

Slutrapport

**Revision av dokumentation och registrering
av brev- och telefonkontakter vid
Aleris Sabbatsberg, Aleris Handen
och Aleris Järva**

April 2011

**Staffan Bryngelsson
Emendor Consulting AB**

Revision
Aleris
2011

Innehållsförteckning:

0.	Sammanfattning	2
1.	Uppdrag	3
2.	Syfte.....	3
3.	Revisorer.....	3
4.	Urval	4
4.1	Medicinmottagningen Sabbatsberg.....	4
4.2	Kirurgmottagningen Järva.....	4
4.4	Gynekologiska mottagningen Handen.....	4
4.5	Gynekologiska mottagningen Järva.....	4
5.	Genomförande.....	4
6.	Resultat	5
6.1	Medicinmottagningen Sabbatsberg 2009 och 2010.....	5
6.1.1	2009.....	5
6.1.2	2010.....	5
6.1.3	Revisorernas kommentarer till resultatet på medicinmottagningen	6
6.2	Kirurgmottagningen Järva 2009	7
6.3	Gynmottagningarna i Handen och Järva.....	7
6.3.1	Gynmottagningen i Handen 2009.....	7
6.3.2	Gynmottagningen Järva 2009.....	7
6.3.3	Gynmottagningen Järva 2010.....	8
6.3.4	Revisorernas kommentarer till resultatet på gynmottagningarna.....	8

0. Sammanfattning

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, har låtit genomföra revision av dokumentation och registrering av kontakter grupperade till DRG 9290 Brev- och telefonrådgivning vid Aleris Sabbatsberg, Aleris Handen och Aleris Järva.

Emendor Consulting AB (ECAB) har ansvarat för genomförandet av revisionen. ECAB har anlitat experter inom diagnos- och åtgärdsklassificering.

Syftet var att med utgångspunkt i den för revisorerna tillgängliga journaldokumentationen från Aleris bedöma om dokumentation och registrering gjorts i enlighet med gällande regelverk.

Journaldokumentationen i det granskade materialet har bedömts vara av god kvalitet och har gett bra underlag för revisionen.

Vid medicinmottagningen Sabbatsberg har 89 fall från 2009 granskats. 56 % bedömdes vara korrekt registrerade. 27 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt. 17 % av fallen bedömdes som "gränsfall" vilket innebär att revisorerna anser att det krävs en klagörande diskussion mellan HSN-förvaltningen och Aleris kring om dessa ska registreras och ersättas eller ej.

Vid medicinmottagningen Sabbatsberg har 179 fall från 2010 granskats. 46 % bedömdes vara korrekt registrerade. 22 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt. 32 % av fallen bedömdes som "gränsfall".

Vid kirurgmottagningen Järva har 68 fall från 2009 granskats. 1 fall exkluderades då det var oklart om det avsåg ett besök eller en telefonkontakt. 13 % bedömdes vara korrekt registrerade. 87 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt.

Vid gynmottagningen Handen har 178 fall från 2009 granskats. 51 % bedömdes vara korrekt registrerade. 49 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt.

Vid gynmottagningen Järva har 180 fall från 2009 granskats. 41 % bedömdes vara korrekt registrerade. 59 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt.

Vid gynmottagningen Järva har 148 fall från 2010 granskats. 59 % bedömdes vara korrekt registrerade. 41 % bedömdes ej uppfylla kriterierna för att registreras som en kontakt.

1. Uppdrag

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, genomfört revision av dokumentation och registrering av kontakter grupperade till DRG 9290 Brev- och telefonrådgivning vid Aleris Sabbatsberg, Aleris Handen och Aleris Järva.

2. Syfte

Syftet med revisionen är att med utgångspunkt i den för revisorerna tillgängliga journal-dokumentationen från Aleris bedöma om:

- Dokumentation och registrering gjorts i enlighet med gällande regelverk

Med gällande regelverk avses dels det av SLL framtagna regelverket för registrering av vårdkontakter och dels regelverk och anvisningar enligt Klassifikation av sjukdomar 1997 (KSH97, den svenska ICD-10-versionen) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

3. Revisorer

Revisionen av kontakterna vid de gynekologiska mottagningarna har genomförts av:

Urban Jürgensen

Specialist i obstetrik och gynekologi. Tidigare klinikchef vid kvinnokliniken samt chefläkare Höglandssjukhuset i Eksjö. För närvarande utvecklare/projektledare på halvtid vid Qulturum (Landstinget i Jönköpings läns utvecklingsavdelning) med fokus på patientsäkerhet, klassifikations- och ersättningsfrågor. Sedan 2008 föredragande läkare i gynekologi och obstetrik vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm.

Karin Pihl

Specialist i obstetrik och gynekologi. Överläkare vid kvinnokliniken, Södra Älvsborgs sjukhus Borås. Sedan 1991 SFOG:s (Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi) kontaktperson gentemot Socialstyrelsen i klassifikationsfrågor. Specialistsakkunnig i samarbete med Socialstyrelsen gällande den svenska översättningen av kapitlen med gynekologiska och obstetriska diagnoser i ICD-10 (1997). Författare till kapitlen om Gynekologiska och Obstetriska operationer i NCSP (Nordic Classification of Surgical Procedures). Författare till Diagnoshandbok för Kvinnosjukvården i Sverige, som hittills utkommit i fyra upplagor.

Revision
Aleris
2011

Revisionen av kontakterna vid medicin- och kirurgmottagningarna har genomförts av:

Olafr Steinum

Specialist i infektionssjukdomar och allmän internmedicin. Många års erfarenhet av klassificerings- och DRG-arbete. Föredragande läkare vid Epidemiologiskt Centrum (Socialstyrelsen) samt rådgivare i klassifikationsfrågor vid Centrum för Patientklassificering (Socialstyrelsen). Även svensk representant i Nordiska klassifikationscentrets referensgrupp för primärklassifikationer och expertgrupp för NordDRG. Nordisk representant i WHO:s arbetskommittéer för revision av ICD-10 (Update and Revision Committee, URC) samt klassifikationsutbildning (Education Committee, EC). Grundare av, och ordförande i, WHO-nätverkets Morbidity Reference Group (MbRG) sedan 2006.

Staffan Bryngelsson, VD Emendor Consulting AB, har förutom att ha ansvarat för planering och genomförande av revisionen samt för dokumentationen även deltagit som revisor vid medicin- och kirurgmottagningarna.

4. Urval

4.1 Medicinmottagningen Sabbatsberg

- 89 kontakter (10 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2009
- 179 kontakter (10 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2010

4.2 Kirurgmottagningen Järva

- 68 kontakter (10 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2009

4.4 Gynekologiska mottagningen Handen

- 178 kontakter (15 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2009

4.5 Gynekologiska mottagningen Järva

- 180 kontakter (15 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2009
- 148 kontakter (15 % av totala antalet) i DRG 929O Brev och telefonrådgivning från 2010

5. Genomförande

Revisorerna har bedömt om registreringarna gjorts i enlighet med SLL:s "Regelverk för registrering av vårdkontakter" och "Frågor och svar" för respektive år. Regelverket, och dess uttolkning i Frågor och svar, ger inte en fullständig vägledning i samtliga fall för hur bedömning ska göras. Inte minst har det vid revisionen varit svårt att avgöra var gränsen går för när en telefonkontakt ska registreras eller ej. Revisorerna har då med utgångspunkt i sin kliniska erfarenhet bedömt om kontakten handlat om "kvalificerad hälso- och sjukvård" eller ej. Vid bedömningen har hänsyn tagits till den ändring av regelverket som trädde i kraft 1 juni 2009. Ändringen innebar att brevkontakter efter 1 juni 2009 inte skulle registreras som en vårdkontakt och därmed inte ersättas.

Revisionen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen.

6. Resultat

6.1 Medicinmottagningen Sabbatsberg 2009 och 2010

6.1.1 2009

89 kontakter i DRG 929O från 2009 har granskats.

50 fall (56 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 24 fall (27 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

15 fall (17 %) bedöms som ”gränsfall” (se 6.1.3 Revisorernas sammanfattande kommentarer nedan).

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var att kontakten gällde:

- Allmänna råd 5 fall
- Meddelande av provsvar 5 fall

6.1.2 2010

179 kontakter i DRG 929O har granskats. 1 fall exkluderades då det avsåg en kontakt på den handkirurgiska mottagningen.

82 fall (46 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 39 fall (22 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

57 fall (32 %) bedöms som ”gränsfall” (se 6.1.3 Revisorernas sammanfattande kommentarer nedan).

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var att kontakten gällde:

- Allmänna råd 10 fall
- Meddelande av provsvar 6 fall
- Tidbokning 5 fall.

3 patienter var den dag kontakten registrerades inskrivna på annat sjukhus. 3 patienter är registrerade i journalen som försäkringspatienter.

6.1.3 Revisorernas kommentarer till resultatet på medicinmottagningen

Journaldokumentationen i det granskade materialet är av god kvalitet.

Bedömningen av om telefonkontakter registrerats korrekt eller ej är i ett antal fall komplicerad. Verksamheten vid den granskade mottagningen förefaller vara organiserad så att många av de kroniskt sjuka patienterna i stor utsträckning sköter kontakten med sin läkare via telefon. Man får intrycket genom revisionsurvalet att patienterna är bra omhändertagna och med god tillgänglighet till läkarkontakt.

En stor andel av telefonkontakterna i det granskade urvalet är planerade kontakter för uppföljning av patientens tillstånd och av behandlingseffekt, där läkaren ringer upp patienten. Om en påtaglig förändring av patientens tillstånd har inträffat så att nya ställningstaganden gällande handläggningen (ändrade ordinationer, planering av fortsatt utredning/behandling) har revisorerna uppfattat att kontakten har ersatt ett besök. Men vid ett antal kontakter konstateras att patientens tillstånd är oförändrat eller förbättrat och att inga förändringar av handläggningen behöver göras. Det är i dessa fall tveksamt om kontakten kan sägas ersätta ett fysiskt besök. Hade det funnits behov av ett fysiskt besök om läkaren inte ringt upp patienten? I resultatredovisningen benämns dessa fall ”gränsfall”.

I hälften av fallen (50 %) gör revisorerna bedömningen att telefonkontakten innebär vad som kan anses ”kvalificerad hälso- och sjukvård” med en anamnesupptagning, bedömning och med tydligt dokumenterat ställningstagande till ny eller ändrad behandlingsstrategi och där telefonkontakten förefaller ersätta ett fysiskt besök.

I 24 % av fallen är det telefonkontakter som enligt revisorernas tolkning av regelverket ej kan anses korrekt registrerade. Exempel är:

- Telefonkontakt som leder till att patienten får tid för ett fysiskt besök
- Information och råd till patienten inför ett nära förestående besök
- Ombokning av tid inkl receptförnyelse
- Rutinmässigt lämnande av svar på prover eller undersökningar
- Daganteckning om att journalkopia anlänt
- Sökt patient på telefon men ej fått kontakt
- Försäkringspatienter (tre fall)
- Telefonkontakt med patient som redan är inskriven på sjukhus
- Patienten rings upp eller ringer själv dagen efter ett besök eller undersökning för att stämma av att allt har förlöpt väl
- Hänvisning till vårdcentral.

Resterande 26 % av fallen tillhör gruppen ”gränsfall” där kontakten är planerad för uppföljande kontroll av patientens tillstånd samt dennas behandling. I dessa fall är bedömningen huruvida kontakten ersätter ett återbesök eller ej mycket svår. Revisorerna rekommenderar att representanter för HSN-f och Aleris, förslagsvis även med Specialistsakkunnig i SLL, gemensamt diskuterar hur dessa fall ska registreras och ersättas.

6.2 Kirurgmottagningen Järva 2009

68 fall granskades. 1 fall exkluderades då det var oklart om det avsåg ett besök eller en telefonkontakt.

9 fall (13 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 58 fall (87 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var att kontakten gällde:

- Administration av besökstider 18 fall
- Meddelande av provsvar 18 fall
- Brev efter 1 juni 2009 8 fall.

6.3 Gynmottagningarna i Handen och Järva

6.3.1 Gynmottagningen i Handen 2009

178 fall granskades.

91 fall (51 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 87 fall (49 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

I 2 fall stämde inte besöksdatumet i journalen med det datum som registrerats i databasen. Revisorerna har i dessa fall bedömt den telefonkontakt som i journalen var registrerad på ett datum med en avvikelse på 1-3 dagar från det datum som är registrerat i databasen.

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var:

- Receptförnyelse 37 fall
- Meddelande av provsvar 25 fall
- Tidbokning 21 fall

6.3.2 Gynmottagningen Järva 2009

180 fall granskades.

74 fall (41 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 106 fall (59 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

I 31 fall stämde inte besöksdatumet i journalen med det datum som registrerats i databasen. Revisorerna har i dessa fall bedömt den telefonkontakt som i journalen var registrerad på ett datum med en avvikelse på 1-3 dagar från det datum som är registrerat i databasen.

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var att kontakten gällde:

- Brev efter 1 juni (regelverket ändrades 1 juni) 37 fall
- Meddelande av provsvar 25 fall
- Tidbokning 12 fall
- Receptförnyelse 9 fall

6.3.3 Gynmottagningen Järva 2010

148 fall granskades.

88 fall (59 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 60 fall (41 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

I 15 fall stämde inte besöksdatumet i journalen med det datum som registrerats i databasen. Revisorerna har i dessa fall bedömt den telefonkontakt som i journalen var registrerad på ett datum med en avvikelse på 1-3 dagar från det datum som är registrerat i databasen.

De vanligaste orsakerna till att revisorerna bedömde att kontakterna ej uppfyllde kriterierna för registrering var:

- Brev 25 fall
- Tidbokning 17 fall
- Meddelande av provsvar 13 fall

6.3.4 Revisorernas kommentarer till resultatet på gynmottagningarna

Journaldokumentationen har bedömts vara av god kvalitet och har gett bra underlag för bedömningen.

I 46 fall på gynmottagningen Järva förelåg det diskrepans mellan journalen och databasen gällande registrerade datum för kontakten. I dessa fall reserverar sig revisorerna därför för om bedömningen gjorts på den kontakt som avsågs.

De kontakter som av revisorerna bedömts som ej korrekt registrerade har sorterats in under vissa rubriker. Nedan specificeras vad som avses med de olika rubrikerna.

”Tidbokning”:

Dessa kontakter har inte bedömts som motsvarande ett besök, om patienten presenterat symtom som föranlett att ett besök bokats inom de närmaste dagarna. Även avbokning av besök har förts till denna kategori.



Revision
Aleris
2011

SLUTRAPPORT

”Provsvar”:

Om telefonkontakten (alternativt brevkontakten före 1 juni 2009) har inneburit att patienten meddelats normala provsvar, som inte föranlett annan åtgärd/planering har detta inte godkänts som motsvarande ett besök.

Om provsvaret däremot har varit avvikande och lett till behandling/behandlingsplanering har telefonkontakten bedömts som att den ersatt ett besök.

”Receptförnyelse”:

Förnyelse av medicinering som patienten stått på sedan länge, har inte godkänts som korrekt registrerad telefonkontakt. Uppföljning per telefon av nyinsatt behandling har däremot bedömts som att det ersatt ett besök.

Revisorerna har i de fall där det förelegat tveksamhet i hur fallet skulle bedömas, valt att godkänna vårdgivarens registrering.