Primärvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Rehab habilitering försäkringsmedicin hjälpmedel
Britta Larsmark

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2026-08-12

PVN 2024-0296

Primärvårdsnämnden

Uppsägning av avtal med Södermalms kiropraktor och Rehabklinik AB inom vårdval primärvårdsrehabilitering

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag om att säga upp avtalet med Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB, 556654-0687, enligt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) inom vårdval primärvårdsrehabilitering.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande

Förslag till beslut
Primärvårdsnämnden beslutar följande:

1. Avtalet med Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB inom vårdval primärvårdsrehabilitering, avtalsnummer 10428, sägs upp och upphör i sin helhet den 28 november 2026.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avveckla avtalet med Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm och Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB (organisationsnummer 556654-0687) (Leverantören) har slutit avtal inom vårdval primärvårdsrehabilitering med avtalsnummer 10428 (Avtalet). Verksamheten bedrivs på Åsögatan 89, 118 29 Stockholm och det avtalade uppdraget började utföras den 1 februari 2014. Avtalet omfattar utöver basuppdrag även det valbara uppdraget kiropraktik och utöver Södermalm, även stadsdel Enskede-Årsta-Vantör för hemrehabilitering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm (HSF) har under Avtalets löptid följt upp hur väl Leverantören lever upp till sina åtaganden enligt Avtalet. HSF har i samband med uppföljningarna uppmärksammat återkommande brister hos Leverantören för perioden 2023-2026. Konstaterade brister har medfört att Leverantören vid fyra tillfällen erhållit begäranden om rättelse enligt följande.

1. *Begäran om rättelse gällande felaktigt användande av tilläggsersättning*

Under 2023 har Leverantören för flera patienter felaktigt rapporterat ett stort antal tilläggsersättningar på samma patient.

Antalet felaktigt rapporterade tilläggsersättningar uppgick till minst 173 stycken för *Omfattande utredning vid förskrivning av rullstol* och till minst 350 stycken för *Omfattande utredning Näringsvärdesberäkning*.

Eftersom anvisningen för hur tilläggsersättningar ska rapporteras är tydlig med att endast en (1) tilläggsersättning kan rapporteras per utredning hade Leverantören erhållit en högre ersättning än vad Avtalet medger. HSF begärde därför den 23 april 2024 att Leverantören skulle vidta rättelse genom att återkomma med en handlingsplan för hur konstaterade brister inte skulle upprepas samt återbetala den felaktigt utbetalda ersättningen.

Leverantören efterkom begäran om rättelse genom att komma in med begärd handlingsplan och betala tillbaka återkrävd ersättning.

2. *Begäran om rättelse gällande felaktig taxekod vid videobesök*

HSF har till följd av indikationer på en stor andel resurskrävande besök genomfört en fördjupad uppföljning av Leverantörens efterlevnad av Avtalet. Inom ramen för den fördjupade uppföljningen uppmärksammade HSF inledningsvis att leverantören använde taxa 06 (avgiftsbefriad) vid rapportering av videobesök och att Leverantören inte hade tagit ut någon patientavgift, vilket är emot regelverket för videobesök.

HSF skickade därför den 12 juni 2025, en begäran om rättelse, där Leverantören skulle komma in med en åtgärdsplan i syfte att se till att förhindra framtida brister avseende användande av taxa 06 (avgiftsbefriad) vid videobesök.

Leverantören efterkom begäran om rättelse genom att komma in med begärd åtgärdsplan.

3. Begäran om rättelse gällande brister i journalunderlag och dietistbesök

I den fördjupade uppföljningen anmodades Leverantören att komma in med journalunderlag samt tillhörande rehabiliteringsplaner (för besök utförda under 2024) enligt en förteckning. Efter den första anmodan den 6 maj 2025 begärde HSF den 17 juni 2025 att Leverantören skulle komma in med kompletterande underlag med utskrift av skärmbild innehållande egenskaper för samtliga tillhörande rehabiliteringsplaner.

Av de kompletterande utskrifterna som Leverantören inkom med framgick att samtliga rehabiliteringsplaner upprättats i nära anslutning till att leverantören mottagit anmodan om att inkomma med journalunderlag (8 maj 2025). Journalanteckningarna var således inte upprättade skyndsamt i enlighet med kraven i patientdatalagen (2008:355). Vissa av dessa journalunderlag var också bakåtdaterade till datum som sammanföll med patientbesök där journalunderlag anmodats. Leverantören skickade således in journalunderlag som vid en första kontroll såg ut att vara korrekta men som i själva verket var skapade i efterhand.

I den fördjupade uppföljningen uppmärksammade HSF även att det vid flertalet tillfällen utförts dietistbesök på ett sätt som tedde sig ologiskt och eventuellt inte följde Avtalets villkor. Ett första besök skedde ett visst datum och i nära anslutning till detta datum, oftast påföljande vardag, utfördes ytterligare ett besök via video innehållande i princip samma åtgärder som föregående besök. I det första besöket var det dessutom ofta noterat i journalen att patienten planerats för nytt besök om cirka en månad, och trots det bokade och genomförde dietisten ett videobesök redan påföljande dag.

Leverantören tilldelades därför en skriftlig begäran om rättelse den 14 juli 2025 avseende avhjälpande av framtida brister avseende upprättandet av journalunderlag samt en detaljerad redogörelse av den medicinska motiveringen för besöken hos dietist.

Leverantören efterkom delvis begäran om rättelse, genom att komma in med en åtgärdsplan men redogörelsen innebar inte en rimlig beskrivning av de inbokade dietistbesöken i förhållande till hur det medicinska behovet

beskrivits i journalanteckningarna. Vidare åtgärder avvaktades till dess att den fördjupade uppföljningen avslutats.

4. *Begäran om rättelse avseende brister i journalföring, bokningar och följsamhet till vårdförlopp*

Den fördjupade uppföljningen färdigställdes 20 januari 2026. Resultatet av uppföljningen visade på följande omfattande brister i Leverantörens dokumentation av journal och avvikande bokningsförfarande:

a) Frekvent över- och feldebitering av tidsrapportering för resurskrävande besök. HSF konstaterar i den fördjupade uppföljningen att journalunderlaget generellt inte styrker rapporterad tidsåtgång vid främst resurskrävande (>=60 min) besök. Av 176 granskade journalanteckningar bedömdes 171 journalanteckningar inte motsvara det rapporterade besöket avseende medicinsk motiverad vård och rapporterad tidsåtgång för besöket.

b) Vid uppföljning av bokade tider i tidböcker kan de bokade tiderna inte överensstämma med möjlig faktiskt avsatt tid med patient utifrån gällande tidskrav för respektive besök. Flera vårdgivare hade bokat in flera återbesök (enskilda mottagningsbesök) parallellt med gruppbesök med samma starttid i tidboken. Av 837 besök som kontrollerats bedömdes 186 inte vara möjliga att utföra utifrån möjlig faktisk tid avsatt med patient samt tidskrav för respektive besök.

c) Bristande följsamhet avseende följsamhet till vårdförlopp för långvarig smärta och förskrivningsprocessen för kosttillägg.

Konstaterade brister i punkterna a-b) medför att Leverantören på felaktig grund erhållit ersättning som inte varit berättigad.

I enlighet med Avtalet ska Leverantören rapportera vårdkontakter i enlighet med vid var tid gällande regelverk för rapportering av vårdkontakter samt i övrigt i enlighet med beställarens anvisningar. Leverantören ansvarar för att rapportering som ligger till grund för utbetalning av ersättning är fullständig och korrekt.

Konstaterad brist i punkt c) innebär att Leverantören påvisar brist i följsamhet till Avtalets uppdragsbeskrivning, där det framgår att insatserna ska följa var tid gällande nationella vårdprogram samt att Leverantören ska vara förtrogen med förskrivningsprocessen. Brist i följsamhet till nationellt

vårdprogram och förskrivningsprocessen medför risk för försämrad patientsäkerhet.

Med anledning av ovanstående tilldelades Leverantörenen skriftlig begäran om rättelse.

Leverantören anmodades inkomma med åtgärdsplan där det framgick:

- Hur bristerna gällande rapportering av vårdkontakter, inbokning av patienter och följsamhet till vårdförlopp kunde ske.
- Hur verksamhetens ledning och organisation ska förändras för att säkra kompetens att leda verksamhet inom hälso- och sjukvård samt att kraven på verksamhetschef gällande att följa gällande lagar och föreskrifter upprätthålls.
- Vilka åtgärder verksamheten planerar att genomföra för att säkra följsamhet till Avtalet och *Regelverk för rapportering av vårdkontakter* framgent.
- Vem som ansvarar för åtgärderna.
- När åtgärderna ska utföras.

Denna begäran innebar att Leverantören senast den 25 maj 2026 skulle inkomma med ovanstående för att visa att bristerna var rättade. I begäran om rättelse angavs även att om fullgod rättelse inte sker vid utsatt datum kan Avtalet komma att sägas upp helt eller delvis.

Leverantören inkom med en åtgärdsplan den 21 maj 2026.

Åtgärdsplanen bedöms inte påvisa att bristerna är fullgott rättade i enlighet med begäran om rättelse och kraven i Avtalet.

De i åtgärdsplanen beskrivna åtgärderna rörande rapportering av vårdkontakter, inbokning av patienter och följsamhet till vårdförlopp uppfyller endast delvis begäran om rättelse. Därtill saknar åtgärdsplanen väsentlig information enligt följande.

Åtgärdsplanen uppfyller till viss del begäran om rättelse utifrån beskrivna åtgärder gällande rapportering av vårdkontakter men det saknas väsentlig information.
Väsentlig information som saknas i åtgärdsplanen gällande rapportering av vårdkontakter:

- Beskrivning av hur nytt arbetssätt ska implementeras hos medarbetarna.
- Beskrivning av skriftlig rutin avseende hur rapportering av vårdkontakter ska kontrolleras inom verksamheten.
- Beskrivning av hur besök som inte har tidskod ZV211 ska kontrolleras avseende rehabiliteringsplan.

Väsentlig information som saknas i åtgärdsplanen gällande inbokning av patienter:

- Beskrivning av skriftlig rutin avseende hur följsamhet till krav för inbokning av patienter ska kontrolleras inom verksamheten.
- Beskrivning av hur besök som har andra tidskrav än 60 minuter ska bokas och avsättas korrekt tid för.

Förklaringen i åtgärdsplanen om varför bristande inbokning av patienter kunde ske är ologisk. Det beskrivs att bristande inbokning av patienter kunde ske eftersom det inte fanns tillräckligt tydlig rutin på att journalanteckning överensstämde med tidsbokning.

Åtgärdsplanen saknar helt beskrivning av åtgärder för att hantera brister avseende följsamhet till vårdförlopp. De beskrivna åtgärderna i åtgärdsplanen under rubriken brister i följsamhet till vårdförlopp beskriver i stället brister avseende rehabiliteringsplan vid det första besöket och efterföljande uppföljning av rehabiliteringsplanen.

I åtgärdsplanen finns beskrivet att tydliga rutiner gällande journalföring och tidsbokning införts med en strukturerad uppföljning i Uppföljningsportalen. Det framgår inte vilka slags rutiner, om de är nya eller uppdaterade. Att använda Uppföljningsportalen i sin uppföljning är bra men det räcker inte för att kvalitetssäkra de brister som finns påtalade i den senaste begäran om rättelse.

Åtgärdsplanen visar på bristande kompetens för krav på rapportering, journalföring och systematiskt förbättringsarbete. Enligt avtalet ska verksamhetschefen ha adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att kunna utföra sitt uppdrag, vilket HSF bedömer att verksamhetschefen inte uppfyller.

Åtgärdsplanen påvisar stora brister i ledningssystemet då det enbart återfinns punktinsatser gällande åtgärder och helt saknas övergripande insatser i enlighet med systematiskt kvalitetsarbete.

Åtgärdsplanen saknar helt beskrivning av hur verksamhetens ledning och organisation ska förändras för att säkra kompetens att leda verksamhet inom hälso- och sjukvård samt att kraven på verksamhetschef gällande att följa gällande lagar och föreskrifter upprätthålls.

Sammantaget innebär detta att fullgod rättelse inte har skett vid utsatt datum.

Därutöver har HSF den 9 juni 2026 samt den 3 juli 2026 framställt krav på att Leverantören betalar tillbaka den ersättning som Leverantören på felaktig grund erhållit.

Överväganden

HSF har under Avtalets löptid kunnat konstatera brister i Leverantörens efterlevnad av Avtalets krav på hur vårdvalsuppdraget ska utföras. Bristerna har inneburit att Leverantören i väsentligt avseende har åsidosatt sina åtaganden enligt Avtalet. Bristerna har sammantaget avsett felaktig rapportering till underlag för utbetalning av ersättning, bristande journalföring samt brister i förskrivningsprocessen.

Konstaterade brister har inneburit dels patientsäkerhetsrisker, dels att Leverantören genom att rapportera in felaktiga underlag erhållit ersättning som Leverantören inte varit berättigad till. Leverantören har med anledning av bristerna tagit del av sammanlagt fyra begäranden om rättelser. Leverantören har till större del men inte fullt ut vidtagit de åtgärder eller lämnat den information som krävts i rättelserna. Leverantören har således inte fullt ut efterlevt kraven på rättelse och även om åtgärder har vidtagits har vissa brister återkommit.

Leverantören har exempelvis trots tidigare påpekande om vikten av korrekt rapportering i samband med begäran om rättelse och krav på återbetalning av felaktigt utbetald ersättning i maj 2024, återkommande registrerat felaktigt underlag som lett till att för hög ersättning betalats ut. Bristen är särskilt allvarligt sett till att Avtalets ersättningssystem i stort sett är helt datoriserat med automatiska utbetalningar till Leverantören utifrån de uppgifter som lämnas i fakturaspecifikationer. Ersättningssystemet bygger således på ett stort förtroende för att Leverantören är noggrann i sina rapporteringar och anger korrekta uppgifter.

De återkommande bristerna gällande rapportering av underlag för utbetalning av ersättning, brister, avseende när och hur journalföring ska ske samt visad bristande förståelse för krav på rapportering, journalföring och systematiskt förbättringsarbete, tyder på att det finns allvarliga tillkortakommanden i Leverantörens systematiska kvalitetsledningsarbete samt i verksamhetschefens och därmed Leverantörens förmåga att säkra att verksamheten lever upp till de krav som ställs på verksamheten.

Att det föreligger organisatoriska brister framstår som än tydligare i och med att den senast begärda åtgärdsplanen, trots att det var ett uttryckligt krav, saknar beskrivning för hur verksamhetens ledning och organisation ska förändras för att Avtalets villkor samt gällande lagar och föreskrifter ska kunna upprätthållas.

Det faktum att Leverantören inte fullt ut vidtagit begärda rättelser, att vissa särskilt allvarliga brister är återkommande och att det saknas en fullständig och konkret åtgärdsplan som visar på hur Leverantören ska komma till rätta med orsakerna till bristerna, innebär att Leverantören väsentligt åsidosatt sina åtaganden enligt Avtalet samt att förtroendet för Leverantören som vårdgivare i vårdvalet är allvarligt rubbat.

Utifrån ovanstående föreslås därför att Avtalet sägs upp i sin helhet. För att säkerställa att Leverantören ges möjlighet att samverka med de vårdgivare som vid behov kommer att ta över Leverantörens patienter föreslås att Avtalet sägs upp med tre (3) månaders uppsägningstid. Det innebär att sista dag för avtalet är den 28 november 2026.

Ekonomiska konsekvenser
Beslutet bedöms ha mindre ekonomiska konsekvenser för Region Stockholm då patienterna kommer att omhändertas av andra leverantörer inom vårdvalet.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet bedöms ha mindre påverkan på patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet bedöms inte ha konsekvenser för jämlik och jämställd vård då det finns andra leverantörer i närområdet. Utöver Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB, finns två mottagningar inom primärvårdsrehabilitering på Södermalm, vilka även erbjuder det valbara uppdraget kiropraktik. Åtta mottagningar är godkända för

hemrehabilitering på Södermalm och fyra mottagningar är godkända för hemrehabilitering i Enskede-Årsta-Vantör.

Miljökonsekvenser
Beslutet har inte några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet bedöms inte ha administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Södermalms Kiropraktor- och Rehabklinik AB
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2026-08-12