

Fördjupad uppföljning
specialiserad ätstörningsvård
Avtal med Mandolean AB

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Brantestad
08-123 139 07
marie.brantestad@regionstockholm.se

Birgitta Rosengren
08-123 132 47
birgitta.rosengren@regionstockholm.se

Innehållsförteckning

Förkortnings- och begreppslista.....	4
Sammanfattning.....	6
1 Inledning och bakgrund.....	8
1.1 Beskrivning av uppdraget enligt avtalet.....	8
1.1.1 Målgruppen enligt avtalet	8
1.1.2 Särskilda krav enligt avtalet	9
1.2 Syfte med den fördjupade uppföljningen.....	11
1.3 Metod och genomförande	11
1.3.1 Projektorganisationen	11
1.4 Metod	11
1.4.1 Journalgranskning.....	11
1.4.2 Intervjuer	14
1.4.3 Kvalitetsledningssystem.....	14
2 Redovisning av resultat.....	15
2.1 Registreringar	15
2.1.1 Finns det journalanteckning för besöket?.....	15
2.1.2 Är journalanteckningen signerad?	15
2.1.3 Motsvarar innehållet i journalanteckningen en vårdkontakt?	16
2.1.4 Stämmer journalanteckningen med det som har rapporterats in?	17
2.1.5 Vilken yrkeskategori har enligt journalanteckningen genomfört besöket?	17
2.1.6 Nybesök.....	18
2.1.7 Vem är remittent?.....	18
2.1.8 Finns det remissvar?	19
2.1.9 Vilken yrkeskategori har genomfört nybesöket?	20
2.1.10 Har patienten träffat en läkare inom de fem första besöken?	21
2.1.11 Finns det en journalförd vårdplan?	22
2.1.12 Finns det journalförd suicidriskbedömning vid någon av vårdkontakterna?.....	23
2.1.13 Finns det en journalförd suicidriskbedömning som motsvarar rapportering?	24
2.2 Intervjuer	25
2.3 Kvalitetsledningssystem.....	27
3 Övergripande analys och rekommendationer	29
3.1 Rapportering av vårdkontakter	29
3.1.1 Distanskontakter	30
3.1.1.1 Rekommendationer	32
3.1.2 Dagvård	32
3.1.2.1 Rekommendationer	33

3.1.3	KVÅ-koder.....	33
3.1.3.1	Rekommendationer	35
3.2	Legitimerad personal.....	35
3.2.1	Rekommendationer.....	37
3.3	Samsjuklighet	37
3.3.1	Rekommendationer.....	38
3.4	Allmänt om journalföring	38
3.4.1	Rekommendationer.....	39
3.5	Suicidriskbedömningar	39
3.5.1	Rekommendationer.....	40
3.6	Vårdplaner	41
3.6.1	Rekommendationer.....	41
3.7	Inkludering i behandling.....	41
3.7.1	Rekommendationer.....	42
3.8	Kvalitetsledningssystem.....	42
3.8.1	Rekommendationer.....	43
3.9	Öppenvård och dagvård	43
3.9.1	Rekommendation	44
3.10	Sammanfattande slutsatser.....	44

Förkortnings- och begreppslista

Beställare	Region Stockholm, hälso- och sjukvårdsförvaltningen
BUMM	Barn- och ungdomsmottagningar
Case Manager	Case manager är ett allmänt förekommande begrepp, men finns inte med i Socialstyrelsens nationella yrkeskodverk (SOSNYK) och en nationell definition saknas. Ett vanligt sätt att beskriva case manager är en person med en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och samordning och att adekvata insatser genomförs och följs upp med patienten. Allt oftare förekommer i stället den svenska termen vård-och stödsamordnare. Det är olika inom olika verksamheter vilka yrkeskategorier som innehar funktionen som case manager.
KBT	Kognitiv beteendeterapi
KVÅ	Klassifikation av vårdåtgärder
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
LOU	Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
Psykologisk behandling	Samlingsnamn för olika metoder som är grundade på psykologin som vetenskap
Regelverket	Regelverk för rapportering av vårdkontakter 2022
SOFS	Socialstyrelsens författningssamling
VAL-databas	Datalager för uppföljning av vårdhändelser i Region Stockholm

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört en fördjupad uppföljning avseende Mandolean AB och deras öppenvård som bedrivs inom specialiserad ätstörningsvård. Mandolean AB har ett upphandlat avtal enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) med Region Stockholm. Avtalet gäller till och med 2024. Den fördjupade uppföljningen har genomförts genom journalgranskning och intervjuer.

En övergripande problematik som framkommit i den fördjupade uppföljningen, är att Mandolean AB arbetar efter sin metod, med mycket få möjligheter till anpassning efter patienternas individuella förutsättningar. I den fördjupade uppföljningen tas inte ställning till Mandolean AB:s metod som behandlingsform men enligt avtalet ska behandlingen anpassas efter patienternas behov. Den fördjupade uppföljningen visar på brister i individualisering av behandlingen.

I avtalet är det inte reglerat i vilken omfattning det ska finnas legitimerad personal. Av den fördjupade uppföljningen framgår att övervägande del av de granskade besöken genomförts av icke legitimerad personal. Även om avtalet inte reglerar i vilken omfattning det ska finnas legitimerad personal i vården är det anmärkningsvärt att så är fallet, särskilt med beaktande av att avtalet omfattar specialiserad ätstörningsvård.

Som en del i sin metod använder Mandolean AB ett verktyg som kallas mandometer. Mandometern är en typ av våg där patienten väger sin mat och får feedback från vågen, i sin telefon, om ättempo och mättnadskänsla. Under den fördjupade uppföljningen har omfattande fel i rapporteringen av vårdkontakter uppmärksamats. Felrapporteringen beror på att Mandolean AB rapporterat användande av mandometern som en enskild vårdkontakt. Utredningen tar inte ställning till mandometern som verktyg i behandlingen, men bedömer att det inte uppfyller kraven för en vårdkontakt enligt regelverket.

I behandlingen av patienterna använder sig Mandolean AB till stor del av dagvårdsbesök som är minst tre eller sex timmar långa. Det framkommer under den fördjupade uppföljningen att de felaktigt rapporterat andra insatser parallellt med dagvårdsbesöken. Dessa insatser ska ingå i dagvårdsbesöket och inte rapporteras och ersättas separat.

Utredningen har gett ett antal rekommendationer utifrån de resultat som framkommit under den fördjupade uppföljningen.

Sammanfattande rekommendationer

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen bör vidta åtgärder med anledning av de felaktiga rapporteringarna.

Mandolean AB bör genomföra insatser för att säkerställa korrekt rapportering.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör se över utformning av de ersättningsmodeller som används, för att säkerställa att de inte stimulerar till felaktigt användande av KVÅ-koder.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör fortsätta att följa upp hur Mandolean AB bedriver medicinsk och psykologisk behandling till patienterna i målgruppen.

Mandolean AB bör säkerställa att medicinska bedömningar görs av legitimerad personal.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör inför kommande utformning av avtal se över vilka krav på omfattning av legitimerad personal som bör ställas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör ha en tätare uppföljning av Mandolean AB:s avtalsefterlevnad när det gäller att rätt målgrupp fått tillgång till behandling.

Mandolean AB bör genomföra insatser för att höja kvaliteten på journalföringen, suicidriskbedömningar och vårdplaner.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör säkerställa sina processer för beställning, upphandling och uppföljning av vård.

Mandolean AB bör förbättra sina interna rutiner gällande remittering av patienter.

Mandolean AB bör i högre grad systematisera arbetet med dokumentation, utredning, sammanställning och analys, samt förbättrande åtgärder utifrån de klagomål och synpunkter som kommer direkt från patienter och deras närstående.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bör följa upp med Mandolean AB hur de arbetar med att individualisera vården.

[Brödtext - Alt+B]

1 Inledning och bakgrund

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomför regelbundet fördjupade uppföljningar av de avtal förvaltningen har med vårdgivare.

Region Stockholm har ett upphandlat avtal med Mandolean AB enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). Avtalet gäller sedan 2018 och upphör 2024, och avser specialiserad ätstörningsvård. Uppdraget innebär ett brett utbud med öppen- och slutenvård för patienter med svåra ätstörningar. Huvudsakliga diagnosgrupper är anorexi, bulimi och ätstörning utan närmare specifikation. Målgruppen är alla åldrar. Ett separat avtal finns gällande vård för patienter med hetsättningsstörning. Mandolean AB har 4 kliniker i Stockholm, i Huddinge, Sophiahemmet, Danderyds sjukhus och vid Hötorget.

Avtalet med Mandolean AB har inte tidigare följts upp genom en fördjupad uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att utreda vårdstrukturen för regionens ätstörningsvård. Denna fördjupade uppföljning är en del i genomförandet av detta uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) har fått signaler som gör att det finns skäl att göra en fördjupad uppföljning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utför i enlighet med punkt 1.7.6 i avtalet med Mandolean AB en fördjupad uppföljning avseende den delen av avtalet som rör öppenvården.

1.1 Beskrivning av uppdraget enligt avtalet

Enligt avtalet med Mandolean AB är uppdraget att bedriva specialiserad ätstörningsvård i öppen- och slutenvård.

I öppenvården ska det ingå medicinsk och psykologisk behandling, ätträning samt digital behandling. I dagsjukvården ska det ingå medicinsk och psykologisk behandling, måltider och ätträning, tillgång till ändamålsenliga aktiviteter, samt gruppbehandlingar som kan utgöras av olika insatser som psykologisk behandling, psykopedagogisk behandling och ätträning i grupp.

1.1.1 Målgruppen enligt avtalet

Av avtalet framgår att målgruppen är för uppdraget är:

- personer i alla åldrar med svår ätstörning som huvuddiagnos Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Hetsättningsstörning). Hetsättningsstörning är ej en primär målgrupp för öppenvård i detta uppdrag,
- ätstörning utan närmare specifikation, där störningen uppfyller definitionen ihållande störning av ätbeteende eller viktkontrollerande

beteende som avsevärt försämrar fysisk och psykisk hälsa eller psykosocial funktion,

- personer enligt ovan där psykiatrisk samsjuklighet förekommer och ätstörningen är primär men där det finns behov av parallella behandlingar utifrån samsjukligheten.

Undantag är:

- när annan psykiatrisk problematik är huvuddiagnos, eller suicidrisk utgör huvudproblematik ska patienten behandlas inom barn- och ungdomspsykiatri, eller allmänpsykiatri i samverkan med den specialiserade ätstörningsvården,
- vid akut somatiskt behandlingsbehov som inte kan tillgodoses av Vårdgivaren ska patienten remitteras till lämplig vårdgivare för bedömning av somatiskt status och ställningstagande till behandling.

När det gäller prioritering av patientgruppen ska vårdgivaren:

- i tillämpliga delar följa de riktlinjer för prioriteringar som vid varje tidpunkt gäller enligt lag och Beställarens riktlinjer,
- ha den medicinska bedömningen som grund för prioriteringar där den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde till behandling,
- avsluta och överföra patienter till adekvat vårdnivå utifrån patientens tillstånd,
- informera om vårdgarantin och hänvisa patienten till annan vårdgivare om Vårdgivaren bedömer det som omöjligt att ta emot patienter inom ramen för vårdgarantin.

1.1.2 Särskilda krav enligt avtalet

Enligt avtalet omfattar uppdraget bland annat att:

- tillsammans med patienten utforma vård med hög delaktighet och respekt för patientens samlade behov,
- tillhandahålla specialiserad ätstörningsvård innefattande utredning, bedömning, behandling, samt uppföljning enligt aktuella vårdprogram, riktlinjer samt tillämpa bästa sammantagna vetenskapliga bevis som underlag för beslut,
- tillhandahålla öppen- och slutenvård för de målgrupper som redovisas under uppdragets målgrupp,
- individanpassa behandling för patienter där psykiatrisk samsjuklighet föreligger,
- tillhandahålla till ätstörningen relaterad somatisk vård,
- att ta ett övergripande vårdplaneringsansvar med tydligt beskriven vårdprocess för de patienter som vårdas inom verksamheten.

Vårdgivaren ska bland annat också:

- behandla, motivera och vårda patienten utifrån patientens individuella förutsättningar, komplexitet och behov,
- ge patienten individuellt anpassad information om undersökning, vård, behandling samt uppföljning anpassad till patientens ålder, kognitiva förmåga, värderingar och preferenser. Informationen ska tydliggöra olika metoder och behandlingsalternativ, dess för- och nackdelar och eventuella biverkningar så att patienten kan medverka i ställningstagandet till val av behandling,
- erbjuda olika former av digital behandling, t.ex. genom internet, video eller appar i enlighet med Socialstyrelsens definition ("E-hälsa är att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa"),
- erbjuda individuellt anpassade hjälpmedel för att stimulera ett normaliserat ätbeteende,
- regelbundet följa och utvärdera individuella pågående behandlingar och vid behov justera behandlingsinsatserna i dialog med patienten,
- i samråd med patienten upprätta en skriftlig vårdplan som i tillämpliga fall involverar närstående i behandlingen,
- ha dokumenterade rutiner för suicidpreventiva åtgärder och krisplan i anslutning till den individuella vårdplanen,
- systematiskt utvärdera behandlingsinsatsernas relevans på aggregerad nivå, vara uppdaterad gällande aktuellt evidensläge samt bedriva ett systematiskt förbättringsarbete.

I öppenvård ska det enligt avtalet ingå:

- medicinsk och psykologisk behandling,
- ätträning,
- digital behandling.

Av avtalet framgår det vidare att det i dagsjukvård ska ingå:

- medicinsk och psykologisk behandling,
- måltider och ätträning,
- tillgång till ändamålsenliga aktiviteter,
- gruppbehandling som kan utgöras av olika insatser som psykologisk behandling, psykopedagogisk behandling och ätträning i grupp.

Enligt avtalet, punkt 1.4.1 Vårdprogram och riktlinjer, Specifik uppdragsbeskrivning, ska vårdgivaren följa de nationella riktlinjer och regionala vårdprogram som är relevanta för uppdraget. Vårdgivaren ska också följa de

regionala vårdprogram samt riktlinjer för utredning och behandling av olika typer av ätstörningar. Utöver detta ska vårdgivaren utveckla lokalt anpassade och differentierade vårdprogram för behandling av olika diagnoskategorier inom ätstörningsvård och med hänsyn tagen till olika patienters- och åldersgruppers behov.

1.2 Syfte med den fördjupade uppföljningen

Ett syfte med denna fördjupade uppföljning är att få ett underlag inför kommande avtalsperiod. Den fördjupade uppföljningen ska ge en bild av vad som fungera bra och mindre bra i dagens avtal.

Ett annat syfte är att följa upp vårdgivarens avtalsefterlevnad vad gäller exempelvis registreringar och debiteringar.

1.3 Metod och genomförande

1.3.1 Projektorganisationen

Denna fördjupade uppföljning har genomförts under perioden juni 2022 till och med mars 2023. Arbetet har gjorts med interna resurser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Projektägare har varit Maria Andersson, enhetschef enheten psykiatri och samverkan. Projektgruppen har bestått av Marie Brantestad, projektledare, Linnea Falkeling, analytiker, Birgitta Rosengren, utredare, Anders Naseri, controller, Johanna Broms, specialistläkare i psykiatri samt Tove Lugnegård, specialistläkare i psykiatri. Arbetsgruppen har även tagit in övrig expertis från förvaltningen vid behov.

Marie Brantestad och Birgitta Rosengren har deltagit i journalgranskningen i de delar där det krävts avtalskompetens samt i intervjuerna med vårdgivaren. Den medicinska expertkunskapen i journalgranskningen har Johanna Broms och Tove Lugnegård stått för.

Projektgruppen har haft regelbundna avstämningar med avtalsansvariga och controller för avtalet.

1.4 Metod

1.4.1 Journalgranskning

Aidentifierade journalhandlingar som vårdgivaren lämnat till projektgruppen har använts som underlag för bedömningen. Vårdgivaren lämnade in samtliga underlag som berörde de granskade besöken.

Genomgången av journalerna har genomförts utifrån projektdeltagarnas olika kompetenser, dvs. både medicinsk kompetens och avtalskompetens.

Projektgruppen har utifrån journalanteckningarna analyserat besök för patienter som fått bedömning och rehabilitering inom ramen för avtalen.

Beskrivning av urval

I aktuell granskning har två urval av journalanteckningar begärts in. Båda urvalen baseras på data från VAL-databaserna, ett datalager för uppföljning av vårdhändelser i Region Stockholm. Enbart leverantörens öppenvård har granskats och leverantörens avtal för hetsättning är exkluderat i granskningen. Totalt består de två urvalen av 188 unika patienter, 3 patienter figurerar i båda urvalen.

Det är sammanlagt 1018 journalanteckningar som har granskats av den medicinska kompetensen. Avtalsgranskarna har gått igenom 225 journalanteckningar. Totalt har 1243 besök granskats i den fördjupade uppföljningen.

Flera vårdhändelser per patient och dag

Tidsperioden för populationen är besök mellan januari 2019 och mars 2022. Datum då leverantören har rapporterat dagsjukvård (ersättningskod 29C05 eller 29C06) samma dag som övriga vårdhändelser rapporterats för en och samma patient identifierades. Utifrån denna population gjordes ett slumpmässigt urval av 100 individdagar, det vill säga 100 dagar då en patient rapporterats ha dagsjukvård och övrig vård på samma datum.

Journalanteckningar för dessa patienter har begärts in enbart för dessa datum. Det slumpmässigt genererade urvalet resulterade i 91 unika patienter, vilket innebär att för ett fåtal individer har journalanteckningar begärts in för fler än ett datum.

Nybesök

Urvalet består av 100 patienter som rapporterats ha ett nybesök hos leverantörer under 2021 för vilket Region Stockholm debiterats. 74 procent av patienterna i populationen har mellan 1-4 besök, medan 26 procent av patienterna har fem besök eller fler. Eftersom det var önskvärt att granska både patienter med få vårdhändelser och patienter med många vårdhändelser gjordes ett stratifierat urval, där patienter delades upp i två grupper. En grupp med patienter som hade mellan 1 och 4 vårdhändelser samt en grupp med patienter som hade fler än 4 vårdhändelser. Ett slumpmässigt urval av 50 patienter från respektive grupp gjordes.

För att undvika att begära in för stora mängder journalanteckningar begärdes maximalt 20 vårdhändelser in per patient. I de fall då patienten hade fler än 20 besök begärdes patientens nybesök, samt kronologiskt efterföljande 19 besök, in.

Vid genomgång av inkomna underlag framkom att det saknades ett stort antal journalanteckningar för en patient. Det bedömdes bero på fel vid utlämnande

snarare än att de saknades i journalsystemet. För att det inte skulle påverka slutresultatet exkluderades patienten från granskningen. Nybesöksserien avser således 99 patienter.

Några patienter ingick i båda urvalen och totalt 187 unika patienter granskats.

Bedömningsfrågor

Följande bedömningar av det anonymiserade journalmaterialet har gjorts.

1. Finns det journalanteckning för besöket?
2. Är journalanteckningen signerad?
3. Motsvarar innehållet i journalanteckningen en vårdkontakt?
4. Stämmer journalanteckningen med det som har rapporterats in?
5. Vilken yrkeskategori har enligt journalanteckningen genomfört besöket?
6. Vem är remittent?
7. Finns det remissvar?
8. Har patienten träffat en läkare inom de fem första besöken?
9. Finns det en journalförd vårdplan?
10. Vårdplanens kvalitet
11. Finns det journalförd suicidriskbedömning vid någon av vårdkontaktarna?
12. Finns det en journalförd suicidriskbedömning som motsvarar rapportering?

Frågorna 1 – 5 är bedömda av projektdeltagare med avtalskompetens, frågorna 6 – 12 är bedömda av projektdeltagare med medicinsk kompetens.

Bedömningsgrunder

Förutsättningar för vården, dess innehåll och omfattning anges blanda annat i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), patientlagen (2014:821), patientsäkerhetslagen (2010:659) samt patientdatalagen (2008:355). Utöver detta har nedanstående dokument använts som grund för granskningen:

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Avtal Specialiserad ätstörningsvård (ADA 11730, HSN 2018–0724)
- Allmänna villkor från 1 januari 2017 (HSF, Stockholms läns landsting 2017)
- Rapporteringsanvisningar – Specialiserad ätstörningsvård [Ätstörningsvård, specialiserad -... | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)
- Regelverk för rapportering av vårdkontakter 2022 (Regelverket), <https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/verksamhetsadministration/rapportera/vardinformatik/regelverk/regelverk-for-rapportering-av-varldkontakter.pdf>

1.4.2 Intervjuer

Tre intervjuer har genomförts under den fördjupade uppföljningen. Två med fokus på verksamheten och uppdraget och en med fokus på kvalitetsledningssystem.

Vid intervjuerna har VD, verksamhetschefer, klinikchef, medicinskt ansvarig, medgrundare, behandlingspersonal samt egenerfaren deltagit i olika konstellationer. Intervjuerna har varit semistrukturerade och utgått från förbestämda frågor och sedan har följdfrågor ställts under intervjun.

1.4.3 Kvalitetsledningssystem

För att bedöma verksamhetens kvalitetsledningssystem har vissa delar av kvalitetsledningssystemet begärts in och en intervju om ämnet har genomförts. Intervju och bedömning av kvalitetsledningssystemet har utgått från Socialstyrelsens checklista till stöd för arbete med systematiskt kvalitetsarbete.¹

¹ [Checklista till stöd för arbete med ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(kunskapsguiden.se\)](http://kunskapsguiden.se)

2 Redovisning av resultat

2.1 Registreringar

I dessa sammanställningar ingår patienter i båda urvalsgrupperna, dvs nybesök och flera besök samma dag. Totalt är det 187 patienter och 1243 besök som har granskats.

2.1.1 Finns det journalanteckning för besöket?

Enligt 3 kap 1 § patientdatalagen (2008:355) ska det vid vård av patienter finnas patientjournal.

Journalanteckningar kan även användas som underlag för kontroll av debiteringen utförd vård för regionen.

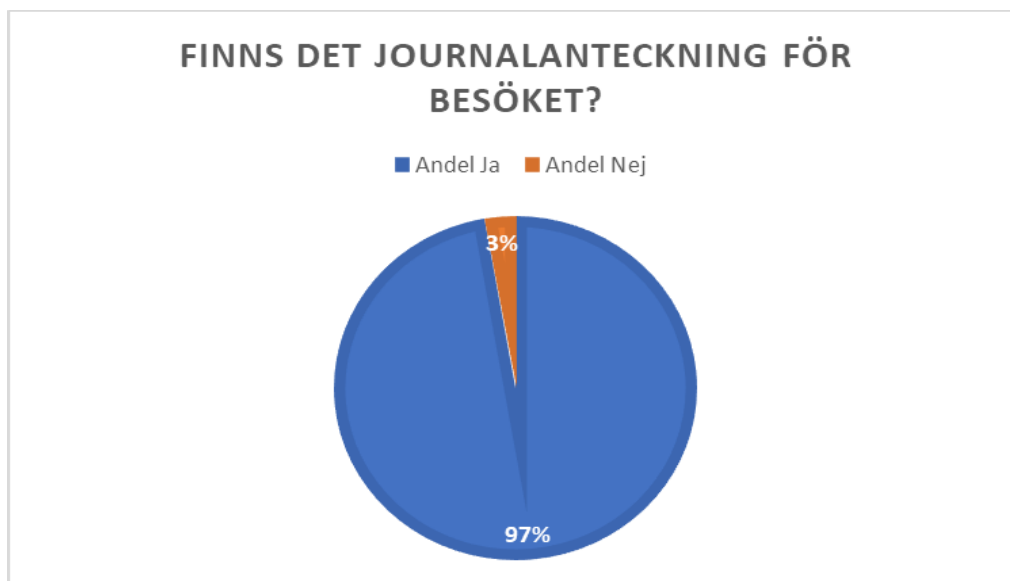


Fig.1 Finns det journalanteckning för besöket?

Det finns journalanteckning för 97 procent av den granskade besöken, för 3 procent av besöken saknas det journalanteckning.

2.1.2 Är journalanteckningen signerad?

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Den ska innehålla uppgift om vem som har gjort en viss anteckning i journalen och när anteckningen gjordes. En journalanteckning ska, om det inte är obehövt eller finns något synnerligt hinder mot det, signeras av den som är ansvarig för uppgiften.

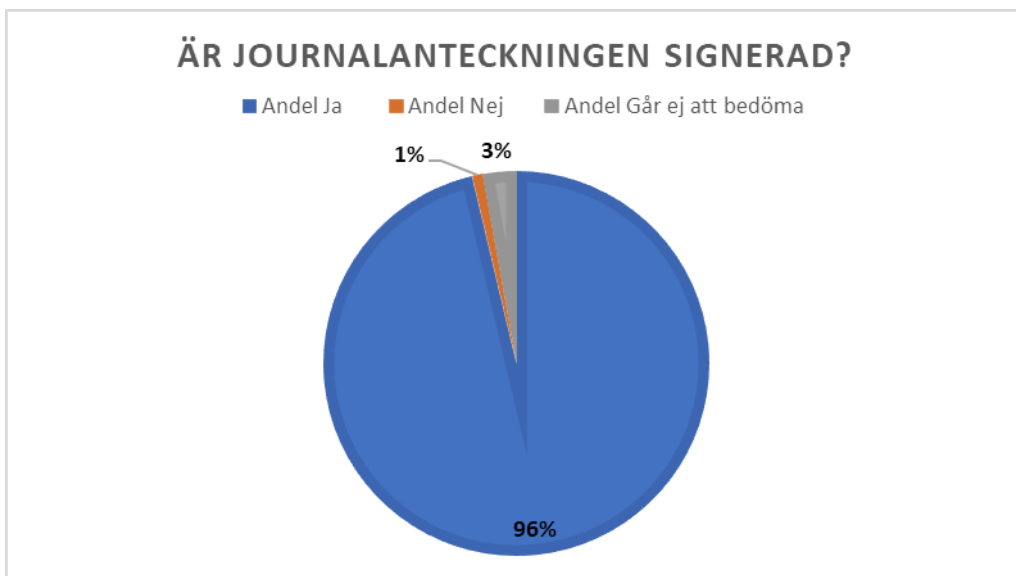


Fig.2 Är journalanteckningen signerad?

Journalanteckningarna är signerade i 96 procent av de granskade besöken, i 1 procent av de granskade besöken är inte journalanteckningen signerad. I 3 procent av de granskade besöken saknas journalanteckningen varför det inte går att bedöma om journalanteckningen är signerad.

2.1.3 Motsvarar innehållet i journalanteckningen en vårdkontakt?

Enligt regelverket för rapportering av vårdkontakter förutsätter rapportering av vårdkontakter att vårdkontaktens innehåll dokumenteras i patientjournalen.

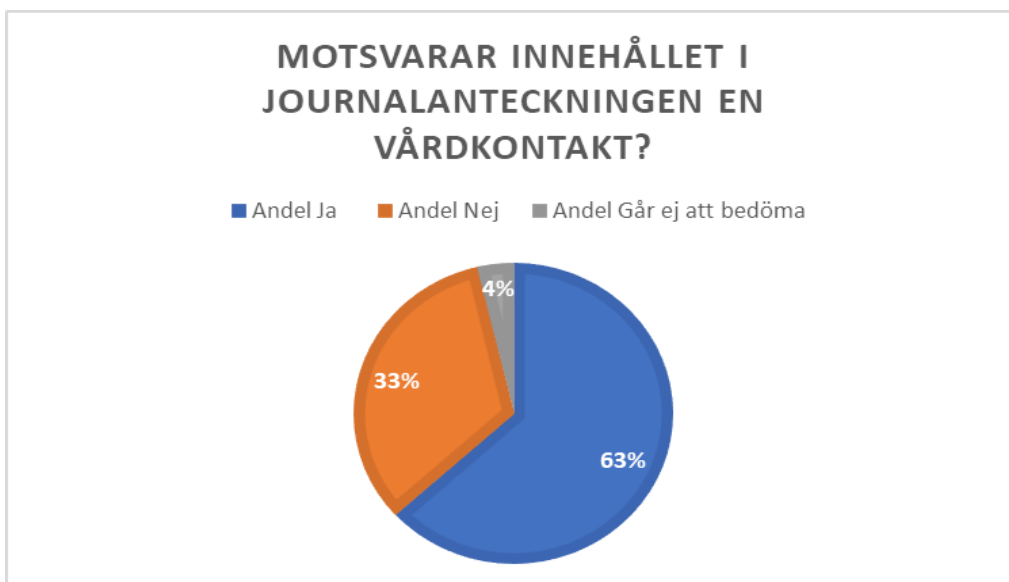


Fig.3 Motsvarar innehållet i journalanteckningen en vårdkontakt?

I 64 procent av de granskade besöken motsvarade innehållet i journalanteckningen en vårdkontakt. I 33 procent gjorde den det inte. I 3

procent saknas en journalanteckning varför det inte går att bedöma om innehållet motsvarar en vårdkontakt.

2.1.4 Stämmer journalanteckningen med det som har rapporterats in?

Av avtalet framgår att vårdgivaren ansvarar för att all rapportering är i enlighet med Regelverk för rapportering av vårdkontakter.

I Regelverket framgår hur vårdgivaren ska rapportera vårdkontakter. Enligt Regelverket förutsätter rapportering av vårdkontakter att vårdkontaktens innehåll dokumenteras i patientjournalen.

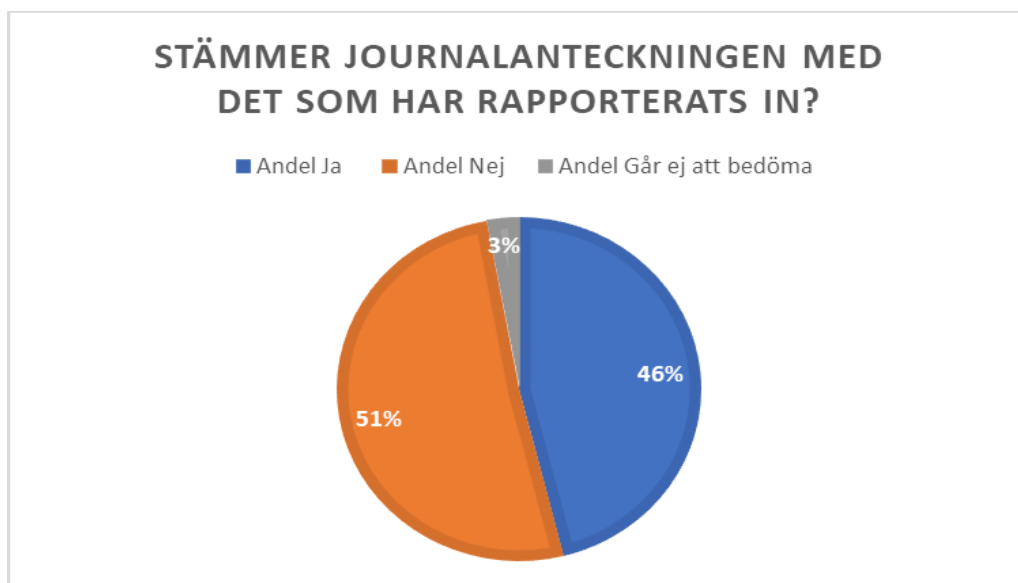


Fig.4 Stämmer journalanteckningen med det som har rapporterats in?

Granskningen visar att journalanteckningen inte stämmer med det som rapporterats in i 51 procent av de granskade besöken, i 46 procent stämmer det. I 3 procent av de granskade besöken saknas journalanteckningen varför det inte går att bedöma om journalanteckningen stämmer med det som har rapporterats in.

2.1.5 Vilken yrkeskategori har enligt journalanteckningen genomfört besöket?

Enligt avtalet, punkt 1.5 Personal och kompetens Särskild uppdragsbeskrivning, ska vårdgivaren ha personal i den omfattning som krävs för att utföra uppdraget. Vårdgivaren ska också kontrollera och tillgodose att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och kompetens. Behandlande personal ska ha kompetens inom psykologisk behandling med inriktning på kognitiv beteendeterapi, beteendeterapi, MI- motiverande intervju och familjebaserad behandling.

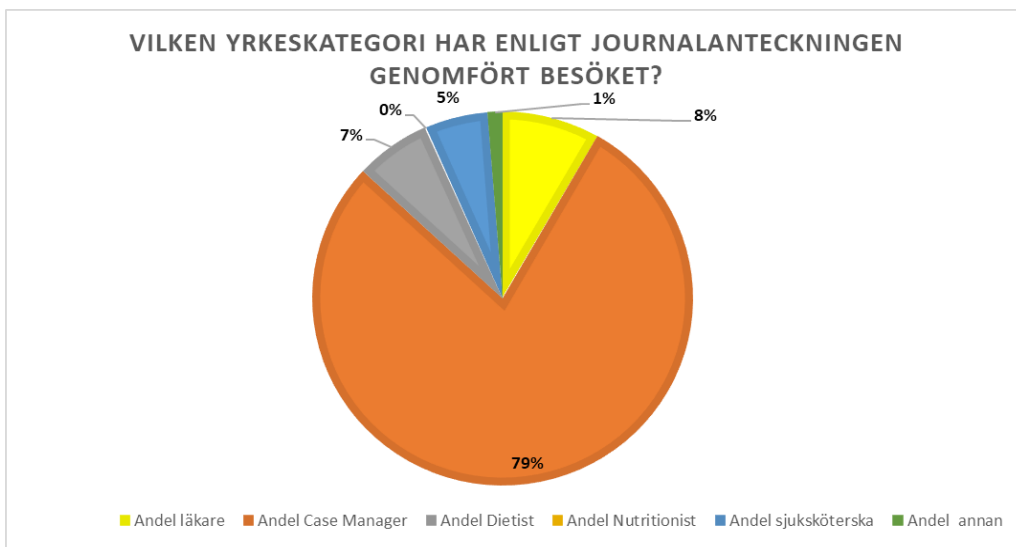


Fig.5 Vilken yrkeskategori har enligt journalanteckningen genomfört besöket?

Övervägande delen, 79 procent, av den granskade journalanteckningarna visar att det är yrkeskategorin Case Manager som har genomfört besöket. I 5 procent är det en sjuksköterska, i 8 procent en läkare och i 7 procent en dietist som har genomfört besöket. I 1 procent av journalerna är det någon annan utöver de angivna yrkena som har genomfört besöket.

2.1.6 Nybesök

I dessa sammanställningar ingår patienter i urvalet Nybesök, totalt 99 patienter. Samtliga diagram i stycket är på patientnivå och avser patientserien och inte enskilda besök.

2.1.7 Vem är remittent?

Enligt avtalet kan vårdgivaren ta emot patienter via remiss från andra vårdgivare eller via patientens egen vårdbegäran.

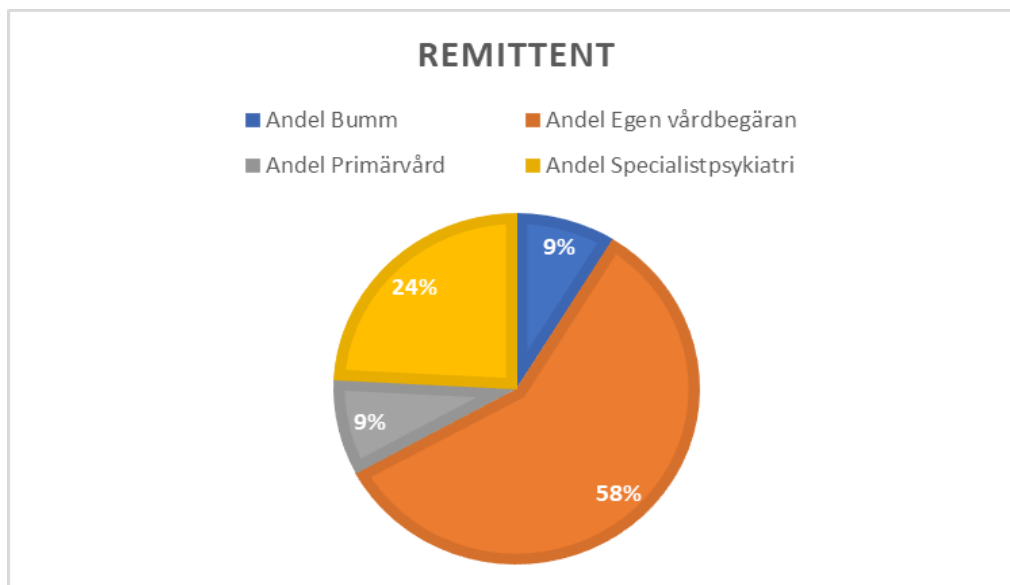


Fig.6 Remittent

De flesta patienterna, 58 procent, kommer till Mandolean AB via egen vårdbegäran. Övriga remisser kommer från specialistpsykiatri, 24 procent, barn- och ungdomsmottagningar, 9 procent, och primärvården, 9 procent. Det finns patienter som har kommit via både remiss och egen anmälan.

2.1.8 Finns det remissvar?

Regelverket för remisshantering inom Region Stockholms hälso- och sjukvård ligger till grund för all remisshantering inom hälso- och sjukvården i regionen. Det syftar dels till att öka patientsäkerheten och tillgängligheten till vården, dels att förtydliga de lagar och förordningar som finns inom området samt att komplettera de delar i vårdavtalen som beskriver remisshantering.²

Remissvar ska skrivas och skickas efter en första kontakt med patienten. Det ska tydligt framgå att remittenten får ett remissvar. Remissvaret ska innehålla korrekta och relevanta uppgifter om patienten och den vårdgivare som har svarat på remissen.³

²

<https://vardgivarguiden.se/administration/verksamhetsadministration/remittering/regelverk-for-remisshantering/>

³

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/administration/verksamhetsadministration/vardutbud-och-remittering/remissregler/regelverk-for-remisshantering-inom-region-stockholms-halso--och-sjukvard.pdf>

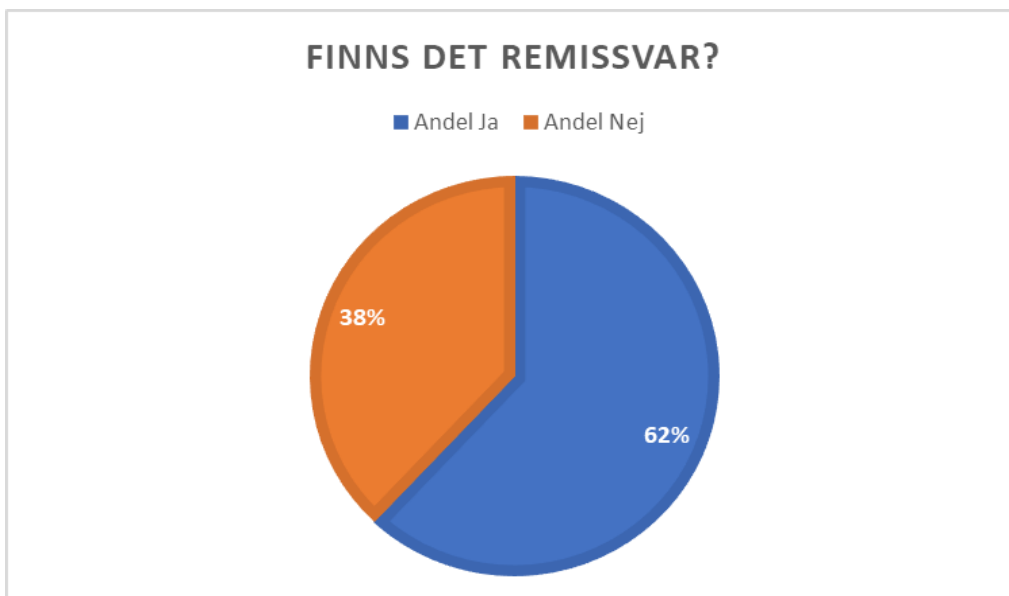


Fig.7 Finns det remissvar?

I de granskade patientserierna finns det remissvar i 62 procent, i 38 procent finns det inte ett remissvar i de granskande underlagen.

2.1.9 Vilken yrkeskategori har genomfört nybesöket?

Vårdgivaren ska ha den medicinska bedömningen som grund för prioriteringar, där den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde till behandling.

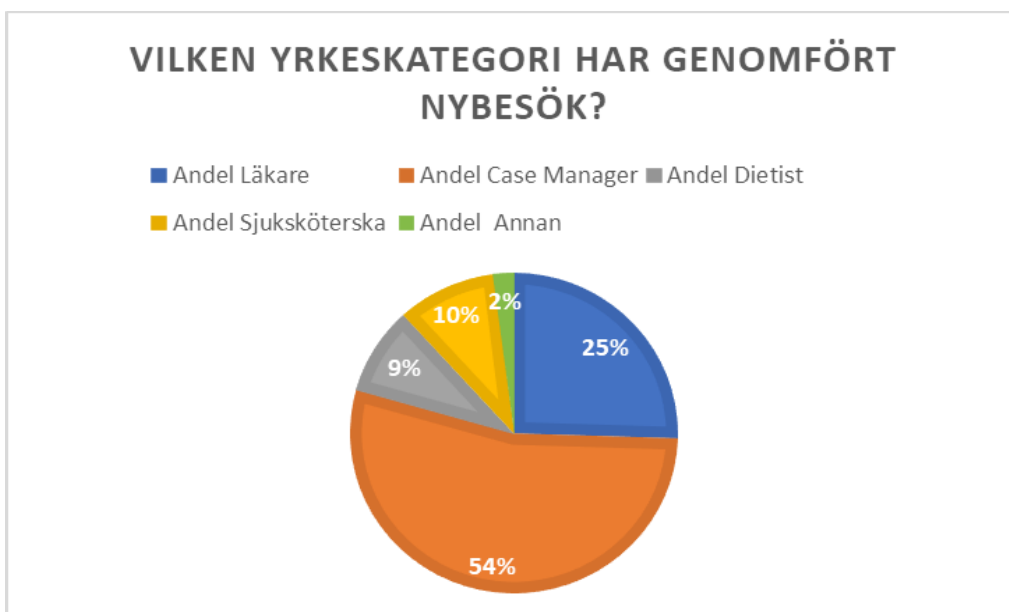


Fig. 8 Har patienten träffat läkare inom de fem första besöken?

Av de nybesök som ingår i granskningen har 54 procent genomförts av case manager, 25 procent av läkare, 10 procent av sjuksköterska, 9 procent av dietist och 2 procent av annan yrkeskategori.

2.1.10 Har patienten träffat en läkare inom de fem första besöken?

I avtalet är det inte reglerat i vilken omfattning patienterna ska träffa läkare under behandlingen. Vårdgivaren uppger att patienterna träffar läkare vid inskrivning i öppenvård samt slutenvård.

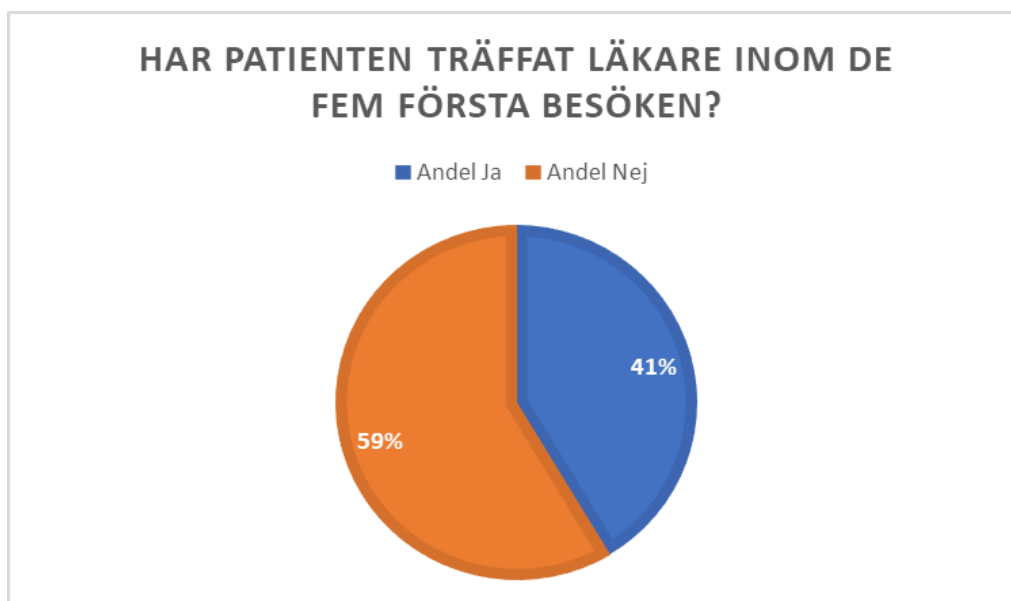


Fig. 9 Har patienten träffat läkare inom de fem första besöken?

Av det granskade underlaget framgår att patienten i 41 procent har träffat läkare inom de fem första besöken. I 59 procent av de granskade patientserierna hade patienten inte gjort det. Det finns patienter i granskningen som inte haft fem besök.

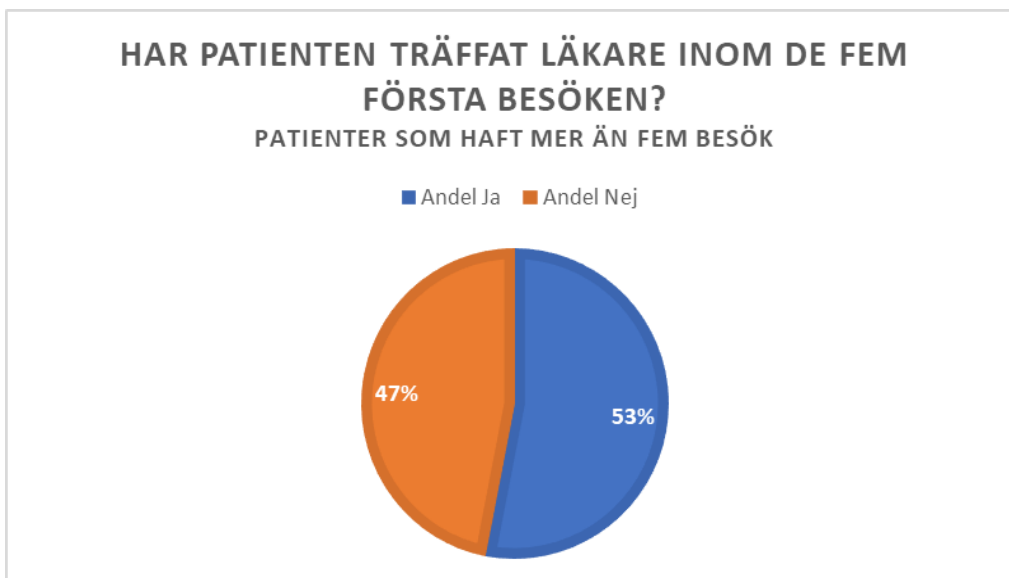


Fig. 10 Har patienten träffat läkare inom de fem första besöken?

Av de patienter som har haft mer än fem besök har 53 procent träffat läkare inom de fem första besöken och 47 procent har inte gjort det.

2.1.11 Finns det en journalförd vårdplan?

Av 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821) framgår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Av 5 kap. 3 § samma lag framgår att patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Enligt punkt 1.4 Uppdraget, Specifik Uppdragsbeskrivning ska vårdgivaren i samråd med patienten upprätta en skriftlig vårdplan som i tillämpliga fall involverar närstående i behandlingen. Vårdplanens syfte är att ge en samlad bild av patientens/individens behov, mål och de insatser som planeras⁴.

⁴ <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/kommunikation-och-delaktighet/vardplan/>

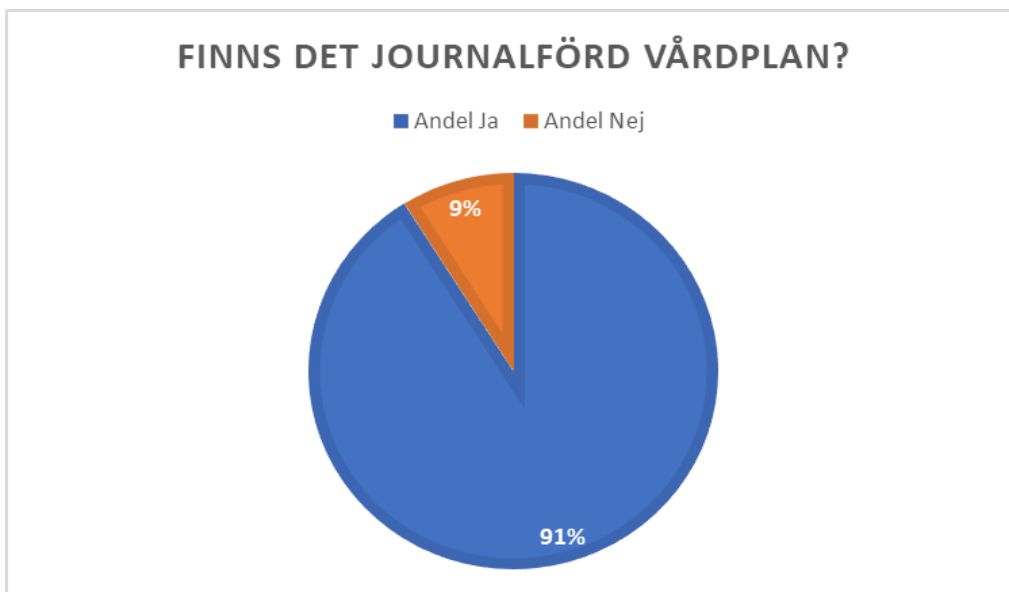


Fig. 11 Finns det journalförd vårdplan?

I det granskade underlaget finns det en journalförd vårdplan för 91 procent av patienterna som inleder behandling hos Mandolean AB. I 9 procent fanns det inte det.

2.1.12 Finns det journalförd suicidriskbedömning vid någon av vårdkontaktarna?

Suicidrisk finns vid mer kronisk ätstörning och samtidig depression. Självdestruktivitet är vanligare vid ätstörning med hetsätningssymptom. Samtidigt missbruk och/eller personlighetsstörning ökar suicidrisken.⁵ Suicidrisken ska alltid beaktas och dokumenteras vid misstanke om eller konstaterad beroendeproblematik, depression eller annan psykisk sjukdom. Det är därför viktigt att det görs suicidriskbedömningar tidigt, och löpande, under behandlingen.

⁵ <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-wardprogram/atstormingar>

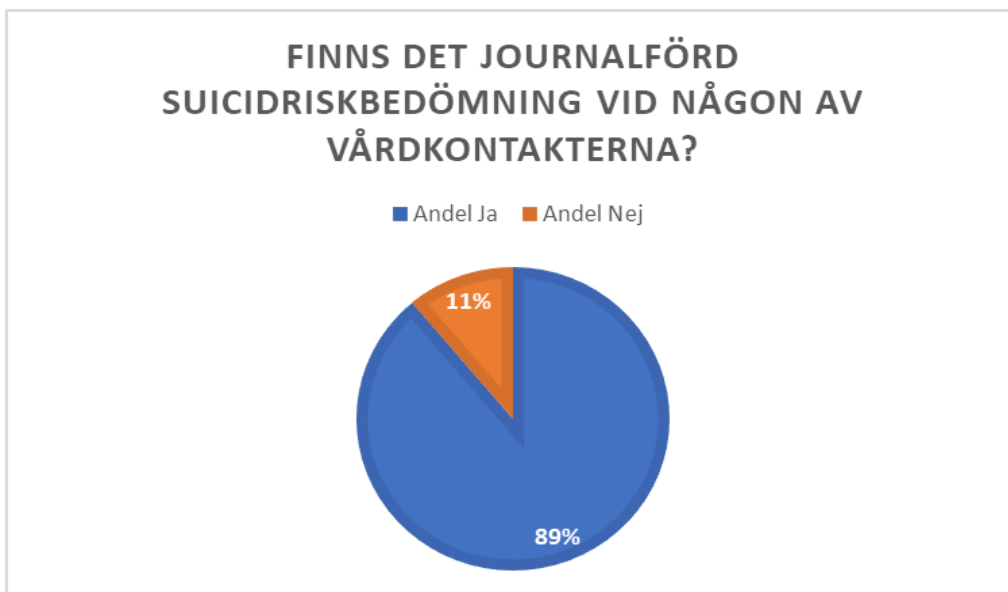


Fig. 12 Finns det journalförd suicidriskbedömning vid någon av vårdkontaktarna?

89 procent av patienterna har en journalförd suicidriskbedömning vid minst ett i tillfälle i de granskade journalanteckningarna, i 11 procent fanns det inte någon journalförd suicidriskbedömning. Det var inte möjligt att bedöma i 2 procent.

2.1.13 Finns det en journalförd suicidriskbedömning som motsvarar rapportering?

När en suicidriskbedömning genomförs ska det rapporteras med en KVÅ-kod.

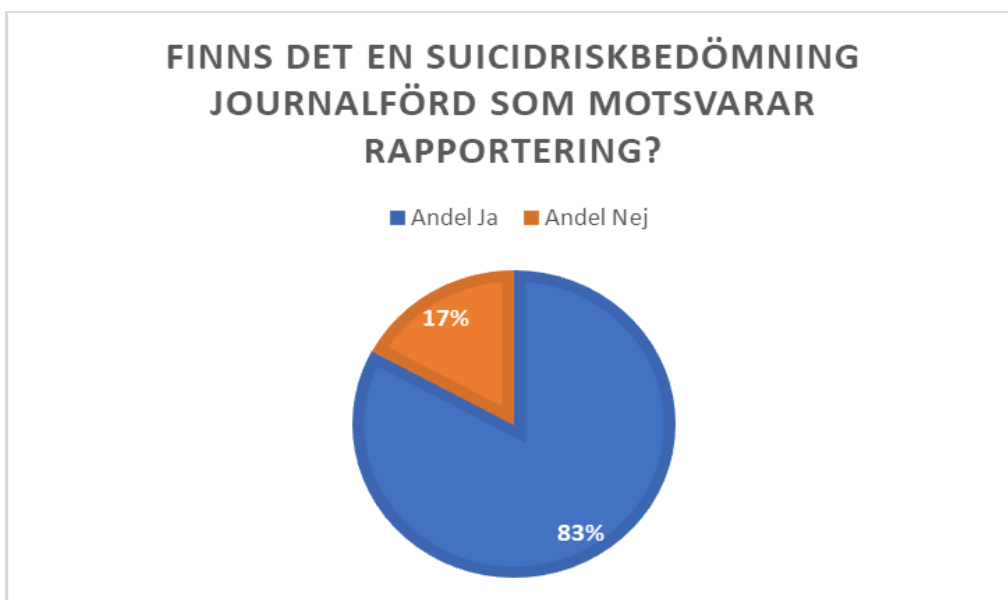


Fig. 13 Finns det journalförd suicidriskbedömning som motsvarar rapportering?

Ovan diagram är baserad på besöksstatistiken och avser samtliga besök som har granskats i nybesöksserien. Av 1018 besöken fanns KVÅ-koden

Suicidriskbedömning vid 76 tillfällen. För dessa besök fanns det en journalförd suicidriskbedömning i 83 procent av fallen. I 17 procent gjorde det inte det.

2.2 Intervjuer

Två intervjuer med fokus på uppdraget har genomförts. Vid den första deltog VD (tillika verksamhetschef), samt medgrundare, behandlande personal samt egenerfaren (en tidigare patient som nu arbetar i verksamheten). Vid den andra intervjun deltog medicinskt ledningsansvarig läkare, klinikchef samt verksamhetschef för norra enheterna.

Vårdbegäran och nybesök

Representanter för Mandolean AB berättade om hur de arbetar med uppdraget som startar vid remiss. De uppger att ca 40 procent av patienterna kommer via egen vårdbegäran och att de ser det som något positivt då det finns en motivation när patienten sökt vården själv. Övervägande del av alla remitterade patienter kommer på nybesök.

Mandolean AB berättar om sina intagningsronder och att samtliga remisser går igenom vid dessa. På mötet diskuteras även nybesök och frågor kring vårdnivå.

Intagningsronden är gemensam för alla enheterna. På intagningsronden deltar klinikchef, medicinskt ansvarig läkare, enhetschefer samt erfarna behandlare. Alla patientärenden tas upp på samma rond oavsett vilken enhet som patienten har sökt till. Det är en gemensam kö till alla mottagningarna. Men man är noga med att hålla isär de två avtalen (hetsättning och allmän ätstörningsvård) respektive sluten- eller öppenvård. Detta sätt att arbeta gör det lättare att ha koll på kön och man kan kalla patienterna i turordning. Det är en väg in för patienten. På intagningsronden diskuteras även omprioriteringar av redan mottagna patienter som står på väntelista.

Vid intervjuerna skiljer sig uppgifterna om vilka yrkeskategorier som utför nybesök åt. Vid den första intervjun uppger representanterna för Mandolean AB att nybesöket alltid genomförs av läkare eller sjuksköterska. Representanterna för Mandolean AB berättar vid den andra intervjun att nybesök bokas till personal med stor klinisk erfarenhet, framför allt dietister, sjuksköterskor eller läkare. Om det finns misstanke om att patienten har svårare somatiska symptom så bokas besöket på läkare eller sjuksköterska. Det viktigaste är dock är att den som tar nybesöket är erfaren inte vilken profession hen har. De menar att vem som tar besöket anpassas utifrån problembeskrivningen i remissen/anmälan. Nybesöket görs främst för att bedöma om patienten ingår i målgruppen eller inte. Vid nybesöket ställer den som ansvarar för det, diagnos enligt diagnoskriterierna. Vid osäkerhet angående diagnos tas en diskussion på intagningsronden. Före nybesöket fyller patienten i den diagnostiska algoritmen, dvs ett antal självskattningar som patienten gör i digitala formulär. Under nybesöket fyller patienten i ett antal formulär som går igenom under besöket. Resultat på självskattningarna tillsammans med den kliniska

bedömning som görs av den som genomför nybesöket utgör diagnosunderlaget. Diagnos fastställs av den som genomför nybesöket. Inom 30 dagar från nybesöket kallas patienten till ett återbesök och då genomförs en noggrann ätutredning.

Diagnostik

Som stöd vid diagnosticering har Mandolean AB en diagnostisk algoritm. Patienterna fyller i självskattningar och diagnos fastställs av algoritmen. Självskattningen sker vid dator och inte i direktkontakt med behandlare, men en sådan finns som stöd om det är några frågor.

Diagnosticeringen görs i flera steg. Den preliminära diagnostiken görs i samband med nybesöket. En fördjupad diagnostik görs i samband med behandlingsstart, d v s när patienten kallas till öppenvård eller slutenvård för att inleda sin behandling.

Den fördjupade diagnostiken består av en sk ätutredning. Ätutredningen görs av den utsedda ansvariga behandlaren. I ätutredningen ingår bl a:

- självskattningsformulär som patienten fyller i,
- klinisk djupintervju (intern intervjumall finns), och måltidsobservation.

Alla patienter som kommer för behandlingsstart har ett inskrivningssamtal med läkare oavsett om vården sker i öppenvård eller slutenvård. Inskrivningssamtalet är inte en del av ätutredningen.

Personal

Personalen som arbetar hos Mandolean AB har olika bakgrund, men samtliga som jobbar patientnära kallas behandlare. Många anställda är beteendevetare som Mandolean AB menar passar mycket bra för att jobba med målgruppen eftersom behandlingen syftar till beteendeförändring. All personal är utbildad i motiverande samtal. Enligt Mandolean AB är all personal som arbetar patientnära behandlare. Case manager används enbart i journalsystemet för att det inte finns behandlare som alternativ. De som registrerar som Case Manager är personal vars grundprofession inte finns med i journalsystemets lista på förval. De som registrerar i journalen som Case manager är beteendevetare eller personal utan sjukvårdsutbildning men med till exempel forskningsbakgrund. Personal som har en legitimation eller sjukvårdsutbildning ska registrera sina besök som sin grundprofession.

Det finns inga psykologer anställda inom verksamheten. Enligt Mandolean AB är det ett lågt intresse från psykologer eftersom det inte finns utrymme att arbeta med andra psykologiska behandlingsmetoder. Inom Mandolean AB förväntas alla behandlare bedriva vård enligt den metod som utvecklats inom verksamheten

Det finns läkare med specialistkompetens i verksamheterna, t.ex. barnläkare, allmänläkare, psykiatriker, olika på de olika enheterna. De psykiatriker som finns inom verksamheten tjänstgör på samtliga enheter, enligt ett rullande

schema. De fungerar som en resurs tillgänglig för alla enheter. När det är fråga om psykiatriska frågeställningar lyfts det på behandlingsronden. Efter rondens bokning sedan behandlaren en tid med psykiatrikern. Psykiatrikern har mottagning varje vecka. I dag finns det ingen skriftlig rutin för när en behandlare behöver konsultation med en psykiatriker och vid vilka typer av frågeställningar där psykiatriker bör kopplas in. Men behandlare kan själva boka tid direkt med psykiatriker efter samråd med enhetschef eller vid akuta bedömningar.

Personalen får internutbildning, de har en egen utbildning som ges vid tre tillfällen per år och är 3–4 dagar lång, Mandoakademin. All personal ska genomgå utbildningen och det finns ett stort intresse hos personalen. De arbetar även med olika workshops där personalen bjuds in, exempelvis har de haft workshops om suicidriskbedömningar och patient och anhörigbemötande.

Samsjuklighet

Vid frågor om samsjuklighet uppger Mandolean AB att det är en stor andel av patienterna som har en eller flera psykiatriska diagnoser och för att stötta dessa patienter samverkar de med andra vårdgivare. Dock uppger Mandolean AB att det är svårt med reliabiliteten när det gäller samsjuklighet med ätstörningsdiagnoser och psykiatriska diagnoser då effekter av ätstörningen kan ge psykiatriska symtom. De menar att det ofta är feldiagnosticerade psykiatriska diagnoser som satts och att får de ordning på ätandet så försvinner i många fall de psykiatriska pålagringarna.

Vad gäller läkemedelsbehandling så uppger Mandolean AB att de har ett restriktivt förhållningssätt. De säger inte att det inte får förekomma läkemedelsbehandling, men de arbetar generellt med att trappa ner pågående läkemedel med psykiatrisk indikation. På Mandometerklinikerna är det beteendeförändringen som är det primära och de arbetar med Mandometern som är ett tekniskt hjälpmedel som används vid måltiderna.

Den tredje intervjun som genomfördes handlade om verksamhetens kvalitetsledningssystem och berörs i avsnitt 2.3 samt 3.4.

2.3 Kvalitetsledningssystem

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvården ska ha ett ledningssystem. Syftet med att ha ett ledningssystem är att det skapar nytta för de som verksamheten är till för, dvs exempelvis patienter.

Det systematiska förbättringsarbetet ska bestå av riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.⁶

⁶ SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Inom ramen för den fördjupade uppföljningen har kvalitetsledningssystemet granskats. HSF har tagit del av dokument som Mandolean AB har skickat in samt haft en intervju där Mandolean AB har visat ytterligare dokument kopplade till sitt kvalitetsledningssystem. Mandolean AB har genomgått en certifiering för standarden ISO 9001 som är gällande vid uppföljningen.

Ramverk för granskningen har varit Socialstyrelsens föreskrifter för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) samt dess handbok med rekommendationer, sidhänvisningar till denna följer i dokumentet (se handbok: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf>). Efterlevnaden har dock inte varit möjlig att bedöma, t.ex. har inga bekräftande platsbesök eller intervjuer med medarbetare gjorts.

3 Övergripande analys och rekommendationer

Mandolean AB beskriver sin behandlingsmetod på följande sätt.⁷

”Det gäller att ändra beteende: Alla aktiviteter, sömn och vila, mat och måltider skall vara normala. Det är förutsättningen för att komma tillbaka till skola, jobb, kompisar och fritidsaktiviteter. Betendeförändringar belönas, inte fysiologiska förändringar.

Man lär sig äta och känna mättnad genom ätträning med Mandometer®. Vila i värme minskar det tvingande behovet av att kompensera för det man ätit, fysiska aktiviteten avtar, ångesten försvinner och man blir lugnare.

Lågviktiga patienter fryser hela tiden och normalviktiga bulimiker är kalla när dom inte hetsäter. Så småningom, lär sig patienterna att vila i värme är tillåtet och somnar i värmen. Dessutom produceras tillväxthormon under sömn. För patienter som stannat i växt men fortfarande har möjlighet att bli längre är det alltså viktigt att sova, vilket man gör om man värms. Alla har sin egen behandlare som hjälper till med motivationen även när det tar emot. Självförtroendet växer med varje steg framåt. Våra behandlare är erfarna och vet hur man hanterar de negativa tankar som kan uppstå.

Behandlingen är baserad på vetenskapliga studier.”

3.1 Rapportering av vårdkontakter

För att ersättning ska utgå för besöken ska rapportering ske i enlighet med aktuella Regelverk för rapportering av vårdkontakter i Region Stockholm.⁸

I regelverket framgår hur vårdgivare ska rapportera vårdkontakter. I vårdkontaktrapporteringen ingår t ex datum, besökstyp, yrkeskategori, ICD-10-diagnos och KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder). Granskningen har tagit ställning till om innehållet i journalanteckningen överensstämmer med den rapportering som gjorts för den specifika vårdkontakten: t ex överensstämmelse mellan journal och rapportering gällande besökstyp, yrkeskategori och om innehållet i journalanteckningen styrker rapporterad KVÅ-kod.

I avtalets rapporteringsanvisning⁹ framgår på vilket sätt inrapporterad vårdkontakter öppenvård delas in i vårdtjänster/ersättningskoder på basen av

⁷ <https://mando.se/mandometermetoden/fyra-hornstenar>

⁸ [Regelverk för rapportering av vårdkontakter | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

⁹ [Åtstörningsvård, specialiserad -... | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

det som rapporterats in. I avtalets prisbilaga framgår den exakta ersättningen per vårdtjänst/ersättningskod. Prisbilagan uppdateras årligen på så sätt att ersättningen räknas upp medan relationen mellan de olika vårdtjänsterna bibehålls.

I granskningen har ett antal felregistreringar uppmärksammats.

3.1.1 Distanskontakter

I den journalgranskning som har genomförts framkommer att 33 procent av de granskade besöken inte uppfyller kraven för att vara en vårdkontakt. De besök som inte uppfyller kraven för att vara en vårdkontakt är till övervägande del distanskontakter där patienten ättränar på en Mandometer i hemmet.

Mandolean AB använder sig av ett redskap som kallas Mandometern. Mandometern är en platta som patienterna har sin tallrik på när de äter. Plattan ger sedan information till patienten via en app i telefonen om hur snabbt patienten äter sin måltid. Patienterna klassar sin mättnadskänsla under måltiden och direktfeedback ges via appen. Mandolean AB har vid upphandling och i dialog med beställaren varit tydliga med att de använder sig av Mandometern och att det är ett viktigt redskap i deras behandlingsmetod. Enligt hemsidan en av fyra hörnstenar i behandlingen¹⁰.

Användandet av Mandometer har registrerats som internetförmedlad psykologisk behandling genom modulbaserade program. I rapporteringsanvisningarna går att läsa följande om ersättningskoden som används:

”Internetförmedlat stöd och behandling genom modulbaserat program rapporteras som en (1) vårdkontakt när den motsvarar en fysisk behandlingssession. Vårdkontakten kan antingen innefatta en modul (av flera) eller annan skriftlig digital kontakt (utöver en modul) om denna är av den omfattningen att den motsvarar ett fysiskt besök. Behandlaren följer upp patientens övningar, skattningar och eventuella meddelanden, gör bedömningar och ger feedback.”

I journalanteckningarna som har granskats går endast att utläsa att Mandometern har använts, men ingen kontakt mellan patient och behandlare verkar ha förekommit.

BEHANDLINGSANTECKNING	
Operations- åtgärdskod	DU023 Psykopedagogisk behandling (i) ZV044 Behandling administrerad via internet (i)
Anteckning	Patienten har intagit måltider på Mandometer enligt Mandobase. ----- slut utskrift -----

Exempel på journalanteckning 1

¹⁰ [Behandlingens fyra hörnstenar \(mando.se\)](http://mando.se)

Den feedback som patienten får är genererad genom Mandometern och erhålls via en app i telefonen. Enligt Mandolean AB sker en utvärdering och genomgång av patientens resultat samlat med patienten efter ett antal mandometertillfällen. Utvärderingen kan exempelvis ske i samband med dagvård. Någon dokumentation av en sådan utredning har inte setts i det granskade journalmaterialet.

Beställaren har varit medveten om att Mandometern används som en del i behandlingen, men inte att den har registrerats som en vårdkontakt trots att ingen interaktion mellan behandlare och patient förekommer. I verksamhetsberättelsen från 2021, som inlämnats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen, har Mandolean AB uppgett att patienten får omedelbar återkoppling från behandlaren även när patienten inte är på kliniken.

”Mandometer är en våg som man kopplar till sin mobiltelefon via en app. Patienterna tränar sig att äta lagom mycket mat i lagom takt och att känna sig mätt med Mandometer dels på kliniken dels hemma på kvällar, helger och när de inte är på kliniken. Patienten får omedelbar återkoppling av behandlaren som bedömer måltiden också när patienten inte är på kliniken. I appen finns också andra digitala tjänster, inklusive belöningsschema med veckans delmål, måltidsplanering och möjlighet att fråga Dr. Cecilia.”¹¹

I journalurvalet har totalt 437 distanskontakter granskats varav 390 utgjordes av mandometeranvändande. Bedömningen är att Mandometern inte uppfyller kriterierna för att utgöra en vårdkontakt och därmed har registrerats felaktigt. Bedömningen utgår från regelverket kring vårdkontakter och tar inte ställning till Mandometern som del i behandlingen.

Mandolean AB har varit tydliga med att Mandometern är en del av deras metod och att det är ett hjälpmedel som kommer att vara del av behandlingen. Delar av den ersättning som utgår enligt avtalet är en uppdragsrelaterad ersättning, som utgår i en fast summa och inte per besök så som den produktionsrelaterade ersättningen gör. Den fasta ersättningen ska täcka insatser som t.ex. användandet av Mandometer.

I regelverk för rapportering av vårdkontakter beskrivs vad som utgör en vårdkontakt:

”Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs.”

Det ges även exempel på händelser som inte ska rapporteras som en vårdkontakt och där framgår att hemmonitorering utan patientkontakt inte uppfyller kraven på en vårdkontakt.¹²

Utredningen refererar till regelverk för rapportering av vårdkontakter 2023. Beskrivningen av en vårdkontakt har varit densamma i regelverket under perioden 2019–2022. Skrivningen om att hemmonitorering inte ska rapporteras som en vårdkontakt har alltså funnits med i regelverket under hela avtalsperioden.

¹¹ Verksamhetsberättelse 2021 Mandolean AB, ADA 11730, uppföljningsplan2021,2022-03-01

¹² [Regelverk för rapportering av vårdkontakter 2023.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

Behandling administrerad via internet som rapporteras som vårdkontakt, ska motsvara en modul, vilket innehållsmässigt ersätter och motsvarar en fysisk behandlingssession.

Av de journalanteckningar som granskats går det inte att utläsa att någon bedömning har gjorts av behandlare eller att feedback har givits till patienten. Om en bedömning görs under kontakten så behöver den bedömningen journalföras, annars kan det ifrågasättas hur patientens utveckling följs upp. Det går inte heller att utläsa att någon kontakt mellan behandlare och patient har skett i anslutning till besöket vilket gör att insatsen inte uppfyller de grundläggande kraven för en vårdkontakt.

Bedömningen är därför att rapportering således har skett felaktigt.

Ett ytterligare stöd för vårdgivaren för vad som utgör en vårdkontakt kan vara om vårdkontakten genererar en patientavgift

3.1.1.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB upphör med de felaktiga rapporteringarna.

Utredningen rekommenderar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att vidta åtgärder med anledning av den felaktiga rapporteringen.

3.1.2 Dagvård

Stor del av uppdraget utgår från så kallad dagvård. Patienterna är på mottagningen under hela eller halva dagar. I rapporteringsanvisningarna framgår att dagvård rapporteras som antingen Dagsjukvårds minst tre timmar åtgärdskod ZXE20 eller Dagsjukvård minst 6 timmar åtgärdskod ZV216.

Insatsen beskrivs enligt följande i rapporteringsanvisningarna:

”Mer omfattande vårdkontakt på mottagning som innebär personligt möte mellan en patient och en hälso- och sjukvårdspersonal eller ett vårdteam. Tiden för vårdkontakten anges med KVÅ-koder.”

Vid besök som registreras som dagvård ska insatser som sker under tiden på mottagningen inte rapporteras och ersättas som separata vårdkontakter utan ingå i dagvården. När flera professioner är inblandade under ett dagvårdsbesök ska detta inte registreras som separata besök utan grundbesöket, dagvården, ska rapporteras som ett teambesök. Det är möjligt att skriva flera journalanteckningar, men endast ett besök ska rapporteras och ersättas. Av rapportering och journalutdrag går att utläsa att Mandolean AB vid flertalet tillfällen rapporterat insatser som sker under dagvård som enskilda besök, i och med det har en ersättning för dagvården samt en ersättning för besöket utgått.

I 51 procent av de granskade besöken stämmer inte journalanteckningen med det som rapporterats och ersatts. Det utgör främst distansbesök där Mandometern använts samt besök som rapporterats samma dag som dagvård.

När det gäller dagvård som är minst tre timmar skulle besök kunna rapporteras samma dag med hänsyn till att det ena skulle kunna ske på förmiddagen och det andra på eftermiddagen. Dock ska besök planeras så att det underlättar för patienten enligt regelverket för rapportering¹³. I flera av journalutdragen går det att utläsa att besöken har skett parallellt, det kan stå i dagvårdsanteckningen att patienten även träffar en dietist under dagvården och sedan finns en rapportering för ett sådant besök. Det är inget som styrker att besöken skulle ha skett vid olika tidpunkter på dagen. Mandolean AB har använt sig av samma rapportering vid sex timmarsbesöken, där det är klarlagt att det inte skulle hinnas med ytterligare besök vid senare tillfälle.

I journalerna går det att utläsa datum och klockslag. Det är inte nödvändigt att registrera klockslag för besöket om det inte anses behövt. Datum måste dock alltid anges. Det är rimligt att ange klockslag vid flera besök samma dag till samma vårdgivare för att kunna styrka att dessa skett vid olika tillfällen. I de allra flesta fall ligger de angivna tiderna för besök under samma dag i nära anslutning till varandra.

Bedömning är att besök som registrerats samtidigt som dagvård är felaktiga och att ersättning har utgått felaktigt.

3.1.2.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen förtydligar för Mandolean AB vad som gäller enligt regelverket.

Vidare rekommenderar utredningen att Mandolean AB uppdaterar sina rutiner för rapportering och besöksplanering samt att vidta åtgärder med anledning av den felaktiga rapporteringen.

3.1.3 KVÅ-koder

I regelverket framgår hur vårdgivare ska rapportera vårdkontakter. I rapporteringen av vårdkontakter ingår t ex datum, besökstyp, yrkeskategori, ICD-10-diagnos och KVÅ. Granskningen har tagit ställning till om innehållet i journalanteckningen överensstämmer med den rapportering som gjorts för den specifika vårdkontakten: t ex överensstämmelse mellan journal och rapportering gällande besökstyp, yrkeskategori och om innehållet i journalanteckningen styrker rapporterad KVÅ-kod.

Vid mandometeranvändande har Mandolean AB använt sig av KVÅ-koderna ZV044 Behandling administrerad via internet samt DU023 Psykopedagogisk behandling. I Socialstyrelsens baslista för psykiatrisk behandling framgår vad besöket ska innehålla för att uppfylla kraven för åtgärden:

”DU023 Psykopedagogisk behandling

Samtal där pedagogiska metoder används för undervisning och rådgivning. Åtgärden syftar till att öka patientens kunskap om sina symtom och sin funktionsnedsättning samt utveckla patientens färdigheter i att hantera sin livssituation. Avser psykopedagogisk behandling som

¹³ [Regelverk för rapportering av vårdkontakter.pdf | Vårdgivarguiden \(vardgivarguiden.se\)](#)

inte ingår som en integrerad del i en behandling som kodas på annat sätt, t.ex. DU011 KBT och GBO09 Information och undervisning riktad till patient.”¹⁴

Vid ätträning på Mandometer sker ingen interaktion mellan behandlare och patient och det kan således inte klassas som att ett samtal har förekommit och KVÅ-koden används felaktigt.

Vissa KVÅ-koder genererar att en högre ersättning utgår för besöket. Till exempel ger KVÅ koden DU118 Motiverande Samtal (MI) en extra ersättning till skillnad från ett mottagningsbesök utan koden. För att registrera åtgärds-koden ska motiverande samtal ha genomförts. I Socialstyrelsens klassifikation av vårdåtgärder beskrivs insatsen:

”DU118 Motiverande Samtal (MI)

Samtalsmetodik, som syftar till att främja patientens motivation till beteende-förändring av livsföringsrelaterade problem. Kan ges som kort intervention eller i tillägg till psykologisk, psykosocial behandling eller läkemedelsbehandling. Systematisk manualbaserad samtalsmetodik. Bygger på experimentell socialpsykologi.”

Mandolean AB har i intervjuer uppgett att all personal är utbildade inom motiverande samtal, men det räcker inte med att ha kunskapen för att en enskild vårdkontakt uppfyller kriterier för KVÅ DU118 motiverande samtal för ett motiverande samtal. Besöket måste ha innefattat kvalitativt innehåll i enlighet med beskrivningen av insatsen.

I granskningen har det uppmärksammats flera besök där det tydligt framgår att det inte har skett några motiverande samtal, det kan handla om ren information, uppföljning av måendet, ställningstagande till omprioritering.

Vid flera besök går det inte att säkert utläsa av journalanteckningarna att strukturerade samtal i enlighet med beskrivningen för motiverande samtal har skett, men det är möjligt att det har varit inslag av motiverande samtal. I granskningen har dessa besök bedömts motsvara det som rapporterats och ersatts.

KVÅ-koden Du118 genererar inte högre ersättningen när den sätts i samband med dagvårdsbesök, men vid mottagningsbesök så innebär det en ökad ersättning. Mandolean AB använder koden frekvent vid rapportering, både i samband med mottagningsbesök och vid dagvårdsbesök.

Koden DU119 Återfallsprevention används återkommande, men inte lika frekvent som koden för motiverande samtal. Koden genererar en extra ersättning när den används vid mottagningsbesök, ej dagvård.

”DU119 Återfallsprevention

Psykosocial manualbaserad samtalsbehandling som syftar till att ge färdigheter att påverka återfall vid beroendeproblematik. En viktig del av behandlingen utgörs av att identifiera utlösande faktorer, s.k. triggers, för

¹⁴ Baslista Psykiatrisk öppenvård 2023

återfall. Behandlingen kan ges individuellt eller i grupp. Innehåller tekniker hämtade från kognitiv beteendeterapi.”

Inom uppdraget är det patienter med ätstörning som är den primära målgruppen, inte patienter med beroendeproblematik. Patienter med beroende kan ha en ätstörning och därmed behandlas inom avtalet men vid journalgranskningen har det inte uppmärksammats att det är vid sådana tillfällen som koden rapporteras. Vid samtliga fall som DU119 rapporterats styrker inte journalanteckningen att insatsen har genomförts och koden har således rapporterats felaktigt.

Beställaren har dock under avtalsperioden haft en dialog med Mandolean AB om användandet av koden DU119, som fick ett förtydligande hos Socialstyrelsen i januari 2022. I den dialogen har beställaren bekräftat att det varit en otydlig beskrivning av koden och att den inte borde funnits med som ersättningsbaserad kod i rapporteringsanvisningarna. Beställaren har uttryckt att det inte är Mandolean ABs fel att de använt koden DU119 felaktigt. Den fördjupade uppföljningen bedömer att koden används felaktigt och att Mandolean AB bör upphöra att rapportera den, men att beställaren inte ska vidta några åtgärder till följd av den felaktiga rapporteringen av DU119, med anledning av den dialog som skett mellan beställaren och Mandolean AB.

3.1.3.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB genomför insatser för att säkerställa korrekt rapportering.

Utredningen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över utformning av ersättningsmodeller för att säkerställa att modellen inte stimulerar till felaktigt användande av KVÅ-koder.

Utredningen rekommenderar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser över om åtgärder ska vidtas med anledning av den felaktiga rapporteringen.

3.2 Legitimerad personal

Vårdgivaren ska ha den medicinska bedömningen som grund för prioriteringar där den som har störst behov av hälso- och sjukvård ges företräde till behandling, vilket förutsätter att medicinska bedömningar görs både initialt och kontinuerligt i patientens vårdprocess. Medicinska bedömningar kan enbart utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

På Mandolean AB arbetar flera olika yrkeskategorier och många behandlare har annan bakgrund än legitimerade vårddyrken. I intervjuerna uppger Mandolean AB att de anställer många beteendevetare eftersom de anser att det är en yrkeskategori som passar bra för deras behandling som syftar till beteendeförändring. Vidare uppger Mandolean AB att alla patienter ska träffa en legitimerad läkare vid inskrivningssamtal i öppenvård eller slutenvård. Mandolean AB menar att det ska vara upp till vårdgivaren att anställa den

personal som de anser vara mest lämpade att utföra uppdraget. De har en fast behandlingsmetod som de känner sig trygga i och utbildar personalen internt via Mandoakademin. I 79 procent av de granskade journalanteckningarna har besöket genomförts av case manager. Eftersom den personal som har ett legitimationsyrke ska rapportera på sin yrkeskategori innebär det att 79 procent av besöken genomförts av olegitimerad personal. Det finns inga krav i avtalet på att en viss andel av besöken ska genomföras av legitimerad personal, men det bedöms vara anmärkningsvärt att vård på specialistnivå använder sig av så lite legitimerad personal. Läkarnas roll förefaller vara liten i behandlingen. Endast 8 procent av samtliga granskade journalanteckningarna har besöken genomförts av läkare. I urvalet ingår primärt de inledande besöken i en behandling.

Av de patienter som haft färre än fem besök har en stor andel inte träffat läkare vid något av besöken. Det innebär att beslut om deltagande i programmet fattas utan att läkare har träffat patienten. Mandolean AB hänvisar till att diagnosticering sker med hjälp av deras diagnostiska algoritm och menar att det är en säkrare diagnosticering än om den görs enbart av personal.

Den diagnostiska algoritmen bygger på självskattningar som patienten fyller i när de är på mottagningen. Om algoritmen inte ger utslag på en ätstörningsdiagnos träffar patienten en behandlare för bedömning. Det går inte att utläsa i journalerna när den diagnostiska algoritmen har använts och vilken bedömning som behandlaren gör utifrån den. Mandolean AB beskriver i intervjuer att vid behov av stöd i bedömningar kan patientfall diskuteras på intagningsrond eller behandlingsrond där läkare deltar

Utredningen menar att det är en svaghet i Mandolean AB:s metod att många patienter som inte ingår i behandlingen avslutas utan att läkarbedömning gjorts. Om flera patienter träffade legitimerad personal tidigare i processen så skulle fler få tillgång till en medicinsk bedömning tidigt. Detta är särskilt viktigt eftersom en övervägande del av patienterna (58 procent) kommer till vårdgivaren via egen vårdbegäran.

Om flera patienter träffade läkare initialt skulle det möjliggöra det en fördjupad medicinsk bedömning inklusive exempelvis fördjupad diagnostik, ställningstagande till annan behandling eller remiss till annan vårdenhet när det är motiverat.

Av de patienter som har haft fler än fem besök har 53 procent träffat läkare inom de fem första besöken. Det är således i en stor andel av patientserierna där Mandolean AB frångår sina riktlinjer om att patienten ska träffa läkare vid inskrivningsbesök.

Mandolean AB har inga psykologer anställda, de anger själva att det är svårt att anställa psykologer med hänsyn till att de arbetar efter en så fast metod. Enligt avtalet ska det bedrivas psykologisk behandling. Det går att ifrågasätta i vilken utsträckning psykologisk behandling är en del av metoden som Mandolean AB arbetar med. Det saknas beskrivningar av psykologiska insatser i de journalanteckningar som har granskats under den fördjupade uppföljningen.

Generellt beskrivs inga individuella insatser, gruppinsatser eller andra aktiviteter som skulle kunna likställas med psykologisk behandling under dagvården.

3.2.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att följa upp hur Mandolean AB bedriver medicinsk och psykologisk behandling till patienterna i målgruppen.

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB säkerställer att medicinska bedömningar görs av legitimerad personal.

Utredningen rekommenderar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att inför kommande utformning av avtal se över vilka krav på legitimerad personal som bör ställas.

3.3 Samsjuklighet

Många patienter med ätstörningar har också andra diagnoser. Hos vuxna patienter förekommer psykiatrisk samsjuklighet hos upp till 70 procent av dem. Vanligast är ångestsyndrom, depression, missbruk och personlighetsstörningar. Hos barn och ungdomar pekar studier på en psykiatrisk samsjuklighet på upp till 60 procent. Även för barn är ångestsyndrom och depression de vanligaste komorbida diagnoserna, men olika typer av neuropsykiatriska tillstånd är också vanliga. Även somatisk samsjuklighet förekommer, där en ätstörning hos en person med diabetes mellitus kan utgöra en särskilt komplicerad situation. Samsjuklighet, inklusive eventuell missbruksproblematik, bör noggrant utredas innan ätstörningsbehandling påbörjas.¹⁵

På Mandolean AB:s hemsida sägs bland annat följande om Mandometermetoden.¹⁶

”Vi har visat att när ätandet och mättnadskänslan normaliserats, försvinner andra symptom som låg puls, frusenhet, depression, ångest och tvångstankar. Ett normalt ätbeteende är nyckeln till att bota en ätstörning och därför är ätträning med vårt medicintekniska hjälpmedel Mandometer® en viktig del i behandlingen.

Förutom att normalisera ätbeteendet ingår värmebehandling, aktivitetsbehandling och ett program för social återuppbyggnad och stärkt självförtroende. Behandlingen sker som regel utan användande av mediciner. Behandlarna stöttar, uppmuntrar, ger alternativ och strukturerar.”

¹⁵ [https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-
vardprogram/atstorningar](https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/regionala-vardprogram/atstorningar)

¹⁶ <https://mando.se/mandometermetoden/>

I de intervjuer som har gjorts under den fördjupade uppföljningen framgår att företrädare för Mandolean AB menar att när patienterna börjar äta normalt försvinner i många fall även andra psykiatriska pålagringar.

Den fördjupade uppföljningen visar att det är vanligt att patienter med samsjuklighet inte tas emot för, alternativt avböjer, inkludering i behandling.

Mandolean AB är tydliga med att de arbetar utifrån en viss metod. Av det vårdavtal som Region Stockholm har med Mandolean AB framgår att vårdgivaren åtar sig att bedriva verksamhet i enlighet med avtalet.¹⁷ Av avtalet framgår vidare att vården ska kännetecknas av patientens delaktighet med respekt och lyhördhet för patientens specifika behov. Det framgår vidare att målgruppen är personer med svår ätstörning som huvuddiagnos anorexia nervosa, bulimia nervosa eller hetsättningsstörning där det förekommer psykiatrisk samsjuklighet och ätstörningen är primär men där det finns behov av parallella behandlingar utifrån samsjukligheten.¹⁸

Det regionala vårdprogrammet för ätstörningar anger att många patienter med ätstörningar har också andra diagnoser. Det är viktigt att dessa patienter får rätt behandling så att de kan bli friska så snart som möjligt. Mandolean AB har skrivit på avtalet och ska därmed ta emot alla patienter som omfattas av målgruppen. Patienterna ska bedömas efter de medicinska behov de har, inte efter om de passar in i behandlingen eller inte.

3.3.1 Rekommendationer

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått vetskap om Mandolean AB:s behandlingsmetoder och prioriteringar. Utredningen menar att det borde varit en tätare uppföljning av Mandolean AB:s avtalsefterlevnad när det gäller att rätt målgrupp fått tillgång till behandling.

3.4 Allmänt om journalföring

Vid vård av patienter ska det föras patientjournal. Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten. En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten.¹⁹

Journalgranskningen visar att det är relativt vanligt förekommande med ofullständigt skrivna journalanteckningar. Konkreta exempel på återkommande brister beskrivs nedan

Granskningen visar att det ofta saknas psykiatrisk anamnes. Detta gäller nybesöksanteckningar för både patienter som remitterats från

¹⁷ §6 Vårdgivarens åtagande, Vårdavtal mellan Mandolean AB och Region Stockholm, ADA nr 11730, HSN 2018-0724

¹⁸ Punkt 1.2 Kort om uppdraget, punkt 1.3.1 Uppdragets målgrupp, Specifik uppdragsbeskrivning

¹⁹ 3 kap. 1, 2, 6 §§ patientdatalagen (2008:355)

specialistpsykiatrin och patienter som kommer via egen vårdbegäran. Avsaknad av psykiatrisk anamnes i journal medför bristande förutsättningar att väga in psykiatrisk samsjuklighet i bedömning och fortsatt vårdplanering, och även sämre förutsättningar för samverkan med vårdgrannar. Avsaknad av anamnestagning kan också leda till brister i diagnosticeringen.

Under sökord "Psykiiskt status" saknas vanligen sedvanliga delar av ett status som stämningssläge och vilken kontakt patienten ger. Ofta anges i stället patientens egna beskrivningar, d v s anamnestiska uppgifter. Suicidriskbedömningar beskrivs standardiserat enligt en viss mall där själva bedömningen vanligen saknas.

Granskningen visar att flertalet av de granskade journalanteckningarna gällande dagvård uppvisar brister när det gäller krav på journalföring enligt Patientdatalagen. Journalanteckningarna är vanligen skrivna på ett sådant sätt att det inte är möjligt att fullt ut läsa och förstå vilken behandling patienten har fått eller vad som ingått i dagvården.

DAGANTECKNING	ZV216 360-419 minuter (i)
Operations- åtgärdskod	DU118 Motiverande samtal (MI) (i)
Anteckning	Patient kommer till klinik för dagvård, ätträning, vila och samtal. Patienten uppger att helgen har gått bra och behandlingen och matschema följs hemma. Hon berättar att hon har utmanat sig med korb med bröd och att hon tyckte det var gott.
	----- slut utskrift -----

Exempel på journalanteckning 2

Anteckningen i exemplet ovan avser ett besök på minst sex timmar. Aktivitet motsvarande 6–8-timmars besök går inte att utläsa av journalanteckningen.

Många av patienterna kommer för behandling via så kallad egenanmälan, det finns alltså inte någon remiss där det t.ex. framgår diagnos. I dessa fall är det särskilt viktigt att vårdgivaren tar en psykiatrisk anamnes och att den, samt bedömningen av densamma, dokumenteras i journalen.

3.4.1 Rekommendationer

Utredningens rekommendation är att Mandolean AB genomför insatser för att höja kvaliteten på journalföringen.

3.5 Suicidriskbedömningar

Ätstörningar är den psykiatriska diagnosgruppen med högst dödlighet och är förknippade med förhöjd risk för suicid. Långvarig ätstörning medför högre risk

för suicid, särskilt i samband med depression.²⁰ Väl genomförda suicidriskbedömningar är därför angeläget.

Inom psykiatriska verksamheter ingår alltid att genomföra en suicidriskbedömning så snart som möjligt, vanligen i samband med nybesöket eller annars vid något av de påföljande, inledande besöken. En suicidriskbedömning innebär mer än att enbart räkna upp förekomst av riskfaktorer. Riskfaktorerna måste beaktas tillsammans med annan information vid bedömarens globala värdering av suicidrisken. Därefter ska en samlad klinisk värdering av suicidrisk göras. I checklista-13 från Kunskapsstöd för vårdgivare beskrivs att bedömaren ska ange hur den aktuella risken för självmordshandling värderas med beaktande av anamnesuppgifter, psykiskt status, klinisk observation, genomgång av riskfaktorer och annan tillgänglig information. KVÅ AU 118 *Strukturerad suicidriskbedömning* rapporteras när en suicidriskbedömning som omfattar följande har genomförts: *strukturerad bedömning av risken för att patienten ska utföra självmordshandling. I åtgärden ingår systematisk inhämtning av relevanta anamnestiska data, bedömning av psykiskt status och en, med beaktande av anamnesuppgifter, statusfynd samt kända risk- och skyddsfaktorer, gjord värdering av risken för självmordshandling. I åtgärden ingår även dokumentation av en strukturerad formulering av bedömarens värdering av risken.* KVÅ AU 118 påverkar inte besöksersättningen i avtalets ersättningsmodell, däremot ingår en i en kvalitetsindikator som följs upp av beställaren.

I 89 procent av patientserierna finns en suicidriskbedömning journalförd, vilket är ett gott resultat. Det är olika yrkeskategorier som genomfört suicidriskbedömningarna, såväl olegitimerad som legitimerad personal. Dokumentationen av suicidriskbedömningarna varierar i kvalitet. Ibland framgår att frågor kopplade till suicidrisk har ställts, men samlad bedömning av risken saknas i journalen. Det förekommer att suicidriskbedömningar genomförs via telefon, även med patienter där det inte finns en redan etablerad kontakt.

Det förekommer att KVÅ AU118 *Strukturerad suicidriskbedömning* rapporteras utan att det finns en journalförd suicidriskbedömning. I 17 procent av de besök där koden rapporterats finns ingen utförd suicidriskbedömning.

3.5.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB genomför insatser för att höja kvaliteten på suicidriskbedömningar.

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB i sina interna rutiner tydliggör hur personal ska agera vid tecken på förhöjd suicidrisk.

Då bristerna avseende suicidriskbedömningar till viss del bedöms vara kopplat hög förekomst av olegitimerad personal, hänvisas också till rekommendationer i avsnitt 3.2. Olegitimerad personal kan inte förväntas ha samma grundläggande

²⁰ [Suicidnära patienter - Kunskapsstöd för vårdgivare \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](http://kunskapsstodforvardgivare.se)

kompetens gällande de psykiatriska bedömningar som är en del av underlag för en strukturerad suicidriskbedömning.

3.6 Vårdplaner

Vårdplanen är en viktig del i behandlingen och ska formuleras i samråd med patienten för att ge patienten en tydlighet i förväntningar, motivation och insatser anpassade efter dennes individuella förutsättningar. Enligt avtalet ska vårdplan upprättas inom de första fyra besöken. I 91 procent av de granskade patientserierna finns det minst en vårdplan journalförd, vilket är mycket positivt.

Vid granskningen har de medicinska bedömarna tagit ställning till vårdplanernas kvalitet. Vårdplanerna är vanligen utförliga och har ett innehåll som i stort motsvarar det som förväntas ingå i en vårdplan. Däremot är det påfallande att vårdplanerna vanligen är utpräglat standardiserade, t ex genom att mål och delmål är identiska för majoriteten av patienterna. Målen förefaller inte vara individualiserade utifrån patientens förutsättningar, utan snarare standardformuleringar. Ett konkret exempel är att mål kan formuleras som en förändring på en skattningsskala, vilket inte anses vara ett individuellt utformat mål som patienten strävar efter att uppnå. Mål och delmål behöver individualiseras, förtydligas och göras tillämpbara i vardagslivet för patienten

3.6.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar att Mandolean AB genomför insatser för att höja kvaliteten på vårdplanerna i första hand genom att säkerställa patienters delaktighet i framtagande av vårdplaner.

3.7 Inkludering i behandling

Mandolean AB är tydliga med att de arbetar efter sin specifika metod och att det är den behandling som erbjuds i deras verksamhet. Detta klargörs redan i formulär på 1177 för egen vårdbegäran där patienten får ta ställning till "Valfrihet att välja behandlingsmetod" och ett färdigformulerat svarsalternativ är "Jag vet att det finns andra behandlingar för ätstörningar/ätsjukdom, men jag väljer mandometermetoden". Information om behandlingskonceptet ges rutinmässigt till patient och närstående i samband med nybesöket. Det är positivt att Mandolean AB är tydliga i sin information och transparenta gällande sitt behandlingskoncept. En begränsning är dock att för de patienter där metoden inte passar, erbjuds inga behandlingsalternativ.

I den patientserie som omfattade nybesök bestod ena urvalet av patienter som haft mellan 1 och 4 öppenvårdsbesök, dvs patienter som inte inleder behandling. I journalgranskningen framgår två primära anledningar till att

behandling inte inleds: patienter erbjuds inte behandling eller patienter avböjer erbjudande om behandling.

I flera fall framkommer att patienter med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inte inkluderas i behandling, vanligen på grund av att föräldrar bedömer att barnet/ungdomen inte kommer att klara av intensiteten i behandlingen. Två patienter erbjuds inte behandling på grund av selektiv mutism: bedömningen är att patienterna inte skulle klara av behandlingen eftersom den är samtalsbaserad.

Patienter som inte inkluderas i behandlingen för att de bedöms vara i behov av andra insatser, hänvisas att vända sig till annan vårdgivare. Det förekommer i dessa fall inte att remiss skrivs från Mandolean AB, utan patienterna uppmanas själva att söka sig till annan vård.

Av journalgranskningen framkommer att det är vanligt med långa väntetider till start av behandling. Det framkommer att aktiv uppföljning av patienter på väntelista görs, vilket är positivt. Uppföljningen görs framför allt via telefon och är inte rapporterade som vårdkontakter vilket är korrekt.

Enligt avtalet ska Mandolean AB erbjuda individualiserad behandling och erbjuda en vård efter patientens samlade behov. Av de uppgifter som framkommer i den fördjupade uppföljningen är det inte tydligt hur vården individualiseras och anpassas för patienten. Utredningen menar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen borde haft en tätare och mer noggrann uppföljning av Mandolean AB:s avtalsefterlevnad.

3.7.1 Rekommendationer

Utredningen rekommenderar därför att hälso- och sjukvårdsförvaltningen säkerställer sina processer för beställning, upphandling och uppföljning av vård.

För att minska risken för att patienter hänvisas runt mellan vårdgivare, rekommenderar utredningen att Mandolean AB förbättrar sina interna rutiner gällande remittering av patienter.

3.8 Kvalitetsledningssystem

Den fördjupade uppföljningen visar att Mandolean AB har kvalitetsledningssystem som uppfyller de mesta av kraven i Socialstyrelsens föreskrifter. Det finns en särskilt utsedd person som är ansvarig för arbetet med detta. Det är god ordning på relevanta dokument och de är lättillgängliga för personalen.

Verksamheten kan visa upp relevanta dokument och beskriva flera arbetssätt lever upp till de flesta kraven i föreskrifterna från Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9), om efterlevnaden är hög.

De brister som den fördjupade uppföljningen visar på är framför allt följande.

Verksamheten beskriver att de arbetar med riskanalyser men främst vid förändringar i verksamheten och att det inte alltid förs in dokumentation där övrig dokumentation kopplat till ledningssystemet finns.

Verksamheten har inte visat dokument som beskriver *hur* det systematiska förbättringsarbetet går till.

Av Socialstyrelsens föreskrifter²¹ framgår att vårdgivaren ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamheten från bland annat

- vård-och omsorgstagare och deras närstående,
- personal,
- vårdgivare, och
- myndigheter.

Av 6 § i föreskrifterna framgår att inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Den fördjupade uppföljningen visar att det finns brister i hur Mandolean hanterar och dokumenterar de klagomål och synpunkter på verksamheten som kommer in. Uppföljningen visar även att det inte är tydligt för patienter, närstående, vårdgivare och myndigheter vart de ska vända sig med klagomål och synpunkter på verksamheten.

3.8.1 Rekommendationer

Utredningens rekommendation är att Mandolean AB i högre grad bör systematisera arbetet med dokumentation, utredning, sammanställning och analys, samt förbättrande åtgärder utifrån de klagomål och synpunkter som kommer direkt från patienter och deras närstående.

3.9 Öppenvård och dagvård

I uppdraget ska både öppenvård och dagvård bedrivas. Vad som uppmärksammas under granskningens gång är att de flesta patienter deltar i dagvård. Få besök som granskats är inte del av dagvård. Det kan dock bero på att uttaget utgår från nybesöket och de 20 första besöken därefter. Det är möjligt att patienter i större utsträckning deltar i dagvård initialt i behandlingen och mot slutet av behandlingen övergår det till mindre omfattande insatser. Hanteringen påvisar att Mandolean AB följer sin metod och att det är den som gäller oavsett patienternas individuella förutsättningar. Det finns exempel på patienter som avböjer behandling för att den bedöms vara alltför intensiv och då erbjuds inte en anpassad variant av behandlingen utan patienterna blir utan vård eller får vända sig till andra vårdgivare.

²¹ 3 § SOSFS 2011:9

Enligt avtalet ska Mandolean AB erbjuda individualiserad behandling och erbjuda en vård efter patientens samlade behov. Av de uppgifter som framkommer i den fördjupade uppföljningen är det inte tydligt hur vården individualiseras och anpassas för patienten. Mandolean AB skulle kunna erbjuda öppenvård i större utsträckning för att anpassa behandling efter patienterna.

3.9.1 Rekommendation

Utredningen rekommenderar att beställaren följer upp med Mandolean AB hur de arbetar med att individualisera vården.

3.10 Sammanfattande slutsatser

Den fördjupade uppföljningen har visat att Mandolean AB har god ordning på sina journalhandlingar. Det har varit lätt att samarbeta med vårdgivaren i denna fördjupade uppföljning. Mandolean AB har själva uttryckt sin uppskattning över granskningen.

Övergripande problematik som framkommer under den fördjupade uppföljningen är att Mandolean AB arbetar efter sin metod med mycket få möjligheter till anpassning efter patienternas förutsättningar. Mandolean AB har varit tydliga med att de arbetar efter sin metod, den fördjupade uppföljningen tar inte ställning till metoden som behandlingsform. Enligt avtalet ska dock behandlingen anpassas efter patienternas behov och den fördjupade uppföljningen visar på brister i individualisering av behandlingen.

I avtalet är det inte reglerat i vilken omfattning det ska finnas legitimerad personal. Av den fördjupade uppföljningen framgår att övervägande del av de granskade besöken genomförs av icke legitimerad personal. Med beaktande av att avtalet gäller specialiserad ätstörningsvård är detta anmärkningsvärt.

Omfattande fel i vårdkontaktrapporteringen beror på att Mandolean AB rapporterat användande av mandometern som en enskild vårdkontakt. Den fördjupade uppföljningen tar inte ställning till mandometern som verktyg i behandlingen, men bedömer att det inte uppfyller kraven för en vårdkontakt enligt regelverket.

