



# **Slutrapport**

**Revision av dokumentation, klassificering  
och registrering av vårdkontakter  
inom öppenvård vid  
Nacka Närsjukhus Proxima AB**

**25 maj 2011**

**Staffan Bryngelsson  
Emendor Consulting AB**

## Innehållsförteckning:

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 0.    | Sammanfattning .....  | 3  |
| 0.1   | Ögonmottagningen .....  | 3  |
| 0.2   | Gynekologiska mottagningen .....                                    | 3  |
| 0.3   | Urologmottagningen.....   | 4  |
| 0.3.1 | DRG 970O 2010.....  | 4  |
| 0.3.2 | DRG 929O 2009.....  | 4  |
| 0.4   | Medicinmottagningen.....  | 4  |
| 0.4.1 | Två besök samma datum 2009 och 2010.....                            | 4  |
| 0.4.2 | DRG 906O 2008.....  | 5  |
| 0.4.3 | DRG 906O 2009.....  | 5  |
| 0.4.4 | DRG 929O 2009.....  | 5  |
| 0.4.5 | DRG 929O 2010.....  | 5  |
| 0.4.6 | DRG 970O 2010.....  | 5  |
| 0.5   | Öron-, näs-, halsmottagningen .....                                 | 6  |
| 0.6   | Smärtmottagningen .....   | 6  |
| 1.    | Uppdrag .....   | 7  |
| 2.    | Syfte.....  | 7  |
| 3.    | Revisorer.....  | 7  |
| 4.    | Urval.....  | 9  |
| 4.1   | Ögonmottagningen.....   | 9  |
| 4.2   | Gynekologiska mottagningen.....                                     | 9  |
| 4.3   | Urologmottagningen .....  | 9  |
| 4.4   | Medicinmottagningen .....   | 9  |
| 4.5   | Öron-, näs-, halsmottagningen .....                                 | 9  |
| 4.6   | Smärtmottagningen.....  | 9  |
| 5.    | Genomförande.....   | 10 |
| 6.    | Resultat ögonmottagningen .....                                     | 10 |
| 6.1   | Revisorer .....   | 10 |
| 6.2   | Två besök samma datum 2008 .....                                    | 10 |
| 6.3   | DRG 970O Sjuksköterskebesök 2010 .....                              | 10 |
| 6.4   | Revisorernas sammanfattade kommentarer .....                        | 11 |
| 7.    | Resultat gynekologiska mottagningen.....                            | 12 |
| 7.1   | Revisorer .....   | 12 |
| 7.2   | Två besök samma datum 2008 .....                                    | 12 |
| 7.3   | DRG 929O Brev och telefonrådgivning 2010.....                       | 13 |
| 7.4   | Revisorernas kommentarer.....                                       | 13 |
| 8.    | Resultat urolog-, medicin-, ÖNH- respektive smärtmottagningen ..... | 14 |



CONSULTING AB

Revision  
Nacka Närsjukhus Proxima AB  
2011

SLUTRAPPORT

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 8.1   | Revisorer .....  | 14 |
| 8.2   | Bedömningsgrunder .....                                  | 14 |
| 8.3   | Urologmottagningen .....                                 | 16 |
| 8.3.1 | DRG 970O 2010 .....                                      | 16 |
| 8.3.2 | DRG 929O 2009 .....                                      | 16 |
| 8.4   | Medicinmottagningen .....                                | 16 |
| 8.4.1 | Två besök samma datum 2009 .....                         | 16 |
| 8.4.2 | Två besök samma datum 2010 .....                         | 17 |
| 8.4.3 | DRG 906O 2008 .....                                      | 17 |
| 8.4.4 | DRG 906O 2009 .....                                      | 18 |
| 8.4.5 | DRG 929O 2009 .....                                      | 18 |
| 8.4.6 | DRG 929O 2010 .....                                      | 18 |
| 8.4.7 | DRG 970O 2010 .....                                      | 19 |
| 8.5   | Öron-, näs- och halsmottagningen .....                   | 19 |
| 8.5.1 | Två besök samma datum 2008 .....                         | 19 |
| 8.5.2 | Två besök samma datum 2009 .....                         | 20 |
| 8.5.3 | Två besök samma datum 2010 .....                         | 20 |
| 8.5.4 | Sammanfattande kommentarer ÖNH 2008, 2009 och 2010 ..... | 20 |
| 8.6   | Smärtmottagningen DRG 929O 2010 .....                    | 20 |
| 8.7   | Revisorernas sammanfattade kommentarer .....             | 21 |

## 0. Sammanfattning

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, har låtit genomföra revision av dokumentation, diagnos- och åtgärdsklassificering samt registrering av öppenvårdsbesök vid Nacka Närsjukhus Proxima AB.

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

Syftet var att med utgångspunkt i den för revisorerna tillgängliga journaldokumentationen från Nacka Närsjukhus Proxima AB bedöma om dokumentation, diagnos- och åtgärdsklassificering samt registrering gjorts i enlighet med gällande regelverk.

### 0.1 Ögonmottagningen

163 fall från 2008 där två besök samma datum registrerats, ett hos sjuksköterska och ett hos läkare, har granskats. I samtliga fall bedömde revisorerna att sjuksköterskebesöket ej skulle ha registrerats som ett självständigt besök. Hos sjuksköterskan gjordes förberedande undersökningar inför läkarbesöket men utan egen bedömning och ställningstagande av sjuksköterskan.

111 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010 har granskats. 78 (70 %) av dessa bedömdes korrekt registrerade som självständigt besök. 26 besök (23 %) bedömdes felaktigt registrerade som självständigt besök. I dessa fall har sjuksköterskan träffat patienten för en förberedande undersökning inför ett läkarbesök oftast samma dag. 7 besök (6 %) har av revisorerna bedömts som ”gränsfall”. Perioden mellan sjuksköterske- och läkarbesöken för dessa 7 besök har varit längre än en månad men sjuksköterskebesöket har ändå haft karaktären av förberedelser.

Journaldokumentationen av läkarbesöken var av god kvalitet. Även diagnosklassificeringen var av tillfredsställande kvalitet.

Journaldokumentationen av sjuksköterskebesöken har i de flesta fall bedömts som torftig. Besöksorsak, bedömning och framtida vårdplanering saknas oftast.

### 0.2 Gynekologiska mottagningen

100 fall från 2008 där två besök samma datum registrerats, ett hos sjuksköterska och ett hos läkare, har granskats. 3 fall exkluderades. 88 (91 %) av de granskade fallen bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök på samma datum. De flesta av fallen gäller förstabetesöket vid medicinsk/kirurgisk abort.

Diagnosklassificeringen har bedömts vara av god kvalitet. I endast 1 fall (1 %) har påpekande om felaktig huvuddiagnoskod gjorts.

100 kontakter som under 2010 grupperades till DRG 9290 Brev och telefonrådgivning har granskats.

69 fall (69 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 31 fall (31 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

Diagnosklassificeringen vid telefonkontakterna är av mycket god kvalitet.

### **0.3 Urologmottagningen**

#### **0.3.1 DRG 9700 2010**

20 besök har granskats. Samtliga uppfyllde kriterierna för att registreras som självständiga besök och var korrekt dokumenterade.

#### **0.3.2 DRG 9290 2009**

75 kontakter har granskats.

19 av fallen (25 %) har bedömts som helt korrekt registrerade. 56 fall (75 %) bedömdes inte uppfylla kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

### **0.4 Medicinmottagningen**

#### **0.4.1 Två besök samma datum 2009 och 2010**

75 fall från 2009 och 50 fall från 2010 där två besök samma datum registrerats, ett hos sjuksköterska (i vissa fall kurator eller fotvårdsspecialist) och ett hos läkare, har granskats.

44 fall från 2009 (59 %) bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök samma datum.

32 fall från 2010 (64 %) bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök samma datum.

#### **0.4.2 DRG 906O 2008**

142 kontakter har granskats.

I 122 fall (86 %) bedömde revisorerna att besöken uppfyllde kriterierna för att registreras som ett självständigt besök. Samtliga av dessa var felaktigt grupperade till DRG 906O och skulle istället ha grupperats till DRG 970O.

Resterande 20 fall (14 %) bedömdes felaktigt registrerade som självständiga besök.

#### **0.4.3 DRG 906O 2009**

195 kontakter har granskats.

I 155 fall (79 %) bedömde revisorerna att besöken uppfyllde kriterierna för att registreras som ett självständigt besök. Samtliga av dessa var felaktigt grupperade till DRG 906O och skulle istället ha grupperats till DRG 970O.

Resterande 40 fall (21 %) bedömdes felaktigt registrerade som självständiga besök.

#### **0.4.4 DRG 929O 2009**

117 kontakter har granskats.

46 av fallen (39 %) har bedömts som helt korrekt registrerade. 71 fall (61 %) bedömdes inte uppfylla kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

#### **0.4.5 DRG 929O 2010**

100 har granskats. 1 fall var en dubblett och exkluderades.

31 av fallen (31 %) har bedömts som helt korrekt registrerade. 68 fall (69 %) bedömdes inte uppfylla kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

#### **0.4.6 DRG 970O 2010**

30 kontakter som under 2010 grupperades till DRG DRG 970O Sjuksköterskebesök har granskats.

20 av fallen (67 %) har bedömts som korrekt registrerade. 10 fall (33 %) bedömdes inte uppfylla kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som ett självständigt besök hos sjuksköterskan.

## **0.5 Öron-, näs-, halsmottagningen**

80 fall från 2008, 50 fall från 2009 och 50 fall från 2010 där två besök samma datum registrerats, ett hos sjuksköterska/audionom och ett hos läkare, har granskats.

Samtliga 80 fall från 2008 (100 %) bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök samma datum.

49 fall från 2009 (98 %) bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök samma datum.

34 fall från 2010 (68 %) bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering av två besök samma datum.

För de fall som bedömdes ej uppfylla kriterierna för registrering antingen saknades dokumentationen helt eller bestod den av ett enstaka ord: "audiometri".

## **0.6 Smärtemottagningen**

50 kontakter som under 2010 grupperades till DRG 9290 Brev och telefonrådgivning har granskats. 4 fall var fysiska besök som felaktigt registrerats som telefonkontakter.

29 av de återstående 46 fallen (63 %) har bedömts som korrekt registrerade. 7 av dessa bedömdes dock med tveksamhet uppfylla kriterierna för att registreras. 17 fall (37 %) bedömdes inte uppfylla kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök.

## 1. Uppdrag

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, genomfört revision av dokumentation, diagnos- och åtgärdsklassificering samt registrering av öppenvårdsbesök vid Nacka Närsjukhus Proxima AB.

## 2. Syfte

Syftet med revisionen är att med utgångspunkt i den för revisorerna tillgängliga journaldokumentationen från Nacka Närsjukhus Proxima AB bedöma om:

- dokumentation, diagnos- och åtgärdsklassificering samt registrering gjorts i enlighet med gällande regelverk

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

## 3. Revisorer

Revisionen av fallen från ögonmottagningen har genomförts av:

### **Magnus Gjötterberg**

Specialist i ögonsjukdomar. Verksamhetschef och chefsöverläkare på Södersjukhuset. Verksamhetschef och chefläkare på S:t Eriks ögonsjukhus. Specialistsakkunnig inom ögonspecialiten i Stockholms läns landsting. För närvarande verksam som konsult med uppdrag inom området ögonsjukvård t ex med allmän ögonmottagning och sakkunnig i försäkringsärenden.

### **Gunilla Cernerud**

Specialist i ögonsjukdomar. Tidigare verksamhetschef och chefsöverläkare på Södersjukhuset. För närvarande verksam som överläkare på SÖS.



Revisionen av fallen vid den gynekologiska mottagningen har genomförts av:

**Urban Jürgensen**

Specialist i obstetrik och gynekologi. Klinikchef samt chefläkare vid kvinnokliniken Högländssjukhuset i Eksjö. Utvecklare/projektledare på halvtid vid Qulturum (Landstinget i Jönköpings läns utvecklingsavdelning) med fokus på patientsäkerhet, ersättningsystem och klassifikationssystem. 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.

Revisionen av fallen vid urolog-, medicin, öron-, näs-, hals- respektive smärtmottagningen har genomförts av:

**Olaf 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.

**Gunnar Henriksson**

Specialist i allmänkirurgi, överläkare vid kirurgkliniken, Kärnsjukhuset, Skövde. Föredragande läkare i klassifikationsfrågor vid Socialstyrelsen samt med många års erfarenhet av klassificerings- och DRG-arbete. Även svensk representant i Nordiska klassifikationscentrets referensgrupp för primärklassifikationer och expertgrupp för NordDRG. Engagerad som expert i WHO-nätverkets Morbidity Reference Group (MbrG) sedan 2006.

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

## 4. Urval

### 4.1 Ögonmottagningen

- 166 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2008
- 111 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010

### 4.2 Gynekologiska mottagningen

- 100 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2008
- 100 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010

### 4.3 Urologmottagningen

- 20 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010
- 75 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2009

### 4.4 Medicinmottagningen

- 75 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2009
- 50 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2010
- 142 besök i DRG 9060 Samtal och rådgivning från 2008
- 195 besök i DRG 9060 Samtal och rådgivning från 2009
- 118 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2009
- 100 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010
- 30 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010

### 4.5 Öron-, näs-, halsmottagningen

- 70 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2008
- 50 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2009
- 50 fall där två eller fler besök registrerats samma datum under 2010

### 4.6 Smärtmottagningen

- 50 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010

## 5. Genomförande

Varje journal har granskats av två revisorer. 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.

Merparten av de granskade fallen har även bedömts med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificering.

Revisionen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen.

## 6. Resultat ögonmottagningen

### 6.1 Revisorer

Revisorer har varit Gunilla Cernerud och Magnus Gjötterberg.

### 6.2 Två besök samma datum 2008

Under 2008 fanns på ögonkliniken 720 patienter med minst två vårdkontakter registrerade samma datum. Ett slumpmässigt urval av 340 av dessa patienter gjordes.

Ett tekniskt fel vid framtagningen av urvalet resulterade i att det datum då "dubbelbesöken" gjordes inte alltid var de korrekta. Om revisorerna inte fann ett dubbelbesök "i närheten" ( $\pm$  cirka 3 månader) exkluderades fallet.

Av de 340 ursprungliga fallen exkluderades 174 st medan 166 har bedömts. Av de 166 bedömda fallen var det i 3 fall dubletter.

I samtliga av de 163 fallen är revisorernas bedömning att endast ett besök skulle ha registrerats istället för två besök samma datum.

### 6.3 DRG 9700 Sjuksköterskebesök 2010

111 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010 har granskats.

78 (70 %) av dessa bedömdes korrekt registrerade som självständigt besök. Vid merparten av dessa har sjuksköterskan träffat patienten och läkaren gjort en bedömning utan att träffa patienten. Läkaren har gjort en daganteckning men ej registrerat detta som en kontakt.

26 besök (23 %) bedömdes felaktigt registrerade som självständigt besök. I dessa fall har sjuksköterskan träffat patienten för en förberedande undersökning inför ett läkarbesök oftast samma dag. Läkarbesöket är också registrerat. I vissa fall kan det ha gått upp mot en månad

mellan besöket hos sjuksköterskan och besöket hos läkaren, men revisorerna har ändå bedömt det första som en förberedelse utan egen bedömning och ställningstagande av sjuksköterskan.

7 besök (6 %) har av revisorerna bedömts som ”gränsfall”. Perioden mellan sjuksköterske- och läkarbesöken har varit längre än en månad men sjuksköterskebesöket har ändå haft karaktären av förberedelser.

Journaldokumentationen av sjuksköterskebesöken har i de flesta fall bedömts som torftig. Besöksorsak, bedömning och framtida vårdplanering saknas oftast.

I inget av de granskade fallen fanns åtgärds-koder registrerade.

#### **6.4 Revisorernas sammanfattade kommentarer**

I revisionsuppdraget ingick att bedöma om det var korrekt att registrera två separata besök samma datum, ett hos sjuksköterska för förberedande undersökning och ett hos läkaren för fortsatta undersökningar, bedömning och handläggning. I inget av de bedömda fallen ansåg revisorerna att det skulle göras två separata besöksregistreringar utan att detta avsåg en läkarkontakt. Vid besöket hos sjuksköterskan utfördes en eller flera undersökningar, men sjuksköterskan gjorde ingen självständig bedömning av resultatet.

Journaldokumentationen av läkarbesöken var av god kvalitet. Även diagnosklassificeringen var av tillfredsställande kvalitet. I endast 6 % av fallen bedömdes klassificeringen av huvuddiagnosen vara felaktig. Några av dessa fel var av mindre allvarlig art.

I 49 % av läkarbesöken gjorde revisorerna ett påpekande gällande åtgärdsklassificeringen. Framförallt gällde påpekandet ett systematiskt fel: KVÅ-koden AC027 Refraktionering var registrerade vid en stor andel av läkarbesöken.

Beskrivningstexten i KVÅ för AC027 lyder: ”Vid besök hos läkare eller ortoptist innefattade även utprovning och ordination av glas”.

Denna kod kräver alltså glasögonförskrivning vilket aldrig gjordes i merparten av fallen.

## 7. Resultat gynekologiska mottagningen

### 7.1 Revisorer

Revisorer har varit Karin Pihl och Urban Jürgensen.

### 7.2 Två besök samma datum 2008

100 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2008 har granskats. 3 fall har exkluderats.

Revisorernas bedömningar baseras på ”Regelverk för registrering av vårdkontakter 2008”.

88 (91 %) av de granskade fallen uppfyller inte kriterierna för registrering av två besök på samma datum. De flesta av fallen gäller förstabesöket vid medicinsk/kirurgisk abort. Revisorerna har bedömt sjuksköterskebesöken som korrekt registrerade besök endast i de fall där Mifegyn/Cytotec har intagits av patienten i samband med besöket. I de fall där sjuksköterskan skickat med patienten Cytotec som hon ska ta hemma vid ett senare tillfälle som förberedelse inför kirurgisk abort, har detta inte accepterats som grund för registrering av separat kontakt samma datum som läkarbesöket.

Diagnosklassificeringen har bedömts vara av god kvalitet. I endast 1 fall (1 %) har påpekande om felaktig huvudiagnoskod gjorts.

I 13 fall (13 %) har påpekanden om klassificering av bidiagnoser gjorts. I flera fall har väsentliga bidiagnoskoder, t ex astma och diabetes, ej registrerats.

I 93 fall (93 %) har påpekanden gjorts om felaktigheter i åtgärdsklassificeringen. Ett antal systematiska fel har identifierats:

DL005 och DL006 har använts i fall där patienten inte har intagit Mifegyn/Cytotec i samband med besöket. Vid kirurgisk abort skall Cytotec-användning kodas dagen då aborten utförs, eftersom patienten intar medicinen samma dag. Koden DL005 skall anges den dagen patienten intar medicinen (med undantag för så kallad hemabort, det fanns dock inga sådana fall i detta material).

DU007 är en åtgärds kod som ska användas för strukturerade stödjade samtal, t ex Aurorasamtal. I samtliga fall i journalerna som ingått i revisionen, har DU007 felaktigt angetts för den information som normalt hör till abortrådgivningsbesöket.

AM005 och AM009 har använts för den vaginala ultraljudsundersökning som gjorts på de abortsökande patienterna. Dessa koder gäller dock ultraljudskontroll av normal graviditet respektive obstetriskt rutinultraljud. Den rätta åtgärds koden för vaginalt ultraljud hos abortsökande patienter är AL003. Denna systematiska felkodning betraktar revisorerna som ett mindre fel, som inte har några konsekvenser för gruppering och ersättning.

### 7.3 DRG 9290 Brev och telefonrådgivning 2010

100 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010 har granskats.

Revisorernas bedömningar baseras på ”Regelverk för registrering av vårdkontakter 2010” samt ”Registreringsfrågor och svar” utgivna av Stockholms läns landsting.

69 fall (69 %) har bedömts som korrekt registrerade.

I 31 fall (31 %) uppfylls inte kriterierna för att konsultationen skall uppfattas som en självständig konsultation, ersättande ett läkarbesök. En del av dem är till och med brevkontakter som felaktigt registrerats som telefonkontakter. Fall där kontakten bestått i telefonkonsultation av kollega och inte varit en direktkontakt med patienten, har revisorerna bedömt som att de inte ska registreras som telefonkontakt.

Diagnosklassificeringen vid telefonkontakterna är av mycket god kvalitet.

### 7.4 Revisorernas kommentarer

Dokumentationen som ligger till grund för journalgranskningen är genomgående av mycket god kvalitet.

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

Majoriteten av fallen med minst två besök registrerade samma datum uppfyller inte kriterierna för korrekt registrering. De flesta av fallen gäller förstabesöket vid medicinsk/kirurgisk abort. Revisorerna har enbart bedömt sjuksköterskebesök som registreringsbara vårdkontakter i de fall där Mifegyn/Cytotec har intagits av patienten i samband med besöket. I de fall där sjuksköterskan skickat med patienten Cytotec som hon ska ta hemma vid ett senare tillfälle som förberedelse inför kirurgisk abort, har detta inte accepterats som grund för registrering av separat kontakt samma datum som läkarbesöket.

Diagnoskodningen är av god kvalitet. I några fall har väsentliga bidiagnoser, t ex astma och diabetes, saknats. Gällande åtgärdskoderna har ett antal systematiska fel identifierats:

- DL005 och DL006 har använts i fall där patienten inte har intagit Mifegyn/Cytotec i samband med besöket. Vid kirurgisk abort skall Cytotec-användning kodas den dagen aborten utförs, eftersom patienten intar medicinen samma dag. Koden DL005 skall anges den dagen patienten intar medicinen (med undantag för s.k. Hemabort; det fanns dock inga sådana fall i detta material).

- DU007 är en åtgärdskod som ska användas för strukturerade stödjade samtal, t ex Aurorasamtal. I samtliga fall i journalerna som ingått i revisionen, har DU007 felaktigt angetts för den information som normalt hör till abortrådgivningsbesöket.
- AM005 och AM009 har använts för den vaginala ultraljudsundersökning som gjorts på de abortsökande patienterna. Dessa koder gäller dock ultraljudskontroll av normal graviditet respektive obstetriskt rutinultraljud. Den rätta åtgärds-koden för vaginalt ultraljud hos abortsökande patienter är AL003. Denna systematiska felkodning betraktar revisorerna som ett mindre fel, som inte har några konsekvenser för gruppering och ersättning.

## 8. Resultat urolog-, medicin-, ÖNH- respektive smärtmottagningen

### 8.1 Revisorer

Revisorer har varit Olafr Steinum och Gunnar Henriksson.

### 8.2 Bedömningsgrunder

Utgångspunkt för revisorernas bedömning har varit "Regelverk för registrering av vårdkontakter i SLL" för 2008, 2009 respektive 2009 med tillhörande "Frågor och svar".

I Regelverket står under Kap 4.1 Hälso- och sjukvårdspersonal:

*Hälso- och sjukvårdspersonal är person som utför utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.*

*"Självständig" hälso- och sjukvårdspersonal har självständigt behandlingsansvar och gör kvalificerad bedömning av patientens vårdbehov samt planerar och genomför den vårdinsats som behövs. Hälso- och sjukvårdspersonal skall vara skyldig att föra patientjournal enligt patientdatalagen.*

*Som självständig hälso- och sjukvårdspersonal räknas även hälso- och sjukvårdspersonal som på delegation av verksamhetschef har journalföringsansvar för öppenvårdsbesök.*

*Besök hos annan självständig hälso- och sjukvårdspersonal såsom sjuksköterska där läkare övertar handläggning av patient (och journalförs av läkaren) skall registreras som läkarbesök.*

*Assisterande personal räknas inte som självständig hälso- och sjukvårdspersonal.*

Revisorererna har tolkat detta enligt följande:

Om en patient samma datum träffar mer än en vårdgivare där övriga vårdgivare genomför förberedande undersökningar men ej självständigt värderar eller bedömer resultatet och där läkaren har huvudansvaret för handläggningen ska endast läkarbesöket registreras.

Dock finns en tolkning i Frågor och svar:

***Sjuksköterske- och audionombesök i anslutning till läkarbesök***

***Fråga:***

*Hur ska sjuksköterske- och audionombesök registreras?*

- 1. Patient besöker sjuksköterska vid allergimottagningen. Sjuksköterskan utför en pricktest alt. spirometri, läser av resultatet och dokumenterar i patientjournalen. Därefter besöker patienten läkaren, som tar ställning till fortsatt åtgärd/behandling. Ska både sjuksköterskebesöket och läkarbesöket registreras? Eller ska sjuksköterskebesöket ses som en förberedande åtgärd till läkarbesöket och endast läkarbesöket registreras?*
- 1. Patient besöker audionom för hörselkontroll. I anslutning till audionombesöket sker läkarbesöket. Läkaren tar ställning till fortsatt åtgärd/behandling. Ska både audionombesöket och läkarbesöket registreras? Eller ska audionombesöket ses som en förberedande åtgärd till läkarbesöket och endast läkarbesöket registreras?*

***Svar (LSF-V):***

*Sjuksköterska och audionom registrerar "sina" besök med de åtgärder som utförs vid respektive besök.*

Svaret är oklart och kan tolkas i två riktningar. Den enligt revisorerna rimligaste tolkningen av texten bör vara att sjuksköterskan dokumenterar utförda åtgärder i journalen utan att en vårdkontakt registreras (och ersätts) och att endast läkarbesöket registreras. Texten kan emellertid även tolkas som att två besök ska registreras. Revisorernas bedömning är att en sådan tolkning inte har fullt underlag i 4.1.

Vid kontakter med ansvariga för regelverket vid Landstingsstyrelsens förvaltning har framgått att i de två ovan angivna exemplen var det fram till och med 2010 korrekt att registrera två besök. Dock gällde fortfarande kravet att för att ett besök ska definieras som "självständigt" måste dessutom journaldokumentationen vara i enlighet med patientdatalagens krav, det vill säga innehålla problemställning, anamnes, bedömning och vidtagna åtgärder. Att något dokumenteras i journal innebär dock inte med automatik att en registrering av ett självständigt besök ska göras.

Fall med minst två besök samma datum har bedömts och delats in i följande fyra kategorier:

- 1/ Korrekt registrerat, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk
- 2/ Korrekt registrerat, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med den tolkning som exemplifieras i "Frågor och svar" ovan.
- 3/ Även om det är sannolikt att exempelvis spirometri och audiometri utförts vid det förberedande sjuksköterskebesöket och därmed ska registreras som självständigt besök anser revisorerna att de fall som hänförs till denna kategori är för undermåligt dokumenterade för att kunna godkännas. Dokumentationen består ofta endast av termen för undersökningen; "Spirometri", "Audiometri" etc.



4/ Felaktig registrering. Kontakten uppfyller ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknas helt.

### **8.3 Urologmottagningen**

#### **8.3.1 DRG 9700 2010**

20 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök har granskats. Samtliga var korrekt registrerade och dokumenterade. Revisorernas bedömning är att ytterligare granskning av dessa därför inte behövs.

Revisorerna gör följande generella påpekanden om åtgärdsklassificeringen: Framförallt rör det sig om att man kodat förskrivning av hjälpmedel och att man använt koder DV063 för samtal, vilket är aktiviteter som ingår i ett normalbesök och därmed inte ska kodas. Besökens karaktär är helt klart självständiga till sin karaktär och bra dokumenterade.

#### **8.3.2 DRG 9290 2009**

75 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning 2009 har granskats.

19 fall (25 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

Resterande 56 fall (75 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt.

Cirka 1/3 av de fall som bedömdes ej korrekt registrerade avser information om provsvar av PSA-test, där resultaten bedöms ej anleda någon åtgärd utan endast planering av fortsatta regelbundna tester. Revisorerna har inte funnit att registreringen av dessa kontakter kommenterats specifikt i regelverk eller Frågor och svar och har därför bedömt enligt det generella regelverket.

### **8.4 Medicinmottagningen**

#### **8.4.1 Två besök samma datum 2009**

75 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2009 har granskats.

25 fall (33 %) bedömdes tillhöra kategori 1 (se ovan), vilket innebär att de var korrekt registrerade som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

6 fall (8 %) bedömdes tillhöra kategori 2 (se ovan), vilket innebär att de var korrekt registrerade som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med den tolkning som exemplifieras i ”Frågor och svar”.

21 fall (28 %) bedömdes tillhöra kategori 3 (se ovan) vilket innebär att de, även om sannolik exempelvis spirometri utförts, varit så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas.

23 fall (31 %) bedömdes tillhöra kategori 4 (se ovan), vilket innebär att de var felaktigt registrerade som två besök. Kontakten uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

Felaktigheter vid val av kod för huvuddiagnosen i 33 fall (44 %).

I 15 fall (20 %) gjordes påpekanden om bidiagnosklassificeringen.

I 34 fall (45 %) fanns felaktigheter i åtgärdsklassificeringen.

#### **8.4.2 Två besök samma datum 2010**

50 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2010 har granskats.

13 fall (26 %) bedömdes tillhöra kategori 1 (se ovan), vilket innebär att de var korrekt registrerade som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

5 fall (10 %) bedömdes tillhöra kategori 2 (se ovan), vilket innebär att de var korrekt registrerade som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med den tolkning som exemplifieras i "Frågor och svar".

25 fall (50 %) bedömdes tillhöra kategori 3 (se ovan) vilket innebär att de, även om sannolik exempelvis spirometri eller audiometri utförts, varit så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas.

7 fall (14 %) bedömdes tillhöra kategori 4 (se ovan), vilket innebär att de var felaktigt registrerade som två besök. Kontakten uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

Felaktigheter vid val av kod för huvuddiagnosen i 4 fall (8 %).

I 2 fall (4 %) gjordes påpekanden om bidiagnosklassificeringen.

I 12 fall (24 %) fanns felaktigheter i åtgärdsklassificeringen.

#### **8.4.3 DRG 906O 2008**

142 besök i DRG 906O Samtal och rådgivning från 2008 har granskats.

I 122 fall (86 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk. Eftersom dessa besök grupperats till DRG 906O måste åtgärds-koden DU007 ha varit registrerad, vilket dock inte framgick i samtliga fall (koden fanns ibland inte angiven i journalen och saknades oftast i databasen). I samtliga dessa fall ansåg dock

revisorerna att åtgärds-koden DU007 ej skulle ha registrerats. Därmed skulle besöken ha grupperats till DRG 9700 istället för till DRG 9060.

Resterande 20 fall (14 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. De flesta av dessa gällde information om ögonbottenfotografering. Några fall gällde utlämnande av hjälpmedel och i 1 fall saknades dokumentation helt. I 11 fall saknades kod för start av 24 timmars blodtrycksmätning.

#### **8.4.4 DRG 9060 2009**

195 besök i DRG 9060 Samtal och rådgivning från 2009 har granskats.

I 155 fall (79 %) bedömde som korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk. Eftersom dessa besök grupperats till DRG 9060 måste åtgärds-koden DU007 ha varit registrerad, vilket dock inte framgick i samtliga fall (koden fanns ibland inte angiven i journalen och saknades oftast i databasen). I samtliga dessa fall ansåg dock revisorerna att åtgärds-koden DU007 ej skulle ha registrerats. Därmed skulle besöken ha grupperats till DRG 9700 istället för till DRG 9060. I 5 fall saknades kod för start av 24 timmars blodtrycksmätning.

Resterande 40 fall (21 %) bedömdes felaktigt registrerade som självständiga besök. De flesta av dessa gällde information om ögonbottenfotografering. Några fall gällde utlämnande av hjälpmedel.

#### **8.4.5 DRG 9290 2009**

117 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2009 har granskats.

46 fall (39 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

71 fall (61 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

#### **8.4.6 DRG 9290 2010**

100 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010 har granskats. 1 fall var en dubblett och exkluderades.

31 fall (31 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

8 fall (8 %) bedömdes vara så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas.

60 fall (61 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

Många av de registrerade telefonkontakterna kan inte anses ersätta ett läkarbesök och borde därmed inte ha registrerats. Information om undersöknings- och provresultat, inför resor, om sjukskrivningsregler samt förnyelse av recept har av revisorerna bedömts som felaktigt registrerade kontakter. Telefonkontakt där man inte fått tag i patienten eller enbart haft kontakt med telefonsvarare har också bedömts som felaktigt registrerade.

Vissa kontakter har inte funnits dokumenterade i journalen på de i databasen angivna datumen. Utgörs dessa av uteblivna kontakter?

Gränsdragningen av vad som skall registreras som telefonkontakt är dock inte helt enkel vilket denna revision med all önskvärd tydlighet visar.

#### **8.4.7 DRG 9700 2010**

30 besök i DRG 9700 Sjuksköterskebesök från 2010 har granskats.

20 fall (67 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk.

2 fall ( %) bedömdes vara så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas.

8 fall (27 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa besök uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

I de fall då sjuksköterskan har självständigt besök utan läkarkontakt samma dag är journaldokumentationen oftast av god kvalitet. En del onödiga och ibland felaktiga åtgärds-koder, som DU007 Stödjande samtal, finns dock.

När besök hos läkare sker samma idag i direkt anslutning till sjuksköterskebesöket är det senare mer att betrakta som ett förberedande besök och en del av läkarbesöket. Med den vidare tolkning som SLL har angivit i sina föreskrifter har en del av besöken dock bedömts som korrekt registrerade förutsatt att adekvat dokumentation fanns, vilket dock inte alltid är fallet.

### **8.5 Öron-, näs- och halsmottagningen**

#### **8.5.1 Två besök samma datum 2008**

80 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2008 har granskats.

11 fall (14 %) bedömdes vara så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas, även om sannolikt exempelvis audiometri utförts.

69 fall (86 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

### 8.5.2 Två besök samma datum 2009

50 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2009 har granskats.

1 fall (2 %) bedömdes vara korrekt registrerat som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med den tolkning som exemplifieras i ”Frågor och svar”.

17 fall (34 %) bedömdes vara så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas.

32 fall (64 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

### 8.5.3 Två besök samma datum 2010

50 fall med minst två besök registrerade samma datum under 2010 har granskats.

16 fall (32 %) bedömdes vara korrekt registrerade som två besök, och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med den tolkning som exemplifieras i ”Frågor och svar”.

7 fall (14 %) bedömdes vara så undermåligt dokumenterade att de ej kunnat godkännas, även om sannolik exempelvis audiometri utförts.

27 fall (54 %) som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

### 8.5.4 Sammanfattande kommentarer ÖNH 2008, 2009 och 2010

Både journaldokumentation och diagnos- och åtgärdsklassificering av läkarbesöken är av god kvalitet.

Audionomverksamheten i samband med läkarbesök är ofta inte alls dokumenterad eller kodad i journalen. Trots detta har man registrerat två besök. Dessa fall har underkänts då det inte finns någon dokumentation om att det funnits något extra besök.

Sjuksköterskebesök med pricktest är oftast dokumenterade.

När besöket hos sjuksköterskan är en förberedande av läkarens operation, exempelvis att man applicerat en tuss med lokalanestesi i näsan, är detta inte att betrakta som ett självständigt besök.

### 8.6 Smärtmottagningen DRG 9290 2010

50 kontakter i DRG 9290 Brev och telefonrådgivning från 2010 har granskats.

4 av fallen var fysiska besök som felaktigt registrerats som telefonkontakter. De övriga 46 fallen bedömdes enligt följande:

29 fall (63 %) bedömdes vara korrekt registrerade och med tillfredsställande dokumentation, i enlighet med SLL:s Regelverk. 7 av dessa godkändes dock med stor tvekan.

17 fall (37 %) bedömdes som ej korrekt registrerade. Dessa kontakter uppfyllde ej de kriterier som anges för en självständig vårdkontakt eller dokumentation saknades helt.

Många besök handlar om justering av läkemedelsdoser. Dessa är under tveksamhet godkända då det ibland handlar om att höja något enstaka läkemedel med en tablett eller två.

### **8.7 Revisorernas sammanfattade kommentarer**

Läkarnas journaldokumentation är av god kvalitet.

Diagnos- och åtgärdsklassificeringen är i stort sett av god kvalitet. Vissa typfel finns dock. Exempelvis har diabetes genomgående kodats med .8 ”annan specificerad komplikation” (i diagnoskodens fjärde position) trots att sådan ej finns dokumenterad. Även om specifika komplikationer fanns noterade så har förvånande ofta .8 använts.

Diabetiker som kommer enbart för kontroll av hypertoni kodas oftast på diabetes som huvuddiagnos trots att besöket huvudsakligen handlat om hypertoni.

När besök hos läkare och sjuksköterska är bokade samma dag är sjuksköterskebesöket i allmänhet mycket sparsamt dokumenterat. Däremot, när sjuksköterskebesöken är självständiga utan samtidigt läkarbesök men däremot med exempelvis besök hos foterapeut är de oftast adekvat och rimligt dokumenterade. Anledningen till detta är sannolikt att dessa besök har en karaktär som motsvarar ett självständigt besök och de därmed följande kraven på dokumentation.

En del återkommande kodningsfel finns som användandet av åtgärds-koden DU007 Stödjande samtal. Samtal ingår emellertid som en naturlig och viktig del av en vårdkontakt men skall inte kodas förutom i de situationer som finns specificerade i KVÅ.

I vissa fall har vi funnit att samma åtgärd, exempelvis spirometri, har registrerats både på läkar- och sjuksköterskebesöket vilket är fel. Om åtgärden skall kodas så ska den kodas på den vårdgivare och enhet som utför den.

24 timmars blodtrycksmätning skall ej kodas när utrustningen tas av utan endast när den appliceras. Detta finns tydligt specificerat i KVÅ.

Vid sjuksköterskebesök har i vissa fall vid dosjustering av läkemedel felaktigt registrerats KVÅ-koden AV027 Monitorering av pågående läkemedelsbehandling. Även DT003 Inställning och utprovning av läkemedel har felaktigt registrerats i ett antal fall. Detta är en del av ett besök och skall ej kodas. Läkemedelsjusteringen har dessutom oftast ordinerats av läkaren.