

Capio vuxenpsykiatri

Granskning avseende kvalitet i dokumentation, vård och rapportering

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

Maj 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	13
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	22
6.3. Expertgranskare.....	24
7. Referenser	25

1. Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting har givit Helseplan Consulting Group i uppdrag att genomföra en oberoende journalgranskning av vårdkontakter vid Capios vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län. Uppdraget har genomförts under perioden december 2016 till maj 2017.

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 994 vårdkontakter och 39 behandlingsserier.

Granskningsunderlaget har utgjorts av verksamhetens inrapporterade faktureringsunderlag, tillsammans med motsvarande aidentifierad journaldokumentation för valda vårdkontakter. Varje vårdkontakt har dubbelgranskats av två oberoende experter.

Journaldokumentationen har bedömts vara bitvis rörig och av varierande kvalitet. Journalanteckningar har saknats för 8 procent av de granskade vårdkontakterna, vilket är en oacceptabelt hög andel och inte borde förekomma alls.

Den sammanfattande bedömningen av vårdens kvalitet beträffande utredning och behandling visar att samtliga 38 granskade behandlingsserier 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** (i någon form) saknas i ungefär en femtedel av de granskade behandlingsserierna. Utöver detta noteras frekvent felanvändning av KVÅ-koden för upprättande av strukturerad vårdplan (AU120), där 83 procent av registreringarna är felaktiga.
- **Fördjupad läkemedelsgenomgång** har endast registrerats vid 5 tillfällen i 994 granskade kontakter, varav 2 bedöms inte uppfylla kriterierna för produkten. 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.

- **Kvalitet på registrering av utförda tjänster (produkter).** Avvikelse beträffande felaktiga registreringar och dubbelregistreringar förekommer i oacceptabelt hög utsträckning. Brister i att nödvändiga underlag saknats i dokumentationen och därmed inte kunnat granskas samt avsaknad av utvärderingar förekommer också.

Detta bör föranleda åtgärder som exempelvis utbildning kring registreringskriterier förbättrad samordning och kommunikation inom teamen.

- *Dagsjukvård längre behandling.* Användandet av produktkoden för dagvård har mer eller mindre systematiskt använts vid gruppbehandlingar, vilket inte granskarna anser vara acceptabelt. Det är stor skillnad på ersättningsnivåerna för deltagande i gruppbehandling och dagsjukvård.
- *Teambesök (fler behandlare).* Vid 8 av 16 granskade teambesök konstateras att dubbelregistrering skett, ofta genom att flera medlemmar i teamet registrerat produkten vid samma besök. Det förekommer även att studenter räknats som medlemmar i teamet, vilket inte är i enlighet med anvisningarna och har lett till att fel produktkod använts.

Av den utbetalda prestationsbaserade ersättningen om totalt 942 064 kr har 243 636 kr bedömts som felaktigt utbetalade. Detta motsvarar 26 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden (1 januari 2015 – 30 september 2016). Av ovanstående summa utgörs 127 117 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av att journalanteckning saknats.

2. Bakgrund

2.1. Om Verksamheten

Capio ansvarar för den vuxenpsykiatriska vården i sydöstra Stockholms län, Haninge, Nacka, Värmdö, Nynäshamn och Tyresö. Uppdraget består i att bedriva psykiatrisk vård på specialistnivå i öppenvård, exempelvis vid psykossjukdom, bipolär sjukdom och neuropsykiatriska utredningar. Den psykiatriska vården omfattar akuta och planerade mottagningsbesök, konsultationer och vård i hemmet.

2.2. Granskningsuppdrag

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, HSF, 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 Capios vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholms län. Syftet med granskningen har varit att granska vårdgivarens avtalsefterlevnad inom specialiserad psykiatri. Uppdraget har genomförts under perioden december 2016 till maj 2017 och denna rapport utgör uppdragets slutrapportering. Ansvariga personer från Helseplan har varit Maria Wegner och Solveig Braun.

3. Genomförande

Granskningen har utförts av två oberoende experter, båda 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. Kontinuerliga avstämningar har hållits med ansvarig chef och projektledare hos Beställaren under projektets genomförande. En lista över expertgranskare redovisas i appendix 6.3.

Ersättningsmodellen som tillämpas för Capio 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 produkter.

3.1. Urval

Granskningen av Capio vuxenpsykiatri har omfattat 994 vårdkontakter, fördelade på 122 patienter. Granskningsunderlaget har innehållit både enstaka vårdkontakter och hela behandlingsserier (en behandlingsserie omfattar episod med en eller flera vårdkontakter för en enskild patient).

Granskningsunderlag	Antal granskade vårdkontakter	Antal patienter
Enstaka vårdkontakter	105*	83
Behandlingsserier	889	39
Totalt	994	122

**) 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 utan patient
- 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.
- Högt snitt: högre ersättning per vårdkontakt än för genomsnittliga behandlingsserier.
- Fler uppdrag/Fler nybesök: patienter med vårdkontakter inom flera av Capios 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 september 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

Förutsättningar för vård, vårdinnehåll och omfattning i patientjournal anges i hälso- och sjukvårdslagen (1), patientlagen (2) och patientdatalagen (3). I tillägg till de riktlinjer lagen anger har följande styrdokumentation legat till grund för granskningen:

- Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter (4)
- Psykiatristöd SLL (5)
- Registreringsanvisningar för psykiatrisk öppenvård (6)
- Klassificering av vårdåtgärder (KVÅ) (7)
- Aktuella vårdavtal med öppenvårdspsykiatri (8)

3.4. Övergripande frågeställningar

Rapportens huvudsyfte har varit att besvara följande 4 övergripande frågeställningar:

1. Stämmer innehåll i journalanteckningar 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

Experternas intryck efter granskning är att dokumentationen är av varierande kvalitet. Journaldokumentationen är bitvis rörig och det hänvisas till utredningsmaterial och vårdplaner som är bristfälliga eller inte finns tillgängliga i journaldokumentationen som tillhandhållits av vårdgivaren.

Journalanteckning har saknats för 78 av 994 vårdkontakter, vilket motsvarar ett bortfall på 8 procent. Ytterligare 11 av kontakterna hade journalanteckning med annat datum än vad som registrerats till Beställaren, men bedömdes som tillhörande aktuell vårdkontakt. Granskningen grundar sig således på de 916 dokumenterade vårdkontakter som experterna haft möjlighet att bedöma.

Granskningen visar 10 identifierade avvikelser beträffande inrapporterad och journalförd utförande yrkeskategori för vårdkontakterna.

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	916	92%
	Nej	78	8%
	Totalt	994	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	906	99%
	Nej	10	1%
	Totalt	916	

Kravuppfyllnad för angivna produktkoder

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter har skett utifrån definitioner i avtal och rapporteringsanvisningar. Journalanteckning saknas för 78 av totalt 994 registrerade produktkoder, vilket motsvarar 8 procent. I dessa fall har således varken utförande eller kravuppfyllnad kunnat styrkas.

Av 916 granskade registreringar har 143 bedömts inte uppfylla kraven för angiven produktkod.

Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	773	84%
	Nej	143	16%
	Totalt	916	

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

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

Teambesök (fler behandlare)

Vid 8 av 16 granskade besök konstateras att dubbelregistrering skett, det vill säga att flera medlemmar i teamet registrerat produkten vid samma besök. Det förekommer även att studenter räknats som medlemmar i teamet, vilket inte är i enlighet med anvisningarna och har lett till att fel produktkod använts.

Dagsjukvård/längre behandling

Dagsjukvård/längre behandling innebär enligt registreringsanvisningen ett personligt patientmöte som omfattar minst 3 timmar. Produkten är även tillämpbar om flera patienter närvarar, det vill säga vid gruppbesök som varar i minst 3 timmar.

Av 180 granskade registreringar har 79 stycken bedömts inte uppfylla ovanstående kriterier, vilket motsvarar 44 procent av registreringarna. En orsak är att det i journaldokumentationen tycks röra sig om konventionella gruppbesök, där ingen ersättning för extra tidsåtgång bör utgå. Det finns ingen dokumentation som styrker att dessa besök har tagit mer än tre timmar i anspråk. Det förekommer också att vanliga mottagningsbesök, framförallt hos psykolog, registrerats som dagsjukvård, men det saknas motivering i dokumentationen som styrker en så pass tilltagen tidsåtgång.

Telefonkontakter

Godkända telefonkontakter ska ha ett rådgivande innehåll alternativt vara en uppföljning av insatt behandling (såsom läkemedelsbehandling och andra typer av uppföljande kontakter). Registrerade telefonkontakter som inte bedömts uppfylla kriterierna har exempelvis behandlat endast tidsbokning, ombokning av tid eller

receptförnyelse. Av 82 granskade produkter bedömdes 14 inte uppfylla kriterierna för produkten. Exempel på godkänd respektive underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Hembesök/besök på annan plats

Avvikelser beträffande produkten identifierades i 5 fall av 30 granskade. Det har rört sig om dubbelregistreringar samt att produkten angetts trots att besök utgått på grund av att patienten inte varit hemma.

Nätverksmöte

Granskarna har funnit att kraven inte kan betraktas som uppfyllda i 8 av 49 förekommande fall, vilket motsvarar 16 procent.

Även i dessa fall konstaterar granskarna tydliga tendenser till dubbelrapportering, det vill säga att flera medarbetare registrerar produkten för ett och samma besök. Det förekommer också att produkten används på felaktigt sätt vid exempelvis remissbedömning samt när studenter medverkat.

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter				
Produkt-kod	Produktbeskrivning	Granskade registreringar	Ej uppfyllt kraven	Andel
29A10	Teambesök (fler behandlare)	16	8	50%
29A11	Dagsjukvård/längre behandling	180	79	44%
29A14	Telefonkontakter	82	14	17%
29A08	Hembesök/besök på annan plats	30	5	17%
29A12	Nätverksmöte	49	8	16%
29A06	Mottagningsbesök annan vårdgivare än läkare	417	21	5%
29A07	Mottagningsbesök läkare	175	6	3%
29A13	Neuropsykiatrisk utredning	32	1	3%
29A17	Tolk - Mottagningsbesök läkare	2	1	50%
	Totalt	983	143	15%

Registrerade produkter där journalanteckning saknas			
Produktkod	Produktbeskrivning	Saknar anteckning	Andel
29A06	Mottagningsbesök annan vårdgivare än läkare	24	6%
29A07	Mottagningsbesök läkare	11	6%
29A08	Hembesök/besök på annan plats	1	3%
29A10	Teambesök (fler behandlare)	3	19%
29A11	Dagsjukvård/längre behandling	18	10%
29A12	Nätverksmöte	5	10%
29A13	Neuropsykiatrisk utredning	12	38%
29A14	Telefonkontakter	3	4%
29A22	Tolk - Nätverksträff	1	100%

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 KVÅ-koden används på ett felaktigt sätt. Av totalt 483 registrerade tillfällen bedöms endast 84 vårdplaneringar, motsvarande 17 procent, vara utförda på ett sätt som uppfyller kriterierna. Detta innebär således att 83 procent av KVÅ-registreringarna har utförts felaktigt. Framförallt har koden använts i samband med vanliga sjuksköterskebesök samt när patienten informerats om att utredning ska ske och att tid är bokad för nästkommande besök. Det är uppenbart att vårdgivaren inte har använt koden för vårdplan på ett relevant sätt.

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). Exempel på underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång fanns endast registrerad 5 av 994 granskade vårdkontakter och har bedömts uppfylla kriterierna i 3 fall. Detta är en kvalitetsbrist och genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar är ett eftersatt område hos Capio.

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	84	3
	Nej	399	2
	Totalt	483	5

4.2. Vårdens kvalitet

Bedömningen av vårdens kvalitet grundar sig på en sammantagen helhetsbild av dokumentationen i respektive behandlingsserie, som innehåller en eller flera vårdkontakter kopplade till samma patient. Granskningen har innefattat 39 behandlingsserier. Av dessa behandlingsserier har 36 granskats då resterande 3 endast innehöll en enstaka vårdkontakt eller saknade stora delar av dokumentationen, vilket omöjliggjorde helhetsbedömning.

Vårdplan

Dokumenterad vårdplan (i någon som helst form) saknades för 8 av patienterna, vilket motsvarar 22 procent i granskat underlag. I de fall vårdplanering saknas är det svårare att finna en röd tråd i patientens kontakt med mottagningen. Det saknas dokumentation som beskriver vad som ska ske, hur detta ska ske eller hur patientens kontakt med mottagningen ska utvärderas. Vården bedrivs ad hoc.

I de 28 fall där vårdplan upprättats, bedömdes endast 8 vara av god kvalitet medan övriga 20 hade brister. Samtidigt noterades att de vårdplaner som upprättats ändå följdes upp. Revidering av vårdplanen bedömdes som påkallad i 21 av behandlingsserierna och hade utförts i 20 av dessa. 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	8
	Ja, av bristande kvalitet	20
	Nej	8
	Totalt	36
Följs vårdplanen upp?	Ja	28
	Nej	0
	Totalt	28
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	20
	Nej	1
	Ej relevant	7
	Totalt	28

Suicidriskbedömning och läkemedelsbehandling

Patienter som bedöms tillhöra specialistpsykiatrin ska, vid åtminstone något tillfälle, genomgå en strukturerad suicidriskbedömning. Detta har skett i relativt hög utsträckning.

Av de dokumenterade suicidriskbedömningarna bedömdes 31 vara utförda på ett strukturerat sätt. Ytterligare 4 bedömningar ansågs vara ostrukturerade men ändå fylla sitt syfte på ett tillfredsställande sätt. Endast en av behandlingsserierna saknade suicidriskbedömning helt och hållet. Detta visar på god kvalitet och ett bra säkerhetstänk från vårdgivarens sida.

Läkemedelsbehandling fanns dokumenterad i 26 behandlingsserier och bedömdes vara adekvat i samtliga. Övriga granskade serier innehöll inte läkemedelsbehandling eller bedömdes som icke relevanta, såsom renodlade neuropsykiatriska utredningar där läkemedels- eller psykologisk behandling inte satts in.

Suicidriskbedömning	Bedömningsalternativ	Antal
Har suicidriskbedömning genomförts under vårdkontakten?	Ja, strukturerad	31
	Ja, ej strukturerad	4
	Nej	1
	Totalt	36
Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	26
	Nej	0
	Ej relevant/ ej LM behandling	10
	Totalt	36

Utvärdering av given behandling

Dokumenterad utvärdering fanns att tillgå till 25 av 36 behandlingsserier, vilket är i överensstämmelse med vad granskarna bedömt som relevant. I resterande 11 fall hade behandlingsserierna avslutats på ett sådant sätt att granskarna bedömde att en utvärdering inte varit relevant, exempelvis på grund av att vårdkontakten enbart utgjorts av en utredning med direkt efterföljande avslut.

Skattningsverktyg hade använts vid 22 av utvärderingarna och hade varit önskvärt i samtliga. Det är huvudsakligen CGI-skalan som använts, vilken är den enklaste formen av systematisk skattning som står till buds. Frånvaro av systematiserade utvärderingar av insatt behandling är att betrakta som en kvalitetsbrist.

Utvärdering av behandling	Bedömningsalternativ	Antal
Har behandlingen utvärderats?	Ja, klinisk bedömning och skattningsinstrument	22
	Ja, enbart klinisk bedömning	3
	Nej	0
	Ej relevant	11
	Totalt	36

Sammanfattande bedömning av behandlingsserier

Granskarna bedömer att samtliga granskade 36 behandlingsserier är utförda på ett sätt som är helt eller delvis i enlighet med vårdprogram, nationella riktlinjer och klinisk praxis.

Vid separat kvalitetsgranskning av behandlingsserier som innehöll produktkod för neuropsykiatrisk utredning (totalt 28 stycken) befanns 14 vara av bristande kvalitet. Detta motsvarar 50 procent av de granskade serierna, vilket är en oacceptabelt hög andel. Granskarna konstaterar att NP-utredningskoden används trots att en komplett utredning inte blivit genomförd. Ibland har produktkoden för NP-utredning använts efter ett enstaka läkarbesök där man konstaterar att utredning inte behövs.

Läkarbedömningarna i allmänhet tenderar att sakna differentialdiagnostiskt resonemang. Många patienter tycks ha en förhållandevis hög funktionsnivå och det kan ifrågasättas om somliga av dem verkligen behöver utredas. Patienter som har ett relativt välfungerande socialt liv, en fast anställning och en GAF-skattning över 80, är tveksamma som målgrupp för specialistpsykiatri.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	28
	Delvis	8
	Nej	0
	Totalt	36
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	14
	Nej	14
	Totalt	28

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 28 respektive 30 av fall i de granskade 36 serierna. I 7 fall har antalet vårdkontakter bedömts som onödigt högt och i en behandlingsserie bedöms det att antalet kontakter varit för få. I 6 av behandlingsserierna bedöms 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	28
	Nej, för många	7
	Nej, för få	1
	Totalt	36
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	30
	Nej	6
	Totalt	36

Beträffande vårdnivå har de granskade behandlingsserierna ansetts vara medicinskt motiverade för psykiatrisk specialistvård. Endast en av behandlingsserierna bedöms ha kunnat handhas av primärvården.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är behandlingsserie medicinskt motiverad givet vårdnivå specialiserad psykiatri?	Ja	35
	Nej	1
	Svårbedömt	0
	Totalt	36

4.3. Kvalitet i rapportering och bedömning om rätt ersättning utgått

Granskningen visar att 143 av totalt 916 granskade produkter felrapporterats i faktureringsunderlaget till Beställaren. Utöver dessa har 78 produkter inte kunnat bedömas då journalanteckningar för motsvarande vårdkontakter saknas. Riktigheten i utbetald ersättning för dessa produkter betraktas som ifrågasatt då den inte kunnat styrkas i granskningen.

Av den utbetalda prestationsbaserade ersättningen om totalt 942 064 kr har 243 636 kr bedömts som felaktig utbetalde. Detta motsvarar 26 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden. Av ovanstående summa utgörs 127 117 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av att journalanteckning saknats.

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 produkt finns. Exempelvis då tillägg för nätverksmöte registrerats trots att det, enligt definitionerna, rört sig om det 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 inte varit uppfyllda och ingen alternativ produkt varit aktuell. Exempel på dubbelregistrering är när ersättning för läkare betalts 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	773	656 653	656 653	0	0%
Fel ersättning utbetald pga fel angiven produktkod	89	118 219	41 775	76 444	65%
Ifrågasatt utbetalning som inte kunnat verifieras (journalanteckning saknas)	78	127 117	<i>Kan ej bedömas</i>	127 117	100%
Uppfyller inte kraven för specifik produktkod	54	40 075	0	40 075	100%
Totalt	994	942 064	698 428	243 636	26%

5. Slutsatser

Granskningen har syftat till att bedöma vårdgivaren Capios kvalitet beträffande dokumentation, vård och behandling.

Dokumentationen bedöms övergripande vara av varierande kvalitet. Exempelvis framgår en märkbar bristande tillgång på utredande psykologer. Journalanteckningar har saknats till 8 procent av de granskade vårdkontaktarna, vilket är en oacceptabelt hög andel då det inte borde förekomma alls. Generellt kan konstateras att områden i behov av kvalitetsförbättring eller fördjupad granskning har identifierats:

- **Kvalitet på registrering av utförda tjänster (produkter).** Avvikelse beträffande felaktiga registreringar och dubbelregistreringar förekommer i oacceptabelt hög utsträckning. Brister i att nödvändiga underlag saknats i dokumentationen och därmed inte kunnat granskas samt avsaknad av utvärderingar förekommer också.

Detta bör föranleda åtgärder som exempelvis utbildning kring registreringskriterier förbättrad samordning och kommunikation inom teamen.

- *Dagsjukvård längre behandling.* Användandet av produktkoden för dagvård har mer eller mindre systematiskt använts vid gruppbehandlingar, vilket inte granskarna anser vara korrekt. Det är stor skillnad på ersättningsnivåerna för deltagande i gruppbehandling och dagsjukvård.
- *Teambesök (fler behandlare).* Vid hälften av de granskade teambesöken konstateras att dubbelregistrering skett, ofta genom att flera medlemmar i teamet registrerat produkten vid samma besök. Det förekommer även att studenter räknats som medlemmar i teamet, vilket inte är i enlighet med anvisningarna och har lett till att fel produktkod använts.
- **Vårdplan.** Det saknas ofta en tydlig vårdplanering i behandlingskontaktarna. Avsaknad av vårdplan leder till att patienten inte vet vad som är planerat och vad som ska ske i vården, vilket är en grundförutsättning för delaktighet i den egna vården i enlighet med patientlagen. Likaså blir det otydligt för den enskilde vårdgivaren vad som är tänkt ska ske.

Utöver detta noteras frekvent felanvändning av KVÅ-koden för upprättande av strukturerad vårdplan:

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.*

I många av behandlingsserierna har koden AU 120 används vid varje enskilt patientbesök, vilket är ett felaktigt användande av koden. En vårdplan upprättas, genomförs, utvärderas och justeras vid behov under en behandlingskontakt.

- **Fördjupad läkemedelsgenomgång.** Psykiatriska patienter är ofta relativt okunniga om varför de medicinerar och vad de kan förvänta sig i form av effekt och biverkan. Det är inte ovanligt med kombinationsbehandlingar inom specialistvården. När olika psykofarmaka kombineras är det extra viktigt att patienten är införstådd med behandlingen. Det finns två KVÅ-koder för läkemedelsgenomgång: enkel respektive fördjupad. Båda dessa koder och deras tillhörande åtgärder behöver användas i betydligt större utsträckning inom psykiatrin.

I det granskade materialet har koden för fördjupad läkemedelsgenomgång endast använts 5 gånger. Vid 3 av dessa tillfällen har en djupare genomgång utförts, vid resterande 2 tillfällen det enbart handlat om enkla genomgångar av enstaka preparat. Detta är ett förbättringsområde där vårdgivaren bör överväga hur uppföljning av detta relevanta kvalitetsmått ska ske på ett systematiskt sätt. Det är tydligt att kodningen inte är tillförlitlig och att fördjupad läkemedelsgenomgång inte utförs i rimlig omfattning, varför en fördjupad uppföljning av tillämpningen rekommenderas då det är av yttersta vikt att patienter (och, i förekommande fall, närstående) får god information om aktuella läkemedel och dess biverkningar.

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.

Exempel på ovanstående är användandet av skattningsinstrument i bedömningen av patienternas 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 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:

”Aktuellt: Pat ringer och är mycket orolig över sitt mående [.]. Är rädd för att bli psykotisk. Önskar hjälp under morgondagen. Missade en tid idag hos ssk. Låter hjälpsökande men inte öppet psykotisk, mer orolig. Samtal av stödjande karaktär [...]

Suicidriskbedömning: Minimal suicidrisk. Suicidrisk behöver ej beaktas i vårdplaneringen.

Behandlingsplan: Pat ska ringa imorgon efter kl. 08:00 för att ev få hjälp.”

Exempel på icke godkänd anteckning:

”Aktuellt: Informerat hur kommer vidare med DBT behandling, individualterapi. [Namn] kallar inom kort, gruppbeh start jan-16”

Upprättande av strukturerad vård- och omsorgsplan (AU 120)

Exempel på icke godkänd anteckning:

”Aktuellt: Ringer ang imorgon.

Behandlingsplan: Fortsatt kontakt.”

6.2. Granskningsfrågor

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	916	92%
	Nej	78	8%
	Totalt	994	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	906	99%
	Nej	10	1%
	Totalt	916	

Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	773	84%
	Nej	143	16%
	Totalt	916	

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	84	3
	Nej	399	2
	Totalt	483	5

Vårdens kvalitet: vårdplan	Bedömningsalternativ	Antal
Har vårdplan upprättats?	Ja, av god kvalitet	8
	Ja, av bristande kvalitet	20
	Nej	8
	Totalt	36
Följs vårdplanen upp?	Ja	28
	Nej	0
	Totalt	28
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	20
	Nej	1
	Ej relevant	7
	Totalt	28
Suicidriskbedömning	Bedömningsalternativ	Antal
Har suicidriskbedömning genomförts under vårdkontakten?	Ja, strukturerad	31
	Ja, ej strukturerad	4
	Nej	1
	Totalt	36
Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	26
	Nej	0
	Ej relevant/ ej LM behandling	10
	Totalt	36

Utvärdering av behandling	Bedömningsalternativ	Antal
Har behandlingen utvärderats?	Ja, klinisk bedömning och skattningsinstrument	22
	Ja, enbart klinisk bedömning	3
	Nej	0
	Ej relevant	11
	Totalt	36
Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	28
	Delvis	8
	Nej	0
	Totalt	36
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	14
	Nej	14
	Totalt	28
Är antalet vårdkontakter rimliga?	Ja	28
	Nej, för många	7
	Nej, för få	1
	Totalt	36
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	30
	Nej	6
	Totalt	36
Är behandlingsserie medicinskt motiverad givet vårdnivå specialiserad psykiatri?	Ja	35
	Nej	1
	Svårbedömt	0
	Totalt	36

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 fortfarande kliniskt aktiv.

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. **Patientdatalagen:** https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355
4. **Stockholms läns landstings regelverk för rapportering av vårdkontakter:**
<http://vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/vardinformatik/regelverk/>
5. **Psykiatristöd SLL:** <http://www1.psykiatristod.se/psykiatristod/>
6. **Stockholms läns landsting. Avtal om vuxenpsykiatrisk öppenvård - rapporteringsanvisning gällande underlag för utbetalning av ersättning:**
<http://www.vardgivarguiden.se/avtaluppdrag/rapportera/rapporteringsanvisningar-per-vardomrade/psykiatri/rapporteringsanvisningar-vuxenpsykiatrisk-oppenvard/>
7. **Klassificering av vårdåtgärder (KVÅ):**
<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>
8. **Stockholms läns landsting, vårdavtal öppenvård psykiatri:**
 - Capio psykiatri (avtal 7466)

Samtliga länkar hämtade 2017-05-11