



Slutrapport

**Medicinsk revision samt revision av
diagnos- och åtgärdsklassificering vid
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista**

September 2009

**Staffan Bryngelsson
Emendor Consulting AB**

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

Innehållsförteckning:

0. Sammanfattning	2
1. Uppdrag	5
2. Syfte.....	5
3. Frågeställningar.....	5
3.1 Medicinsk revision.....	5
3.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering	5
4. Revisorer.....	6
5. Urval	7
5.1 Medicinsk revision.....	7
5.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering	7
6. Genomförande.....	7
6.1 Medicinsk revision.....	7
6.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering	8
7. Resultat	9
7.1 Medicinsk revision.....	9
7.3 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering	17
8. Granskarnas kommentarer	18
8.1 Medicinsk revision av 58 journaler med 8 besök eller fler.....	18
8.2 Medicinsk revision av 42 journaler med farmakologisk abort.....	18
8.3 Revision av klassificering av 300 öppenvårdsbesök	19



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

0. Sammanfattning

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, har låtit genomföra dels en medicinsk revision och dels en revision av diagnos- och åtgärdsklassificering vid Avesina Gynspecialisterna AB i Kista

Emendor Consulting AB (ECAB) har ansvarat för genomförandet av revisionerna. För revisionerna har ECAB anlitat experter inom gynekologi och obstetrik samt diagnos- och åtgärdsklassificering.

Syftet med den medicinska revisionen har varit att bedöma om såväl den medicinska handläggningen som dokumentationen av handläggningen varit i enlighet med medicinsk praxis i allmänhet och med de inom SLL framtagna medicinska vårdprogrammen.

Syftet med revisionen av klassificeringen har varit att bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Medicinsk revision av 58 journaler med 8 besök eller fler

a) En stor del av dessa fall verkar orsakas av att det förekommer 2-3 legalaborter för samma patient under granskningsperioden och är således ej beroende på vårdgivaren.

b) Vi fann ett icke ringa antal patienter med graviditetsönskan, som av vårdgivaren hanterades så att det blev ett stort antal omotiverade besök. Dessa patienter fick diagnosen infertilitet, trots att det i de flesta fallen bara gått några få månader (något fall bara 2 månader) sedan patienten börjat försöka bli gravid. Enligt vårdprogrammet är grundregeln att inte starta infertilitetsutredning förrän paret försökt i minst ett år utan att uppnå graviditet.

Ett flertal patienter behandlades med ägglossningsstimulerande läkemedel utan att ha genomgått någon som helst bedömning av om sådan behandling var indicerad. Sådan behandling kan innebära oönskade bieffekter och orsaka komplikationer (det fanns exempel på detta bland de granskade fallen) och skall därför inte ges utan ordentlig utredning och dokumenterad indikation. Dessa omotiverade behandlingar genererade ett stort antal onödiga besök.

c) Vi fann ett relativt stort antal besök som fanns registrerade i GVR utan att det i journalen dokumenterats patientbesök.

d) Flera fall med många besök kan hänföras till hur rutinerna kring omhändertagandet av medicinska aborter utformats; se nedan.

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

e) Dokumentationen i fallen med många besök var ofta ytterst knapphändig, för att inte säga bristfällig.

f) Det stora flertalet anmärkningar som faller under a, b, c och e kan hänföras till en och samma doktor.

g) Om man undantar det som nämns under f), är vårt bestämda intryck att den vård som givits är medicinskt fullt acceptabel och jämförbar med andra vårdgivare.

Medicinsk revision av 42 journaler med farmakologisk abort

Abortrådgivningsbesöket, besöket för genomförandet av aborten, och kontrollbesöket följer strukturellt de riktlinjer som finns i vårdprogrammet för farmakologiska aborter. Dock skulle processen kunna effektiviseras, och antalet återbesök reduceras genom en bättre tidsplanering:

- a) Att ge Mifegyn redan vid abortrådgivningsbesöket borde vara regel hos de patienter som är utan ambivalens i sitt abortbeslut.
- b) Att förlägga kontrollbesöket 3-4 veckor efter aborten, eller eventuellt (som många kliniker i landet gör) ersätta detta besök med ett telefonsamtal från barnmorska i samband med egenkontroll av grav.test i hemmet.

Det som nämns i punkt a) skedde endast undantagsvis i de fall som ingick i granskningen. Det som nämns i punkt b) skulle om det gjordes enligt rekommendationerna, kunna minska antalet återbesök rejält. Eftersom kontrollbesöket gjordes betydligt tidigare än 3-4 veckor – oftast mellan 10-14 dagar, och i flera fall så tidigt som 7-9 dagar efter aborten – diagnostiserades många fall av ”inkomplett abort”. De flesta av dessa patienter fick extra doser Cytotec och nytt återbesök, oftast ett men ibland två sådana återbesök. I några av fallen remitterades patienten till och med till annan klinik för skrapning på grund av kvarvarande graviditetsrester. Dessa åtgärder hade i den stora majoriteten av dessa fall kunnat undvikas om man gjort kontrollbesöket efter 3-4 veckor. Detta att man gjorde kontrollbesöket för tidigt ledde alltså i många fall till onödig medicinering, onödiga upprepade kontrollbesök och i vissa fall även till onödiga ingrepp.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de flesta problem skulle försvinna om vårdgivaren fick en fast ersättning per farmakologisk abort istället för att ersättas per antal besök. Ersättningen bör dock inte understiga den ersättning som ges vid en kirurgisk abort.

Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering

Diagnos- och åtgärdsklassificeringen i det granskade materialet är genomgående av god kvalitet.

För 300 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

Av dessa hade i 19 fall patienten uteblivit från besöket.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gymspecialisterna AB i Kista
September 2009

6 fall kunde ej bedömas på grund av att journaldokumentation saknades.

De återstående 275 har bedömts med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen enligt följande:

53 (19 %) av journalerna har fått ett påpekande avseende klassificering av huvuddiagnosen. I 23 av dessa fall gällde felaktigheten att man vid kontrollbesök där tillståndet/sjukdomen ej längre förelåg hade kodat för detta tillstånd.

I 20 av fallen (7 %) har påpekanden gjorts om klassificeringen av bidiagnoser.

I 25 av fallen (9 %) föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 34 av fallen (12 %) föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De granskade vårdkontaktarna har grupperats med NordDRG 2008 respektive 2009 års versioner före och efter korrigerad klassificering. I 28 av fallen (10 %) ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 3 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista medan 25 grupperas till en DRG med lägre vikt.

I 2 av de granskade fallen finns i databasen registrerat diagnos- och åtgärds-koder som ej leder till de DRG:n som angivits i ursprungsmaterialet. Det bör klargöras hur detta gått till.

Sammanfattningsvis anser revisorerna att avtalet med vårdgivaren kan rekommenderas att förnyas under förutsättning att nedanstående tre punkter tillgodoses:

- 1) Att rutinerna kring de farmakologiska aborterna effektiviseras enligt ovan.
- 2) Att det vidtas åtgärder angående punkt f) under första delen.
- 3) Att mottagningen utrustas med ett mikroskop.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

1. Uppdrag

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, låtit genomföra dels en medicinsk revision och dels en revision av tillämpningen av Klassifikation av sjukdomar 1997 (KSH97, den svenska ICD-10-versionen) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) gällande öppenvårdskontakter vid Avesina Gynspecialisterna AB i Kista.

2. Syfte

Syftet med den medicinska revisionen har varit att bedöma om såväl den medicinska handläggningen som dokumentationen av handläggningen varit i enlighet med medicinsk praxis i allmänhet och med de inom SLL framtagna medicinska vårdprogrammen.

Syftet med revisionen av klassificeringen har varit att bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Med "korrekta" avses i detta sammanhang att klassificeringen gjorts i enlighet med klassifikationernas regler och rekommendationer.

3. Frågeställningar

3.1 Medicinsk revision

Vem har initierat besöket?

Vilken/vilka diagnoser är ställda?

Vilka åtgärder är utförda?

Är dokumentationen acceptabel (d v s att revisorerna får en klar bild av besöket)?

Är besöket motiverat enligt vårdprogram för denna diagnos, om vårdprogram finns för SLL?

Är åtgärden/åtgärderna motiverade enligt vårdprogram för denna diagnos, om vårdprogram finns för SLL?

Om vårdprogram för denna diagnos ej finns i SLL, är besöket enligt revisorerna motiverat?

Om vårdprogram för denna diagnos ej finns i SLL, är åtgärden/åtgärderna enligt revisorerna motiverade?

Förekommer enligt revisorerna direkt felbehandling?

3.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering

Har val av huvuddiagnos gjorts enligt gällande regelverk?

Är de kodade och registrerade diagnoserna/åtgärderna dokumenterade i journalen?

Finns dokumenterade diagnoser eller åtgärder som ej är kodade och registrerade?



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

4. Revisorer

Såväl den medicinska revisionen som revisionen av diagnos- och åtgärdsklassificeringen har genomförts av:

Urban Jürgensen

Studentexamen naturvetenskaplig linje Sorö Akademi 1963.
Ämbetsexamen Köpenhamns Universitet sommaren 1972. Svensk legitimation januari 1977.
Specialistkompetens i gynekologi och obstetrik augusti 1980.
Överläkare Kvinnokliniken Högländssjukhuset i Eksjö 1982.
Klinikchef Kvinnokliniken Högländssjukhuset i Eksjö 1994 – 2006.
Chefläkare Högländssjukhuset 1996 – 2009.
Överläkare 50% Kvinnokliniken Högländssjukhuset i Eksjö 2006 – 2009.
50% utvecklare/projektledare Qulturum (Landstinget i Jönköpings läns utvecklingsavdelning) med fokus på patientsäkerhet.
Ordförande i Sydöstra sjukvårdsregionens regionala DRG-grupp.
Ledamot i CPK's policygrupp. (Socialstyrelsens Centrum för Patientklassificering).
Undervisar i medicinsk klassifikation på internationella handelshögskolan sedan 2007.
Deltog som granskare i Socialstyrelsens patientskademätning 2007/2008.
Sedan 2008 föredragande läkare i gynekologi och obstetrik vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm.

Karin Pihl

Läkarexamen 1982, läkarlegitimation 1984.
Specialist i obstetrik och gynekologi 1989.
Anställning i Västra Götalandsregionen sedan 1989, huvudsakligen Kvinnokliniken, Södra Älvsborgs sjukhus Borås (knappt ett år 2003-2004 på KK Sahlgrenska/Östra i Göteborg).
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 tre upplagor.

Staffan Bryngelsson, Emendor Consulting AB, har ansvarat för planering och genomförande av granskningen samt för dokumentationen.

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

5. Urval

5.1 Medicinsk revision

- 58 patienter som under perioden 2008-01-01 till och med 2009-05-31 haft 8 besök eller fler vid Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
- 42 patienter som under perioden 2008-01-01 till och med 2009-05-31 har minst ett besök som grupperats till DRG 381P Farmakologisk abort eller spontan abort. Urvalet av de 42 gjordes slumpmässigt. 2 av de som först kom att ingå i urvalet ingick även i urvalet av de 58 patienter som haft 8 besök eller fler. Dessa två ersattes med de i databasen nästföljande patienterna.

5.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering

300 besöksanteckningar valdes slumpmässigt ut från perioden 2008-01-01 till 2009-05-31.

6. Genomförande

6.1 Medicinsk revision

Den medicinska revisionen genomfördes med journaldokumentationen som grund.

Varje journal har granskats av två revisorer parallellt. Resultatet dokumenterades i ett revisionsprotokoll. Om det fanns konsensus mellan revisorerna gällande bedömningen av det enskilda fallet betraktades fallet som färdigbedömt. Om oenighet uppstod mellan revisorerna gällande bedömningen, eller om fallet var särskilt svårbedömt, fanns möjligheten att koppla in en tredje revisor. I inget fall kopplade en tredje revisor in.

För varje journal upprättades ett revisionsprotokoll enligt följande:

Patientnummer

Ålder

Antal besök under granskningsperioden

För varje enskilt besök:

På vems initiativ är besöket:

Eget/planerat återbesök/remiss

Diagnos:

Huvuddiagnos och bidiagnoser

Åtgärder:

Är dokumentationen acceptabel:

Ja/nej/tveksamt.

(acceptabel betyder i detta sammanhang att revisorerna får en klar bild av besöket)

Finns för aktuell huvuddiagnos ett rekommenderat vårdprogram i SLL: Ja/nej

Om vårdprogram finns är då besöket motiverat enligt detta: Ja/nej

Om vårdprogram finns är då åtgärderna motiverade: Ja/nej

Om vårdprogram inte finns är besöket enligt revisorerna motiverat: Ja/nej/tveksamt

Om vårdprogram inte finns är åtgärderna enligt revisorerna motiverat: Ja/nej/tveksamt.

Förekommer enligt revisorernas bedömning direkt felbehandling: Ja/nej/tveksamt.

Kommentarer:

6.2 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering

Varje journal granskades av två revisorer. Revisorerna har bedömt om de angivna diagnos- och åtgärdskoderna varit korrekta dels i den bemärkelsen att de kodats enligt klassifikationens regler och anvisningar och dels att diagnoser respektive åtgärder varit dokumenterade i journalen. För varje journal upprättades ett bedömningsprotokoll enligt följande:

För huvuddiagnosen anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt diagnos, korrekt kod
- * Korrekt diagnos, felaktig kod
- * Ordningsföljden fel, huvuddiagnosen finns bland bidiagnoserna, kod:
- * Fel diagnos, korrekt kod är:

För bidiagnoserna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt bidiagnos, korrekt kod
- * Korrekt bidiagnos, felaktig kod
- * Fel bidiagnos
- * Saknad bidiagnos:

För kap XX-koderna anges något/några av följande alternativ

- * Korrekt kap XX-kod
- * Felaktig kap XX-kod
- * Saknad kap XX-kod

För åtgärdskoderna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt kod
- * Felaktig kod
- * Saknad kod:

Varje vårdkontakt som bedömts som ej korrekt klassificerad har kommenterats i bilaga.

Begreppet ”felaktig huvuddiagnos” har en spännvidd från att fel tillstånd valts som huvuddiagnos (”större” fel) till att till exempel fel siffra angivits i diagnoskodens fjärde el femte positionen (”mindre” fel).

Även vårdkontakter som bedömts som korrekt klassificerade har i vissa fall kommenterats. De diagnos- eller åtgärds-koder som ej kommenterats har bedömts som korrekta.

Granskningen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå är kodat har granskarna noterat detta som ett fel.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

7. Resultat

7.1 Medicinsk revision

7.1.1 Patienter med 8 besök eller fler

527 besök fördelade på 58 patienter har granskats.

Totalt antal besök per patient	527
Medelantal besök per patient	9,1
Maxantal besök per patient	20
Minantal besök per patient	7

Av dessa besök kunde 378 bedömas. Resterande 149 besök kunde ej bedömas på grund av att journaldokumentation saknades alternativt var bristfällig eller på grund av andra orsaker (uteblivet besök, felaktigt registrerat som besök hos läkare istället för hos sjuksköterska etc).

För de 378 bedömda besöken initierades besöket enligt nedanstående:

Initiativ till besök	
Remiss	0
Eget initiativ	163
Planerat av vårdgivare	215
Totalt	378

Det största antalet är alltså planerade återbesök.

De 149 besök som ej kunde bedömas redovisas enligt nedanstående, med kommentarer.

Totalt	149
Härav felregistreringar	80
Sköterskebesök samma dag som läkarbesöket (abort)	59
Av dessa är antalet besök där Mifegyne har givits	23

Patient löpnr	Besök nummer	Besöksdatum	Kommentar
15	7	2008-06-03	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
15	9	2008-07-09	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
16	3	2008-07-08	Sköterskebesök i GVR men journaldokumentation saknas
16	5	2008-07-29	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
112	9	2008-07-04	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
113	7	2008-11-03	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
113	8	2009-02-17	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
114	6	2009-03-10	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

			uteblev patienten från besöket
114	9	2009-04-02	I GVR läkarbesök, i journal telefonkontakt med benigt PAD-svar
120	2	2008-01-21	I GVR läkarbesök, enligt journal receptförskrivning.
120	3	2008-03-07	I GVR sjuksköterskebesök, enligt journal bara provsvar.
120	5	2008-04-22	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
120	7	2008-05-06	I GVR läkarbesök. I journal enbart provsvar
121	7	2009-04-21	I GVR läkarbesök. I journal enbart provsvar per tfn
121	9	2009-04-22	I GVR registrerat som läkarbesök. Sjuksköterskebesök samma dag som läkarbesök.
125	3	2008-01-15	I GVR finns ett sjuksköterskebesök detta datum som ej är dokumenterat i journal.
125	6	2008-02-15	I GVR finns ett läkarbesök denna dagen. Anteckning i journal saknas. Har enligt sjuksköterska varit hos läkare.
126	5	2008-08-25	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
127	1	2008-08-12	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
127	2	2008-08-12	I GVR finns ett sjuksköterskebesök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
128	5	2008-12-04	I GVR läkarbesök. I journal telefonkontakt
128	9	2009-05-12	I GVR läkarbesök i journal telefonkontakt
129	2	2008-05-22	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
129	3	2008-05-26	Anteckning som med all sannolikhet hör till anan patient. Finns ej i GVR
129	4	2008-06-16	I GVR läkarbesök, i journal telefonkontakt
130	3	2008-04-28	Läkarbesök finns registrerat i GVR. I journalen finns bara en receptförskrivning av ägglossningsstimulerande läkemedel utan dokumentation av infertilitet
130	4	2008-06-24	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
130	6	2008-07-18	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
130	8	2008-10-28	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
131	3	2008-05-19	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
131	4	2008-05-29	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
131	6	2008-10-02	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
131	7	2008-10-09	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
131	8	2008-12-30	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
132	5	2008-08-18	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
132	11	2009-04-21	I GVR läkarbesök, i journalen telefonkontakt.
133	2	2008-05-06	Sjuksköterskebesök i GVR men journaldokumentation saknas
133	4	2008-05-13	Sjuksköterskebesök samma dag som läkarbesöket. Finns inte i GVR
133	7	2008-05-29	Besök i GVR men journaldokumentation saknas

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

133	9	2008-05-30	Sjuksköterskebesök i GVR men journaldokumentation saknas
133	8	2008-05-30	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
133	10	2008-07-07	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
134	5	2009-02-24	I GVR läkarbesök, i journal receptförskrivning
134	8	2009-04-06	Läkarbesök i GVR, i journalen ett barnmorskebesök för spiralinsättning. Koder saknas
135	4	2009-01-07	Läkarbesök i GVR, i journal bara receptförskrivning.
136	7	2008-03-07	I GVR läkarbesök, i journalen tagit del av brev från annan klinik inget besök ej heller kontakt med patient.
137	6	2008-06-04	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
138	5	2008-07-15	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
139	3	2008-01-28	I GVR 2 besök hos sjuksköterska denna dag i journalen bara ett
140	3	2008-04-23	Sjuksköterskebesök samma dag som läkarbesök. 2 sjuksköterskebesök i GVR detta datum
140	4	2008-04-23	Besök i GVR som ej finns i journal. 2 sjuksköterskebesök finns i GVR detta datum
140	7	2008-05-27	I GVR läkarbesök, ingen dokumentation i journalen
140	10	2009-04-29	I GVR ett läkarbesök. I journalen finns en injektion sannolikt given av sjuksköterska.
142	1	2008-01-28	I GVR läkarbesök i journal enbart receptförskrivning
142	8	2008-05-12	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
142	9	2008-05-21	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
142	10	2008-05-29	I GVR läkarbesök i journal enbart receptförskrivning
142	12	2008-06-23	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
142	13	2008-07-23	I GVR läkarbesök i journal enbart receptförskrivning
142	14	2008-08-05	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
142	15	2008-08-19	I GVR läkarbesök i journal enbart receptförskrivning
142	16	2008-09-08	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
143	9	2009-05-27	I GVR registrerat som läkarbesök. Sjuksköterskebesök samma dag som läkarbesöket.
144	2	2008-12-11	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
145	1	2009-01-07	I GVR finns ett besök registrerat men enligt journalen uteblev patienten från besöket
146	2	2008-08-28	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
146	3	2008-09-08	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
146	4	2008-09-11	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
146	5	2008-10-02	I GVR läkarbesök, i journal enbart receptförskrivning
146	6	2008-11-04	I GVR läkarbesök, i journal enbart provsvar
146	10	2009-01-12	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
147	1	2009-01-09	Besök i GVR men journaldokumentation saknas. Sjuksköterskeanteckningen hänvisar dock till en läkarjournal.
150	7	2009-01-08	Besök i GVR men journaldokumentation saknas
155	4	2008-06-03	I GVR telefonsamtal, enl journal endast recept.
155	6	2008-09-16	Besök i GVR men journaldokumentation saknas

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

158	3	2008-02-06	I GVR läkarbesök, i journal endast recept
158	8	2008-12-11	Besök i GVR men journaldokumentation saknas. I sjuksköterskeanteckning finns en hänvisning till att pat är läkarundersökt
158	12	2009-01-07	I GVR läkarbesök, i journal enbart en receptförskrivning.

Vi har även kategoriserat felen enligt nedanstående tabell:
Observera att två besök faktiskt är korrekt registrerade telefonkontakter.

Fel	Antal
Anteckning på fel patient	1
Läkarbesök. Dokumentation saknas	38
Korrekt registrerat telefonsamtal	2
Läkarbesök som i journal är annat	32
Sjuksköterskebesök dokumentation saknas	5
Sjuksköterskebesök i journal som ej finns i GVR	1
Sköterskebesök som i journal är annat	1

Är dokumentationen acceptabel:

Dokumentation Acceptabel	Antal
Ja	364
Nej	10
Tveksamt	3

Detta innebär att dokumentationen i drygt 3 procent av fallen är oacceptabel eller på gränsen till oacceptabel.

Vi har registrerat om det finns ett vårdprogram i SLL som omfattar det aktuella besöket. Här kan vi givetvis ha missat en och annan eftersom det är svårt att hitta en sammanställning av vilka vårdprogram som finns.

Finns vårdprogram?	Antal
Ja	251
Nej	127

I de 251 fall där vi har bedömt att ett vårdprogram finns har vi bedömt om besöket är motiverat enligt vårdprogram och likaledes om behandlingen överensstämmer med denna.

Besöket motiverat enligt vårdprogram	Antal
Ja	221
Nej	30

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

När vårdprogram finns är 12% av besöken inte motiverade enligt denna.

Är åtgärder/behandling motiverat enligt vårdprogram	Antal
Ja	223
Nej	28

11 % i behandlas utan stöd i gällande vårdprogram. Ingenstans har vi sett dokumentation som motiverar avstegen.

I de fall vi ej har kunnat finna ett vårdprogram har vi gjort likartad bedömning av om besöken var motiverade och behandlingar åtgärder likaledes enligt normal behandlingstradition.

Besöket motiverat enligt revisorerna	Antal
Ja	117
Nej	10

Är åtgärder/behandling motiverat enligt revisorerna.	Antal
Ja	113
Nej	14

I 8% av dessa fallen finner vi besöket omotiverat. I 11% finner vi behandlingen utan motivation.

Vi har vid ett antal fall bedömt att direkt felbehandling har ägt rum.

Förekommer direkt felbehandlingar	Antal	Andel
Ja	8	2,1%
Nej	344	91,0%
Tveksamt	26	6,9%

Vi fann således att i 9% av de granskade fallen förekom felbehandling eller behandling som vi bedömde gränsade till felbehandling.

Här kommer en lista över dessa 34 (8 + 26) fall med kommentarer.

Patient löpnr	Besök nummer	Besöksdatum	Förekommer felbehandling	Kommentar
11	4	2007-11-28	Tveksamt	Behandling utan någon färdig infertilitetsutredning. Inget spermaprov.
12	1	2008-01-11	Tveksamt	Sjuksköterskebesöket ingår och får ej registreras separat. Preventivfrågan ej berörd. Tolk ej använd enligt anteckning men reg i GVR.
12	5	2008-02-06	Tveksamt	Preventivmedel nämns inte. Inom den offentliga vården har återbesöket efter abort ersatts med grav-test och ev. telefonsamtal. Borde vara en kontroll diagnos (Z)
14	1	2008-04-28	Tveksamt	För kort tids infertilitet (5 månader) Undermålig dokumentation. Diagnos saknas. Åtgärden Pergotime ej indicerat.

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

14	4	2008-07-24	Tveksamt	Pergotime utan egentlig indikation. Ingen medicinsk diagnos satt.
14	6	2008-09-10	Tveksamt	Pergotime utan graviditetstest.
110	4	2008-03-26	Tveksamt	Koder saknas
111	4	2008-05-13	Ja	Efterkontroll efter abort. Borde kunna ersättas med gravtest + telefon istället
111	8	2009-02-12	Tveksamt	Fel diagnos. Detta är inte en misslyckad abort. Patienten utan symptom. Z09.9 är rätt diagnos.
112	8	2008-06-23	Tveksamt	Mycket kort tid efter aborten. "Skrapningen" onödig.
113	1	2008-08-22	Tveksamt	Condylom bör i första omgång behandlas med Wartec och icke diatermi.
113	3	2008-03-17	Tveksamt	Tveksamt att behandla med diatermi.
113	4	2008-04-01	Tveksamt	Fel åtgärdskod, borde vara LFB20
114	7	2009-03-11	Tveksamt	Antibiotika utan att infektionstecken beskrivs i dokumentationen. Fel diagnos, borde vara N93.0 Kontaktblödning.
117	8	2009-03-16	Tveksamt	Överbehandling. Fel diagnoser och koder. Borde vara en enkel kontrollkod Z09.9. Om man skall koda för rester bör det vara O04.1.
120	4	2008-03-17	Tveksamt	Koder saknas. Behandling med Pravidel inte indicerat.
120	6	2008-04-23	Tveksamt	Koder saknas. Behandlar en betydelselös cysta med Gestagen.
121	11	2009-05-18	Ja	Borde kodas med Z09.9. Felbehandling. Har fått adekvat antibiotika för clamydiainfektion innan. Fått svampinfektion som konsekvens och denna behandlas med ny antibiotikakur för clamydia.
123	10	2009-05-19	Tveksamt	Diagnosen fel, patienten är alldeles normal. Besöket omotiverat.
124	8	2009-04-20	Tveksamt	Diagnosen inte underbyggd. Inget "Wet smear" eller odling.
142	2	2008-02-06	Tveksamt	Onödigt besök. Koder saknas. Ingen indikation för ägglossningsstimulering.
142	3	2008-02-11	Tveksamt	Onödigt besök. Ingen indikation för ägglossningsstimulering.
142	6	2008-04-23	Tveksamt	Man kan diskutera om man skall ägglossningsstimulera en patient som ovulerar spontant. Bör kodas för sin diabetes, O24.0
146	1	2008-08-25	Ja	Att behandla med ägglossningsstimulerande medel utan någon utredning är felbehandling.
146	7	2008-11-13	Ja	Koder saknas. Att behandla med ägglossningsstimulerande medel utan någon utredning är felbehandling.
146	8	2008-11-18	Ja	Koder saknas. Att behandla med ägglossningsstimulerande medel utan någon utredning är felbehandling.
146	9	2008-12-08	Ja	Koder saknas. Att behandla med ägglossningsstimulerande medel utan någon utredning är felbehandling. Nu har patienten t o m fått en cysta som biverkan av behandlingen
147	6	2009-02-13	Tveksamt	N83.0 bör vara N83.2 Antibiotika utan underlag i journalen

Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gymspecialisterna AB i Kista
September 2009

150	1	2008-04-24	Ja	Undermålig dokumentation. Anamnes och status fattas helt. Att behandla med ägglossningsstimulerande läkemedel utan provtagning och undersökning är direkt felbehandling
151	8	2009-03-10	Tveksamt	Onödigt besök. I dokumentationen ingen hållpunkter för varken behandling eller fortsatt kontroll Fel diagnoskod, skall vara Z09.9
152	7	2009-02-19	Tveksamt	Ej indicerat antibiotika. Spiral kunde ha satts in denna dagen
153	5	2008-09-08	Tveksamt	Alldeles för tidigt återbesök. Upprepad behandling är nära felbehandling. Koden fel, Z09.9
153	7	2008-09-09	Tveksamt	Koder fattas. Se kommentar 8.9
155	5	2008-08-18	Ja	Att behandla med ägglossningsstimulerande läkemedel utan provtagning och undersökning är direkt felbehandling. Koder saknas.

7.2.1 381P Farmakologisk abort

42 journaler med farmakologiska aborter granskades.
3 föll bort eftersom de visade sig att innehålla kirurgiska aborter istället.

Det rör sig om fallen 218, 233 och 241.

I två fall fanns 2 farmakologiska aborter på samma patient under studieperioden, dessa har registrerats var för sig. Det rör sig om fallen 223A, 223B, 229A och 229B
Sammanlagd finns alltså i materialet 41 farmakologiska aborter.

Dokumentationen bedömdes:

Dokumentationen Acceptabel	Antal
Ja	40
Nej	1

Den oacceptabla dokumentationen var fallet med löpnummer 26.

Följsamheten till vårdprogrammet för farmakologisk abort i SLL värderades.

Följsamhet till VP	Antal
Ja	32
Nej	8
Vet ej	1

Att ett fall inte kunde värderas berodde på att dokumentationen var bristfällig (löp.nr 26).



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

Här en sammanställning av kommentarerna till den bristande följsamheten:

Löpnummer	Kommentar
215	Ingen uppföljning.
22	Onödig läkarundersökning under pågående abort 3.4. Uppföljning saknas
222	Återbesöket alldeles för tidigt enl VP. fel diagnos 7.7 aborten var inte misslyckad.
223B	Ingen uppföljning.
229A	Ingen uppföljning
229B	Ingen uppföljning
232	Ingen uppföljning
237	Ingen uppföljning

I 7 fall hittades således ingen uppföljning vilket likaväl kan bero på patienterna. I Ett fall en onödig undersökning under pågående abort och ett återbesök som var extremt tidigt och därmed ledde till ytterligare ett besök.

Vi fann under granskningen att man oftast registrerar ett sjuksköterskebesök samma dag som det första läkarbesöket under aborten. Om då aborten startas med utdelning av Mifegyne kan detta betraktas som acceptabelt men om så inte är fallet borde detta inte äga rum.

Hur ofta förekom detta:

Läkare Sköterska samma dag	Antal
Nej	0
Ja	40

Det förekom således konsekvent. I ett fall med bristfällig dokumentation kunde detta inte värderas.

Blev det bortsett från ovanstående för många besök?

För många besök	Antal
Ja	3
Nej	37

I följande 3 fall bedömdes detta vara fallet.

Löpnummer	Kommentar
217	Vid efterkontroll även ett barnmorskebesök
22	Onödig läkarundersökning under pågående abort 3.4. Uppföljning saknas
28	Ett extra barnmorskebesök i samband med efterkontroll hos läkare 1.8

7.3 Revision av diagnos- och åtgärdsklassificering

Revisionen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå har kodats har granskarna noterat detta som ett fel. Om en sjukdom eller ett tillstånd är omnämnt i journalen - och haft betydelse för handläggningen av patienten vid denna vårdkontakt - men ej kodats har även detta noterats som ett fel. Klassificeringen av åtgärder har granskats på motsvarande sätt. Om en åtgärd ej är utförd, eller inte finns dokumenterad, men en kod finns registrerad har detta bedömts som felaktig klassificering.

I vissa fall har en i journalen felaktigt angiven kodning korrigerats till korrekt kodning i databasen, utan att någon ändring gjorts i journaldokumentationen. Eftersom revisorernas utgångspunkt har varit journaldokumentationen har detta bedömts som felaktig kodning.

För 300 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

Av dessa hade i 19 fall patienten uteblivit från besöket.

6 fall kunde ej bedömas på grund av att journaldokumentation saknades.

De återstående 275 har bedömts med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen enligt följande:

53 (19 %) av journalerna har ett fel avseende klassificering av huvuddiagnosen. I 23 av dessa fall gällde felaktigheten att man vid kontrollbesök där tillståndet/sjukdomen ej längre förelåg hade kodat för detta tillstånd. Korrekt kodning är att första ange Z09.- (med lämplig siffra i fjärdeposition) direkt följd av koden för det utläkta/ej längre aktuella tillståndet. Exempelvis ska återbesök efter utförd abort kodas Z09.8 + O04.9.

I 20 av fallen (7 %) har påpekanden gjorts om klassificeringen av bidiagnoser.

I 25 av fallen (9 %) föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 34 av fallen (12 %) föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De granskade vårdkontakterna har grupperats med NordDRG 2008 respektive 2009 års versioner före och efter korrigerad klassificering. I 28 av fallen (10 %) ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 3 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista medan 25 grupperas till en DRG med lägre vikt.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

I 2 av de granskade fallen finns i databasen registrerat diagnos- och åtgärds-koder som ej leder till de DRG:n som angivits i ursprungsmaterialet. Det bör klargöras hur detta gått till.

8. Granskarnas kommentarer

8.1 Medicinsk revision av 58 journaler med 8 besök eller fler

a) En stor del av dessa fall verkar orsakas av att det förekommer 2-3 legalaborter för samma patient under granskningsperioden och är således ej beroende på vårdgivaren.

b) Vi fann ett icke ringa antal patienter med graviditetsönskan, som av vårdgivaren hanterades så att det blev ett stort antal omotiverade besök. Dessa patienter fick diagnosen infertilitet, trots att det i de flesta fallen bara gått några få månader (något fall bara 2 månader) sedan patienten börjat försöka bli gravid. Enligt vårdprogrammet är grundregeln att inte starta infertilitetsutredning förrän paret försökt i minst ett år utan att uppnå graviditet.

Ett flertal patienter behandlades med ägglossningsstimulerande läkemedel utan att ha genomgått någon som helst bedömning av om sådan behandling var indicerad. Sådan behandling kan innebära oönskade bieffekter och orsaka komplikationer (det fanns exempel på detta bland de granskade fallen) och skall därför inte ges utan ordentlig utredning och dokumenterad indikation. Dessa omotiverade behandlingar genererade ett stort antal onödiga besök.

c) Vi fann ett relativt stort antal besök som fanns registrerade i GVR utan att det i journalen dokumenterats patientbesök.

d) Flera fall med många besök kan hänföras till hur rutinerna kring omhändertagandet av medicinska aborter utformats; se nedan.

e) Dokumentationen i fallen med många besök var ofta ytterst knapphändig, för att inte säga bristfällig.

f) Det stora flertalet anmärkningar som faller under a, b, c och e kan hänföras till en och samma doktor.

g) Om man undantar det som nämns under f), är vårt bestämda intryck att den vård som givits är medicinskt fullt acceptabel och jämförbar med andra vårdgivare.

8.2 Medicinsk revision av 42 journaler med farmakologisk abort

De farmakologiska aborterna har med avseende på undersökningar, medicinering och efterkontroller följt SLL:s vårdprogram. Däremot har den administrativa handläggningen av processen många gånger varit otillfredsställande. Att exempelvis kontrollbesöket gjordes för tidigt ledde i många fall till onödig medicinering, onödiga upprepade kontrollbesök och i vissa fall även till onödiga ingrepp.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gynspecialisterna AB i Kista
September 2009

Följande otillfredsställande rutiner har noterats:

1) Första besöket görs ofta för tidigt. Mindre än en vecka efter utebliven mens kommer patienten till mottagningen som abortsökande, och då kan graviditet inte diagnostiseras med ultraljud. Patienten måste då komma på ytterligare ett besök följande vecka, och efter det besöket startas aborten.

2) Patienterna sätts rutinmässigt upp för besök hos både läkare och sjuksköterska samma dag, även i de fall när patienten enligt p 1) får komma på extra besök. Besök hos sjuksköterska där inte patienten behandlas med antingen Mifegyn DL005 eller Cytotec DL006 bör inte registreras som ett separat sjuksköterskebesök.

3) Tillfället då patienten får Mifegyn DL005 bör sammanföras med första läkarbesöket.

4) Återbesöket för kontroll efter aborten läggs rutinmässigt för tidigt. Enligt vårdprogrammet ska det ske 3-4 veckor efter aborten, men här görs det efter 2-3 veckor, och ibland så tidigt som efter en dryg vecka. Detta leder i flera fall till att ofullständig abort diagnostiseras, för vilket patienten får extra kurer med livmoderssammandragande läkemedel, och ibland t o m remitteras till annan vårdgivare för kirurgisk skrapning. Således såväl onödig medicinering, kirurgiskt ingrepp som flera extra återbesök.

5) De flesta kliniker har idag ersatt efterkontrollbesöket med att man skickar med patienten ett graviditetstest som hon uppmanas själv kontrollera efter 4 veckor, och i samband med detta en telefonkontakt med sjuksköterskan på mottagningen. Bara vid kvarstående positivt test, förlängd blödning eller andra avvikande symtom uppmanas patienten komma på återbesök.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de flesta problem enligt p 1-4 skulle försvinna om vårdgivaren fick en fast ersättning per farmakologisk abort istället för att ersättas per antal besök. Ersättningen bör dock inte understiga den ersättning som ges för vid en kirurgisk abort.

8.3 Revision av klassificering av 300 öppenvårdsbesök

Diagnosklassificeringen i det granskade materialet är genomgående av god kvalitet.

Vi har konsekvent rättat diagnoskodningen vid återbesöken till koder från Z09.- med orsaken till återbesöket som bidiagnos, t ex för abortåterbesöken Z09.8 + O04.9.

Vi har också rättat små fel på fjärdepositionsnivå, även om de kan anses vara av ringa praktisk betydelse.

Vi har noterat en frekvent användning av koden DV063 som använts i betydelsen "Samtal", ofta hos sköterska. Innebörden i denna kod är dock "Rådgivning av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära besök". Med denna definition har koden överanvänts kraftigt, men detta har vi inte korrigerat.



Medicinsk revision samt
klassificeringsrevision
Avesina Gymspecialisterna AB i Kista
September 2009

Något som inte har med revisionsuppdraget att göra, men som vi inte kunnat undgå att lägga märke till, är att mikroskop aldrig använts i bedömningen av patienter med flytningsbesvär. Detta är något som bör göras i sådana fall, och vi undrar därför om det kanske är så att mottagningen inte har något mikroskop, vilket i så fall är anmärkningsvärt.

Sammanfattningsvis anser vi att avtalet med vårdgivaren kan rekommenderas att förnyas under förutsättning att nedanstående tre punkter tillgodoses:

- 1) Att rutinerna kring de farmakologiska aborterna effektiviseras enligt ovan.
- 2) Att det vidtas åtgärder angående punkt f) under första delen.
- 3) Att mottagningen utrustas med ett mikroskop.