

Praktikertjänst 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	14
4.3. Kvalitet i rapportering och bedömning om rätt ersättning utgått	18
5. Slutsatser	20
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 Praktikertjänsts 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 977 vårdkontakter och 40 behandlingsserier, fördelat på 3 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 inte borde förekomma alls.

Den sammanfattande bedömningen av vårdens kvalitet beträffande utredning och behandling visar att 35 av 37 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** saknas i ungefär en fjärdedel av de granskade behandlingsserierna. I de vårdkontakter där verksamheten via KVÅ-kod angivit att vårdplan upprättats har innehållet bedömts som bristfälligt i 39 procent av de tillhörande journalanteckningarna, vilket visar på möjlighet till förbättring.

- **Fördjupad läkemedelsgenomgång** har endast registrerats vid ett enda tillfälle i 975 granskade kontakter. 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).** Granskningen visar förhållandevis stor andel underkända eller godkända men svårbedömda registreringar för vissa typer av produkter, där en översyn av kriterier rekommenderas. Systemet med olika tilläggs-koder gör materialet svåröverskådligt.

Exempel på produkter där granskarna uppmärksammat att risk för otydlighet kan finnas:

- Telefonkontakt
- Tillägg konferens med patient
- Teambesök i hemmet

Av den utbetalda prestationsbaserade ersättningen om totalt 1 425 206 kr har 172 010 kr bedömts som felaktigt utbetalade. Detta motsvarar 12 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden (1 januari 2015 – 30 september 2016). Av ovanstående summa utgörs 44 893 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av journalanteckning saknats.

2. Bakgrund

2.1. Om Verksamheten

Praktikertjänst Psykiatri ansvarar för den psykiatriska vården i Spånga, Tensta, Rinkeby och Kista. Verksamhet bedrivs för unga vuxna, allmänpsykiatri, äldrepsykiatri, psykosvård och intensiv allmänpsykiatri. Mottagningarna erbjuder bedömning och utredning av olika psykiatriska frågeställningar som till exempel depression, ångesttillstånd och neuropsykiatrisk problematik. Verksamheterna ska bland annat erbjuda och tillhandahålla akut och planerad vård samt mottagningsverksamhet och hembesök.

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 Praktikertjänsts 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 Praktikertjänst 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 Praktikertjänst vuxenpsykiatri har omfattat 977 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	99*	85
Behandlingsserier	878	40
Totalt	977	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 utan patient
- 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 Praktikertjänsts 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, samt i förekommande fall ombetts inkomma med kompletteringar.
- 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 i allmänhet håller mycket god kvalitet innehållsmässigt. Det är ordning och reda i anteckningarna och journalföringen upplevs som koncis och lättillgänglig. Dock konstateras att kvalitetsbrister i registrering och dokumentationen kan ses på individnivå, där somliga utförare konsekvent har utfört inkorrekta registreringar i så hög utsträckning att det påverkat utfallet i granskningen.

Journalanteckning har saknats för 32 av 977 vårdkontakter, vilket motsvarar ett bortfall på 3 procent. Granskningen grundar sig således på de 945 dokumenterade vårdkontakter som experterna haft möjlighet att bedöma.

Granskningen visar inga nämnvärda avvikelser (endast 2 identifierade) beträffande inrapporterad och journalförd utförande yrkeskategori för vårdkontakterna.

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	945	97%
	Nej	32	3%
	Totalt	977	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	943	100%
	Nej	2	0%
	Totalt	945	

Kravuppfyllnad för angivna produktkoder

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter har skett utifrån definitioner i avtal och rapporteringsanvisningar för Praktikertjänst. Journalanteckning saknas för 70 av totalt 2 301 registrerade produktkoder, vilket motsvarar 3 procent. I dessa fall har således varken utförande eller kravuppfyllnad kunnat styrkas.

Av 2 231 granskade registreringar har 130 bedömts inte uppfylla kraven för angiven produktkod.

Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	2 101	94%
	Nej	130	6%
	Totalt	2 231	

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. Eftersom rapporten endast omfattar 3 mottagningar har enskilda individers konsekvent felaktiga rapportering påverkat utfallet av granskningen.

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

Telefonkontakt

Godkända telefonkontakter ska ha ett rådgivande innehåll alternativt vara en uppföljning av insatt behandling (främst läkemedelsbehandling). Registrerade telefonkontakter som inte bedömts uppfylla kriterierna har exempelvis avhandlat endast tidsbokning, ombokning av tid eller receptförnyelse. Av 139 granskade produkter bedömdes 32 inte uppfylla kriterierna för produkten. Exempel på godkänd respektive underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Tillägg konferens med patient (enskild och team)

Tilläggen förutsätter att kliniska fakta, fortsatt diagnostik och terapi avhandlas i samband med konferens. I hela 11 av 19 granskade fall ogillas tilläggsregistreringen för enskild konferens med patient eftersom det rör sig om vanliga hembesök, där exempelvis boendepersonal deltagit mer av den händelse att de redan är på plats utan att besökets syfte eller innehåll uppfyller kriterierna för tillägget konferens. I de fall registreringen avsett konferens med patient och team bedömdes ytterligare 3 av 10 vara inadekvata av samma anledning. Att närmare hälften av granskade registreringar av denna typ av bedöms som felaktiga visar behov av översyn och eventuellt också kompetenshöjning beträffande registreringsrutiner.

Teambesök i hemmet (minst 2 hälso- och sjukvårdspersonal (HoS-personal))

För att produkten ska uppfylla kriterierna enligt registreringsanvisningarna ska teamet bestå av mer än en yrkeskategori. Vid 35 av 145 besök där produktkoden använts har

det varit vårdpersonal ur samma yrkeskategori som besökt patienten i hemmet. Granskarna noterar att detta tycks vara kopplat till arbetssätt, exempelvis att två sjuksköterskor arbetat tillsammans vid hembesök där de av säkerhetsskäl ska vara två personer. Eftersom det, utifrån gällande regelverk, inte går att godkänna tillägget i dessa fall anser granskarna att en översyn av kriterier och ersättning kan vara påkallad för Beställaren så att teamarbete kan tillämpas med befintlig bemanning och enligt omständigheterna i den faktiska vårdsituationen.

Tillägg basutredning

Av de granskade basutredningarna befanns 6 av 25 inte uppfylla kriterierna för angiven produktkod. Detta motsvarar 24 procent av materialet vilket, trots det begränsade underlaget, får betraktas som en hög andel. Bristerna har framförallt bestått i att nödvändiga underlag saknats i dokumentationen och därmed inte kunnat granskas, samt avsaknad av eller bristfällighet i anamnesupptagningen.

Tillägg neuropsykologisk utredning

I 6 av 25 granskade vårdkontakter med angiven produkt har dokumenterad läkarbedömning saknats. Alternativt har kompletterande aktiviteter till redan rapporterad utredning registrerats som ny utredning. Att 24 procent av de granskade neuropsykologiska utredningarna har denna typ av brister får, trots det begränsade underlaget, betraktas som en hög andel och bör föranleda översyn.

Teambesök på annan plats/Enskilt besök på annan plats

Produkterna teambesök på annan plats respektive enskilt besök på annan plats har bedömts inte uppfylla kraven i 3 av 19 respektive 1 av 3 fall. Av de 4 icke godkända besöken har 3 ägt rum när personal slumpmässigt stött samman med patienten i köpcentrum och liknande varpå någon typ av samtal ägt rum. Granskarna framhåller detta som ett allvarligt avsteg från professionellt bedriven psykiatrisk vård och rekommenderar en översyn av rutiner för patientmöten och produktregistrering. Exempel på underkänd journalanteckning återfinns i appendix 6.1.

Bedömning av kravuppfyllnad för angivna produkter				
Produkt-kod	Produktbeskrivning	Granskade registreringar	Ej uppfyllt kraven	Andel
2VP18	Tillägg konferens med patient (team)	19	11	58%
2VP17	Tillägg konferens med patient (enskild)	10	3	30%
2VP07	Teambesök i hemmet (minst 2 HoS-personal)	141	35	25%
2VP26	Tillägg basutredning	25	6	24%
2VP23	Tillägg neuropsykologisk utredning	25	6	24%
2VP11	Telefonkontakt	139	32	23%
2VP10	Teambesök på annan plats (minst 2 HoS-personal)	2	1	50%
2VP09	Enskilt besök på annan plats (1 HoS-personal)	19	3	16%
2VP05	Enskilt hembesök (1 HoS-personal)	24	3	13%
2VP21	Tillägg tolk	8	1	13%
2VP02	Teambesök på mottagning	58	7	12%
2VP22	Tillägg nybesök	23	1	4%
2VP27	Tillägg för ytterligare vårdgivare, Team	237	6	3%
2VP19	Tillägg längre behandling	121	3	2%
2VP24	Tillägg Psykolog/ Psykoterapeut	290	2	1%
2VP25	Tillägg SSK, Paramed, CaseManager	258	2	1%
2VP01	Enskilt mottagningsbesök	490	5	1%
2VP16	Tillägg läkare	229	3	1%
Totalt		2 118	130	6%

Registrerade produkter där journalanteckning saknas			
Produktkod	Produktbeskrivning	Saknar anteckning	Andel
2VP01	Enskilt mottagningsbesök	15	3%
2VP02	Teambesök på mottagning	1	2%
2VP03	Gruppbesök på mottagning	2	29%
2VP04	Gruppteambesök på mottagning	3	4%
2VP05	Enskilt hembesök (1 HoS personal)	2	8%
2VP07	Teambesök i hemmet (minst 2 HoS personal)	2	1%
2VP09	Enskilt besök på annan plats (1 HoS personal)	1	5%
2VP11	Telefonkontakt	5	4%
2VP13	Konferens utan patient	1	7%
2VP16	Tillägg läkare	11	5%
2VP18	Tillägg konferens med patient (team)	1	5%
2VP19	Tillägg längre behandling	3	2%
2VP20	Tillägg dagsjukvård	1	2%
2VP22	Tillägg nybesök	1	4%
2VP23	Tillägg neuropsykologisk utredning	1	4%
2VP24	Tillägg Psykolog/Psykoterapeut	7	2%
2VP25	Tillägg SSK, Paramed, CaseManager	7	3%
2VP27	Tillägg för ytterligare vårdgivare, Team	4	2%
2VP28	Tillägg läkare grupp och gruppteambesök	2	6%

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 27 av 70 registrerade upprättade vård- och omsorgsplaner inte befunnits uppfylla kriterierna för KVÅ-koden, vilket motsvarar 39 procent av utförda registreringar. Övriga 43 granskade vårdplaner har befunnits vara av god kvalitet.

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.

Fördjupad läkemedelsgenomgång

Fördjupad läkemedelsgenomgång fanns endast registrerad i en enda av 945 granskade vårdkontakter.

Granskarna konstaterar att KVÅ-koden har använts så gott som obefintlig utsträckning. Detta kan tyda på kvalitetsbrist och att genomförande av fördjupade läkemedelsgenomgångar är ett eftersatt område hos Praktikertjänst.

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	43	1
	Nej	27	0
	Totalt	70	1

4.2. Vårdens kvalitet

Bedömningen av vårdens kvalitet grundar sig på en sammantagen helhetsbild av dokumentationen i respektive behandlingsserie, som innehållit en eller flera vårdkontakter kopplade till samma patient. Granskningen har innefattat 40 behandlingsserier. Av 40 selekterade behandlingsserier har 37 granskats då resterande 3 endast innehöll en enstaka vårdkontakt, vilket omöjliggjorde helhetsbedömning.

Vårdplan

Dokumenterad planering av vården saknades för 9 av patienterna, vilket motsvarar 24 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.

Av 28 upprättade vårdplaner bedömdes 17 vara av god kvalitet medan resterande 11 hade brister. Samtidigt noterades att de vårdplaner som upprättats också följdes upp där det bedömdes som relevant, med endast ett undantag. Revidering av vårdplanen bedömdes som påkallad i 21 av behandlingsserierna och hade utförts i 19 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	17
	Ja, av bristande kvalitet	11
	Nej	9
	Totalt	37
Följs vårdplanen upp?	Ja	23
	Nej	1
	Ej relevant	4
	Totalt	28
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	19
	Nej	2
	Ej relevant	7
	Totalt	28

Suicidriskbedömning och läkemedelsbehandling

Patienter som bedöms tillhöra specialistpsykiatri ska, vid åtminstone något tillfälle, genomgå en strukturerad suicidriskbedömning.

Av de dokumenterade suicidriskbedömningarna bedömdes 21 vara utförda på ett strukturerat sätt. Ytterligare 10 bedömningar ansågs vara ostrukturerade men ändå fylla sitt syfte på ett acceptabelt sätt. I 6 av behandlingsserierna saknades suicidriskbedömning helt och hållet, vilket är en allvarlig brist.

Läkemedelsbehandling fanns dokumenterad i 26 behandlingsserier, varav två bedömdes vara utförda på ett icke adekvat sätt.

Resterande 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	21
	Ja, ej strukturerad	10
	Nej	6
	Totalt	37

Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	24
	Nej	2
	Ej relevant/ ej LM behandling	11
	Totalt	37

Utvärdering av given behandling

Dokumenterad utvärdering av given behandling fanns i 25 av 37 behandlingsserier, vilket är i överensstämmelse med vad granskarna bedömt som relevant. I resterande 12 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 efterföljande avslut.

Skattningsverktyg hade använts vid 16 av utvärderingarna men 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	16
	Ja, enbart klinisk bedömning	9
	Nej	0
	Ej relevant	12
	Totalt	37

Sammanfattande bedömning av behandlingsserier

Granskarna bedömer att 2 av de 37 behandlingsserierna är utförda på ett sätt som inte är i enlighet med vårdprogram, nationella riktlinjer och klinisk praxis. Ytterligare 6 serier har bedömts vara endast delvis godkända. Exempel på avvikelser är otillräckliga utredningar där relevant utredningsmaterial inte återgivits i journalen.

Vid separat kvalitetsgranskning av 23 behandlingsserier som avsåg neuropsykiatrisk utredning befanns 4 vara av bristande kvalitet. Detta motsvarar 17 procent av de granskade utredningarna. Bedömningen baseras framför allt på brister i läkarbedömningarna där det ibland saknats differentialdiagnostiskt resonemang och anteckningarna i huvudsak utgörs av en återgiven anamnes utan tydlig systematik.

Generellt har psykologbedömningarna god kvalitet, även om enskilda psykologer har brister i sin journalföring.

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	29
	Delvis	6
	Nej	2
	Totalt	37
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	19
	Nej	4
	Totalt	23

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 29 av de 37 granskade serierna. Det har således funnits brister på dessa områden i motsvarande ca 20 procent av underlaget. 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	6
	Nej, för få	0
	Totalt	37
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	29
	Nej	8
	Totalt	37

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	36
	Nej	1
	Svårbedömt	0
	Totalt	37

4.3. Kvalitet i rapportering och bedömning om rätt ersättning utgått

Granskningen visar att 130 av totalt 2 231 granskade produkter felrapporterats i faktureringsunderlaget till Beställaren. Utöver dessa har 70 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 1 425 206 kr har 172 010 kr bedömts som felaktigt utbetalde. Detta motsvarar 12 procent av den sammanlagda ersättningen under granskningsperioden. Av ovanstående summa utgörs 44 893 kr av utbetalningar som inte kunnat styrkas på grund av att journalanteckning saknats.

Granskning av underrapportering är inte möjligt att genomföra i detta format. Orsaken är att det inte framgår om vårdgivaren missat att tilläggskoda exempelvis basutredning när en sådan är gjord, eller om orsaken till avsaknad av tilläggskod är att vårdgivaren vid ett tidigare tillfälle i samma vårdkontakt registrerat denna. Det förstnämnda innebär en underregistrering och det senare en korrekt (utebliven) registrering. Granskarna konstaterar att denna typ av eventuella missar inte är vanligt förekommande, utan endast ses vid enstaka tillfällen. Den absoluta majoriteten av 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 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	2 101	1 212 316	1 212 316	0	0%
Fel ersättning utbetald pga fel angiven produktkod	46	68 571	40 880	27 691	40%
Ifrågasatt utbetalning som inte kunnat verifieras (journalanteckning saknas)	70	44 893	<i>Kan ej bedömas</i>	44 893	100%
Uppfyller inte kraven för specifik produktkod	84	99 426	0	99 426	100%
Totalt	2 301	1 425 206	1 253 196	172 010	12%

5. Slutsatser

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

Dokumentationen bedöms övergripande vara av innehållsmässigt god kvalitet. Detta innebär att patienterna med all sannolikhet upplever att kontakten med mottagningarna är bra och att de bereds vård med god kvalitet. Däremot noteras att enskilda medarbetare brister i sin journalföring, vilket påverkar statistiken. Likaså finns brister i produktkodningen och att flera vårdplaner inte är kompletta. Journalanteckningar har saknats till 3 procent av de granskade vårdkontaktarna, vilket 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 förekommer på individnivå där granskarna ser att konsekventa och återkommande felregistreringar påverkat utfallet av granskningen.

Generellt sett kan också otydligheter beträffande definitioner och gränsdragning för berättigad ersättning, 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
- Tillägg teambesök
- **Vårdplan** saknas i ungefär en fjärdedel av de granskade behandlingsserierna. I vårdkontakter där personal via KVÅ-kod angivit att vårdplan har upprättats bedöms innehållet som bristfälligt i 39 procent av journalanteckningarna, vilket också visar på möjlighet till förbättring. 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.

- **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 psykiatri.

I det granskade materialet har koden för fördjupad läkemedelsgenomgång endast använts vid ett enda tillfälle i 975 granskade vårdkontakter, vilket är att betrakta som undermåligt. Detta är ett förbättringsområde där vårdgivaren bör överväga hur uppföljning av detta relevanta kvalitetsmått ska ske på ett systematiskt sätt. Det är tydligt 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. Systemet med flera olika tilläggs-koder gör materialet mer svåröverskådligt.

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

Hembesök

Exempel på underkänd anteckning:

”Kontaktorsak: Hembesök, egentligen besök på annan plats [...]

Psyiskt status: Stöter på patienten utomhus i [ortnamn]. Hon är vaken och orienterad. Nu relativt vårdad [...]

Åtgärder: Ordinerar oförändrad medicinering som tidigare med medicinering i hemmet inkluderande depotinjektioner.

Återbesöksplan: Fortsatt medicinering etc i hemmet enligt ovan och enligt tidigare schema. Hembesök av undertecknad om ett antal veckor igen”

Telefonkontakt

Exempel på godkänd anteckning:

”Kontaktorsak: Uppföljning sömnmedicinering

Aktuellt: Patienten berättar att hon försökte en hel vecka, eller nästan 10 dagar men den medicin som undertecknad skrivit ut fungerar inte alls. Hon säger att hon blev trött, men inte kunde somna. Önskar något annat. Patienten har egentligen försökt med alla mediciner som inte är beroendeframkallande. Patienten själv frågar efter, som vi pratade om, medicinering som hjälper också mot hennes depression och ångest. Undertecknad tror att patienten inte är aktuellt deprimerad, men patienten tänker lite annorlunda, berättar å andra sidan att hon även har problem med aptiten och vill försöka med den som jag pratade om sista gången. [...]

Aktuella läkemedel: Patienten vill inte ta [Läkemedel] pga trötthet och inte tillräcklig effekt, hon vill försöka med [Läkemedel], av vilket undertecknad skriver ut 15 mg.

Psyiskt status: Helt orienterad. Ger god formell-, lite sämre emotionell kontakt.

Suicidrisk bedömning: Låg risk. [Motivering och Riskfaktorer]

Bedömning: Patient med svår uppväxt och ångestproblematik, det finns viss förbättring sedan senaste besök hos kurator. [...]

Åtgärd: Patienten har en stabil kontakt med kurator [Namn] och även med undertecknad.

Planering: Patienten har tid hos [Namn] den [Datum]. Undertecknad skriver ett meddelande till [Namn].”

Exempel på icke godkänd anteckning:

”Aktuellt: Tfn kontakt idag [Datum]. Disk kring NP utredn. Teambesök bokats till torsd [Datum] kl. [Tid]. Besöksplats. [Adress].”

6.2. Granskningsfrågor

Dokumentationens kvalitet	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Finns journalanteckning för det specifika besöket?	Ja	945	97%
	Nej	32	3%
	Totalt	977	
Är personal som rapporterats ha genomfört kontakten densamma som enligt journalen?	Ja	943	100%
	Nej	2	0%
	Totalt	945	
Kravuppfyllnad angivna produktkoder	Bedömningsalternativ	Antal	Andel
Uppfylls kraven enligt avtal för specifik produktkod?	Ja	2 101	94%
	Nej	130	6%
	Totalt	2 231	

Kravuppfyllnad angiven KVÅ-kod	Bedömningsalternativ	AU120	XV016
		Antal	Antal
Uppfylls kraven enligt avtal för registrerad KVÅ-kod?	Ja	43	1
	Nej	27	0
	Totalt	70	1

Vårdens kvalitet: vårdplan	Bedömningsalternativ	Antal
Har vårdplan upprättats?	Ja, av god kvalitet	17
	Ja, av bristande kvalitet	11
	Nej	9
	Totalt	37
Följs vårdplanen upp?	Ja	23
	Nej	1
	Ej relevant	4
	Totalt	28
Revideras vårdplanen vid behov?	Ja	19
	Nej	2
	Ej relevant	7
	Totalt	28

Suicidriskbedömning	Bedömningsalternativ	Antal
Har suicidriskbedömning genomförts under vårdkontakten?	Ja, strukturerad	21
	Ja, ej strukturerad	10
	Nej	6
	Totalt	37
Läkemedelsbehandling	Bedömningsalternativ	Antal
Är läkemedelsbehandlingen adekvat?	Ja	24
	Nej	2
	Ej relevant/ ej LM behandling	11
	Totalt	37
Utvärdering av behandling	Bedömningsalternativ	Antal
Har behandlingen utvärderats?	Ja, klinisk bedömning och skattningsinstrument	16
	Ja, enbart klinisk bedömning	9
	Nej	0
	Ej relevant	12
	Totalt	37

Sammanfattande bedömning behandlingsserier	Bedömningsalternativ	Antal
Är utredning/behandling förenligt med vårdprogram, nationella riktlinjer, klinisk praxis?	Ja	29
	Delvis	6
	Nej	2
	Totalt	37
Håller NP-utredningen god kvalitet?	Ja	19
	Nej	4
	Totalt	23
Är antalet vårdkontakter rimliga?	Ja	31
	Nej, för många	6
	Nej, för få	0
	Totalt	37
Övergripande fråga: Är journalföringen adekvat?	Ja	29
	Nej	8
	Totalt	37
Är behandlingsserie medicinskt motiverad givet vårdsnivå specialiserad psykiatri?	Ja	36
	Nej	1
	Svårbedömt	0
	Totalt	37

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. **Psykiastristöd 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/globalassets/avtal-uppdrag/ovriga-er-varvval/psykiatri-vuxen/psykiatrisk-oppenvard-vuxna-rapporteringsanvisningar-mod-082.pdf8>.
7. **Klassificering av vårdåtgärder (KVÅ):**
<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva>
8. **Stockholms läns landsting, vårdavtal öppenvård psykiatri:**
 - Järvapsykiatri (avtal 7467)

Samtliga länkar hämtade 2017-05-11