

PRIMA vuxenpsykiatri

Granskning avseende kvalitet i
dokumentation, vård och rapportering

Fördjupad avtalsuppföljning av vårdgivare inom
specialiserad psykiatrisk vård, på uppdrag av Stockholms
läns landsting

Januari 2017



Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund	5
2.1. Om Verksamheten.....	5
2.2. Granskningsuppdrag.....	5
3. Genomförande	6
3.1. Urval.....	6
3.2. Granskning.....	7
3.3. Bedömningsgrunder	8
3.4. Övergripande frågeställningar.....	8
4. Resultat	9
4.1. Dokumentationens kvalitet	9
4.2. Vårdens kvalitet	14
4.3. Kvalitet i rapportering och bedömning om rätt ersättning utgått	17
5. Slutsatser	19
6. Appendix	22
6.1. Exempel på bedömning av journalanteckningar	22
6.2. Granskningsfrågor	23
6.3. Expertgranskare.....	25
7. Referenser	26

1. Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting har givit Helseplan Consulting Group i uppdrag att genomföra en oberoende journalgranskning av vårdkontakter vid PRIMA:s vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län. Uppdraget har genomförts under perioden augusti 2016 till januari 2017 och denna rapport utgör uppdragets slutrapportering.

Rapportens huvudsyfte har varit att besvara följande 4 övergripande frågeställningar:

1. Stämmer innehåll i journalanteckning med vad som rapporterats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har gällande regelverk följts?
2. Har vården varit medicinskt motiverad och på rätt vårdnivå?
3. Håller vården en god kvalitet i enlighet med tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala- och lokala vård- och handlingsprogram?
4. Har vårdgivaren erhållit rätt ersättning?

Granskningen har innefattat 916 vårdkontakter och 40 behandlingsserier, fördelat på flera mottagningar. Granskningsunderlaget har utgjorts av verksamhetens inrapporterade faktureringsunderlag, tillsammans med motsvarande avidentifierad journaldokumentation för valda vårdkontakter. Varje vårdkontakt har dubbelgranskats av två oberoende experter

Dokumentationen har bedömts vara av övergripande god kvalitet. Journalanteckningar har saknats för 3 procent av de granskade vårdkontakterna, vilket givetvis inte borde förekomma alls.

Den sammanfattande bedömningen av vårdens kvalitet beträffande utredning och behandling visar att 35 av 39 granskade serier bedömdes vara utförda i enlighet (eller delvis i enlighet) med vårdprogram, nationella riktlinjer och klinisk praxis.

Behov av kvalitetsförbättring eller fördjupad granskning har framför allt identifierats inom följande områden:

- **Vårdplan** saknas i över hälften av de granskade behandlingsserierna. I de vårdkontakter där man via KVÅ-kod angivit att vårdplan upprättats har innehållet bedömts som bristfälligt i hela 71 procent av de tillhörande journalanteckningarna.
- **Fördjupad läkemedelsgenomgång** genomförs i mycket begränsad omfattning. Läkemedelsgenomgång (fördjupad och enkel) föreslås som ett lämpligt område för fortsatt granskning då det är av yttersta vikt att patienter (och i

förekommande fall, närstående) får god information om aktuella läkemedel och dess biverkningar.

- **Utvärdering av behandling** sker oftast i form av en klinisk bedömning. Granskarna rekommenderar skattningsskalor i utvärderingen då de skulle ge en kompletterande och mer objektiv bild av utfallet.
- **Kvalitet på registrering av utförda tjänster (produkter).** Granskningen visar förhållandevis stor andel underkända eller godkända men svårbedömda registreringar för vissa typer av produkter, där en översyn av kriterier rekommenderas. Exempel på produkter där granskarna uppmärksammat att risk för otydlighet kan finnas:
 - Telefonkontakt
 - Nätverksmöte
 - Utförande yrkeskategori (i detta fall case manager)

Av den utbetalda prestationsbaserade ersättningen om totalt 1 025 584 kr har 128 523 kr bedömts som felaktigt utbetalade. Detta motsvarar 13 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden (1 januari 2015 – 30 april 2016). Av ovanstående summa utgörs 52 994 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av journalanteckning saknats.

2. Bakgrund

2.1. Om Verksamheten

PRIMA ansvarar för den vuxenpsykiatriska vården i nordöstra Stockholms län, Järfälla och Upplands-Bro kommun, samt i stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen, Älvsjö och Skärholmen. Uppdraget består i att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i öppenvård för att uppnå förbättrad psykisk hälsa och förebygga ohälsa. Med psykiatrisk vård avses stöd, insatser och behandling av psykisk ohälsa.

Den psykiatriska vården omfattar akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer och vård i hemmet. Vårdgivarens insatser riktar sig till alla personer 18 år och äldre folkbokförda i Stockholms län i behov av psykiatrisk vård på specialistnivå. Vid behov ska en flexibel åldersgräns mot barn- och ungdomspsykiatri tillämpas.

2.2. Granskningsuppdrag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, i Stockholms läns landsting (fortsättningsvis benämnd "Beställaren"), har beslutat att genomföra fördjupad avtalsuppföljning av vårdgivare inom specialiserad psykiatrisk vård.

Inom ramen för ovanstående fördjupade avtalsuppföljning har Beställaren givit Helseplan Consulting Group i uppdrag att genomföra en oberoende journalgranskning av vårdkontakter vid PRIMA:s vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län. Syftet med granskningen har varit att granska vårdgivarens avtalsefterlevnad inom specialiserad psykiatri. Uppdraget har genomförts under perioden augusti 2016 till januari 2017 och denna rapport utgör uppdragets slutrapportering. Ansvariga personer från Helseplan har varit Patrik Holmberg, Maria Wegner och Solveig Braun.

Granskningen av PRIMA vuxenpsykiatri har innefattat 916 vårdkontakter och 40 behandlingsserier, fördelat på flera mottagningar.

3. Genomförande

Granskningen har utförts av tre oberoende experter, samtliga specialister inom psykiatri och med minst 10 års erfarenhet av arbete inom vuxenpsykiatrisk vård. En kontaktperson från Beställaren har funnits att tillgå för frågor gällande avtal och ersättningsfrågor och kontinuerliga avstämningar har hållits med ansvarig chef och projektledare hos Beställaren under projektets genomförande. En lista över expertgranskare redovisas i appendix 6.3.

Ersättningsmodellerna som tillämpas för PRIMA vuxenpsykiatri innehåller prestationsersättningar för olika typer av tjänster, så kallade produkter. Utförda tjänster registreras i form av produktkoder, vilka utgör underlag för prestationsbaserad ersättning från Beställaren. En vårdkontakt kan innehålla flera produktkoder.

3.1. Urval

Granskningen av PRIMA vuxenpsykiatri har totalt omfattat 916 vårdkontakter, fördelade på 125 patienter. Granskningsunderlaget har innehållit både enstaka vårdkontakter och hela behandlingsserier (en behandlingsserie omfattar episod med flera vårdkontakter för en enskild patient).

Granskningsunderlag	Antal granskade vårdkontakter	Antal patienter
Enstaka vårdkontakter	126*	85
Besöksserier	790	40
Totalt	916	125

**) I de fall en patient haft fler vårdkontakter registrerade samma datum har även dessa inkluderats i granskningen (exempelvis kan en patient registrerats för tre telefonkontakter samma dag och då har samtliga tre varit del av granskningen).*

De enstaka vårdkontakterna har valts utifrån nedanstående produkter:

- Basutredning
- Hembesök/Besök på annan plats
- Konferens
- Nätverksmöte
- Telefonkontakt

Behandlingsserierna har granskats djupare beträffande innehåll och sammantagen kvalitet. Behandlingsserierna har valts utifrån något av nedanstående kriterier:

- Neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning) utförd under behandlingsserien
- Hög snittkostnad – högre ersättning per vårdkontakt än för genomsnittliga behandlingsserier.
- Fler avtal – patienter med vårdkontakter inom flera av PRIMA:s avtal

Granskningsunderlaget har utgjorts av verksamhetens inrapporterade faktureringsunderlag till Beställaren tillsammans med motsvarande journaldokumentation för valda vårdkontakter.

- Beställaren har selekterat och sammanställt en lista över vårdkontakter och behandlingsserier för granskning. Urvalet har utgått från befintliga avtal samt efterfrågade produktkoder och kriterier för behandlingsserier, men i övrigt skett slumpmässigt.
- Samtliga kontakter har ägt rum 1 januari 2015 till 30 april 2016.
- Verksamheterna har informerats om granskningen per brev och ombetts överlämna avidentifierad (märkt med löpnummer) journaldokumentation till Beställarens ombud.
- Beställaren har ombesörjt att den avidentifierade journaldokumentationen har kommit granskarna tillhanda.

3.2. Granskning

- Dubbelgranskning
 - Varje vårdkontakt har granskats av 2 experter. I de fall granskarnas bedömningar skilt sig åt har den bedömning som varit till vårdgivarens fördel valts som underlag för resultatredovisningen.
- Kompletterande kvalitetssäkring
 - Vid frågor eller oklarheter beträffande kriterier för bedömning har kompletterande diskussioner hållits mellan granskarna för att undvika glidningar beträffande bedömningskriterier under granskningstiden.
 - Sammanfattande kommentarer rörande fynd och övergripande intryck har gjorts av granskarna gemensamt.

3.3. Bedömningsgrunder

Krav för innehåll och omfattning i patientjournal anges i hälso- och sjukvårdslagen (1) respektive patientlagen (2). I tillägg till de riktlinjer lagen anger har följande styrdokumentation legat till grund för granskningen:

- Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter (3)
- Psykiatristöd SLL (4)
- Registreringsanvisningar för psykiatrisk öppenvård (5)
- Klassificering av vårdåtgärder (KVÅ) (6)
- Aktuella vårdavtal med öppenvårdspsykiatri (7)

3.4. Övergripande frågeställningar

Rapportens huvudsyfte har varit att besvara följande fyra övergripande frågeställningar:

1. Stämmer innehåll i journalanteckning med vad som rapporterats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har gällande regelverk följts?
2. Har vården varit medicinskt motiverad och på rätt vårdnivå?
3. Håller vården en god kvalitet i enlighet med tillämpliga nationella riktlinjer samt regionala- och lokala vård- och handlingsprogram?
4. Har vårdgivaren erhållit rätt ersättning?

Granskningen har fokuserat på dokumenterade åtgärder i journalanteckningar, registrerade produktkoder samt huruvida journalanteckningar kopplade till respektive vårdkontakt kan styrka att kriterierna efterlevts. Kostnadsberäkningar har utförts utifrån de prislistor som varit aktuella för respektive avtal och år.

Beräkning av felaktigt utbetalda ersättningar har skett utifrån aktuella prislistor och produkter som bedömts vara inkorrekt rapporterade.

Sammanställning över granskningsfrågor återfinns i appendix 6.2.

4. Resultat

4.1. Dokumentationens kvalitet

Journalanteckning har saknats för 27 av 916 vårdkontakter, vilket motsvarar ett bortfall på 3 procent. 5 av kontakterna hade journalanteckning med annat datum än det som registrerats till beställarna, men som bedömdes som tillhörande aktuell vårdkontakt. Granskningen grundar sig således på de 889 dokumenterade vårdkontakter som experterna haft möjlighet att bedöma.

Experternas intryck efter granskning är att dokumentationen i allmänhet håller god kvalitet. Det är ordning och reda i anteckningarna och journalföringen upplevs som koncis och lättillgänglig.

Granskningen visar inga nämnvärda avvikelser (endast 3 identifierade) beträffande inrapporterad och journalförd utförande yrkeskategori för vårdkontakterna. Granskarna konstaterar att registrering där mentalskötare medverkat konsekvent har skett med tillägg för case manager. Underlag som beskriver vilken formell kompetens som krävs för titeln samt huruvida aktuell utförare innehaft den kompetensen har inte funnits tillgänglig och dessa registreringar har bedömts som korrekta.

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	884	96%
	Ja, men inte för motsvarande datum	5	1%
	Nej	27	3%
	Totalt	916	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	886	100%
	Nej	3	0%
	Totalt	889	

Kravuppfyllnad för angivna produktkoder

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter har skett utifrån respektive definition i de båda avtalstyper som var aktuella för PRIMA vid rapportens färdigställande. Journalanteckning saknas för 36 av totalt 1637 registrerade produktkoder, vilket motsvarar 2 procent. I dessa fall har således varken utförande eller kravuppfyllnad kunnat styrkas.

Av 1600 granskade registreringar har 71 bedömts inte uppfylla kraven för angiven produktkod.

Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	1529	96%
	Nej	71	4%
	Totalt	1600	

Eftersom granskningen har omfattat registrering kopplad till 2 olika typer av avtal är vissa av produktkoderna likartade till benämning och kriterier. Dessa produkter har grupperats i nedanstående redovisning för att underlätta analysen.

På grund av fördelningen mellan olika produkter i granskningsunderlaget har somliga produkter granskats i mindre omfattning. Det är i dessa fall svårt att dra övergripande slutsatser beträffande den sammantagna kvaliteten för dessa produktregistreringar.

Granskarna noterar att nedanstående produkter består av ett något större underlag och utmärker sig med stor andel avvikelser:

Telefonkontakt/Telefonkontakter

Godkända telefonkontakter ska ha ett rådgivande innehåll alternativt vara en uppföljning av insatt behandling (främst läkemedelsbehandling). Av 164 granskade registreringar har 33 bedömts inte uppfylla kriterierna. Bedömningen har varit generös till vårdgivarens fördel. Registrerade telefonkontakter som inte bedömts uppfylla kriterierna har exempelvis endast avhandlat tidsbokning, ombokning av tid eller förskrivning av läkemedel samt i några fall bedömts vara i "socialt syfte", utan tydlig målsättning beträffande rådgivning eller behandling. Exempel på godkänd respektive underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Tillägg neuropsykologisk utredning/Neuropsykiatrisk utredning

I 10 av 40 granskade vårdkontakter med angiven produkt har endast ett screeningsamtal genomförts, varefter behov av fortsatt utredning uteslutits. Dessa vårdkontakter uppfyller inte kriterierna för aktuell produktkod, vilket enligt granskarnas bedömning innebär att felaktig ersättning utgått för dessa 25 procent av de granskade neuropsykiatriska utredningarna. Screeningsamtalen har i allmänhet varit uttömmande och av god kvalitet, men det anses inte rimligt att produktkoda dessa enstaka bedömningssamtal som en hel neuropsykiatrisk utredning.

Nätverksmöte

Det råder begreppsförvirring kring vad som ska betraktas som ett nätverksmöte enligt produktkodningen. Granskarna har funnit att kraven inte kan betraktas som uppfyllda i 8 av 31 förekommande fall, vilket motsvarar 26 procent.

Granskarna bedömer inte att rutinåtgärder såsom till exempel kontakt med Försäkringskassan är att betrakta som ett nätverksmöte. I klinisk praxis är det däremot vanligt att använda sig av termen "nätverksmöte" när man i patientarbetet exempelvis samtalar med annan part. Det finns således en diskrepans mellan den ekonomiska ersättningsmodellen och klinisk praxis. På grund av denna diskrepans har granskarna varit tillåtande i bedömningen.

Eftersom att det tycks finnas risk för otydligheter beträffande definition och praktisk tillämpning av produkten anser granskarna att en översyn av kriterier och ersättning kan vara påkallad för Beställaren. Exempel på godkänd respektive underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Tillägg basutredning

Ett tydligt mönster i granskad dokumentation är att när en läkare har varit med vid patientbesöket så har det ofta utförts en tillräcklig anamnesupptagning, men sällan en MINI (Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju). I de 6 fall där registrering inte uppfyllt kriterierna enligt avtal har det framförallt varit anamnesen som har varit otillräcklig.

Mottagningsbesök annan vårdgivare

Identifierade avvikelser rör framför allt dubbelregistreringar där samma besök registreras flera gånger. Exempelvis förekommer det att ett teambesök kodats som flera individuella kontakter. Ett annat exempel är när 2 produktkoder för läkarbesök med samma datum registrerats trots att det endast finns ett besök dokumenterat i journalen.

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter						
Produkt-kod	Produktbeskrivning	Granskade regi-streringar	Ej uppfyllt kraven	Andel	Totalt	Andel/kate-gori
2VP11	Telefonkontakt	100	27	27%	33	20%
29A14	Telefonkontakter	64	6	9%		
2VP23	Tillägg neuropsykologisk utredning	29	9	31%	10	25%
29A13	Neuropsykiatrisk utredning	11	1	9%		
29A12	Nätverksmöte	31	8	26%		
2VP26	Tillägg basutredning	36	6	17%		
29A06	Mottagningsbesök annan vårdgivare än läkare	25	5	20%		
2VP20	Tillägg dagsjukvård	5	2	40%		
2VP02	Teambesök på mottagning	5	1	20%		
29A08	Hembesök/besök på annan plats	7	1	14%		
2VP19	Tillägg längre behandling	25	1	4%		
2VP13	Konferens utan patient	31	1	3%		
2VP24	Tillägg Psykolog/ Psykoterapeut	88	1	1%		
2VP01	Enskilt mottagningsbesök	473	1	0%		
Totalt		930	70	8%		

Registrerade produktkoder där journalanteckning saknas			
Produktkod	Produktbeskrivning	Antal	Andel
29A06	Mottagningsbesök annan vårdgivare än läkare	1	4%
29A11	Dagsjukvård/längre behandling (även Länsakuten)	1	1%
29A12	Nätverksmöte	3	10%
29A13	Neuropsykiatrisk utredning	7	64%
29A14	Telefonkontakter	2	3%
2VP01	Enskilt mottagningsbesök	7	1%
2VP11	Telefonkontakt	5	5%
2VP13	Konferens utan patient	1	3%
2VP16	Tillägg läkare	5	3%
2VP17	Tillägg konferens med patient (enskild)	1	17%
2VP24	Tillägg Psykolog/ Psykoterapeut	1	1%
2VP25	Tillägg SSK, Paramed, CaseManager	2	1%
Totalt		36	2%

Kravuppfyllnad för angivna KVÅ-koder

Två åtgärds-koder (KVÅ) har granskats specifikt då de anses vara av särskild vikt för vårdens kvalitet. Aktuella koder är KVÅ AU120 *Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan*, samt KVÅ XV016 *Läkemedelsgenomgång, fördjupad*.

Upprättande av strukturerad vård och omsorgsplan

Granskningen visar att 80 av 112 registrerade upprättade vård- och omsorgsplaner inte befunnits uppfylla kriterierna för KVÅ-koden, vilket motsvarar 71 procent av utförda registreringar. Vårdplanen är ett viktigt verktyg för att säkerställa patientens möjlighet till självbestämmande och delaktighet i den egna vården, i enlighet med patientlagen.

Det är mycket vanligt att termen "vårdplan" används slarvigare än den definition som Socialstyrelsen anger i KVÅ-databasen (definition återfinns under 5. Slutsatser). Ett vanligt exempel är när man dokumenterat att patienten informerats om att utredning ska ske och att tid är bokad för nästkommande besök.

Granskarna gör iakttagelsen att vården, även då man inte till fullo uppfyllt de fastställda kriterierna för en vårdplan enligt KVÅ AU120, i allmänhet tycks vara acceptabelt planerad.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

KVÅ-koden förfördjupad läkemedelsgenomgång har använts 7 gånger i materialet. I endast 2 av dessa fall har en ordentlig läkemedelsgenomgång gjorts där granskarna bedömde att registreringen uppfyllde kriteriet. Läkemedelsgenomgångar utförs i allmänhet i för låg utsträckning. Detta gäller i synnerhet fördjupad läkemedelsgenomgång. Avsaknaden av läkemedelsgenomgångar är en kvalitetsbrist. Det ska noteras att polyfarmaci (5 eller fler läkemedel till samtidigt, Socialstyrelsen) inte förekommit i nämnvärd utsträckning, vilket är mycket bra.

Registreringar beträffande enkel läkemedelsgenomgång har inte omfattats av aktuell granskning, men granskarna har noterat att inte heller dessa genomgångar genomförts i rimlig omfattning och att en fördjupad uppföljning av tillämpningen rekommenderas.

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	32	2
	Nej	80	5
	Totalt	112	7

4.2. Vårdens kvalitet

Bedömningen av vårdens kvalitet grundar sig på en sammantagen helhetsbild av dokumentationen i en behandlingsserie, som innehåller flera vårdkontakter kopplade till en och samma patient. Av 40 selekterade behandlingsserier har 39 granskats då dokumentation saknades i ett fall.

Vårdplan

Det område där flest kvalitetsbrister identifierades rörde dokumenterad planering av vården i behandlingsserierna som helhet. Dokumenterad planering saknades för 21 av patienterna, vilket motsvarar 54 procent i granskat underlag. I de fall där vårdplan saknas är det svårare att finna en röd tråd i patientens kontakt med mottagningen. Det framgår inte vad som ska ske, hur detta ska ske eller hur patientens kontakt med mottagningen ska utvärderas. Vården bedrivs därmed ad hoc.

I de 18 fall där vårdplan upprättats bedömdes 11 vara av bristande kvalitet. Samtidigt noteras att de vårdplaner som hade upprättats också följdes upp, med endast ett undantag. Revidering av vårdplanen bedömdes som påkallad i 16 av behandlingsserierna och hade utförts i 13 av dem. Detta visar att om en vårdplan väl upprättats så följs, utvärderas och omvärderas den på ett bra sätt. En väl beskriven initial vårdplan är ett bra kvalitetsmått.

Vårdens kvalitet: vårdplan	Bedömningsalternativ	Antal
Har vårdplan upprättats?	Ja, av god kvalitet	7
	Ja, av bristande kvalitet	11
	Nej	21
	Totalt	39
Följs vårdplanen upp?	Ja	17
	Nej	1
	Totalt	18
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	13
	Nej	3
	Ej relevant	2
	Totalt	18

Sucidriskbedömning och läkemedelsbehandling

Patienter som bedöms tillhöra specialistpsykiatri ska, vid åtminstone något tillfälle, genomgå en strukturerad suicidriskbedömning. Detta har skett i relativt hög utsträckning, även om man rimligen borde uppnå 100 procent. I vissa fall är det dock

uppenbart att suicidrisk inte föreligger, varför granskarna anser att några procentenheters differens kan anses rimligt.

Suicidriskbedömning har bedömts som relevant i 36 av de 39 granskade behandlingsserierna och fanns dokumenterad i 32 fall, vilket innebär att det trots bedömd relevans saknades suicidriskbedömning i fyra behandlingsserier, vilket är en allvarlig brist.

Av de dokumenterade suicidriskbedömningarna bedömdes 19 ha utförts på ett strukturerat sätt. De övriga 13 dokumenterade bedömningarna ansågs vara ostrukturerade men ändå till stor del fylla sitt syfte.

Läkemedelsbehandling fanns dokumenterad i 25 behandlingsserier. I 2 fall bedömdes den som icke adekvat, beroende på att man inte följt vedertagna behandlingsprinciper.

Övriga granskade serier innehöll inte läkemedelsbehandling eller bedömdes som icke relevanta, såsom renodlade neuropsykiatriska utredningar där läkemedels- eller psykologisk behandling inte har satts in.

Suicidriskbedömning	Bedömningsalternativ	Antal
Har suicidriskbedömning genomförts under vårdkontakten?	Ja, strukturerad	19
	Ja, ej strukturerad	13
	Nej	4
	Nej, ej relevant	3
	Totalt	39
Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	23
	Nej	2
	Ej relevant/ej LM behandling	14
	Totalt	39

Utvärdering av given behandling

Dokumenterad utvärdering bedömdes som ej adekvat i 5 av behandlingsserierna. I de återstående 35 serierna saknades utvärdering i 13 fall, motsvarande 37 procent, vilket av granskarna anses vara otillfredsställande.

Endast 7 av de 22 utförda utvärderingarna hade skett med hjälp av skattningsverktyg, vilket granskarna betraktar som en anmärkningsvärt låg andel. Övriga utvärderingar baserades enbart på klinisk bedömning. Av de skattningar som legat till grund för

godkännande i utvärderingen är det huvudsakligen CGI-skalan som använts. Frånvaro av systematiserade utvärderingar av insatt behandling är en kvalitetsbrist.

Utvärdering av behandling	Bedömningsalternativ	Antal
Har behandlingen utvärderats?	Ja, klinisk bedömning och skattningsinstrument	7
	Ja, enbart klinisk bedömning	15
	Nej	13
	Ej relevant	5
	Totalt	40

Sammanfattande bedömning av behandlingsserier

Den sammanfattande bedömningen av vårdens kvalitet beträffande utredning och behandling visar att 29 av 39 granskade serier bedömdes vara utförda i enlighet (eller delvis i enlighet) med vårdprogram, nationella riktlinjer och klinisk praxis.

Totalt 6 av behandlingsserierna (motsvarande 15 procent) hade inte utförts på ett sätt som är förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer och klinisk praxis. Ytterligare 4 serier bedömdes som endast delvis godkända. Exempelvis identifierades otillräckliga utredningar där relevant utredningsmaterial inte återgivits i journalen.

Vid separat kvalitetsgranskning av behandlingsserier som avsåg neuropsykiatrisk utredning (totalt 29 stycken) befanns 8 vara av bristande kvalitet. Detta motsvarar 21 procent av de granskade utredningarna. Bedömningen baseras framför allt på bristfälliga läkarbedömningar. Det saknas ofta ett differentialdiagnostiskt resonemang, där anteckningarna i huvudsak utgörs av en återgiven anamnes utan tydlig systematik. Generellt har psykologutredningarna bedömts vara koncist återgivna och av hög kvalitet.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	29
	Delvis	4
	Nej	6
	Totalt	39
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	21
	Nej	8
	Totalt	29

Den sammanfattande bedömningen av behandlingsseriernas relevans beträffande upplägg och innehåll, baserat på antal vårdkontakter samt huruvida journalföringen varit adekvat, visar att så bedömdes vara fallet i 31 respektive 32 av serierna. Det har

således funnits brister på dessa områden i motsvarande ca 20 procent av serierna. Vanligast förekommande har varit att antalet vårdkontakter bedömts som onödigt högt, alternativt att viktig information av betydelse för planering, utförande eller uppföljning av patientens vård saknats i journaldokumentationen.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är antalet vårdkontakter rimliga?	Ja	31
	Nej, för många	8
	Totalt	39
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	32
	Nej	7
	Totalt	39

Beträffande vårdnivå har de granskade behandlingsserierna överlag ansetts vara medicinskt motiverade för psykiatrisk specialistvård. Endast 3 (varav en tveksam) behandlingsserie bedöms ha kunnat handhas av primärvården.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är behandlingsserie medicinskt motiverad givet vårdnivå specialiserad psykiatri?	Ja	36
	Nej	2
	Svårbedömt	1
	Totalt	39

4.3. Kvalitet i rapportering och bedömning om rätt ersättning utgått

Granskningen visar att 70 av totalt 1625 granskade produkter felrapporterats i faktureringsunderlaget till Beställaren. Utöver dessa har 36 produktkoder har inte kunnat bedömas då journalanteckningar för motsvarande vårdkontakter saknas. Riktigheten i utbetald ersättning för dessa produkter betraktas som ifrågasatt då den inte har kunnat styrkas i granskningen.

Av den utbetalda prestationsbaserade ersättningen om totalt 1 025 584 kr har 128 523 kr bedömts som felaktigt utbetalade. Detta motsvarar 13 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden. Av ovanstående summa utgörs 52 994 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av journalanteckning saknats.

Granskning av underrapportering har inte omfattats av uppdraget. Granskarna kan dock konstatera att de inte funnit tecken på att detta skett. Samtliga identifierade felaktigheter i registreringen har lett till oförändrad eller förhöjd ersättning.

Bedömningskriterier för granskning av registrering och utbetald ersättning

- **Korrekt registrering** – Registrerad produkt och innehåll i journalanteckning överensstämmer. Bedöms som att korrekt ersättning utgått.
- **Registrering av inkorrekt produkt** – Angiven produkt bedöms som ej korrekt och en alternativ korrekt produkt finns. Exempelvis då tillägg för nätverksmöte registrerats trots att det, enligt definitionerna, rört sig om ett enskilt mottagningsbesök. Felaktig utbetalning beräknas genom mellanskillnad i ersättning för aktuella produkter.
- **Underlag för bedömning saknas** – Journalanteckning saknas för motsvarande vårdkontakt. Bedöms som att utbetald ersättning kan ifrågasättas.

Felaktig registrering av produkt – Dubbelregistrering eller registrering av produktkod där kriterier ej varit uppfyllda och ingen alternativ produkt varit aktuell. Exempel på dubbelregistrering är när ersättning för läkare betalats ut två gånger för samma vårdkontakt utan att detta har kunnat verifieras i journalanteckning. Bedöms som att utbetald ersättning, i sin helhet, har utgått felaktigt.

Typ av produktkod	Antal produkt-koder	Utbetald ersättning [kr]	Korrekt ersättning [kr]	Felaktigt utbetald ersättning [kr]	Andel felaktigt utbetald ersättning
Uppfyller kraven för specifik produktkod	1 529	896 429	896 429	0	0%
Fel ersättning utbetald pga fel angiven produktkod	2	1 179	632	547	46%
Ifrågasatt utbetalning som ej kunnat verifieras (journalant. saknas)	36	52 994	<i>Kan ej bedömas</i>	52 994	100%
Uppfyller ej kraven för specifik produktkod	68	74 982	0	74 982	100%
Totalt		1 025 584	897 061	128 523	13%

5. Slutsatser

Granskningen har syftat till att bedöma vårdgivaren PRIMA:s kvalitet beträffande dokumentation, vård och behandling.

Dokumentationen bedöms övergripande vara av god kvalitet. Journalanteckningar har saknats till 3 procent av de granskade vårdkontaktarna, vilket givetvis inte borde förekomma alls.

Generellt kan konstateras att områden i behov av kvalitetsförbättring eller fördjupad granskning har identifierats:

- **Vårdplan** saknas i mer än hälften av de granskade behandlingsserierna. I vårdkontakter där man via KVÅ-kod angivit att vårdplan har upprättats bedöms innehållet som bristfälligt i hela 71 procent av journalanteckningarna. Det finns behov av förtydligande av vad en vårdplan är. Patientens rätt till delaktighet i den egna vården slås fast i patientlagen. Det är tydligt att kvaliteten och överskådligheten i behandlingsserierna är bättre i de fall en välskriven vårdplan finns.

AU120, Socialstyrelsens definition:

*Upprättande/reviderande av skriftlig strukturerad vård- och omsorgsplan
Planen ska om möjligt utformas tillsammans med berörd individ. I planen ska beskrivas planerad och beslutad vård och omsorg. För åtgärderna i planen ska anges mål. Planen ska utvärderas och omprövas. Den ska dokumenteras och det ska finnas en ansvarig person för att planen tas fram och justeras.*

- **Fördjupad läkemedelsgenomgång** genomförs i mycket begränsad omfattning. Dessutom konstateras ett överutnyttjande av KVÅ-koden i de fall den ändå använts. Denna granskning har inte närmare undersökt förekomst och kvalitet beträffande basala läkemedelsgenomgångar, detta föreslås som ett lämpligt område för fortsatt granskning då det är av yttersta vikt att patienter (och i förekommande fall, närstående) får god information om aktuella läkemedel och dess biverkningar.

Registreringar beträffande enkel läkemedelsgenomgång omfattas inte av aktuell granskning. Granskarna noterar dock att inte heller dessa genomgångar har genomförts i rimlig omfattning, varför en fördjupad uppföljning av tillämpningen rekommenderas.

- **Utvärdering av insatt behandling** sker oftast i form av en klinisk bedömning, som i sin tur styrs av patientens subjektiva upplevelse av medicineringens effekt på de egna symtomen. Användandet av skattningsskalor i utvärderingen

skulle ge en bättre och något mer objektiv bild av utfallet. Många psykofarmaka har sammansatta effekter som inte alltid låter sig beskrivas enkelt.

Användandet av skattningsinstrument bidrar till bättre möjlighet att i större utsträckning även utvärdera patientens funktion.

- **Kvalitet på registrering av utförda tjänster (produkter).** Granskningen visar förhållandevis stor andel underkända eller godkända men svårbedömda registreringar för vissa typer av produkter. Otydligheter beträffande definitioner och gränsdragning för berättigad ersättning kan, tillsammans med svårighet vid uppföljning av efterlevnad, bidra till både felaktig registrering och faktisk överregistrering.

På grund av risk för godtycklighet och svårigheter att utföra en rättvisande uppföljning kan det finnas anledning för Beställaren att se över hur denna typ av tjänster ska definieras och ersättas i avtalen. Exempel på produkter där granskarna uppmärksammat att risk för otydlighet kan finnas:

- Telefonkontakt
 - Nätverksmöte
 - Utförande yrkeskategori (i detta fall Case Manager)
- **Kvalitet registrerade tjänster (produkter).**
 - Neuropsykiatrisk utredning. Granskningen visar på bristande kvalitet i 20 procent av de granskade utredningarna. Utöver detta ses tydliga tendenser till överrapportering av aktuella produktkoder där utförda åtgärder inte uppfyller de kriterier som anges för att ersättning ska utgå. Översyn av arbetssätt, dokumentation och rutiner för registrering rekommenderas.

Den nuvarande beställarmodellen i Stockholms läns landsting är utformad för att stimulera vårdgivare att utföra specifika vårdinsatser genom att ersätta dessa ekonomiskt. Då det är svårt att produktkoda kvalitativt innehåll i vården ser granskarna en risk att vårdgivare väljer insatser som renderar ersättning snarare än vårdinsatser som innebär bättre kvalitet på bedömning och behandling.

Ett exempel på ovanstående är användandet av skattningsinstrument i bedömningen av patientens tillstånd. Användandet tenderar att gå ut över kvaliteten på anamnesupptagningen. God psykiatrisk vård måste baseras på en noggrant genomförd initial anamnesupptagning. Det finns exempel på bra anteckningar, men granskarna befarar en risk att modellen kan utarma kvaliteten. Däremot har skattningsinstrumenten en stor betydelse för kvaliteten på uppföljning och utvärdering.

Granskarna rekommenderar därför ett större fokus på initial anamnesupptagning med ett differentialdiagnostiskt resonemang, upprättande av vårdplan samt användande av skattningsinstrument i syfte att utvärdera vårdinsatserna.

6. Appendix

6.1. Exempel på bedömning av journalanteckningar

Telefonkontakt

Exempel på godkänd anteckning:

”Kontaktorsak ringer upp pat enl tidigare överenskommelse för att stämma av medicineringen, Fortsatt att ta Mirtazapin och Citalopram. Har dock en del kvarstående depressiva besvär och intermittent oro/ångest. Fått viss symtomlindring [...] Telefonavstämning nästa vecka. Har sedan tidigare också inplanerat återbesök till mig den [XX kl XX]. Pat tycker det låter bra med denna planering.”

Exempel på icke godkänd anteckning:

”Ut ringer pat- samtal kring planering för dagen för pat. Pat ska byta sina vinterdäck och äta lunch...”

Nätverksmöte

Exempel på godkänd anteckning:

”Deltagare [XX] chef, [XX] HA-ansvarig, [XX] FK, [XX] Pal, pat och UT. Kontaktorsak; Fortsatt rehabilitering tillbaka till arbetet. Aktuellt; Utförlig beskrivning av patientens situation. Åtgärd/Planering; Börjar arbeta 50 % den 18/4. Sjukskrives 50 %. Överenskommelse om att patienten kommer att vikariera på XX där hon är idag med stöd av YY. Uppföljning; I slutet av augusti-16. Patienten förmedlar tid till arbetsgivare och FK.”

Exempel på icke godkänd anteckning:

”Närvarande UT, psykolog XX och patientens husläkare. Informerar om kontakter på härvarande mottagning.”

6.2. Granskningsfrågor

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	884	96%
	Ja, men inte för motsvarande datum	5	1%
	Nej	27	3%
	Totalt	916	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	886	100%
	Nej	3	0%
	Totalt	889	
Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	1529	96%
	Nej	71	4%
	Totalt	1600	

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	32	2
	Nej	80	5
	Totalt	112	7

Vårdens kvalitet: vårdplan	Bedömningsalternativ	Antal
Har vårdplan upprättats?	Ja, av god kvalitet	7
	Ja, av bristande kvalitet	11
	Nej	21
	Totalt	39
Följs vårdplanen upp?	Ja	17
	Nej	1
	Totalt	18
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	13
	Nej	3
	Ej relevant	2
	Totalt	18
Suicidriskbedömning	Bedömningsalternativ	Antal
Har suicidriskbedömning genomförts under vårdkontakten?	Ja, strukturerad	19
	Ja, ej strukturerad	13
	Nej	4
	Nej, ej relevant	3
	Totalt	39

Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	23
	Nej	2
	Ej relevant/ej LM behandling	14
	Totalt	39
Utvärdering av behandling	Bedömningsalternativ	Antal
Har behandlingen utvärderats?	Ja, klinisk bedömning och skattningsinstrument	7
	Ja, enbart klinisk bedömning	15
	Nej	13
	Ej relevant	5
	Totalt	40
Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	29
	Delvis	4
	Nej	6
	Totalt	39
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	21
	Nej	8
	Totalt	29
Är antalet vårdkontakter rimliga?	Ja	31
	Nej, för många	8
	Totalt	39
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	32
	Nej	7
	Totalt	39
Medicinskt motiverad givet vårdnivå	Bedömningsalternativ	Antal
Är behandlingsserie medicinskt motiverad givet vårdnivå specialiserad psykiatri?	Ja	36
	Nej	2
	Svårbedömt	1
	Totalt	39

6.3. Expertgranskare

- *Jonas Borgman*, specialist inom allmänpsykiatri sedan 1994 med erfarenhet från såväl sluten som öppen allmänpsykiatrisk vård, samt inom psykosvård. Verksamhetschef 2006-2010 och därefter chefsöverläkare vid Psykiatriska kliniken Nyköping/Katrineholm.
- *Johan Hellström*, disputerad i neurovetenskap 2004 och specialist i psykiatri sedan 2010, huvudsakligen arbetat med akutpsykiatri. Sedan augusti 2012 verksamhetschef vid Psykiatriska kliniken Nyköping/Katrineholm, men är fortfarande kliniskt aktiv.
- *Kenth Persson*, specialistläkare inom allmänpsykiatrisk vård med flerårig erfarenhet av öppen och sluten allmänpsykiatrisk vård, samt sluten rättspsykiatrisk vård. Han har haft uppdrag som chefsöverläkare och verksamhetschef under drygt 20 års tid parallellt med klinisk verksamhet, fram till pensioneringen april 2016. Arbetar i nuläget halvtid som överläkare inom den rättspsykiatriska vården i Landstinget i Värmland.

7. Referenser

1. **Hälso- och sjukvårdslagen:** http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763
2. **Patientlagen:** http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
3. **Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter**
 - 2015:
<http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/vardinformatik/regelverk/regelverk-for-rapportering-av-varldkontakter-i-sll-2015/>
 - 2016:
<http://vardgivarguiden.se/AvtalUppdrag/Vardinformatik/Regelverk/Regelverk-2016/>
4. **Psykiatristöd SLL:** <http://www1.psykiatristod.se/psykiatristod/>
5. **Stockholms läns landsting. Avtal om vuxenpsykiatrisk öppenvård - rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning:**
<http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/rapportera/rapporteringsanvisningar-per-varldomrade/psykiatri/rapporteringsanvisningar-vuxenpsykiatrisk-oppenvard/>
6. **Klassificering av vårdåtgärder (KVÅ):**
<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>
7. **Stockholms läns landsting, vårdavtal öppenvård psykiatri:**
 - PRIMA Nordost ADA 8025, HSN 0909-0864
 - PRIMA Järfälla/Upplandsbro ADA 10003 HSN 1301-0053
 - PRIMA Sydväst ADA 10004 HSN 1301-0064

Samtliga länkar hämtade 2017-01-24