

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

ANMÄLAN
2009-03-31

HSN 0811-1300

Handläggare:
Anita Cronholm

Revision av Aleris på Handens Närsjukhus

Ärendet

Avdelningen för Somatisk Specialistvård, HSN-förvaltningen har låtit genomföra en granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering vid Handens Närsjukhus. Syftet med granskningen var att bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna var korrekta.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga anmälan till handlingarna.

Förvaltningens synpunkter

Under första halvåret 2008 ökade vårdtyngden markant när det gällde vissa DRG koder vid Handens Närsjukhus. Förvaltningen beställde via Emendor Consulting AB en granskning av de DRG:n där man lagt märke till att de största frekvensförändringarna hade skett mellan september – december 2007 och februari – maj 2008.

Varje journal granskades av två granskare. De bedömde om de i journalen angivna diagnos- och åtgärdskoderna varit korrekta dels i den bemärkelsen att de kodats enligt klassifikationens regler och anvisningar och dels att diagnoser respektive åtgärder varit dokumenterade i journalen.

Resultat

För 227 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen. Av dessa kunde 218 journaler bedömas. I 168 av fallen ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 14 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista för 2008 medan 154 grupperas till en DRG med lägre vikt. Den genomsnittliga vikten för de 218 granskade vårdkontakterna sjönk efter korrigerad klassificering från 0,2556 till 0,0953.

Bilagor

- 1 Granskning av Aleris Handens Närsjukhus
- 2 Skriftlig anmaning
- 3 Aleris Åtgärdsplan

Åtgärd

HSN-förvaltningen kallade till ett möte med Aleris ledning, där revisionens resultat redovisades. Därefter skickade förvaltningen en skriftlig anmaning till Aleris där de uppmanades att åtgärda de fel och brister som fanns i patientjournaler samt återbetala vad SLL utbetalat för mycket till Aleris Specialist Care AB. Krav ställdes också på att Aleris senast 2009-03-12 skulle översända en skriftlig åtgärdsplan till förvaltningen. I åtgärdsplanen skulle det framgå hur Aleris arbetar med att förhindra att liknande händelser kommer att uppstå i framtiden.

Handlingsplanen är översänd och HSN-förvaltningens bedömning är att de redovisade åtgärderna är tillräckliga.

Aleris har återbetalat 2 miljoner kronor till HSN-förvaltningen som tidigare feldebiterats för år 2008.

Uppföljning

Under hösten 2009 kommer HSN-förvaltningen att följa upp de åtgärder som Aleris föreslagit i sin åtgärdsplan för att säkerställa att de fel och brister som upptäcktes i revisionen inte har fortsatt.

Fortsatt revision av Aleris Specialistvård

Ytterligare revision kommer att genomföras av öron, näs- och halsmottagningen på Handens Närsjukhus och barnkirurgin på Järva Närsjukhus där vårdtyngden också har ökat markant mellan 2007 och 2008.

Catarina Andersson Forsman

Leif Karnström



Slutrapport

Granskning av klassificering av sjukdomar och åtgärder Handens närsjukhus

December 2008

**Staffan Bryngelsson
Emendor Consulting AB**

Innehållsförteckning:

0.	Sammanfattning	2
1.	Uppdrag.....	3
2.	Syfte	3
3.	Granskare	3
4.	Urval.....	4
5.	Genomförande.....	4
6.	Resultat.....	5
6.1	Övergripande resultat	5
6.2	DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, kortvård.....	6
6.3	DRG 2170 Sårrevision och hudtransplantation för sjukdomar i muskler, ben och bindväv, utom hand, kortvård	6
6.4	DRG 2270 Bindvävsoperationer, kortvård	6
6.5	DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud, kortvård	6
6.6	DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, kortvård.....	6
6.7	DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier, kortvård.....	7
6.8	DRG 8840 Övriga läkarbesök vid andra problem.....	7
7.	Granskarnas kommentarer	7



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

0. Sammanfattning

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, har låtit genomföra en granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering vid Handens närsjukhus.

Syftet med granskningen har varit att bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Emendor Consulting AB (ECAB) har ansvarat för genomförandet av granskningen. För själva granskningen har av ECAB anlåtats experter inom området sjukdoms- och åtgärdsklassificering.

Granskningen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå har kodats har granskarna noterat detta som ett fel. Om en sjukdom eller ett tillstånd är omnämnt i journalen - och haft betydelse för handläggningen av patienten vid denna vårdkontakt - men ej kodats har även detta noterats som ett fel. Klassificeringen av åtgärder har granskats på motsvarande sätt. Om en åtgärd ej är utförd, eller inte finns dokumenterad, men en kod finns registrerad har detta bedömts som felaktig klassificering.

För 227 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

I 9 av journalerna var dokumentationen så bristfällig att granskarna ej kunde bedöma om klassificeringen var korrekt eller ej.

9 av journalerna har en större felaktighet avseende klassificering av huvuddiagnosen medan 118 har mindre fel.

I 173 av fallen föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De 218 vårdkontakter som kunde bedömas har grupperats med NordDRG 2008 års version före och efter korrigerad klassificering. I 168 av fallen ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 14 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista för 2008 medan 154 grupperas till en DRG med lägre vikt.

Den genomsnittliga vikten för de 218 granskade vårdkontakterna sjönk efter korrigerad klassificering från 0,2556 till 0,0953.



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

1. Uppdrag

Emendor Consulting AB (ECAB) har på uppdrag av Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting, låtit genomföra en granskning av tillämpningen av Klassifikation av sjukdomar 1997 (KSH97, den svenska ICD-10-versionen) samt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) i ett urval av 227 journaler gällande öppenvårdskontakter vid Handens närsjukhus.

2. Syfte

Syftet med granskningen har varit bedöma i vilken mån de i journalerna angivna diagnos- och åtgärdskoderna är att betrakta som korrekta.

Med "korrekta" avses i detta sammanhang att klassificeringen gjorts i enlighet med klassifikationernas regler och rekommendationer.

3. Granskare

Granskningen av samtliga journaler har genomförts av:

Olaf Steinum, specialist i infektionssjukdomar och allmän internmedicin. Många års erfarenhet av klassificerings- och DRG-arbete. Föredragande läkare vid Epidemiologiskt Centrum (Socialstyrelsen) samt rådgivare i klassifikationsfrågor vid Centrum för Patientklassificering (Socialstyrelsen). Även svensk representant i Nordiska klassifikationscentrets referensgrupp för primärklassifikationer och expertgrupp för NordDRG. Nordisk representant i WHO:s arbetskommittéer för revision av ICD-10 (Update and Revision Committee, URC) samt klassifikationsutbildning (Education Committee, EC). Grundare av, och ordförande i, WHO-nätverkets Morbidity Reference Group (MRG) sedan 2006.

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

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



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

4. Urval

Avdelningen för somatisk specialistvård, HSN-förvaltningen, beslutade att de DRG:n för vilka de största frekvensförändringarna skett mellan 2007 och 2008 skulle granskas. En jämförelse gjordes mellan perioderna september-december 2007 och februari-maj 2008. Beslut togs att varannan konsekutivt registrerad vårdkontakt under perioden februari-maj 2008 skulle granskas i följande DRG:n:

DRG 1200: 10 kontakter
DRG 2170: 5 kontakter
DRG 2270: 30 kontakter
DRG 2680: 49 kontakter
DRG 2700: 79 kontakter
DRG 8250: 20 kontakter
DRG 8840: 34 kontakter

5. Genomförande

Granskningen av klassificeringen beskrivs nedan:

Varje journal granskades av två granskare. Granskarna har bedömt om de angivna diagnos- och åtgärdskoderna varit korrekta dels i den bemärkelsen att de kodats enligt klassifikationens regler och anvisningar och dels att diagnoser respektive åtgärder varit dokumenterade i journalen. För varje journal upprättades ett bedömningsprotokoll enligt följande:

För huvuddiagnosen anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt diagnos, korrekt kod
- * Korrekt diagnos, felaktig kod
- * Ordningsföljden fel, huvuddiagnosen finns bland bidiagnoserna, kod:
- * Fel diagnos, korrekt kod är:

För bidiagnoserna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt bidiagnos, korrekt kod
- * Korrekt bidiagnos, felaktig kod
- * Fel bidiagnos
- * Saknad bidiagnos:

För kap XX-koderna anges något/några av följande alternativ

- * Korrekt kap XX-kod
- * Felaktig kap XX-kod
- * Saknad kap XX-kod



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

För åtgärdskoderna anges något/några av följande alternativ:

- * Korrekt kod
- * Felaktig kod
- * Saknad kod:

Varje vårdkontakt som bedömts som ej korrekt klassificerad har kommenterats i bilaga.

Begreppet ”felaktig huvuddiagnos” har en spännvidd från att fel tillstånd valts som huvuddiagnos (”större” fel) till att till exempel fel siffra angivits i diagnoskodens fjärde el femte positionen (”mindre” fel).

Även vårdkontakter som bedömts som korrekt klassificerade har i vissa fall kommenterats. De diagnos- eller åtgärds-koder som ej kommenterats har bedömts som korrekta.

Granskningen av klassificeringen har gjorts utifrån den tillgängliga journaldokumentationen. Om en sjukdom eller ett tillstånd inte är omnämnt i journalen men ändå är kodat har granskarna noterat detta som ett fel.

6. Resultat

6.1 Övergripande resultat

För 227 registrerade vårdkontakter har journaldokumentationen granskats med avseende på diagnos- och åtgärdsklassificeringen.

I 9 av journalerna var dokumentationen så bristfällig att granskarna ej kunde bedöma om klassificeringen var korrekt eller ej.

9 av journalerna har en större felaktighet avseende klassificering av huvuddiagnosen medan 118 har mindre fel.

I 173 av fallen föreligger fel avseende klassificering av åtgärder.

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan vad som är registrerat i journalen jämfört med vad som är registrerat i databasen. Diagnos- och åtgärds-koder angivna i journalen för en vårdkontakt måste vara desamma som registreras i andra system för den aktuella vårdkontakten, till exempel patientadministrativa system vid DRG-gruppering.

De 218 vårdkontakter som kunde bedömas har grupperats med NordDRG 2008 års version före och efter korrigerad klassificering. I 168 av fallen ändras DRG-grupperingen efter korrigerad klassificering. Av dessa grupperas 14 till en DRG med högre kostnadsvikt enligt SLL:s viktlista för 2008 medan 154 grupperas till en DRG med lägre vikt.

Den genomsnittliga vikten för de 218 granskade vårdkontakterna sjönk efter korrigerad klassificering från 0,2556 till 0,0953.

6.2 DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, kortvård

Av 10 granskade journaler i DRG 1200 kunde 1 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 9 fallen hade 7 en felaktigt registrerad åtgärdskod. 3 av fallen grupperades till ett annat DRG efter korrigerad klassificering. 2 grupperades till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier och 1 till DRG 7950 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i cirkulationsorganen.

6.3 DRG 2170 Sårrevision och hudtransplantation för sjukdomar i muskler, ben och bindväv, utom hand, kortvård

Samtliga 5 granskade journaler i DRG 2170 hade en felaktighet gällande diagnosklassificeringen alternativt både diagnos- och åtgärdsklassificeringen. Samtliga fem grupperades efter korrigerad till en lägre viktad DRG. 4 grupperades till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier och 1 till DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud.

6.4 DRG 2270 Bindvävsoperationer, kortvård

Av 30 granskade journaler i 2270 kunde 1 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 29 hade samtliga utom 1 felaktigt registrerade åtgärds-koder. I de flesta felaktiga fallen hade åtgärds-koder avseende djupare mjukdelskirurgi (från N-kapitlet i KKÅ97) använts istället för koder för hudexcision (från Q-kapitlet). Samtliga 29 fall som kunde bedömas grupperades till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 1 grupperades till DRG 1200 Andra operationer vid sjukdomar i cirkulationsorganen, 1 till DRG 4680 Tyngre sällsynt, eller felaktig, kombination av huvuddiagnos och åtgärd och övriga 27 till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier. Endast DRG 1200 har en högre vikt än DRG 2270.

6.5 DRG 2680 Plastikkirurgiska operationer i hud och underhud, kortvård

Av 49 granskade journaler kunde 3 ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de övriga 46 hade samtliga en felaktigt registrerad åtgärd. Exempel på felaktigt registrerade åtgärder är:

- Hudexcisioner kodade som operation för kroniskt sår eller fistel
- Hudexcisioner kodade som excision av operationsärr
- Operation för nageltrång kodade som excision av annat ärr på nedre extremitet

Av de 46 fall som kunde bedömas grupperades 43 till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 2 fall grupperades till DRG 267 Perianala och pilonidala operationer, 1 till DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, 11 till DRG 8260 Hudingrepp, övriga, 2 till DRG 8290 Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud, 1 till DRG 8750 Övriga läkarbesök vid infektionssjukdomar och resterande 25 fall till DRG 8250 Hudexcisioner och biopsier. Samtliga DRG utom DRG 267 har en lägre vikt än DRG 2680.

6.6 DRG 2700 Andra operationer i hud och underhud, kortvård

Av de 79 granskade kunde 1 journal ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Samtliga 78 bedömda hade en felaktigt registrerad åtgärdskod. Majoriteten av felaktigheter består i att åtgärds-koder för djupare mjukdelskirurgi (från N-kapitlet) använts för åtgärder som avser ingrepp på huden. Andra exempel på felaktigt registrerade åtgärder:

- Frysning av vårta kodade som kirurgi av mjukdelstumör
- Sårvård och såromläggning kodade som annan operation för kroniskt sår eller fistel
- Punktioner av hud kodade som marginell excision av mjukdelstumör

Av de 78 fall som kunde bedömas grupperades samtliga till en annan DRG efter korrigerad klassificering. 4 fall grupperades till DRG 826O Hudingrepp, övriga, 5 till DRG 829O Övriga läkarbesök vid sjukdomar i hud och underhud, 1 till DRG 874O Övriga läkarbesök vid myeloproliferativa sjukdomar, 1 till DRG 884O Övriga läkarbesök vid andra problem och resterande 67 till DRG 825O Hudexcisioner och biopsier. Samtliga DRG har en lägre vikt än DRG 270O.

6.7 DRG 825O Hudexcisioner och biopsier, kortvård

Av de 20 granskade fallen kunde 1 journal ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de 19 bedömda hade 11 en felaktigt registrerad åtgärd. I flera fall har en åtgärdskod angivits som avser annan lokalisering på kroppen än där åtgärden utförts. Exempelvis har kryoterapi på halsen kodats som kryoterapi på ögonlock eller på nedre extremitet och dermabrasio på fot kodats som dermabrasio i ansikte.

Ingen förändring av DRG-grupperingen skedde efter korrigerad klassificering.

6.8 DRG 884O Övriga läkarbesök vid andra problem

Av de 34 granskade fallen kunde 2 journaler ej bedömas på grund av bristfällig dokumentation. Av de 32 bedömda grupperades 11 till en annan DRG efter korrigerad klassificering. I samtliga fall var det felaktigheter i diagnosklassificeringen som ändrade grupperingsresultatet. Samtliga 11 grupperades till en DRG med högre vikt. 7 grupperades till DRG 874O Övriga läkarbesök vid myeloproliferativa sjukdomar, 2 till DRG 842O Övriga läkarbesök vid sjukdomar i njurar och urinvägar, 1 till DRG 821O Övriga läkarbesök vid sjukdomar i muskler, skelett och bindväv och 1 till DRG 880O Övriga läkarbesök vid psykiska sjukdomar och drogberoende.

7. Granskarnas kommentarer

De mest frekventa, och allvarligaste, felen i det material som granskats är att systematiskt fel åtgärds-koder valts. De ingrepp som utförts är, enligt journaldokumentationen, med enstaka undantag ingrepp i hud och subkutan vävnad. Dessa ska kodas med koder ur kapitel Q Åtgärder på huden och inte som djupare mjukdelskirurgi med koder ur kapitel N Operationer på rörelseapparaten (exempelvis NAA02, NBR19, NGR19). Excisioner av lesioner i huden, till exempel naevus, ska kodas som just sådana (exempelvis QAE10, QBE10) och inte som operation av kroniskt sår eller fistel (exempelvis QAG20, QBG20). I ett avsevärt antal fall avser också den angivna åtgärds-koden en annan lokalisering på kroppen än vad som var fallet. Dessa fel har efter korrigerad i de flesta fall lett till en annan, lägre viktad, DRG.

I flera fall har diagnos-koder valts som avser benigna bindvävstumörer när det enligt journaldokumentationen istället rört sig om benigna hudtumörer. Även dessa fel har påverkat DRG-grupperingen.



Granskning av diagnos- och åtgärdsklassificering
Handens närsjukhus 2008

I 43 av fallen föreligger en diskrepans mellan de diagnoskoder som är registrerade i journalen respektive i databasen. Granskarna har bedömt den/de diagnoskod/er som har dokumenterats i journalen. Det får inte föreligga några skillnader mellan vad som finns registrerat i journalen respektive i databasen. Om en ändring görs när koden lagras i databasen måste detta dokumenteras i journalen.

Avdelningen för somatisk specialistvård
Anita Cronholm

ANMANING
2009-02-12

Diarienummer
HSN HSN 0811-1300

Aleris Specialistvård
Magnus Dahl
Olivecronas väg 1
113 24 Stockholm

Skriftlig anmaning på grund av väsentliga brott mot förpliktelser enligt avtal

Mot bakgrund av de allvarliga fel och brister som framkommit vid Emendor Consulting AB:s granskning av klassificering av sjukdomar och åtgärder vid Handens närsjukhus, vilka framgår av Emendor Consulting AB:s slutrapport från december 2008, kan Stockholms läns landsting (SLL) konstatera att Aleris Specialist Care AB väsentligen bryter mot sina förpliktelser enligt avtal med SLL om somatisk specialistvård.

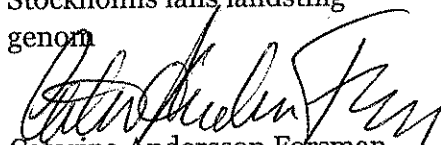
Med anledning härav avger SLL härmed skriftlig anmaning i enlighet med punkten 34 i avtalet att leverantören väsentligen bryter mot sina förpliktelser i avtalet och för det fall att leverantören ej upphör därmed och vidtar rättelse senast trettio (30) dagar efter denna skriftliga anmaning har SLL rätt att säga upp avtalet till omedelbart upphörande eller till den dag SLL anger. Förutom huvudavtalet kommer även gällande tilläggsavtal mellan parterna i sådant fall sägas upp.

För att kunna bedöma huruvida de aktuella brotten mot förpliktelser enligt avtalet har upphört och rättelse skett senast efter trettio (30) dagar kommer SLL att påkalla uppföljning/medicinsk revision i enlighet med avtalet.

Det är av yttersta vikt att Aleris Specialist Care AB omedelbart börjar arbeta med de aktuella felen och bristerna, bl.a. genom att rätta de fel och brister som finns i patientjournaler samt återbetala vad SLL utbetalat för mycket till Aleris Specialist Care AB på grund av dessa fel och brister. Med anledning härav begär SLL att Aleris Specialist Care AB senast den 2009-03-12 tillställer SLL en skriftlig handlingsplan över hur detta arbete kommer att fortskrida för att säkerställa att dessa fel och brister inte kommer att uppstå i framtiden.

Stockholm som ovan

Stockholms läns landsting
genom



Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kopia: Richard Åhlberg, Divisionschef, Aleris Specialistvård.

Stockholms läns landsting
Box 6909
102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
Fax: 08-123 131 04
E-post: registrator.hsn@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 11 B. Kommunikationer: T-bana Rådhuset, buss 3, 40, 62 och 69

Enhetschef
Anita Cronholm
Somatisk Specialistvård
Specialistenheten
Box 6909
102 39 STOCKHOLM

2009-02-25

Delrapport avseende Åtgärdsplan 2009-02-13 med anledning av revision på Aleris Specialistvård, Handen

Härmed avges Delrapport avseende den Åtgärdsplan som översändes till SLL 2009-02-13.

1. Reglering av felaktiga utbetalningar relaterade till revisionen på Handen

- *Preliminär återbetalning av 1,3M för felaktiga registreringar*
- *Slutlig avräkning och återbetalning görs i maj efter ytterligare revision*

Vi har av SLL anmodats att avvakta med denna utbetalning.

2. Revision för beräkning av den faktiska avvikelsen

En revision med extern revisor kommer att genomföras för perioden januari samt juni-december 2008 avseende berörda läkares registreringar. För närvarande pågår diskussion med Emendor avseende uppdraget.

I denna revision kommer också ÖNH Handen att granskas samt barnkirurgi, Järva

Vi har av Emendor fått ett förslag som innebär att Emendor tidigast i april kan genomföra en revision av återstående journaler. Vi utreder alternativa möjligheter för att kunna göra detta tidigare trots att vi ser en fördel i att använda samma revisorer som SLL har anlitat.

Aleris

I denna process måste också utfallet av det möte som genomfördes mellan SLL och Aleris den 4 juli beaktas. Enligt vårt förmenande beslutades då att Handen inte skall återbetala några pengar för den bedömda merfakturerings som hade skett till dags dato. Istället skulle Handen producera > 95 % av sitt uppdrag för att erhålla sin Takersättning och skulle således fokusera på volym istället för på DRG-poäng. För helåret 2008 har Handen producerat 98,4 % av volymen med avseende på vårdkontakter med en överproduktion avseende total DRG-poäng om 31 till ett värde om 687 413:-

Användningen av vissa av de koder som infördes i januari 2008, upphörde fr.o.m. 2008-09-01 varför avvikelser från den av SLL beställda snittvikten sjönk från + 37,2 % ackumulerat augusti 2008 till + 10 % för helåret 2008.

Som nämnts i Åtgärdsplanen kommer också ÖNH Handen och Barnortopedi, Järva att granskas. Vad gäller ÖNH Handen kan redan nu konstateras att Handen upphörde med att registrera användningen av fiberskop fr.o.m. 2008-09-01 även om fiberskop använts, varför snittvikten sjönk från + 30,4 % till + 18,3 % för helåret. Vi finner det angeläget att med SLL snarast diskutera andra alternativ än att utelämnat utförda åtgärder för att anpassa produktionen till beställt snittpris med hänsyn till ev. framtida behandlingar av patienterna ifråga.

Vad gäller Barnortopedi, Järva förefaller det vid en första genomgång, som att fler operationer har genomförts under 2008 jämfört med 2007 samt att en större andel mottagningsbesök har fallit ut med operationsviktat DRG. Den intern revision som där har påbörjats beräknas vara slutförd under v. 10.

Bilaga 1 är en sammanställning av den interna revision som gjorts avseende kirurgi på Handen sedan den 13 februari. Då det föreligger vissa oklarheter med avseende på revisorernas bedömning jämfört med vår interna revision, kommer Aleris att engagera en extern konsult för att bringa klarhet i detta.

Representanter för Aleris kommer att träffa de av SLL anlitate revisorerna lördagen den 7 mars för att gå igenom de frågetecken som Aleris anser finns i revisorernas kritik. De två läkare, vilka främst berörs av revisionen, är inviterade till detta möte för att få möjlighet att ta del av vad revisorerna kommit fram till.

3. Fastställande av Ansvarsfrågan

Samtal kommer snarast att genomföras med berörda läkare och dåvarande Verksamhetschefen för att klarlägga ev. ansvarsfrågor.

En genomgång med berörda läkare, revisorerna och representant från Aleris kommer att genomföras. Det är i nuläget oklart när Emendors revisorer finns tillgängliga för detta. Åtgärder med anledning av det inträffade kommer att beslutas efter ovanstående genomgångar

Samtal har genomförts med de av revisionen två främst berörda läkarna. Vidare har samtal genomförts med den tidigare Verksamhetschefen på Handen. Dessutom har den läkare på SoS, som en av de reviderade läkarna på Handen var i kontakt med för att diskutera

Aleris

alternativa åtgärdsklassificeringar, vidtalats. Denne representant för SoS är också deltidsanställd inom Aleris.

Det som framkommit vid dessa samtal är att den berörda läkaren på Handen kontaktade representanter för SoS för att diskutera åtgärds-koder som bedömdes ge ett DRG-utfall som inte stod i proportion till den insats som gjorts. Av den korrespondens som har förevarit i ärendet framgår att de två instanser vilka har kontaktats på SoS, svarat att de föreslagna åtgärds-koderna som Handen-läkaren föreslagit som alternativ är medicinskt korrekta men att det i slutändan är den behandlande läkarens medicinska bedömning som avgör vad som skall registreras. Efter denna kommunikation har Handen ensidigt infört dessa koder utan att informera SLL om detta ändrade registreringsförfarande, vilket var felaktigt. Vi kan i sammanhanget konstatera att representanterna för SoS inte i något fall varit informerade om eller införstådda med de riktlinjer som SLL beslutat avseende ett likformigt registreringsbeteende 2008 jämfört med 2007, oavsett patientpanorama.

Av vår interna revision och vid samtal med en av de läkare som har reviderats, har det framkommit att läkaren ifråga på ett klandervärt sätt registrerat åtgärds-koder vilka inte överensstämmer med journalanteckningarna. Det synes i nuläget klart att det ersättningssystem som berörd läkare arbetar under har påverkat läkarens beteende. Beslut med anledning av detta beteende kommer att tas inom kort.

4. Förebyggande åtgärder

För att säkerställa att denna typ av felaktigheter inte upprepas kommer vi att vidta bl.a. följande åtgärder:

- *Höja den interna kompetensen med avseende på registrerings- och ersättningssystemen genom att tillföra kompetens inom området*

En process för att rekrytera kompetens utifrån till Aleris Närsjukvård Stockholm i form av en Registreringscontroller har initierats. Målsättningen är att rekryteringen skall vara slutförd före sommaren.

Befattningsbeskrivningen framgår av **Bilaga 2**.

- *Planlägga och genomföra utbildningar med läkarna avseende journalföring*
Chefsläkaren inom Närsjukvård Stockholm har fått i uppdrag att planlägga och genomföra utbildning avseende journalföring vid Affärsområdets fyra sjukhus under våren

- *Planlägga och genomföra utbildningar med läkarna avseende registrerings- och ersättningssystemen*

Sedan tidigare har beslut fattats inom Närsjukvård Stockholm att inrätta ett Medicinskt Råd. Det Medicinska Rådet skall bestå av de medicinskt ansvariga på resp. sjukhus och vara rådgivare till Affärsområdeschefen och Ledningsgruppen. Rådets ordförande är Chefsläkaren. Dess huvudsakliga fokus var tänkt att vara patientsäkerhet och medicinsk kvalitet. Vi har nu beslutat att det också skall vara rådgivande i frågor som rör journalföring och åtgärds-klassificering och – registrering.

I avvaktan på att en Registreringscontroller är rekryterad, kommer annan extern kompetens att anlitas för utbildningar under våren. Denna utbildning kommer också att inkludera Indirekta Vårdkontakter.

Aleris

- **Införa rutiner och processer för att förebygga, och i förekommande fall, upptäcka ev. avvikelser med avseende på felaktiga registreringar på ett tidigt stadium**

Rutiner för detta kommer att utarbetas under våren och införas i Aleris Kvalitetshandbok. Ansvarig för dessa revisioner kommer att vara Chefläkaren och det Medicinska Rådet med hjälp av Registreringscontrollern.

- **Implementera regelbundna revisioner med avseende på journalföring, diagnoskodning och åtgärdsregistrering**

Processen för att effektuera detta kommer att ges i uppdrag till Medicinska Rådet och skall effektueras av Registreringscontrollern. Till dess att detta kan genomföras kommer resurser att avdelas från befintlig organisation för att revidera avvikelser från beställd snittvikt

- **Genomföra en översyn av ersättningssystemen för läkare vid Närsjukhusen**

Ett första möte har genomförts v. 9 i syfte att modifiera befintliga ersättningssystem så att de eliminerar ett icke önskvärt beteende med avseende på registreringar och som premierar ett beteende som gagnar SLL:s och Aleris mål – att producera högkvalitativ vård i den kvantitativa omfattning som SLL önskar. Avtalen kommer också att revideras med avseende på att mer explicita krav införs på följsamhet till de regelverk som styr journalföring samt diagnos- och åtgärdsklassificering.

Det kan i detta sammanhang noteras att en mer öppen och resultatnriktad dialog krävs mellan SLL och Aleris för att kunna korrigera eventuella skevheter i ersättningssystemet.

Med vänliga hälsningar,

Magnus Dahl
Affärsområdeschef
Närsjukvård, Stockholm

Kopia till
Anders Nettelblatt
Ewa Dagergård
Bo Nyström
Leif Karnström

Sammanfattande rapport efter genomgång av revision av klassificering vid Aleris Specialistvård Handen

- Det finns hos läkarna en uppenbar brist i kunskap om klassificering av diagnos och vårdåtgärder
- I vissa fall finns en allvarlig brist i journaldokumentation
- I flera fall finns ett allvarligt fel i diskrepans mellan diagnosklassificering i journal och den diagnos som är registrerad i databassystemet för DRG-registrering
- I de flesta fall med polikliniska åtgärder vid mottagningsbesök finns felaktiga klassificeringar vilket resulterat i att besöken utfallit i för högt viktat DRG såsom vid ett dagkirurgiskt ingrepp, och därmed har Aleris erhållit för hög ersättning. I många av dessa fall finns en systematik i använd klassificering.
- Det kan inte uteslutas att det ersättningssystem som Aleris har för berörda läkare kan ha inverkat på klassificeringsbeteendet.
- Reviderade journaler avser 3 läkare varav den ena endast står för 3 fall – således gäller 224 fall 2 läkare
- Endast 48 av 183 mottagningsbesök har gett korrekt ersättning
- Den ena läkaren har endast mottagningsbesök (86 st) med polikliniska åtgärder utförda på mottagning. Här förekommer såväl direkt felaktiga klassificeringar med åtgärds-koder som inte alls kan anses avse utförda åtgärder, och felaktigt använda klassificeringar av åtgärder som avser större ingrepp än vad som är utfört. Det finns ett fåtal fall med korrekt klassificering eller där korrigering av klassificering medför högre viktat DRG, men de allra flesta är felaktigt klassificerade så att ett för högt viktat DRG registrerats och därmed för hög ersättning erhållits.
- Den andra läkaren har 97 mottagningsbesök (hit räknas alla polikliniska åtgärder utförda på mottagning) och 41 operationer utförda på operationsavdelning (se nedanstående punkt gällande operationsfallen). De flesta mottagningsbesöken är felaktigt klassificerade så att ett för högt viktat DRG registrerats och därmed för hög ersättning erhållits.
- 41 av de granskade 227 fallen är dagkirurgiska operationer utförda på operationsavdelning och där den medicinska bedömningen är gjord att dessa åtgärder är så pass omfattande att de kräver en operationsavdelnings resurser. I dessa 41 fall

Aleris

finns en medicinsk bedömning som kan anses motivera diagnos- och åtgärdsklassificering. I 30 av dessa 41 operationsfall kan stöd till diagnos- och åtgärdsklassificeringen hämtas i utlåtande från Socialstyrelsen, förutsatt att den medicinska bedömningen är sådan. Revisorerna har i operationsfallen gjort en annan bedömning än operatören. Dessa bör diskuteras och här kan inte avgöras att registrerade klassificeringar är felaktiga eller om revisorernas bedömningar är felaktiga.

- I 6 fall anser jag att revisorerna har felaktiga kommentarer/bedömningar
- Det finns en uppenbar brist i DRG-grupperingssystemet då större hudkirurgiska åtgärder utförda med dagkirurgisk operation grupperas till samma DRG som mindre polikliniskt utförda åtgärder. Denna gruppering är också bedömd som felaktig av medicinsk sakkunnig vid Socialstyrelsens enhet Centrum för patientklassificering. En användning av klassificeringar i enlighet med utlåtande från Socialstyrelsen och som leder till ett berättigat utfall i DRG av dagkirurgiska operationsfall har, förutsatt att en korrekt medicinsk bedömning är gjord, setts som positiv av Aleris.
- Aleris informerade inte Beställaren om att dagkirurgiska operationer avseende hudkirurgi kan klassificeras på annat sätt och att detta kommer att ske. Att inte informera Beställaren var naturligtvis felaktigt.
- Självfallet är Aleris ståndpunkt att polikliniska åtgärder vid mottagningsbesök normalt ska resultera i ett DRG och därmed ersättning som motsvarar åtgärden. I dessa sistnämnda fall har aldrig Aleris medvetet stött en klassificering som medför en högre ersättning, utan dessa fall får anses vara resultat av enskilda läkares beteende.
- Revisionen påvisar även en brist i DRG-grupperingssystemet då mottagningsbesök med polikliniska åtgärder vid hemangiomdiagnos resulterar i ett mycket högt viktat DRG såsom vid dagkirurgiska operationer. Denna gruppering är helt korrekt, men resultatet blir enligt min mening en alldeles för hög ersättning för dessa besök.
- Ekonomiska konsekvenser av felaktigheter i klassificering av mottagningsbesök:
 - DRG utfall 2700 (ersättning 4 925 SEK): totalt 54 mottagningsbesök, 54 med för hög ersättning;
193 389 SEK för mycket till Aleris
 - DRG utfall 2680 (5 569 SEK): totalt 30 mottagningsbesök, 29 med för hög ersättning, 1 med för låg ersättning;
124 777 SEK för mycket till Aleris
 - DRG utfall 2270 (5 997 SEK): totalt 28 mottagningsbesök, 27 med för hög ersättning, 1 med för låg (där det är bedömt så att ersättningen ska vara 18 319(!) SEK i stället);
112 542 SEK för mycket till Aleris
 - DRG utfall 2170 (37 069 SEK): totalt 5 mottagningsbesök, 5 med för hög ersättning;
174 228(obs på 5 besök!) SEK för mycket till Aleris
 - DRG utfall 1200 (18 319 SEK): totalt 10 mottagningsbesök, 3 med för hög ersättning (obs alltså 7 med korrekt denna höga ersättning);
32 611 SEK för mycket till Aleris
 - DRG utfall 8250 (1387 SEK): totalt 20 mottagningsbesök, samtliga 20 med korrekt ersättning
 - DRG utfall 8840 (1 059 SEK): totalt 34 mottagningsbesök, 21 med korrekt ersättning, 13 med för låg ersättning;
7 851 SEK för lite till Aleris

Aleris

Totalt: Aleris har erhållit 629 696 SEK för mycket baserat på den revision som har genomförts. Revisionen omfattar hälften av journalerna under 4 månader. Då användningen av vissa av de koder, vilka tillämpades med anledning av den dialog som fördes med SoS, ej användes efter 2008-09-01 torde merfaktureringen för månaderna därefter vara av lägre omfattning. Ett rimligt antagande är att dock att merfaktureringen för hela 2008 är mer än 1 200 000 SEK. Detta exkluderar helt de 41 dagkirurgiska operationerna där en diskussion med medicinsk sakkunnig bör föras.

Det återstår att revidera och värdera resterande fall för januari och juni-december.

2009-02-23

Mikael Antonsson

Registreringscontroller

Funktionens syfte	<p>Att säkerställa god kvalitet på journalföring och registrering av diagnos- och åtgärds- koder inom divisionen Health Care.</p> <p>Utveckla den interna kontrollen avseende journalhantering och säkerställa att journalföring och diagnos- och åtgärds-registrering sker utifrån uppställda krav och etiska regler.</p> <p>Vara divisionens kompetensresurs i DRG relaterade frågor.</p>
Kompetenskrav	<p>Läkarsekreterare eller annan med kompetens inom området.</p> <p>Mångårig erfarenhet av DRG systemet.</p> <p>God erfarenhet av journalsystemet Cambio är en fördel.</p>
Personliga egenskaper	<ul style="list-style-type: none">- God analytisk förmåga- Strukturerad och envis- Noggrann- God pedagogisk och kommunikativ förmåga- Engagerad person som vill utveckla och förbättra rutiner och processer

Aleris

Arbetsuppgifter

XX skall genomföra rutinmässiga kontroller av journalföringen inom divisionen. XX skall också utveckla rutiner för intern kontroll för att säkerställa god kvalitet avseende journalföring samt diagnos- och åtgärds- kodning.

XX skall vara divisionens expert rörande registreringsfrågor, hålla sig uppdaterad avseende aktuella och SLLs regelverk och stå för kunskapsöverföring till registrerande medarbetare. XX skall kunna handleda läkare och andra medarbetare som för journal och också vara ledningens resurs för uppföljning och utvärdering rörande SLLs ersättningsystem.

Rapporterar till

Controller div Health Care