

# Slutrapport

Granskning av indirekta kontakter och telefonkontakter i SLL 2008

Mars 2009

**Innehållsförteckning:**

0. Sammanfattning .....	2
1. Uppdrag.....	3
2. Syfte .....	4
3. Bakgrund.....	4
4. Urval.....	4
5. Bortfall .....	5
6. Genomförande.....	5
Steg1 .....	5
Steg 2 .....	5
Steg 3 .....	5
7. Bedömningsgrunder .....	5
8. Resultat besökstyp 4.....	8
8.1 Övergripande resultat besökstyp 4.....	8
8.2 Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig.....	8
8.3 Journalanteckning, oftast ingen kontakt med patienten .....	8
8.4 Undersökning och tolkning registrerade som två kontakter .....	9
8.5 Provsvar utan anmärkning, ingen åtgärd.....	9
8.6 Information, administration av besökstider, väntelista .....	9
8.7 Ordination inför kommande behandling .....	9
8.8 Två kontakter samma dag för samma problem.....	9
8.9 Övriga fel .....	9
9. Resultat besökstyp 9.....	10
9.1 Övergripande resultat besökstyp 9.....	10
9.2 Information, administration av besökstider, väntelista .....	10
9.3 Rådgivning .....	10
9.4 Provsvar utan anmärkning, ingen åtgärd.....	10
9.5 Journalanteckning, oftast ingen kontakt med patienten .....	11
9.6 Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig.....	11
9.7 Ej bedömbara .....	11
9.8 Kontakt som leder till besök eller inskrivning.....	11
9.9 Två kontakter samma dag för samma problem.....	11
9.10 Uteblivet besök eller återbud .....	11
9.11 Övriga fel .....	11
10. Kommentarer .....	12
Bilaga 1 Urval besökstyp 4 indirekta kontakter.....	13
Bilaga 2 Urval besökstyp 9 telefonkontakter.....	14

## 0. Sammanfattning

Landstingsstyrelsens förvaltning/Produktionssamordning och HSN-förvaltningen beslutade gemensamt under 2008 att genomföra en granskning av indirekta kontakter och telefonkontakter i DRG 9290 "Brev och telefonrådgivning". Denna DRG var den största produkten inom akutsomatiken i SLL 2008. Under året registrerades i hela SLL 546.746 kontakter som grupperades till DRG 9290. Detta motsvarar 23.554 poäng.

Uppdraget att ansvara för genomförandet av granskningen gavs till Emendor Consulting AB (ECAB).

Syftet med granskningen var dels att få underlag till förbättringar av Regelverk för registrering av vårdkontakter och dels upptäcka eventuella systematiska felaktigheter vid registrering.

Ett slumpmässigt urval av kontakter grupperade till DRG 9290 med besökstyp 4 indirekt kontakt och besökstyp 9 telefonkontakt gjordes från enheter inom SLL med en högre frekvens av dessa kontakter än andra motsvarande enheter. Urvalet avsåg perioden januari-april 2008.

Bedömningen gjordes i tre steg:

- 1/ En representant (kontaktperson 1) från vårdgivaren tillsammans med Staffan Bryngelsson från ECAB granskade samtliga utvalda kontakter från vårdgivaren
- 2/ Ny bedömning av "problemfall" med läkare (kontaktperson 2) från vårdgivaren
- 3/ Ny bedömning av kvarvarande "problemfall" i arbetsgrupp till vilken samtliga kontaktperson 2 samt representanter för Avdelningen för Vårdinformatik (AVI) vid Lsf inbjöds.

Grund för bedömningen har utgjorts av Regelverk för registrering av vårdkontakter 2008. Enligt regelverket ska kontakten, för att uppfylla kriterierna för registrering, innehålla medicinsk bedömning och rådgivande kontakt med patienten.

Av de granskade kontakterna i besökstyp 4 bedömdes 26 % vara korrekt registrerade. 24 % av fallen saknade journaldokumentation. 12 % av de registrerade kontakterna bedömdes vara journalanteckningar utan kontakt med patienten. Bland övriga felaktigt registrerade kontakter fanns exempelvis information till patienten om till exempel provsvar, besökstider, väntelistor, avvisande av remiss. Även ordination inför kommande behandlingar fanns i vissa fall registrerade som indirekta kontakter.

Av de granskade kontakterna i besökstyp 9 bedömdes 53 % vara korrekt registrerade. 11 % var kontakter där ingen medicinsk bedömning fanns dokumenterad utan handlade enbart om administrativa frågor som bokning av tider, väntelistefrågor. 9 % bedömdes vara allmän rådgivning utan att någon kvalificerad medicinsk bedömning gjorts. Bland övriga felaktigt registrerade kontakter fanns exempelvis journalanteckningar utan kontakt med patienten och saknad journaldokumentation.

Det förefaller som om man i flera fall tolkat regelverket så att det är aktiviteten "skicka brev till patient" eller "telefonkontakt med patient" som ska registreras, oavsett om en medicinsk bedömning ingår eller ej.

Granskningsresultatet visar att den allvarligaste felaktigheten är att journaldokumentation i många fall saknas. Dessa fall kan naturligtvis vara kontakter av sådan art att det varit korrekt att registrera dem, men eftersom dokumentation saknas måste de bedömas som ej korrekt registrerade. Det kan heller inte uteslutas att kontakter som bedömts som felaktigt registrerade av andra orsaker skulle ha kunnat "godkännas" om det tydligare framgick av dokumentationen vilken bedömning och vilka åtgärder som gjorts.

Resultatet pekar också på att det är viktigt att regelverket förtydligas med avseende på gränsdragningen mellan allmän rådgivning och kvalificerad medicinsk bedömning. Ett antal konkreta exempel på det ena respektive det andra kan sannolikt vara av god vägledning för de som registrerar.

Regelverket behöver också förtydligas när det gäller vilka kriterier som ska gälla vid kontakter med andra vårdgivare än läkare. För vissa specialistsjuksköterskor med ett delegerat behandlingsansvar, som till exempel diabetessjuksköterskor och stomiterapeuter, har gränsdragningen mellan allmänna råd och självständig bedömning varit förhållandevis enkel att göra. Betydligt svårare har det däremot varit när det gäller till exempel dietister och kuratorer.

Vad som ska registreras eller ej avgörs hos många vårdgivare idag av varje enskild läkare. Det är inte rimligt att alla läkare ska belastas med den administrativa börda det innebär att ha kunskap om alla detaljer i regelverket. Med en komplett journaldokumentation kan ansvaret för registreringen ligga hos ett fåtal personer (andra befattningshavare än läkare) per klinik/verksamhetsområde. Dessa bör ha en utsedd läkare som resursperson vid bedömningar av medicinskt innehåll i en kontakt.

En resursförstärkning på centralt håll inom SLL bör göras för att förbättra möjligheterna till underhåll av regelverk, information, utbildning, utveckling och genomförande av revisioner. Idag är ansvaret för å ena sidan beskrivningssystemet och å andra sidan ersättningssystemet uppdelat på Lsf/Produktionssamordning respektive HSN-förvaltningen. I de kliniska verksamheterna ses beskrivnings- respektive ersättningssystemet som samma system. Det är därför viktigt att det finns ett nära samarbete mellan de enheter som ansvarar för administrationen av dessa system.

## **1. Uppdrag**

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Lsf/Produktionssamordning/Avdelningen för vårdinformatik vid Landstingsstyrelsens förvaltning genomfört en granskning av registrering av indirekta kontakter och telefonkontakter i DRG 9290 "Brev och telefonrådgivning".

Granskningen är ett samarbetsprojekt mellan Lsf/Produktionssamordning, HSN-förvaltningen samt respektive vårdproducent.

Staffan Bryngelsson, ECAB, har ansvarat för granskningens genomförande samt för sammanställande av slutrapporten. Peter Bolin, AVI, har varit uppdragsgivarens representant.

## 2. Syfte

Syftet med granskningen är dels att få underlag till förtydligande och förbättringar av ”Regelverk för registrering av vårdkontakter” och dels att hitta eventuella systematiska fel vid registrering av indirekta kontakter och telefonkontakter.

## 3. Bakgrund

Ett nytt beskrivnings- och ersättningssystem för öppenvård infördes i SLL 2006. Det så kallade KÖKS-systemet försvann och ersattes med ett ersättningssystem som baseras på den då nyutvecklade öppenvårdsversionen av DRG.

De främsta skälen till att KÖKS ersattes var att:

- ersätta det godtyckliga ersättningssystemet KÖKS med ett system grundat på nationella klassifikationer, definitioner och regelverk
- införa ett system som kan följas upp och som är reviderbart.

Indirekta kontakter (besökstyp 4) och telefonkontakter (besökstyp 9) grupperas i NordDRG till DRG 9290 Brev och telefonrådgivning. Antalet registrerade kontakter i denna DRG har vuxit kraftigt och den är nu den största produkten i SLL. Under året registrerades i hela SLL 546.476 kontakter som grupperades till DRG 9290. Detta motsvarar 23.554 poäng.

Telefonkontakterna (besökstyp 9) står för den största delen med 351.848 kontakter och motsvarar 15.166 poäng. Därefter är det indirekta kontakter (besökstyp 4) med 130.793 kontakter och motsvarar 5.637 poäng. Resterade del är telefonrecept (besökstyp 6) som inte ingår i denna granskning.

## 4. Urval

Det slumpmässiga urvalet av de vårdkontakter som granskats är gjort av Avdelningen för Vårdinformatik (AVI) vid Lsf. Urvalet gjordes bland samtliga vårdkontakter som grupperats till DRG 9290 och som har besökstyp 4 Indirekt kontakt eller besökstyp 9 Telefonkontakt.

De kliniker/verksamhetsområden som granskats är de som under de första fyra månaderna hade en högre frekvens av registrerade kontakter i DRG 9290 än andra motsvarande kliniker/verksamhetsområden.

Hector Reyes vid Lsf-Produktionssamordning har ansvarat för metodfrågor vid urvalet.

Urvalsstorleken baserades på ett antagande om att andelen fel skulle ligga på c:a 10 %. Efter att cirka hälften av granskningen genomförts framgick att felprocenten var betydligt högre. Detta innebar att urvalets storlek kunnat vara mindre. Beslut fattades då att av telefonkontakterna (besökstyp 9) skulle bara var tredje ursprungligen urvald kontakt granskas (med undantag av Ersta, där samtliga telefonkontakter redan granskats när beslutet togs). Av tidsskäl fick dessutom på Karolinska det ursprungliga urvalet av telefonkontakter begränsas till var fjärde ursprungligen urvald kontakt. Se bilaga 1 och 2 för specifikation av urvalet.

## 5. Bortfall

Granskningen av kontakter på Södertälje sjukhus har ej genomförts. Sjukhuset har av administrativa skäl ej kunnat utse kontaktpersoner inom tidsramen för granskningens genomförande.

Bortfallet utgör 3 % av de indirekta kontakterna och 11 % av telefonkontakterna.

## 6. Genomförande

På respektive sjukhus utsågs dels en administrativ kontaktperson (KP1) och dels en läkare med kunskap om regelverket för registrering av vårdkontakter (KP2).

### Steg 1

KP1 på respektive sjukhus fick en lista med de vårdkontakter som skulle granskas.

KP1 och Staffan Bryngelsson gjorde en första genomgång av dessa vårdkontakter på respektive sjukhus. De vårdkontakter som saknade journaldokumentation eller av andra skäl uppenbart var felaktigt registrerade behövde ej granskas vidare.

### Steg 2

KP1, KP2 och Staffan Bryngelsson granskade de vårdkontakter på respektive sjukhus som återstod efter steg 1. Om alla tre var överens om bedömning ansågs vårdkontakten färdiggranskad. Om granskarna var oense, eller om bedömningen var problematisk, gjordes en ytterligare bedömning i ett tredje steg.

### Steg 3

Samtliga KP2 inbjöds för avstämning fyra gånger under den period granskningen genomfördes. Vid dessa avstämningsmöten diskuterades bland annat de vårdkontakter som ej var färdigbedömda efter steg 2.

Av tidsskäl kunde inte alla ”problemfall” bedömas vid dessa möten med samtliga KP2. Dessa fall bedömdes då istället av Peter Bolin och Barbro Ohde vid Lsf-Ps samt Staffan Bryngelsson.

## 7. Bedömningsgrunder

Bedömningen av om kontakterna i urvalet är korrekt registrerade eller ej grundar sig på ”Regelverk för registrering av vårdkontakter 2008” samt de exempel som finns i ”Frågor och svar”.

Med indirekt kontakt avses i regelverket en kontakt där patienten och vårdgivaren ej möts fysiskt. Exempel på en indirekt kontakt är:

- Konferens om patienten utan att patienten är närvarande (grupperas utifrån huvuddiagnos till respektive Major Diagnostic Category – MDC)
- distanskonsultation (grupperas till DRG 926O)
- brev- eller telefonkontakt med patienten innehållande behandlingsplanering, nya/ändrade ordinationer etc (grupperas till DRG 929O)

De grundläggande kriterierna för att en indirekt kontakt ska registreras är:

- Kontakten ska vara mellan patienten (eller någon som representerar patienten som anhörig eller annan vårdgivare) och en "självständig" vårdgivare. Med "självständig" vårdgivare avses en vårdgivare som gör en kvalificerad bedömning av patientens vårdbehov samt planerar och genomför den vårdinsats som behövs.
- Kontakten ska vara dokumenterad i journalen så att medicinsk bedömning och åtgärder framgår
- Kontakten ska ersätta/motsvara ett fysiskt besök.

Bedömningen har grundats på den dokumentation som funnits tillgänglig i respektive datajournalssystem. Det har inte funnits resurser eller tidsutrymme inom ramen för granskningen att efterforska om någon annan dokumentation gjorts om de granskade kontakterna.

Den största svårigheten i granskningen har varit att dra gränsen mellan vad som är kvalificerad medicinsk bedömning och vad som är råd av allmän karaktär. Det finns ingen självklar gräns mellan dessa alternativ och bedömningen av vissa enskilda fall kan säkert på goda grunder ifrågasättas.

Regelverket behöver förtydligas när det gäller vilka kriterier som ska gälla vid kontakter med andra vårdgivare än läkare. I granskningen har ingått ett antal kontakter med sjuksköterskor, dietister och kuratorer. För vissa specialistsjuksköterskor med ett delegerat behandlingsansvar, som till exempel diabetessjuksköterskor och stomiterapeuter, har gränsdragningen mellan allmänna råd och självständig bedömning varit förhållandevis enkel att göra. Betydligt svårare har det däremot varit när det gäller till exempel dietister och kuratorer. Om en dietist beställer näringsdrycker, är det en "kvalificerad bedömning"? Om en kurator har ett stödjande samtal med en patient, är det "kvalificerad bedömning"?

Betydligt enklare har det varit att bedöma som felaktigt registrerade kontakter de fall där:

- journaldokumentation saknas
- brevkontakt endast innehållit information om besökstid
- brevkontakt där remisser avvisats och hänvisats till andra vårdinrättningar
- journalanteckning informerar om att remiss, journalkopior eller provsvar mottagits
  
- två kontakter registrerats samma dag för samma problem
- två kontakter registrerats för både genomförande av undersökning och tolkning av resultat
- kontakt registrerats under pågående vårdtillfälle
- telefonkontakter av rådgivande karaktär ("patient uppmanas: söka akut, avvakta en tid, kontakta vårdcentral)

Vid granskningen har noterats ett antal kontakter som registrerats med felaktigt besökstyp men där kontakten uppfyller kriterierna för registrering. Dessa fall har bedömts som korrekt registrerade trots den felaktiga besökstypen.

”Regelverk för registrering av vårdkontakter 2009” innehåller förändringar jämfört med 2008 års regelverk. Exempelvis ska indirekta kontakter eller telefonkontakter som endast innebär receptförnyelse ej längre registreras. I den nu genomförda granskningen har dock dessa kontakter bedömts som korrekt registrerade eftersom bedömningen utgått från 2008 års regler. Likaså har kontakter som endast inneburit förlängning av sjukintyg bedömts korrekt registrerade.

För att få en överblick över de ej korrekt registrerade kontakterna har dessa sorterats i ett antal ”felkategorier”: Dessa är:

Journaldokumentation saknas eller är mycket knapphändig
Undersökning och tolkning av undersökningen registrerade som två kontakter
Journalanteckning, oftast ingen kontakt med patienten
Information till patient att undersöknings- eller provsvar var normala, inga åtgärder vidtas
Information, administration av besökstider och väntelista
Ordnation inför kommande behandling
Två kontakter samma dag för samma problem
Avvisande av remiss
Remiss skickas
Internkonsultation
Allmänna råd
Uteblivet besök, återbud
Distanskonsultation som leder till besök
Kontakt registrerad under slutenvårdstillfälle
Forskning

Granskningen omfattar alltså kontakter registrerade första kvartalet 2008 och bedömningen har utgått från regelverket för 2008.

Vissa kliniker som ingått i granskningen har, enligt muntlig information under granskningens genomförande, redan ändrat visst felaktigt registreringsbeteende från första kvartalet 2008. Eftersom dessutom regelverket har ändrats 2009 kan resultatet från denna granskning inte användas som ett mått på den aktuella kvalitén på kontaktregistreringen.



## 8. Resultat besökstyp 4

### 8.1 Övergripande resultat besökstyp 4

1.714 kontakter med besökstyp 4 ingår i urvalet. Se bilaga.

Resultat:

Text	Antal	Andel
Korrekt	442	26%
Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig	414	24%
Journalanteckning, oftast ingen kontakt med pat	207	12%
Undersökning + tolkning registrerade som två kontakter	160	9%
Provsvär u a, ingen åtgärd	137	8%
Information, administration av tider, väntelista	116	7%
Ordination inför kommande behandling	82	5%
Två kontakter samma dag för samma problem	60	4%
Övriga fel	25	1%
Avvisande av remiss	22	1%
Ej bedömbara	17	1%
Internkonsultation	13	1%
Remiss skickas	19	1%
<b>Totalt</b>	<b>1714</b>	<b>100%</b>

### 8.2 Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig

För 24 % av de registrerade kontakterna saknades dokumentation i datajournalen alternativt att den var så knapphändig att det inte gick att bedöma om den var korrekt registrerad eller ej. Det har inte funnits resurser eller tidsutrymme inom ramen för granskningen att efterforska om någon annan dokumentation funnits om de granskade kontakterna.

### 8.3 Journalanteckning, oftast ingen kontakt med patienten

I 12 % av de registrerade kontakterna var det helt korrekt att det gjorts en journalanteckning men inte korrekt att registrera som en indirekt kontakt eftersom de ej bedömdes uppfylla kriterierna för registrering. I de flesta fall hade vårdgivare inte haft någon kontakt med patienten.

Exempel:

”Patienten kallas till besök”

”Avskrivet patientfall”

”Brev inkommit från Försäkringskassan”

”Provsvär inkommit”

”Remiss mottagen”

”Sammanfattning av inkomna journalkopior”

”Internremiss skickad”

”Externt tagna kontrollprover granskade. Ingen åtgärd”

#### **8.4 Undersökning och tolkning registrerade som två kontakter**

Om en vårdgivare, t ex sjuksköterska, utför en undersökning där resultatet av undersökningen tolkas av läkare, ska detta registreras som en kontakt knuten till den vårdgivare som utförde undersökningen. Nästan samtliga av de kontakter (8 %) som felaktigt registrerats på detta sätt kommer från två kliniker inom samma specialitet.

#### **8.5 Provsvar utan anmärkning, ingen åtgärd**

En undersökning eller ett prov utförs/beställs vid ett läkarbesök. Resultatet, som kommer vid ett senare tillfälle, visar sig vara helt normalt och föranleder ingen fortsatt åtgärd. Om patienten informeras om detta via brev ska detta inte registreras som en separat kontakt, utan det ses som en avslutande del av besöket. 8 % av kontakterna bedömdes vara en sådan typ av felaktigt registrerad indirekt kontakt.

#### **8.6 Information, administration av besökstider, väntelista**

7 % av de granskade kontakterna bedömdes vara av enbart administrativ karaktär utan medicinsk bedömning. Exempel:

- ”Brev till patient varför han ej hörts av”
- ”Intyg om aktuell medicinering inför utlandsresa”
- ”Anteckning om att patienten ska kallas till besök”
- ”Skickat journalkopior”
- ”Information om besökstider”
- ”Patienten får ny tid”
- ”Brevbesked att patient ej kan ingå i studie”
- ”Ändrar besökstid”
- ”Meddelar att planerad operation kan bli senarelagd på grund av strejk”
- ”Information om återbesökstid”

#### **8.7 Ordination inför kommande behandling**

Även om en ordination av läkemedel inför en kommande behandling är en tidskrävande aktivitet uppfyller detta inte regelverkets kriterier för att registreras som en indirekt kontakt. De allra flesta av de kontakter (5 %) som registrerats felaktigt på detta sätt kommer från två kliniker inom samma specialitet.

#### **8.8 Två kontakter samma dag för samma problem**

4 % av kontakterna bedömdes vara felaktigt registrerade eftersom en kontakt hos annan vårdgivare redan var registrerad samma dag. De flesta av dessa fall var från samma klinik där sjuksköterskan haft en telefonkontakt med patienten, informerat läkaren om vad som framkommit och där läkaren ordinerade läkemedel utifrån denna information.

#### **8.9 Övriga fel**

Bland övriga kontakter, 5 %, som bedömts som felregistrerade finns sådana som avser:

- Avvisande av remiss
- Remiss har skickats
- Internkonsultation
- Kontakt som leder till besök eller inskrivning i slutenvård
- Uteblivna besök och återbud
- Indirekt kontakt registrerad under vårdtillfälle
- Forskning
- Ej bedömbara

## 9. Resultat besökstyp 9

### 9.1 Övergripande resultat besökstyp 9

1.030 kontakter med besökstyp 9 ingår i urvalet. Se bilaga.

Resultat:

Text		Andel
Korrekt	541	53%
Information, administration av tider, väntelista	111	11%
Allmänna råd	96	9%
Provsva u a, ingen åtgärd	71	7%
Journalanteckning, ingen kontakt med pat	58	6%
Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig	49	5%
Ej bedömbara	42	4%
Kontakt som leder till besök eller inskrivning	30	3%
Två kontakter samma dag för samma problem	15	1%
Övriga fel	11	1%
Uteblivet besök, återbud	6	1%
<b>Totalt</b>	<b>1030</b>	<b>100%</b>

### 9.2 Information, administration av besökstider, väntelista

11 % av de granskade kontakterna bedömdes vara av enbart administrativ karaktär utan medicinsk bedömning. Exempel:

- ”Diskussion om lämplig dag för ny tid”
- ”Väntelistediskussion”
- ”Försökt ringa men ej nått patienten”
- ”Patienten beställer teststickor av sjuksköterska”
- ”Sjuksköterska förmedlar beställning av hjälpmedel”
- ”Information om operationstid”
- ”Information om förberedelser inför operation”
- ”Patient önskar få urinodling. Remiss skickas hem”
- ”Patienten svarar ej på telefon”

### 9.3 Rådgivning

9 % av kontakterna bedömdes vara av karaktären allmän rådgivning utan att medicinsk bedömning gjorts. En stor del av de kontakter som bedömts som allmän rådgivning i denna granskning är fall där patienter ringt in till akut- eller andra mottagningar och då fått rådet att komma in, expertera ytterligare eller hänvisats till vårdcentral eller annan vårdgivare.

### 9.4 Provsva utan anmärkning, ingen åtgärd

En undersökning eller ett prov utförs/beställs vid ett läkarbesök. Resultatet, som kommer vid ett senare tillfälle, visar sig vara helt normalt och föranleder ingen fortsatt åtgärd. Om patienten informeras om detta via brev ska detta inte registreras som en separat kontakt, utan det ses som en avslutande del av besöket. 7 % av kontakterna bedömdes vara en sådan typ av felaktigt registrerad indirekt kontakt.

### **9.5 Journalanteckning, oftast ingen kontakt med patienten**

I 6 % av de registrerade kontakterna var det helt korrekt att det gjorts en journalanteckning men inte korrekt att registrera som en indirekt kontakt eftersom de ej bedömdes uppfylla kriterierna för registrering. I de flesta fall hade vårdgivare inte haft någon kontakt med patienten.

Exempel:

”Journalanteckning om att provsvar som var u a inkommit”

”Rtgutlåtande har ej kommit. Pat uppmanas återkomma nästa vecka”

”Rutinmässig uppföljning efter kirurgisk behandling”

### **9.6 Journaldokumentation saknas eller mycket knapphändig**

För 5 % av de registrerade kontakterna saknades dokumentation i datajournalen alternativt att den var så knapphändig att det inte gick att bedöma om den var korrekt registrerad eller ej. Det har inte funnits resurser eller tidsutrymme inom ramen för granskningen att efterforska om någon annan dokumentation gjorts om de granskade kontakterna.

### **9.7 Ej bedömbara**

4 % var frmaförallt kontakter med andra vårdgivare än läkare där bedömning inte kunnat göras på grund av att regelverket ej tillräckligt tydligt dragit gränsen mellan kvalificerad bedömning och allmän rådgivning. Enstaka kontakter är ej bedömda av andra skäl som tidsskäl eller att journaldokumentation var sekretessbelagd.

### **9.8 Kontakt som leder till besök eller inskrivning**

Vid 3 % av telefonkontakterna kunde en medicinsk bedömning inte göras i tillräcklig omfattning per telefon utan ledde till att patienten kallades för ett direkt besök hos vårdgivaren.

### **9.9 Två kontakter samma dag för samma problem**

1 % av kontakterna bedömdes som ej korrekta på grund av att patienten hade en annan kontakt registrerad samma dag (eller dagen efter) för samma problem. Exempel:

”Patienten skrevs in i slutenvård samma dag”

”Recept som skulle skrivits vid besöket skrevs istället ut dan efter”

”Information om provsvar samma dag som besöket ägde rum”

### **9.10 Uteblivet besök eller återbud**

För 1 % av de granskade kontakterna avsåg kontakten administrering och information kring återbud och uteblivna besök.

### **9.11 Övriga fel**

Bland övriga kontakter som bedömts som felregistrerade, 1 %, finns sådana som avser:

- Internkonsultation
- Kontakter registrerade under pågående vårdtillfällen
- Journalanteckningar om att remisser skickats iväg.

## 10. Kommentarer

Granskningen av indirekta kontakter har inneburit många svåra gränsdragningsproblem. Utgångspunkten för bedömningen har varit den dokumentation som funnits i respektive datajournalssystem. Det är sannolikt att kontakter som bedömts som ej korrekta kanske varit korrekt registrerade utan att det framgår av dokumentationen. Regelverket är i vissa stycken inte entydigt. Gränsdragningen mellan allmän rådgivning och kvalificerad bedömning är svår.

Syftet med granskningen är dels att få underlag till förtydligande av regelverket och dels att hitta eventuella systematiska fel. Det mest frekventa felet är att journaldokumentation saknats eller varit mycket knapphändig. Att få en mer fullständig journaldokumentation av de indirekta kontakterna är den enskilda åtgärd som mest effektivt kan minska den andel som bedöms som felaktigt registrerade.

För att på lång sikt få en minskad andel felaktigt registrerade kontakter föreslås följande:

- Det måste tillskapas betydligt mer resurser på central nivå för administration av beskrivnings- och ersättningssystemen för akutsomatik. En grov uppskattning är att det behövs 5-6 personer, varav minst en läkare på heltid, för att underhålla regelverk, informera, utbilda, utveckla och genomföra revisioner
- Registrering ska göras av ett fåtal personer per enhet. Det är ingen framkomlig väg att de allra flesta läkare ska kunna ha full kunskap om regelverk för att därmed kunna avgöra vad som enligt regelverket ska registreras eller ej. På varje enhet ska däremot finnas en läkare som stöd till registrerarna vid bedömningar
- Regelverket bör förtydligas med avseende på följande:
  - o Gränsdragning mellan kvalificerad medicinsk bedömning och allmän rådgivning
  - o Kriterier för registrering av kontakter med andra vårdgivare än läkare som kuratorer, dietister, arbetsterapeuter
  - o Meddelande till patienten efter ett besök om provsvar och resultat av undersökningar
  - o Ordination inför kommande behandling
  - o Kontakt som leder till ett besök eller inskrivning

Idag är ansvaret för å ena sidan beskrivningssystemet och å andra sidan ersättningssystemet uppdelat på Lsf/Produktionssamordning respektive HSN-förvaltningen. I de kliniska verksamheterna ses beskrivnings- respektive ersättningssystemet som samma system. Det är därför viktigt att det finns ett nära samarbete mellan de enheter som ansvarar för administrationen av dessa system.

## Bilaga 1 Urval besökstyp 4 indirekta kontakter

Sjukhus	Kliniknr	Kliniknamn	Urvalsantal ursprungligt	Antal slutligt granskade
<b>Karolinska</b>				
	105	Gastrocentrum	121	121
	108	Hematologiskt Centrum	125	125
	131	Reumatologiska kliniken	124	124
	331	Neurokirurgiska kliniken	105	105
	371	Transplantationskirurgiska kliniken	114	114
<b>Södertälje</b>				
	411	Anestesikliniken	52	0
<b>Danderyd</b>				
	103	Medicinkliniken	115	115
	131	Reumatologkliniken	115	115
	231	Hjärtkliniken	102	102
<b>SÖS</b>				
	101	Vo Internmedicin	122	122
	211	Hudkliniken	107	107
	366	Urologkliniken	108	108
	511	Ögonkliniken	117	117
<b>Norrtälje</b>				
	511	Ögonkliniken	80	80
<b>Capio S:t Göran</b>				
	311	Ortopedkliniken	115	115
<b>Ersta</b>				
	303	Mag-tarmcentrum	96	96
<b>Aleris</b>		Sabbatsberg/Järva	48	48
	<b>Summa:</b>		1766	1714

## Bilaga 2 Urval besökstyp 9 telefonkontakter

Sjukhus	Kliniknr	Kliniknamn	Urvalsantal ursprungligt	Antal slutligt granskade
<b>Karolinska</b>				
	161	Endokrinologiska kliniken	123	31
	221	Neurologiska kliniken	123	31
	301	Kirurgkliniken	114	29
	331	Neurokirurgiska kliniken	111	28
	361	Urologkliniken	120	31
	411	Smärtmottagningen	117	29
	950	Kuratorskliniken	116	30
<b>Södertälje</b>				
	201	Barnmottagningen	117	0
	311	Ortopedkliniken	113	0
	361	Urologmottagningen	114	0
<b>Danderyd</b>				
	103	Medicinkliniken	120	41
	301	Kirurgkliniken	120	40
	361	Urologkliniken	115	38
	411	Smärtmottagningen	111	36
<b>SÖS</b>				
	121	Infektionskliniken	62	21
	201	Sachsska barnsjukhuset	121	41
	366	Urologkliniken	112	38
	441	Kvinnokliniken	123	41
<b>Norrtälje</b>				
	101	Medicinmottagningen	113	44
	201	Barnmottagningen	104	41
	301	Kirurgmottagningen	117	45
	431	Gynmottagningen	108	42
<b>Ersta</b>				
	303	Mag-tarmcentrum	119	119
	311	Specialistmottagning	79	79
	521	Öron-, näs och halsmottagn	74	74
<b>Aleris</b>		Sabbatsberg/Järva		
			120	40
<b>Proxima</b>		Nacka		
			122	41
	<b>Summa:</b>		<b>3135</b>	<b>1030</b>