. Vidarkliniken tillser att samtlig vårdpersonal, oavsett om de är legitimerade eller inte, för journalanteckningar för besök inom såväl dagrehabilitering som vid polikliniska besök.

7.1.2. B. Finns huvuddiagnos angiven?

Iakttagelsen är att det saknades en huvuddiagnos för cirka 82 procent av första besöken inom öppenvården.

Helseplan bedömer att det bör framgå i journalhandlingarna, inte endast i remisstexter, vad patienten söker/behandlas för.

Helseplan rekommenderar att Vidarkliniken ska journalföra samtliga patienter med diagnoskoder enligt ICD10.

7.1.3. C. Stämmer huvuddiagnos med registrerad patientkategori?

Iakttagelsen är att öppenvårdsbesöken är registrerade som antingen *Dagrehabilitering* eller *Sjukvårdande behandling, polikliniskt besök* i patientkategorin *produkt/typ av vårdkontakt*. Samtliga av dessa produkter/typer av vårdkontakter saknar sjukdomstillstånd/diagnos angiven i materialet från HSF. För samtliga öppenvårdsbesök går det inte att besvara frågan om huvuddiagnos stämmer med registrerad patientkategori.

En annan iakttagelse är att huvuddiagnos inte stämmer med registrerad patientkategori för cirka 28 procent av slutenvårdsperioderna.

Helseplan bedömer att:

1. det i kategorin *produkt/typer av vårdkontakter* för öppenvården inte är tydligt vilket sjukdomstillstånd/diagnos patienten är aktuell för.
2. en för hög andel av huvuddiagnoserna inom slutenvården inte stämmer med registrerad patientkategori.

Helseplan rekommenderar att:

1. det införs sjukdomstillstånd i kategorin *produkt/typer av vårdkontakter* för öppenvårdsbesök (*Dagrehabilitering* och *Sjukvårdande behandling, polikliniskt besök*).
2. Vidarkliniken efterlever att huvuddiagnos ska korrelera med registrerad patientkategori.

7.1.4. D. Var vårdkontakten medicinskt motiverad?

För fråga D har Helseplan ingen bedömning eller rekommendation.

Utifrån ett skolmedicinskt perspektiv menar experterna att journalanteckningarna uppvisar patientberättelser med tydliga tecken på medicinskt lidande. I vilken omfattning det ur skolmedicinskt hänseende är medicinskt motiverat att behandla detta lidande med integrativa behandlingsmetoder finner experterna svårt att ge tydligt svar på. De utvalda patientgrupperna lämpar sig troligen väl för integrativmedicinska behandlingsmetoder. Utöver detta kan anges att det i några fall fanns journalanteckningar med något tveksamma måluppfyllelser.

7.1.5. E. Har individuell rehabiliteringsplan upprättats? F. Finns tydliga mål och delmål beskrivna?

Iakttagelsen är att det för cirka 74 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna fanns individuella rehabiliterings-/behandlingsplaner upprättade. Verksamheten använder i majoriteten av fallen uttrycket behandlingsplan. Rehabiliterings-/behandlingsplanerna är sällan samlade i ett och samma dokument utan återfinns i olika delar av journalen. Vidare är en iakttagelse att det inte fanns några rehabiliterings-/behandlingsplaner med tydliga delmål. Det framgår inte av journalerna att patienterna har varit delaktiga i upprättandet av sina rehabiliterings-/behandlingsplaner.

Helseplan bedömer att:

1. patientunderlaget till Vidarkliniken utgörs företrädesvis av patienter med långvariga delvis behandlingsresistenta tillstånd samt cancer i palliativt skede. Detta kan innebära svårigheter att sätta konkreta och mätbara mål. De mål som har angivits har ofta beskrivits i mer generella termer och tenderar att benämna mål av omvårdnadskaraktär. Utifrån ett rehabiliteringsperspektiv torde det vara av värde om målsättningen kunde stramas upp och konkretiseras med mål som innebär större inslag av patient-empowerment.
2. patienterna bör vara delaktiga i upprättandet av sina rehabiliterings-/behandlingsplaner.
3. verksamheten använder i majoriteten av fallen uttrycket behandlingsplan, vilket är en möjlighet i enlighet med avtalet med Beställaren.

Helseplan rekommenderar att:

1. Vidarkliniken ska arbeta med att utveckla en tydligare struktur för utformande av rehabiliterings-/behandlingsplaner. Det ska finnas en mall för rehabiliteringsplaner och de ska vara samlade på ett ställe i journalen.
2. Vidarkliniken gör patienterna delaktiga på ett tydligt sätt i utformningen av sin rehabiliterings-/behandlingsplan och i utvärderingen av denna.
3. Vidarkliniken sätter tydliga och mätbara mål i rehabiliterings-/behandlingsplaner som kan utvärderas med hjälp av instrument, skattningsskalor och andra relevanta utvärderingsmetoder.

7.1.6. G. Hur många skolmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna? H. Hur många integrativmedicinska aktiviteter/insatser finns beskrivna?

lakttagelsen är att majoriteten (cirka 63 procent, 336 aktiviteter/insatser) av det totala antalet (532 aktiviteter/insatser) aktiviteter/insatser som har journalförts är skolmedicinska eller integrativmedicinska som bedömts som ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser.

- Rent integrativmedicinska aktiviteter/insatser: 196 stycken
- Skolmedicinska aktiviteter/insatser: 71 stycken
- Integrativmedicinska aktiviteter/insatser som är ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser: 265 stycken
- Skolmedicinska aktiviteter/insatser samt integrativmedicinska aktiviteter/insatser som är ekvivalenta med skolmedicinska aktiviteter/insatser: 336 stycken (71 + 265)

Helseplan bedömer att det har journalförts fler skolmedicinska aktiviteter/insatser samt integrativmedicinska aktiviteter/insatser som är ekvivalenta med skolmedicinska jämfört med rent integrativmedicinska aktiviteter/insatser. Med utgångspunkt i att verksamheten ska vila på skolmedicinsk grund bedöms det dock som rimligt att en högre andel av personalen som utför aktiviteter/insatser har en skolmedicinsk grundutbildning.

Helseplan rekommenderar att Vidarkliniken anställer personal med legitimation i avsedda yrken som i högre grad kan motsvara kravet om att verksamheten ska vila på skolmedicinsk grund.

Helseplan rekommenderar att Beställaren vid formulering av ett eventuellt nytt avtal förtydligar vilka professioner som ska arbeta i team med patienten och inte enbart som i föreliggande avtal specificerar vilka professioner som ska ingå i verksamheten.

7.1.7. I. Har patienterna erhållit minst 3 aktiviteter per dag omfattande totalt minst 3 timmar under dagrehabilitering? J. Har patienten under ett dagvårdstillfälle behandlats/rehabiliterats av minst 2 professioner?

lakttagelsen är att det inte går att besvara frågorna gällande om patienterna erhållit minst tre aktiviteter per dag omfattande totalt minst tre timmar av minst två professioner under dagrehabilitering.

Helseplan bedömer att journalföringen inte är adekvat, då det inte går att följa upp om verksamheten efterlever vårdavtalet för ovanstående punkter. Enligt patientdatalagen ska patientjournaler bland annat vara en informationskälla för uppföljning.

Helseplan rekommenderar att Vidarkliniken säkerställer att all personal för journal vid varje dagrehabiliteringstillfälle. I journalen ska det framgå hur många aktiviteter som utförts vid aktuellt tillfälle, sammanlagda aktivitetstiden i timmar samt om aktiviteterna skett på för- eller eftermiddagen. I journalen bör det även framgå huruvida en eller flera professioner deltagit vid behandlings-/rehabiliteringstillfället.

7.1.8. K. Finns slutanteckning/epikris? L. Vilken yrkeskategori har skrivit slutanteckning/epikris? M. Finns en sammanfattning av behandlingen?

lakttagelsen är att det fanns slutanteckningar/epikriser för cirka 87 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna men att begreppet slutanteckning används flertydigt i journalerna. I slutenvården var samtliga slutanteckningar/epikriser skrivna av läkare medan den största andelen (cirka 46 procent) av slutanteckningarna/epikriserna i öppenvården var skrivna av terapeuter. Vidare fanns det en sammanfattning av behandling för cirka 93 procent av behandlingsserierna/slutenvårdsperioderna.

Helseplan bedömer att det inte finns en entydig definition av begreppet slutanteckning i Vidarklinkens journaler.

Helseplan rekommenderar att Vidarkliniken ser över definitionen av slutanteckning så att den blir entydig.

7.1.9. N. Finns utvärdering av individuell rehabiliteringsplan?

lakttagelsen är att det inte fanns en utvärdering av individuell rehabiliterings-/behandlingsplan för cirka 15 procent av slutenvårdsperioderna/behandlingsserierna. Vidare är en iakttagelse att det i de allra flesta fall var behandlaren som skattat behandlingsutfallet och det framgår inte om patienten har medverkat.

Helseplan bedömer att:

1. det ska finnas utvärdering av den individuella rehabiliterings-/behandlingsplanen för samtliga patienter.
2. patienterna ska vara delaktiga i utvärderingen av behandlingsutfallet.

Helseplan rekommenderar att:

1. Vidarkliniken dokumenterar utvärdering av den individuella rehabiliterings-/behandlingsplanen för samtliga patienter.
2. Vidarkliniken gör patienterna delaktiga på ett tydligt sätt i utvärderingen av den individuella rehabiliterings-/behandlingsplanen.

7.1.10. O. Finns planering för uppföljning, med uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare?

lakttagelsen är att det fanns planering för uppföljning för cirka 49 procent av behandlingsserierna/slutenvårdsperioderna men att det för cirka 9 procent inte fanns uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare.

Helseplan bedömer att det ska finnas uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare vid planering av uppföljning.

Helseplan rekommenderar att Vidarkliniken dokumenterar uppgift om namngiven ansvarig vårdgivare vid planering av uppföljning.

7.1.11. P. Är ny vistelse/vårdkontakt på Vidarkliniken inplanerad?

Helseplan bedömer att den andel patienter (cirka 53 %) av slutenvårdsperioderna som hade en ny vistelse/vårdkontakt inplanerad till den egna verksamheten, antingen till verksamhetens vårdcentral, öppenvård eller till förnyad slutenvårdsperiod, kan anses hög.

Helseplan rekommenderar att beställaren gör en fördjupad analys gällande de patienter som har en ny vistelse/vårdkontakt inplanerad till Vidarklinikens slutenvård, öppenvård och vårdcentral genom att exempelvis jämföra med andra kliniker med liknande patientgrupper.

7.1.12. Q. Finns angivet pågående läkemedelsordination i inskrivningsanteckning?

lakttagelsen är att det fanns information om pågående läkemedelsordination för cirka 90 procent av slutenvårdsperioderna i slutenvården.

Helseplan bedömer att det ska finnas information om pågående läkemedelsordination för alla patienter inom slutenvården. I de fall patienten inte har läkemedel ska detta stå i inskrivningsanteckning.

Helseplan anbefaler at Vidarkliniken dokumenterer i inskrivningsanteckning om patienten har legemiddel og i tilleggsfall pågående legemiddelordning.

7.1.13. R. Inneholder epikris/slutanteckning informasjon om legemiddelordning?

lakttagelsen er at det ikke fant informasjon om legemiddelordning i epikris/slutanteckning for cirka 28 prosent av slutenvårdsperiodene.

Helseplan vurderer at det skal finnes dokumentert informasjon i epikris/slutanteckning om legemiddelordninger.

Helseplan anbefaler at Vidarkliniken dokumenterer informasjon om legemiddelordning for alle pasienter innen slutenvården.

7.1.14. S. Føres legemiddelstjer? T. Finns informasjon i journalhending rørende utferdade resept?

lakttagelsen er at det fant legemiddelstjer for cirka 90 prosent av de granskade vårddokumentene. Det framgår ikke tydelig i journalene om pasienten tar sine legemiddel selv eller om vården skjøter administreringen. For cirka 62 prosent av slutenvårdsperiodene fant endast informasjon om utferdade resept av antroposofiske legemiddel.

Helseplan vurderer at:

1. det for majoriteten av de granskade vårddokumentene der vurderingen er at det skal finnes en legemiddelstjer finnes en legemiddelstjer.
2. det skal være tydelig i journalen om pasienten tar sine legemiddel selv eller om vården skjøter administreringen.

Helseplan anbefaler at Vidarkliniken for legemiddelstjer for alle pasienter som bør ha en legemiddelstjer og at de tydelig dokumenterer om pasienten selv tar sine legemiddel eller vården skjøter administreringen. I de fall vården skjøter administreringen skal sjukskøterskan som administrerer signere for hver legemiddel og hver tilfelle.

Bilaga 1 – Intervjuförteckning

Namn	Funktion
Conny Mathiesen	Enhetschef, Vidarkliniken
Wolfgang Bohnhorst	Vårdchef, kvalitetschef, leg sjuksköterska, Vidarklinken
Lena Norrby	Kvalitets- och avtalsansvarig, biträdande vårdchef, Vidarkliniken
Elisabeth Broager Grön	Läkeurymist och ansvarig för terapeuterna inom nio terapier, Vidarkliniken
Sven Meenen	Leg läkare, Vidarkliniken
Nils Joneborg	Leg läkare, Specialist i allmän psykiatri, Vidarkliniken
Johan Palmér	Leg läkare, Specialist i allmän psykiatri, Vidarkliniken
Gunilla Areskoug	Leg sjukgymnast, Vidarkliniken

Bilaga 2 - Intervjumaterial

Enligt intervjuer med personer på Vidarkliniken arbetar personalen på Vidarkliniken i multimodala team med patienten i centrum och med ett holistiskt synsätt. Vidarkliniken strävar efter att patienten ska få verktyg för egenvård. Patienten är en del av teamet och är med och sätter upp mål för sin behandling/rehabilitering. Sveriges kommuner och landsting (SKL) definierar i en skrift³ Multimodal rehabilitering enligt följande: *”Multimodal rehabilitering (MMR) är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla patienter med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. Metoden förutsätter att ett fast team, bestående av flera professioner, planerar och samordnar åtgärder enligt ett visst program för att uppnå gemensamma mål som definierats tillsammans med patienten”.*

Av intervjuer framgår vidare att läkaren vanligtvis ordinerar patienten två terapier (till exempel läkeurytmi och målning) och två till tre utvärtes behandlingar (till exempel omslag och insmörjningar) under en behandlingsperiod. Behandlingarna sker både individuellt och i grupp.

Nedan redovisas några av Vidarklinikens integrativmedicinska terapier med en kort beskrivning av syfte och innehåll:

- Rytmask massage: Främja cirkulation och andning samt skapa balans mellan kognition och ämnesomsättning.
- Pressmassage: Stärka vitala uppbyggande krafter, lymfatisk. En mer aktiv och krävande behandling jämfört med rytmisk massage.
- Insmörjningar: Oljorna är den verksamma komponenten.
- Medicinska bad: Lättare behandling vid kraftiga smärtor i avslappnade syfte.
- Fotinsmörjningar: Beröring och närvaro.
- Konstnärliga terapier: Icke verbal bearbetning av sin livssituation.
- Läkeurytmi: Rörelseterapi för att återfå positiv kroppskontakt, befrämja andning och matsmältning.

Enligt intervjuade har Vidarkliniken ett antal sjukgymnastiska träningsrum. Det finns även lokal och utrustning för konditionsträning och styrketräning där patienten kan träna tillsammans med sjukgymnast eller på eget initiativ. Det finns promenadslingor i området och gångstavar samt cyklar finns att låna.

Vidare framgår det att läkarna på Vidarkliniken vidimerar pågående skolmedicinsk behandling, vilket dokumenteras i journalen och fortgår oförändrat under vårdtillfället. Ibland görs försök att minska till exempel opioidanalgetika och sedativa/hypnotika, vilket även ur skolmedicinsk synvinkel är önskvärt. De instrument för bedömning och utvärdering som nyttjas vid

³ Sveriges kommuner och landsting (2012). *Uppgifter och kompetensbehov vid Multimodal rehabilitering.*

Vidarkliniken, enligt de intervjuade, inkluderar instrument som även används inom traditionell skolmedicinen, till exempel HADS, BDI, SF-36 och EQ 5D med flera.

Av intervjuer framkommer att en behandlingsperiod på dagrehabiliteringen består av ett besök per vecka under åtta veckor. Dagrehabiliteringen är öppen mellan klockan 09-16 och patienten väljer själv utifrån de individuellt inbokade terapierna under vilka tider hen vill närvara.

Av intervjuerna framgår att Vidarkliniken består av en sjukhusverksamhet med slutenvård med 74 vårdplatser, öppenvård med dagrehabilitering som omfattar 12 vårdplatser och poliklinisk mottagning. Enligt uppgifter används vanligtvis cirka 50 vårdplatser. Att inte antalet vårdplatser utnyttjas fullt ut beror på att Vidarkliniken försöker undvika att patienterna i slutenvården ska behöva vårdas i fyrbäddssalar utan att de istället har 1-3 patienter per rum. Sjukhuset ligger i Ytterjärna. Vidarkliniken har även en primärvårdsenhet, Vidar vårdcentral, som ligger i Järna samt terapimottagning i Stockholm och en öppenvårdsmottagning i Norrköping.

I vårdavtalets kravspecifikation står det att (sida 3): "följande yrkesgrupper ska minst ingå i verksamheten:

- Legitimerad personal: Läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, logoped och dietist.
- Kurator."

I enlighet med vårdavtalet finns nedanstående professioner representerade på Vidarkliniken listade i fallande ordning, från yrkeskategori med flest antal heltidstjänster (se också bilaga 3):

- Sjuksköterskor: 18,5 tjänster
- Läkare: 3 tjänster
- Sjukgymnast/fysioterapeut: 1 tjänst
- Psykolog: 0,8 tjänster
- Dietist: 0,2 tjänster
- Logoped, arbetsterapeut och kurator: Konsulteras vid behov

Utöver de professioner som enligt vårdavtalets kravspecifikation ska ingå i verksamheten finns följande professioner representerade på Vidarkliniken:

- Terapeuter (inom konstterapi, läkeerytmi, massage): 7,5 tjänster
- Undersköterskor: 5,9 tjänster
- Psykoterapeut: 0,4 tjänster

Informationen om verkamma professioner på Vidarkliniken har inhämtats via e-postkontakt med kvalitets- och avtalsansvarig på Vidarkliniken.

Bilaga 3 – Professionsförteckning Vidarkliniken (februari 2016)

Profession	Antal tjänster	Antal personer	Grundutbildning	Vidareutbildning
Läkare	3,0	2	Spec i allmän medicin	Palliativ vård (internationell utb, Tyskland), m m.
		2	Specialist i psykiatri	Utbildning till lärare i MBSR
		1	Specialist i smärttindring	
Läkare i beredskap	Kvällar, nätter, helger		Ovanstående +	
		1	Spec i allmän medicin	
		1	ST-läkare (allmän medicin)	
Sjuksköterskor	18,5	24	Leg sjuksköterska	Distriktsköterska
				Medicinsk akututbildning (AMLS)
				Traumautbildning (TNCC)
				Psykiatri
				Instruktörsutbildning HLR
				Handledarutbildning
				Kardiologi
				Gastroskopi
				Lymfterapi
				Professionellt förhållningssätt (samtliga ssk)
Undersköterskor	5,9	7	Undersköterska	
Psykolog	0,8		Leg psykolog	ACT-terapi.
Dietist	0,2	1	Leg dietist	
Psykoterapeut	0,4	2	Leg psykoterapeut	Kognitiv inriktning på stress och utmattningsrehab. Inriktning på trauma speciellt sexuella övergrepp samt stress och utmattningsrehab.
Sjukgymnast/fysioterapeut	1,0	2	Leg sjukgymnast/fysioterapeut	Psykosomatisk sjukgymnastik
				Extremitetsledkurs
				Andningsvård
				TENS
				Rehab för vuxna med cerebrovaskulära
				Lymfterapi
				Feldenkraispedagog
Idrottsskadekurs				
Konstterapi	1,6	3	Specialist i konstterapi med målning och modellering som inriktning.	1 medarbetare är leg sjuksköterska
	0,3	2	Utbildning i metall/färg/ljusterapi.	1 medarbetare är leg sjuksköterska
Läkeurytmi	4,0	6	Läkeurytmiutbildning (certifierad)	1 medarbetare är leg sjuksköterska med inriktning på psykiatri. 2 medarbetare har Master of Arts (masterutbildning) i läkeurytmi.
Rytmsk massage, Pressmassage, Medicinska bad	1,6	4	Rytmsk massage, Pressmassage, Hydroterapi	1 medarbetare är leg sjuksköterska.
Arbets terapeut, kurator, logoped	Konsulteras vid behov.			
Dessutom:				
Regelbunden utbildning och vidareutbildning inom antroposofisk medicin för samtliga professioner.				
Löpande introduktion och vidareutbildning inom rehabiliteringsmedicin, medicinsk teknik, samtalsteknik, handledning, m m				
HLR-utbildning				
MBSR - Mindfulnessbased stress reduction				