Fysioterapeuter som arbetar enligt lagen om ersättning för fysioterapi - Så får du rätt arvode - Rutin - Hälsoval- och tandvårdsavdelningen

Rutin - Hälsoval- och tandvårdsavdelningen

Titel: Fysioterapeuter som arbetar enligt lagen om ersättning för fysioterapi -	**Dokumentkategori:** Rutin	**Omfattning:** Lag om ersättning för fysioterapi Region Gävleborg
Dokumentägare: Avdelningschef	**Dokumentansvarig:** Verksamhetsutvecklare	**Beslutsinstans:** Avdelningschef
Diarienummer:		**Datum för översyn:** Årligen

ANVISNINGAR ENLIGT RUTIN

För redovisning och debitering av ersättning för fysioterapi enligt *lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)* och *förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi (FOF).*

Dessa anvisningar gäller fysioterapeuter i privat verksamhet med rätt att debitera Region Gävleborg ersättning för fysioterapi i den öppna hälso- och sjukvården enligt LOF och FOF. Anvisningarna följer LOF/FOF.

Upprättad av Hälsovalskontoret 2025.

AVSNITT I – DEBITERINGSANVISNINGAR

1. DEBITERING AV ARVODEN ENLIGT LOF OCH FOF

1.1. Fysioterapiersättning lämnas för fysioterapi enligt avtal med Region Gävleborg som ges av en legitimerad fysioterapeut eller sjukgymnast. När fysioterapeut anges nedan åsyftas både fysioterapeut och sjukgymnast.

1.2. Endast fysioterapeutisk behandling som är föranledd av skada eller sjukdom berättigar till fysioterapiersättning.

1.3. För debitering av fysioterapiersättning krävs dokumentation i journal som visar att åtgärden är medicinskt motiverad. Dokumentationen ska innehålla besöksorsak, bakomliggande skada eller sjukdom, aktuell funktionsnedsättning och/eller aktivitetsbegränsning, undersökning och/eller behandling/rådgivning som är kunskaps- och evidensbaserad.

1.4. Fysioterapiersättning lämnas inte för verksamhet inom företagshälsovård[1].

1.5. Fysioterapiersättning lämnas endast med de arvoden och belopp som fastställts i FOF och endast om ersättningsgill åtgärd utförts. Arvode med högre belopp än vad som framgår i FOF lämnas inte under några omständigheter, oavsett faktisk arbetstid och kostnad.

1.6. För att utförd och debiterad åtgärd ska berättiga till fysioterapiersättning krävs att den debiterande fysioterapeuten kan styrka samtliga åtgärder med tydlig dokumentation i patientjournalen för varje patientbesök, i enlighet med vad som framgår för respektive arvodesnivå.

1.7. För bedömning av uppfyllande av genomsnittligt tidskrav för en kalendermånad kan särskild dokumentation som styrker debitering kopplat till detta krävas.

[1] [1] Svea hovrätt, dom 2007-05-09 i mål nr T 6142–06

2. ARVODESNIVÅER

2.1. Fysioterapiersättning betalas som normalarvode, enkelt arvode eller särskilt arvode[2].

2.2. Det finns enligt FOF två arvodeskategorier. Kategori B omfattar fysioterapeuter som har assisterande personal, flera behandlingsrum och kvalificerad utrustning. Kategori A omfattar övriga fysioterapeuter som inte uppfyller kraven för kategori B. När det gäller ersättning ställs lägre krav på tidsåtgång för fysioterapeuten avseende behandling i direkt kontakt med patienten för arvodeskategori B jämfört med arvodeskategori A (se punkt 3.6).

2.3. Fysioterapeuter med arvodeskategori B kompenseras för sina högre mottagningskostnader genom att de kan utföra ett större antal behandlingar inom ramen för full årsarbetstid. Ersättningstaket blir därmed högre för arvodeskategori B än för arvodeskategori A.
Fysioterapeuter med arvodeskategori A ersätts däremot med ett högre Särskilt arvode (se punkt. 6) än vad som gäller för arvodeskategori B.

2.4. Dessa anvisningar redogör inte för specifika krav som måste vara uppfyllda för att en verksamhet ska omfattas av arvodeskategori B. Dessa framgår av Region Gävleborgs villkor för arvodeskategori A och B (se Samverkanswebben). Det åligger den enskilde fysioterapeuten att korrekt bedöma och anmäla till Region Gävleborg om verksamheten faller under arvodeskategori A eller B. För det fall osäkerhet föreligger avseende vilken arvodeskategori verksamheten tillhör ska Region Gävleborg Hälsovalskontoret kontaktas för bedömning av korrekt arvodeskategori.

2.5. Ansökan om ändring av arvodeskategori ska inkomma till Region Gävleborg, Hälsovalskontoret minst tre (3) månader innan det börjar gälla.

[2] Enligt 15 § LOF lämnas fysioterapiersättning för viss åtgärd med belopp som utgör skälig ersättning för fysioterapeutens arbete och kostnader, med undantag för den del som avser fysioterapeutens kostnader för resor i samband med behandlingsbesök.

3. NORMALARVODE FÖR INDIVIDUELL BEHANDLING OCH PARALLELLBEHANDLING

3.1. Normalarvode enligt 3 § FOF är en standardiserad ersättning för den förväntade huvuddelen av en fysioterapeuts mottagningsverksamhet. Normalarvode utgår för merparten av den behandling som en fysioterapeut förväntas utföra, baserat på beräknade kostnader och årlig besöksvolym i fysioterapeutisk verksamhet.

3.2. För debitering av normalarvode krävs att den debiterande fysioterapeuten personligen ska ha träffat patienten vid besökstidpunkten och haft direkt kontakt med patienten under hela vårdinsatsen/behandlingen.

3.3. Uppföljning, rådgivning och andra liknande åtgärder som inte innefattar ett besök av patienten berättigar inte till normalarvode. Administrativa åtgärder, exempelvis tidsbokning och förmedling av informationsmaterial/träningsprogram utan samtidig praktisk genomgång, berättigar inte heller till normalarvode oavsett om de sker i samband med patientbesök eller i patientens utevaro, exempelvis vid telefonkontakt eller brevledes.

3.4. Normalarvode utgår inte vid enklare undersökningar eller behandlingar som utförs av fysioterapeuten, exempelvis som ligger utanför den vanliga verksamheten eller som utförs av annan än fysioterapeuten även om det sker under fysioterapeutens överseende.

3.5. Tidskravet varierar för respektive arvodeskategori. För arvodeskategori A lämnas normalarvode under förutsättning att fysioterapeutens behandling i direkt kontakt med patienterna, genomsnittligt uppgår till minst 25 minuter per besök. För arvodeskategori B krävs att behandling i direkt kontakt med patienten, uppgår till minst 20 minuter.

3.6. Tidskravet utgör den minsta tid som fysioterapeuten själv ska ha utfört vårdinsatsen i direkt kontakt med patienten. Åtgärder som förekommer inom fysioterapeutens specialitet men som generellt eller i det enskilda fallet medför längre tidsåtgång än den angivna minimitiden ersätts därför med högst normalarvode, om inte åtgärden uppfyller samtliga krav för särskilt arvode (se punkt 6).

3.7. Vid beräkning av tidskravet får inte kontakt med assisterande vårdpersonal eller annan kontakt med patienten medräknas, till exempel vid inskrivning, omhändertagande i samband med besöket eller annan assistans. I tidskravet får inte övrig tid medräknas i besöket då fysioterapeuten är frånvarande eller upptagen med andra arbetsuppgifter, exempelvis när patienten byter om.

3.8. Normalarvode utgår om fysioterapeuten i direkt kontakt instruerar en enskild patient i individuellt utformade behandlings- eller träningsprogram.

3.9. Vid behandling av flera patienter parallellt med helt eller delvis individuellt utformade program (parallellbehandling) kan normalarvode lämnas för sådana åtgärder om högst tre patienter behandlas samtidigt.

3.10. Om normalarvode utgår för viss behandlingstid kan fysioterapeuten inte samtidigt erhålla enkelt arvode för annan behandling som sker under samma tid.

3.11. Patienterna ska vid parallellbehandling betraktas på samma sätt som individuellt behandlade patienter vid beräkning av den sammanlagda tid som fysioterapeuten måste ägna åt patienterna för att uppfylla tidskravet enligt punkt 3.6.

3.12. Om tidskravet inte uppfylls ska behandlingarna i stället redovisas som gruppbehandlingar, dvs. ersättas med enkelt arvode enligt nedan. Detta innebär att i genomsnitt tre behandlingar per timme kan utföras mot normalarvode och att parallellbehandling inte kan generera ett högre arvode än individuell behandling[3].

3.13. Vid patientens första besök hos fysioterapeuten krävs inte att någon behandling har ägt rum. Normalarvode kan utgå om besöket innehåller anamnes, undersökning, bedömning, målsättning för behandling och rådgivning.

3.14. För all debitering med normalarvode ska det av patientjournalen tydligt framgå:

1. Att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten fysiskt närvarande), samt datum för besöket;
2. Att det är den debiterande fysioterapeuten som genomfört behandlingen under besöket;
3. Orsaken till patientens besök samt aktuella anamnesuppgifter, inklusive uppgifter om patientens funktions- och aktivitetsbegränsningar som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad.
4. Att fysioterapeutbesöket omfattar antingen undersökning eller behandling med för fysioterapi vedertagna metoder, samt bedömning av aktuella funktions- och aktivitetsbegränsning. Om det är ett första besök ska även en relevant anamnes ingå.
5. Vilka specifika åtgärder som utförts, inklusive uppgifter som styrker att åtgärden faller inom fysioterapeutens specialitet och att åtgärden inte kan bedömas som en enkel åtgärd (se punkt 4).
6. I förekommande fall vilken bedömning som gjorts och vilken rådgivning och information patienten erhållit med anledning av bedömningen.
7. Uppgifter om målsättning, planerade åtgärder, och prognostiserad behandlingsperiod.
8. Utvärdering av åtgärder och resultat samt vid behov revidering av målsättning och åtgärder vid varje besök.

[3] Se dom från Hovrätten över Skåne och Blekinge 2004-11-30 i mål nr T 139–04

3.15. Ersättning med normalarvode lämnas endast för åtgärd som uppfyller förutsättningar och krav för normalarvode som anges i dessa anvisningar samt i LOF/FOF. I vissa fall kan i stället ett lägre arvode utgå om förutsättningar för detta bedöms föreligga.

4. ENKELT ARVODE FÖR INDIVIDUELL BEHANDLING OCH GRUPPBEHANDLING

4.1. Enkelt arvode enligt 6 § FOF är ett lägre arvode för enklare rådgivning och för enklare undersökningar och behandlingar som utförs av fysioterapeuten själv eller av annan under fysioterapeutens överseende, till exempel konditionstest, efterkontroll eller mindre omfattande tejpning.

4.2. En fysioterapeut kan delegera arbetsuppgifter till annan behandlingspersonal. Ett delegationsbeslut ska vara skriftligt och dokumenteras i särskild handling. Ett sådant beslut ska utfärdas att gälla för viss tid – högst ett år – eller för ett bestämt tillfälle. Den som delegerar arbetsuppgifter till annan person ansvarar för att vederbörande har förutsättningar att utföra uppgiften[4].

4.3. Undersökning eller behandling som inte utförts av fysioterapeuten personligen får debiteras som enkelt arvode endast under förutsättning att fysioterapeuten instruerat den behandlingspersonal som därefter utfört åtgärden. Fysioterapeuten måste ha varit närvarande i mottagningslokalerna för övervakning och hjälp vid behov.

4.4. Enkelt arvode utgör fysioterapeutens enda ersättning för enklare rådgivning och enklare undersökningar och behandlingar. Detsamma gäller andra åtgärder som inte uppfyller gällande krav för normalåtgärd.

4.5. Enkelt arvode utgår från att fysioterapeuten instruerar en enskild patient i individuellt utformade behandlings- eller träningsprogram. Åtgärder för patienter som är i behov av samma typ av behandling kan genomföras i grupp. Fysioterapeutens behandlingsprogram ska vara utformat och riktat till samtliga patienter i gruppen som vid samma tillfälle gemensamt följer programmet. Vid gruppbehandling medges endast ersättning med enkelt arvode för varje patient. Ersättningen omfattar inte patienters egenträning i gym eller bassäng.

4.6. Om enkelt arvode utgår för viss behandlingstid kan fysioterapeuten inte samtidigt erhålla normalarvode för behandling som sker under samma tid.

4.7. För enkelt arvode krävs ett faktiskt patientbesök, dvs. fysioterapeuten eller annan behandlingspersonal under fysioterapeutens överseende, ska ha träffat patienten vid besökstidpunkten i samband med åtgärden.

4.8. Enkelt arvode utgår inte för rådgivning via telefon eller digitala kontakter såsom exempelvis videosamtal, mejl eller chatt.

[4] Se 6 kap. 3 § Patientsäkerhetslagen och Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 1007:14.

4.9. Administrativa åtgärder såsom intyg etcetera i patientens utevaro eller vid telefon- eller digital kontakt berättigar inte till enkelt arvode.

4.10. För debitering av enkelt arvode ska det av patientjournalen tydligt framgå:

1. Att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten fysiskt närvarande), samt datum för besöket;
2. Vilken fysioterapeut eller annan assisterande personal som undersökt och/eller behandlat patienten. För det fall den debiterande fysioterapeuten inte själv utfört åtgärden i direkt kontakt med patienten måste det framgå vem åtgärden utförts av och att detta skett under den debiterande fysioterapeutens överseende genom dennes närvaro i mottagningslokalerna.
3. Orsaken till patientens besök samt aktuell anamnes, inklusive uppgifter om patientens funktions- och aktivitetsbegränsningar som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad.
4. Att fysioterapibesöket omfattar undersökning och/eller åtgärd med för fysioterapi vedertagna metoder. Om det är ett första besök ska även en relevant anamnes ingå;
5. Vilka specifika åtgärder som utförts, inklusive uppgifter som medför att åtgärden faller inom fysioterapeutens specialitet;
6. I förekommande fall vilken bedömning som gjorts och vilken rådgivning och information patienten erhållit med anledning av bedömningen;
7. Uppgift om målsättning, planerade åtgärder, och prognostiserad behandlingsperiod;
8. Utvärdering av åtgärder och resultat samt vid behov revidering av målsättning och åtgärder vid varje besök.

5. ENKELT ARVODE FÖR TELEFONRÅDGIVNING

5.1. För debiterande fysioterapeuts telefonrådgivning lämnas endast ett lägre arvode enligt 6 a § FOF.

5.2. Det är debiterande fysioterapeut som ska ha genomfört aktuell rådgivning genom telefonsamtal. Fysioterapiersättning utgår inte för digitala kontakter såsom exempelvis videosamtal, mejl eller chatt. Fysioterapiersättning för telefonrådgivning utgår således inte om någon annan än den debiterande fysioterapeuten lämnar råd muntligt per telefon.

5.3. Arvode för telefonrådgivning utgår inte heller för administrativa ärenden avseende till exempel kontakter med Försäkringskassan, tidsbokning/avbokning av besök, hänvisning till annan vårdgivare eller förmedling av informationsmaterial till exempel via brev eller digital kontakt.

5.4. För debitering av arvode för telefonrådgivning ska det av patientjournalen tydligt framgå:

1. Patientens identitet och kontaktuppgifter samt datum för telefonsamtalet;
2. Att det är den debiterande fysioterapeuten som genomfört telefonrådgivningen (telefonsamtalet);
3. Orsaken till patientens kontakt, aktuell anamnes, inklusive uppgifter om patientens funktions- och aktivitetsbegränsningar som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad;

4. I förekommande fall vilken bedömning som gjorts och viken rådgivning och information patienten erhållit med anledning av bedömningen.

6. SÄRSKILT ARVODE

6.1. Särskilt arvode är ett högre arvode för att ersätta åtgärder som är särskilt tidskrävande. Särskilt arvode lämnas endast till en fysioterapeut som uppfyller de i FOF uppställda kraven på vidareutbildning och yrkeserfarenhet.

6.2. Av 7 § FOF framgår vilka särskilda tidskrävande åtgärder som berättigar till särskilt arvode. Särskilt arvode lämnas för specifika insatser till:

1. patienter med psykisk ohälsa eller psykosomatiska problem,
2. patienter med sjukdomar eller skador i andningsorganen eller i cirkulationssystemet,
3. patienter med sjukdomar eller skador i nervsystemet,
4. patienter med smärttillstånd eller funktionshinder på grund av reumatisk sjukdom,
5. patienter med skador eller sjukdomar i rörelsesystemet,
6. barn och ungdomar med funktionshinder eller sjukdom, och
7. äldre med åldersrelaterade fysiska och psykiska funktionshinder.

6.3. Särskilt arvode lämnas endast under förutsättning att förväntad tidsåtgång för denna åtgärd i direkt kontakt med patienten i genomsnitt överstiger 50 minuter per besök för arvodeskategori A och 40 minuter per besök för arvodeskategori B.

6.4. För att särskilt arvode ska lämnas krävs att en specifik insats utförts enligt punkt 6.2 och att tidskravet enligt punkt 6.3 är uppfyllt.

6.5. För debitering av särskilt arvode krävs ett faktiskt patientbesök, dvs. den debiterande fysioterapeuten ska personligen ha träffat patienten vid besökstidpunkten och haft direkt kontakt med patienten under hela vårdinsatsen/behandlingen.

6.6. Vid patientens första besök hos fysioterapeuten krävs inte att någon behandling har ägt rum. Särskilt arvode kan utgå även om fysioterapeuten ägnat sin tid åt anamnes, undersökning, bedömning, målformulering, planering av åtgärder och/eller rådgivning.

6.7. För all debitering med särskilt arvode ska det av patientjournalen tydligt framgå:

1. Att det rör sig om ett faktiskt patientbesök (patienten fysiskt närvarande), samt datum för besöket;
2. Att det är den debiterande fysioterapeuten som genomfört åtgärderna under besöket;
3. Orsaken till patientens besök samt aktuell anamnes, inklusive uppgifter om patientens funktions- och aktivitetsbegränsningar som medför att åtgärden kan bedömas som medicinskt motiverad;
4. Att fysioterapeutbesöket omfattar antingen undersökning eller behandling med för fysioterapin vedertagna metoder. Om det är ett första besök ska även en relevant anamnes ingå.
5. Vilka specifika åtgärder som utförts i enlighet med 7 § FOF och som styrker att åtgärden inte ska bedömas som en normalåtgärd (se punkt 3) eller en enkel åtgärd (se punkt 4).

6. I förekommande fall vilken bedömning som gjorts och vilken rådgivning och information patienten erhållit med anledning av bedömningen;
7. Att debiterad åtgärd utförts av fysioterapeuten i direkt kontakt med patienten.
8. Uppgift om individuell behandlingsplan inklusive planerade åtgärder, målsättning och prognostiserad behandlingsperiod;
9. Utvärdering av resultat och revidering vid behov av den individuella behandlingsplanen vid varje besök.

6.8. Ersättning med särskilt arvode lämnas endast för åtgärd som uppfyller förutsättningar och krav för särskilt arvode som anges i dessa anvisningar samt i LOF/FOF. I vissa fall kan i stället ett lägre arvode utgå om förutsättningar för detta bedöms föreligga.

7. DET PERSONLIGA E-TJÄNSTEKORTET

7.1. Debiterande fysioterapeuts e-tjänstekort för registrering av e-frikort får endast användas i enlighet med Region Gävleborgs vid varje tid gällande anvisningar.

7.2. E-tjänstekortet är strikt personligt och får endast nyttjas av fysioterapeuten själv inom ramen för den egna verksamheten.

7.3. En fysioterapeuts e-tjänstekort får inte under några omständigheter nyttjas av annan fysioterapeut eller vårdgivare för debitering eller remittering i samband med, eller på grund av, besök eller behandling hos annan person än den fysioterapeut som e-tjänstekortet tillhör.

7.4. E-tjänstekortet för en fysioterapeut verksam enligt LOF får inte heller användas av fysioterapeuten i eller för annan vårdverksamhet, till exempel hos fysioterapeuters arbetsgivare, oavsett om den verksamheten till viss del finansieras av Region Gävleborg.

7.5. Region Gävleborg ser allvarligt på eventuella överträdelser eller missbruk i dessa avseenden, som kan komma att beivras genom såväl ersättningskrav som förvaltningsrättsliga åtgärder samt åtgärder i brottsutredande syfte.

AVSNITT II – BAKGRUND, SYFTE OCH FYSIOTERAPEUTENS ANSVAR

8. BAKGRUND OCH SYFTE

8.1. Med hälso- och sjukvård, innefattande bland annat fysioterapi, avses åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador[5]. All hälso- och sjukvård som finansieras av Region Gävleborg ska utföras enligt evidensbaserade metoder. Evidensbaserad kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte och vid val av undersöknings- och behandlingsmetoder.

8.2. Dessa anvisningar gäller fysioterapeuter i privat regi med rätt att debitera Region Gävleborg ersättning för fysioterapeutiska behandlingar enligt LOF och FOF.

8.3. Av LOF och FOF framgår vilka arvoden och ersättningsnivåer som ska tillämpas för fysioterapeutåtgärder.

8.4. Dessa anvisningar lyfter fram vissa av de omständigheter som måste föreligga för att en debiterad fysioterapeutåtgärd ska vara ersättningsgill enligt LOF och FOF.

8.5. Anvisningarna förtydligar bland annat de dokumentationskrav som följer av LOF/FOF och rättspraxis. Syftet är att underlätta för debiterande fysioterapeuter att i varje enskilt fall styrka ersättningsgill normalåtgärd, särskild åtgärd, enkel åtgärd, telefonrådgivning eller gruppbehandling.

8.6. Anvisningarna skapar en enhetlig och förutsägbar tillämpning vid debitering av fysioterapeutsersättning och minskar såväl behovet av kontroll som i förekommande fall tvister, återkrav eller annan lagföring.

8.7. Utöver dessa anvisningar gäller vid varje tid tillämplig lag, förordning och myndighetsföreskrift tillsammans med Region Gävleborgs övriga anvisningar som inte berörs här.

9. FYSIOTERAPIERSÄTTNING – FÖRTROENDE OCH ANSVAR

9.1. En fysioterapeut är endast berättigad till fysioterapiersättning under förutsättning av att hen uppfyller de krav som följer av LOF/FOF och dess tillämpning i rättspraxis.

9.2. En grundläggande förutsättning för att ha rätt till ersättning är (med i vissa fall undantag för enkelt arvode) att fysioterapeuten själv måste ha utfört den eller de specifika åtgärder som ersättning begärs för.

9.3. Det finns inte någon reell möjlighet för Region Gävleborg att verifiera debiterade fysioterapiersättningar före utbetalning. Fysioterapeuterna har i praktiken anförtrotts att själva verkställa automatiska betalningar från Region Gävleborg utbetalningssystem i enlighet med sin debitering - utan Region Gävleborgs föregående kontroll eller godkännande i det enskilda fallet.

[5] Se vidare Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

9.4. Den enskilde fysioterapeuten bär själv ansvaret för att den egna debiteringen följer vid varje tid aktuella regler och rättspraxis. Fysioterapeuten ansvarar även själv för att debiterade åtgärder tydligt dokumenteras i alla relevanta avseenden. Dokumentationen ska innehålla de uppgifter som krävs för att varje enskild åtgärd ska kunna bedömas som ersättningsgill vid Region Gävleborgs eventuella efterföljande kontroll.

10. UPPFÖLJNING OCH BEVISBÖRDAN

10.1. Fysioterapeuter som begär fysioterapiersättning är enligt LOF skyldiga att medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.

10.2. Enligt LOF och dess förarbeten är det fysioterapeuten själv som ska dokumentera och styrka att ersättningsgill åtgärd har utförts[6]. Fysioterapeuten ska på Region Gävleborgs begäran tillhandahålla det underlag som behövs för denna bedömning[7]. Det är alltså den debiterande fysioterapeuten som i varje enskilt fall har bevisbördan för att debiterade åtgärder har varit korrekta och i alla delar uppfyllt villkoren för utbetalning av fysioterapiersättning.

10.3. Den debiterande fysioterapeuten ska därför på Region Gävleborgs begäran, vid debiteringstillfället eller vid kontroll i efterhand, styrka sin debitering och alla omständigheter av betydelse för bedömningen av om åtgärden är ersättningsgill. Fysioterapeuten har själv ansvaret för att organisera och dokumentera sin verksamhet på ett sätt som möjliggör detta.

10.4. Av sekretesskäl lagrar inte Region Gävleborg exempelvis läsbara patientuppgifter digitalt och har ingen skyldighet eller möjlighet att löpande hålla reda på vilka patienter en viss fysioterapeut behandlar och begär ersättning för. Region Gävleborg har inte heller skyldighet eller möjlighet att i efterhand underlätta fysioterapeutens identifiering eller redovisning av vilka journalförda patientåtgärder som hen har debiterat Region Gävleborg under en viss period.

10.5. Om Region Gävleborg väljer att följa upp debiteringar av fysioterapeutsåtgärder är fysioterapeuten skyldig att utan dröjsmål lämna sådana upplysningar och tillhandahålla journalkopior, samt övrigt material rörande undersökning, vård eller behandling av patienter, som kan behövas för att kontrollera och bedöma om förutsättningarna för debiterad ersättning är uppfyllda[8] Denna skyldighet föreligger så snart Region Gävleborg framställer en begäran som innehåller uppgifter om aktuell tidsperiod, besöksdatum och/eller debiterade arvodeskategorier. Region Gävleborg behöver inte redovisa personnummer eller andra patientuppgifter för att skyldigheten ska uppkomma.

[6] Se prop. 1993/94:75 s. 89.
[7] Se 25 § LOF.
[8] Se 25 § LOF.

10.6. Den debiterande fysioterapeuten måste själv, för varje debitering i Region Gävleborgs utbetalningssystem, kunna redovisa vilka patienter och ersättningsgilla fysioterapeutsåtgärder som debiteringarna under viss period avser samt förse Region Gävleborg med underlag som styrker detta. Region Gävleborg kan enligt lag och allmänna rättsprinciper hålla inne utbetalningen av debiterad fysioterapeutsersättning intill dess underlag som styrker den begärda ersättningen tillhandahållits.

11. JOURNALUNDERLAGET

11.1. Det är främst den debiterande fysioterapeutens patientjournaler och tidbok som utgör underlag för Region Gävleborgs kontroll och bedömning av om debiterade fysioterapeutsåtgärder och arvoden är ersättningsgilla enligt LOF och FOF.

11.2. Bestämmelserna i Patientdatalagen (2008:355) är grundläggande för redovisning av vårdåtgärder, inklusive debiterade fysioterapeutsåtgärder enligt LOF och FOF[9] Patientjournalerna ska dessutom enligt lag och föreskrifter på området kunna användas som underlag vid verksamhetsuppföljningar, kontroller eller vid en rättslig prövning[10].

11.3. En patientjournal ska kunna läsas och förstås även av patienten eller av annan som har anledning att förlita sig på denna. Det är därför nödvändigt att fysioterapeuten använder vedertagna termer och begrepp i journalföringen. När det gäller journalinnehållet utgör Patientdatalagens bestämmelser grundregler om vad som minst måste dokumenteras i en patientjournal.

11.4. Av Patientdatalagen och Socialstyrelsens tillämpningsföreskrifter följer att en patientjournal bland annat ska innehålla följande grundläggande uppgifter.

1. Uppgift om patientens identitet och kontaktuppgifter;
2. Väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården (tidigare skador, aktuell sjukdomshistoria, aktuella symptom inklusive funktions- och aktivitetsbegränsningar med mera);
3. Uppgifter om aktuellt hälsotillstånd, samtliga fysioterapeutiska bedömningar och undersökningsresultat (ställd diagnos) samt anledningen till mera betydande åtgärder;
4. Väsentliga uppgifter om samtliga vidtagna och planerade åtgärder (remisser, undersökningar och behandlingar etcetera);

[9] Se 3 kap Patientdatalagen, 3 kap HSLF-FS 2016:40 samt Socialstyrelsens handbok för HSLF-FS 2016:40.
[10] Se prop. 2007/08:126 s. 89 och s. 123.

5. Uppgift om den information som har lämnats till patienten och om de ställningstaganden som gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ (den information som patienten får ska alltid dokumenteras).

11.5. Patientjournalen ska också innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning (befattning) och när anteckningen gjordes. En journalanteckning ska, om det inte finns synnerliga hinder, signeras av den som ansvarar för uppgiften, med låsning av införda patientuppgifter i journalen senast inom 14 dagar.

11.6. Av gällande rätt följer vidare att uppgifterna ska föras in i journalen så snart som möjligt i anslutning till vårdinsatsen och att någon längre fördröjning inte kan accepteras[11].

11.7. För att fysioterapeuten ska ha styrkt sin rätt till debiterat arvode enligt LOF/FOF och för att möjliggöra Region Gävleborgs bedömning av debiteringen krävs att samtliga debiteringsförutsättningar för varje enskild fysioterapeutsåtgärd tydligt framgår av patientjournalen och tidboken. Region Gävleborg kommer vid sin bedömning inte att acceptera saknade eller oläsliga journalanteckningar eller ofullständiga noteringar av typen ”se ovan”, ”enligt ovan” eller ”behandling som tidigare” etcetera.

12. BEDÖMNING, TOLKNING OCH REGLERING

12.1. Om patientjournalerna inte tydligt visar att fysioterapeuten i det enskilda fallet är berättigad till debiterade arvoden kommer Region Gävleborg i stället att tillgodoräkna fysioterapeuten det lägre arvode som enligt Region Gävleborgs bedömning framgår av journalunderlaget. Exempelvis kan en åtgärd som debiterats med normalarvode komma att bedömas som enkel åtgärd eller telefonrådgivning. Om flera var för sig ersättningsgilla åtgärder förekommit vid ett och samma patientbesök lämnas endast ersättning för den åtgärd som berättigar till högst arvode.

12.2. Debitering som inte styrkts kan bli föremål för återkrav med dröjsmålsränta, kvittning mot andra fordringar avseende till exempel fysioterapeutsersättningar och/eller föremål för annan indrivning genom rättsliga åtgärder. Region Gävleborg kommer då att tillämpa sin bedömning av fysioterapeutens debitering.

12.3. Det står alltid fysioterapeuten fritt att själv inleda en rättslig prövning. Ett rättsligt förfarande utgör dock inte något hinder för Region Gävleborgs reglering genom kvittning, annat än om sådant hinder uttryckligen följer av lag eller domstolsbeslut.

12.4. Obestyrkta eller felaktiga debiteringar kan enligt LOF medföra nedsättning av fysioterapeutens samlade fysioterapiersättning för viss tid och kan i vissa fall även leda till brottsutredningar och straffansvar.

[11] Jmf. 3 kap. 9 § Patientdatalagen och Socialstyrelsens handbok HSLF-FS 2016:40.