

Slutrapport

Granskning av 29 vårdenheter från  
primärvården i Västra  
Götalandsregionen och deras följsamhet  
till riktlinjer för diagnossättning.

# Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b>	<b>1</b>
Sammanfattning	<b>3</b>
Granskningsteam	<b>4</b>
1. Inledning och syfte	<b>5</b>
2. Bakgrund	<b>5</b>
3. Metod	<b>7</b>
4. Resultat	<b>11</b>
5. Slutsatser	<b>15</b>
6. Rekommendationer	<b>17</b>
Delrapport enhet 2	<b>18</b>
Delrapport enhet 3	<b>23</b>
Delrapport enhet 4	<b>28</b>
Delrapport enhet 6	<b>31</b>
Delrapport enhet 7	<b>35</b>
Delrapport enhet 8	<b>37</b>
Delrapport enhet 9	<b>40</b>
Delrapport enhet 10	<b>42</b>
Delrapport enhet 11	<b>44</b>
Delrapport enhet 12	<b>47</b>
Delrapport enhet 13	<b>51</b>
Delrapport enhet 14	<b>54</b>
Delrapport enhet 15	<b>57</b>
Delrapport enhet 16	<b>60</b>
Delrapport enhet 17	<b>64</b>

Delrapport enhet 18	<b>67</b>
Delrapport enhet 19	<b>71</b>
Delrapport enhet 20	<b>74</b>
Delrapport enhet 21	<b>77</b>
Delrapport enhet 22	<b>82</b>
Delrapport enhet 24	<b>85</b>
Delrapport enhet 25	<b>89</b>
Delrapport enhet 26	<b>92</b>
Delrapport enhet 27	<b>97</b>
Delrapport enhet 28	<b>100</b>
Delrapport enhet 29	<b>103</b>
Delrapport enhet 30	<b>105</b>
Delrapport enhet 32	<b>109</b>
Delrapport enhet 33	<b>112</b>
Kontaktuppgifter	<b>116</b>

## Sammanfattning

- A. Granskningsteamets bedömning är att en inte oväsentlig del av läkares och sjuksköterskors arbetstid har lagts på att leta upp och registrera diagnoser som inte har relevans. Det är arbetstid som kunde ha lagts på patientarbete. Registrering av för kontakten irrelevanta diagnoser riskerar att göra att patienter, som idag ofta läser sin journal, upplever sig sjukare än vad de är. I de fall en diagnos som inte längre är aktuell registreras, riskeras att felaktig behandling fortgår. Granskningsteamets bedömning är därför att problemet med överregistrering av diagnoser inte enbart är att det blir felaktigt hög ekonomisk ersättning till berörda enheter utan att **det även påverkar patientnyttan och patientsäkerheten negativt.**
- B. Vid 8 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- C. Vid 4 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **sannolikt har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- D. Vid 8 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **möjligen har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- E. Granskningsteamets bedömning är att det vid 6 av de granskade enheterna registrerats diagnoser i orimligt stor omfattning, men att det **i huvudsak inte har varit en medveten** strävan att öka sin enhets intäkter. Vi bedömer att den överdrivna diagnosregistreringen här har tre huvudorsaker.
- Ett behov att följa med andra enheters ökade diagnosregistrering för att inte förlora pengar på grund av ACG-systemets tillämpning i VGR.
  - Bristande utbildning kring vad en diagnos är, samt när och hur den ska registreras.
  - Frånvaro av regelbundna granskningar/medicinska revisioner/uppföljningar av diagnosregistreringen från huvudmannens sida.
- F. Vid 3 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att diagnosregistreringen har skett på ett **korrekt sätt.**

## Granskningsteam

Följande personer genomförde granskningen och deltog i skrivandet av föreliggande rapport:

**Sven Engström**, med dr, specialist i allmänmedicin, distriktsläkare i 31 år, bl.a. tidigare ordförande SFAM-Q (Kvalitetsrådet i Svensk Förening för Allmänmedicin).

**Kjell Lindström**, med dr, specialist i allmänmedicin, distriktsläkare i 36 år, tidigare chef för FoU enheten i Jönköping. Tidigare verksam inom Svenska Läkaresällskapets Medicinska Revision.

**Johnny Jarl**, specialist i allmänmedicin, distriktsläkare, bl.a tidigare utredare på Socialstyrelsens Regionala Tillsynsenhet i Jönköping.

**John Terlinder**, Projektledare, specialist i barnmedicin, fyra års erfarenhet från arbete i primärvården, tidigare överläkare och studierektor i barnmedicin, bl.a tidigare utredare dokumentationsenheten Region Jönköpings län.

**Sofie Wernborg**, Diabetessjuksköterska.

**Marcus Gustavsson**, Adjunkt Hälsohögskolan Jönköping, sjuksköterska.

Sex administratörer var behjälpliga som registratorer.

Följande jurister har granskat rapporten

**Emelie Terlinder**, Jurist, Insatt AB

**Michaela Ulvenhag**, Jurist, Insatt AB

## 1. Inledning och syfte

Medster AB, som underkonsult till Insatt AB, anlätades av Västra Götalandsregionen ("VGR") för att genomföra en extern och oberoende granskning av 29 primärvårdsenheter och deras följsamhet till riktlinjer för diagnossättning. Avropet gjordes som en del av ramavtalet "Konsulttjänster för granskning av vårdgivares följsamhet till avtal och lag". Syftet med granskningen var att bedöma enheternas följsamhet till PM och riktlinjer för diagnosregistrering.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Definition av diagnos

I Socialstyrelsens termbank lyder definitionen av en diagnos "bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kroppsfunktion".

### 2.2 Hur ställs en diagnos?

Att ställa en diagnos är en process som historiskt sett har varit läkarens huvuduppgift. Stora delar av läkarutbildningen och senare specialiseringstjänstgöring går ut på att träna läkaren i att professionellt hantera den processen.<sup>1</sup> Processen är ofta multidisciplinär och börjar redan när patienten tar första kontakten med till exempel 1177 för att få råd. Än idag finns det inget redskap som är så effektivt för att kunna ställa en korrekt diagnos som en noggrann genomgång av sjukhistorien.. Status, den kroppsliga undersökningen hamnar därefter i viktighetsgrad. Fortfarande är den klassiska kroppsundersökningen långt viktigare för en korrekt diagnos än till exempel röntgen och laboratorieresultat. Efter en noggrann genomgång av sjukhistorien och kroppsundersökning lägger sedan den i hälso- och sjukvårdspersonalen som ska ställa diagnosen ett intrikat pussel av sannolikhetsbedömningar där laboratorieresultat, bilddiagnostik och eventuellt PAD (Patologisk-Anatomisk-Diagnos; mikroskopidiagnos) läggs till för att till slut landa i beslutet om att ställa den mest sannolika diagnosen. Det kommer alltid att röra sig om en sannolikhetsbedömning; uppträder nya fynd kan diagnosen komma att ändras. Traditionellt sett har endast vid obduktion fastställd diagnos ansetts ha status som slutgiltig, även om också patologer ofta påpekar att även deras diagnoser är sannolikhetsbedömningar.

---

<sup>1</sup> Diagnostiska fel och misstag är vanliga och svåra att mäta. Anders von Heijne. Lakartidningen.se 2017-03-14

Utifrån detta synsätt; att diagnostisering är en komplex process av seriella sannolikhetsbedömningar där anamnes och kroppsundersökning är hörnstenar, kräver läkaretiken som regel en personlig kontakt för att ställa en diagnos.

### 2.3 Varför är det viktigt med en korrekt diagnos?

En korrekt diagnos har i den västerländska medicinen varit en viktig hörnsten för att kunna ge och utveckla en god behandling. När nya behandlingar utvärderas vetenskapligt prövas behandlingen eller läkemedlet på en väldefinierad grupp med en väl grundad diagnos; därmed är det endast på patienter med vetenskapligt utvärderad diagnos som vi kan veta om en given behandling har effekt. För att ge ett exempel; blodtrycksmedicinering räddar liv - studie på studie visar att frekvensen stroke minskar hos patientgruppen med högt blodtryck som behandlas med blodtryckssänkande läkemedel. MEN om en patient skulle söka, utan att hen egentligen uppfyller kriterierna för diagnosen högt blodtryck, och ändå felaktigt få diagnosen högt blodtryck och ett blodtryckssänkande läkemedel förskrivet, då kommer patienten inte ha någon som helst vinst av sin blodtrycksmedicinering - utan bara riskera att få del av biverkningarna. Utan en korrekt diagnos famlar vården i blindo.

### 2.4 Vad innebär det att registrera en diagnos?

I Sverige används diagnosklassifikationen ICD-10. Här skiljer man tydligt på processen att ställa en diagnos, som är förbehållen Hälso- och sjukvårdspersonal och arbetsuppgiften att leta upp rätt kodnummer när diagnosen redan är ställd. Viktigt att notera är också att den termtext som följer med diagnoserna i ICD-10 ofta är omständliga och inte tänkta att vara informationsbärande i en löpande journaltext, utan den som ställer diagnosen bör formulera en för patienten och texten klagörande diagnostext.<sup>2</sup>

### 2.5 Vad innebär det att återregistrera en diagnos?

En diagnos som är satt efter utredning enligt ovan får återregistreras av all Hälso- och sjukvårdspersonal, men endast om diagnosen har varit föremål för behandling, bedömning eller har betydelse för handläggningen. Ett exempel är när en sjuksköterska lägger om ett bensår på en diabetiker. Då skall hen registrera bensår som huvuddiagnos och kan även, om detta är relevant, registrera den sedan tidigare ställda diagnosen diabetes mellitus typ 2.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos. Socialstyrelsen. Rev. 2016-05-11.

<sup>3</sup> Diagnoser i Primärvården. VGR PM. 2013-06-26. Dnr RS 2578-2012

## 2.6 Vad är ACG-systemet?

ACG-systemet beskrivs i detalj i VGRs slutrapport. Kort sammanfattat om ACG-systemet:

Ersättningen till vårdenheter beräknas i allmänhet utifrån flera olika grunder. En av grunderna kan vara ersättning för vårdenhetens samlade vårdtyngd. Detta för att de vårdenheter som handhar en sjukare befolkning än genomsnittet, och detta inte förklaras av åldersstruktur eller socioekonomi, ska få ett tillskott av resurser motsvarande den högre vårdtyngden. Det finns flera olika system för beräkning av vårdtyngd. Ett av de vanligaste systemen i Sverige idag är det så kallade ACG-systemet (Adjusted Clinical Groups). Ersättningen för vårdtyngd baseras på den ACG-vikt som varje invånare bär med sig. Underlag för beräkningen av ACG-vikten är samtliga diagnoser som för patienten har registrerats under en tidsperiod. VGR har valt att använda tidsperioden de senaste 15 månaderna som underlag för beräkningen. I VGR utgör ersättningen för vårdtyngd mätt via ACG cirka 40% av vårdenheternas ersättning.<sup>4</sup>

ACG-viktningen är relativ, vilket innebär att genomsnittlig vårdtyngd i en region, i det här fallet i Västra Götaland, vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska vårdtyngden utvecklas. Så länge registrering av diagnoser görs strikt efter medicinska kriterier, och ingen hänsyn tas till den bakomliggande ersättningen, fungerar systemet. Systemets konstruktion innebär dock att om vissa vårdenheter ökar sin registrering av diagnoser, och därmed sin ersättning, så resulterar detta automatiskt i minskad ekonomisk ersättning för de övriga. Dessa kan då av ekonomiska skäl tvingas att även de öka sin registrering av diagnoser.

## 3. Metod

### 3.1 Urval

Urvalet av journaler sköttes av VGRs "Team fördjupad uppföljning" och beskrivs i detalj i deras slutrapport.

Kort sammanfattat valde VGR bland alla sina drygt 200 vårdenheter ut 29 vårdenheter med extra avvikande ACG-rörelser eller enstaka toppdagar med många diagnosregistreringar under 2017. Från dessa enheter hämtades var 10:e journal ut för de aktuella urvalsdatumen. Journalerna avidentifierades av VGRs Team fördjupad granskning och har därefter förvarats av VGR och hämtats ut av granskningsteamet vartefter granskningen har fortskridit.

Till varje journalanteckning som skulle granskas har granskningsteamet haft tillgång till den löpande journaltexten fyra veckor bakåt i tiden. I de fall det har skett flera journalanteckningar vid samma urvalsdatum har samtliga anteckningar det aktuella datumet granskats.

---

<sup>4</sup> Krav- och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral 2019. Västra Götalandsregionen.



### 3.2 Oberoende

Från det att granskningsteamet fick tillgång till materialet har VGR inte haft någon möjlighet att påverka bedömningarna av journalanteckningarna, författandet av delrapporter eller denna slutrapport. Granskningsteamet har arbetat helt självständigt och oberoende.

Granskningsteamet hade under granskningen inte tillgång till VGR:s protokoll från dialogdiskussioner eller VGRs data från ACG-systemet. Samtliga granskare lämnade en jävsdeklaration avseende varje vårdenhet. Om det fanns någon personlig eller yrkesmässig koppling till aktuell vårdenhet har granskaren inte deltagit i bedömningen.

### 3.3 Arbetsmetod

Samtliga granskare följde en skriftlig arbetsbeskrivning som steg för steg beskriver granskningsprocessen. För att skapa en enhetlig bedömning utarbetade teamet en lathund för hur olika omständigheter vid registrering av diagnoser skulle definieras så att de kunde införas i den av VGR föreslagna granskningsmallen.

Samtliga journaler granskades av två oberoende läkare var för sig. Vid oenighet om bedömningen diskuterade dessa två specialister sinsemellan till dess enighet uppnåddes. Vid fortsatt oenighet konsulterades en tredje läkare.

Anteckningar gjorda av sjuksköterska granskades först av sjuksköterska, därefter av två läkare. Under projektets gång visade det sig emellertid att en majoritet av anteckningarna var gjorda av sjuksköterskor, vilket inte var förväntat när projektet resurssattes. Därför granskades en viss del av sjuksköterskeanteckningarna endast av två läkare.

Varje granskare besvarade för varje granskad anteckning följande frågor och svaren fördes in i ett excelark:

1. Om ej besök, framgår det varför diagnosregistrering har gjorts vid annan kontakttyp än besök?
2. Är det rätt yrkeskategori/vårdgivare som ställer diagnos?
3. Finns tillräcklig information vid kontakttillfället som styrker diagnos(er)?
4. Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?
5. Registreras diagnoser som inte är relevanta vid kontakttillfället?
6. Registreras även symtom som ingår som en normal del i huvuddiagnosen?
7. Antal irrelevanta diagnoser?
8. Kommentarer?

När en enhets samtliga anteckningar var genomgångna av två granskare sammanställdes diagram över resultatet. När samtliga enheter hade granskats på detta sätt gick alla enheter åter igenom av två läkare för att göra en kvalitativ bedömning enligt en strukturerad mall. Därefter skrev de två läkarna en delrapport.

Vid den slutgiltiga bedömningen använde vi följande bedömningsord:

- A. Har skett medvetet
  - a. Användes vid en mycket hög andel anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade och där personal hade gått in och registrerat diagnoser utan att någon patientkontakt skett och utan någon förklarande text.
  
- B. Sannolikt har skett medvetet
  - a. Användes vid en mycket hög andel anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade och där vi vid den kvalitativa granskningen kunde se ett genomgående mönster som talar för att det fanns en överenskommelse om att registrera många diagnoser.
  
- C. Möjligen har skett medvetet
  - a. Användes vid en hög andel anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade och hög andel irrelevanta diagnoser registrerade per anteckning där den kvalitativa granskningen kunde finna ett visst, men inte helt genomgående mönster om att registrera många irrelevanta diagnoser.
  
- D. I huvudsak inte har skett medvetet
  - a. Användes vid en relativt hög andel anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade och relativt hög andel irrelevanta diagnoser registrerade per anteckning men där den kvalitativa granskningen inte kunde finna ett mönster utan det registrerades irrelevanta diagnoser på ett inkonsekvent sätt.
  
- E. Enhetligt och korrekt
  - a. Användes vid låg andel anteckningar med irrelevanta diagnoser och låg andel irrelevanta diagnoser per anteckning och där den kvalitativa granskningen visade på ett enhetligt och korrekt sätt att registrera diagnoser.

Enhet nr 7 användes som pilotenhet för att pröva metoden och granskades av två personer. Därefter, när metoden hade fastslagits, granskades enhet 7 av ytterligare två granskare.

Genomgående har granskningsteamet praktiserat principen "hellre fria än fälla".

### 3.4 Referensmaterial

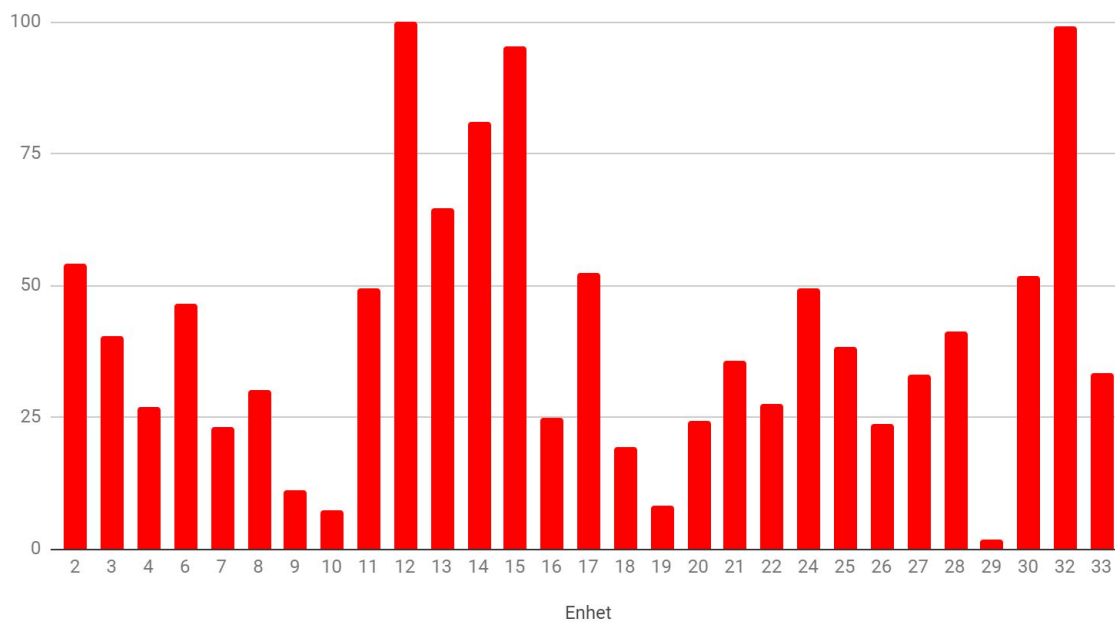
Följsamheten till PM och riktlinjer för diagnosregistrering prövades mot följande dokument:

- Diagnoser i Primärvården. VGR PM. 2013-06-26. Dnr RS 2578-2012
- Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos, Socialstyrelsen, Version 4.1 Rev. 2016-05-11

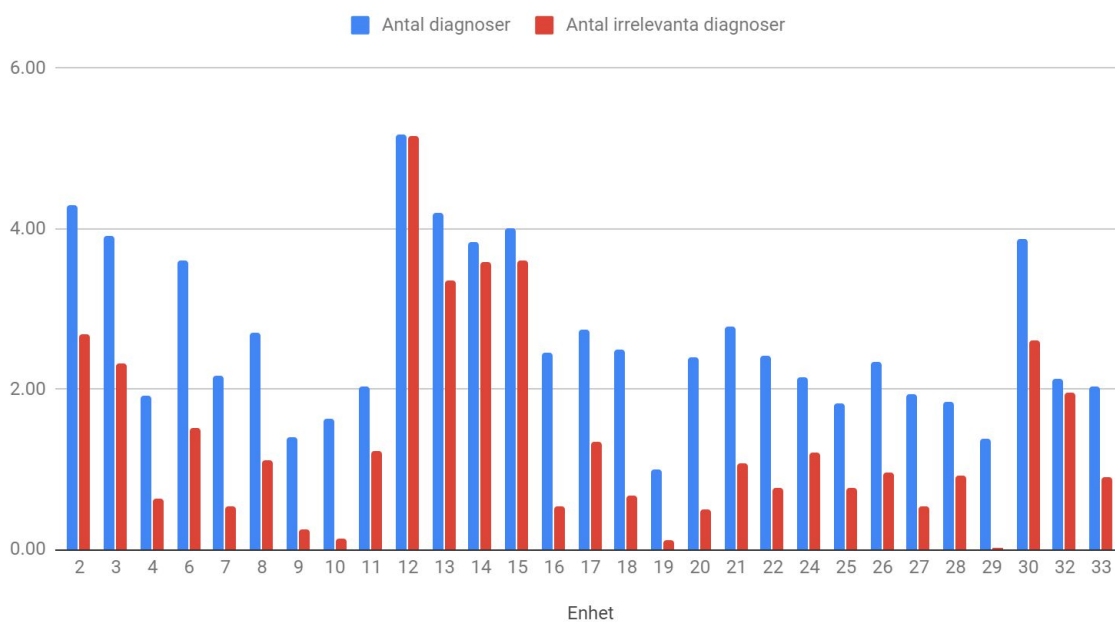
- Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård. Socialstyrelsen. Version 2.1 Rev. 2016-05-11
- Krav- och kvalitetsbok. Förfrågningsunderlag Vårdval Vårdcentral. Västra Götalandsregionen.

## 4. Resultat

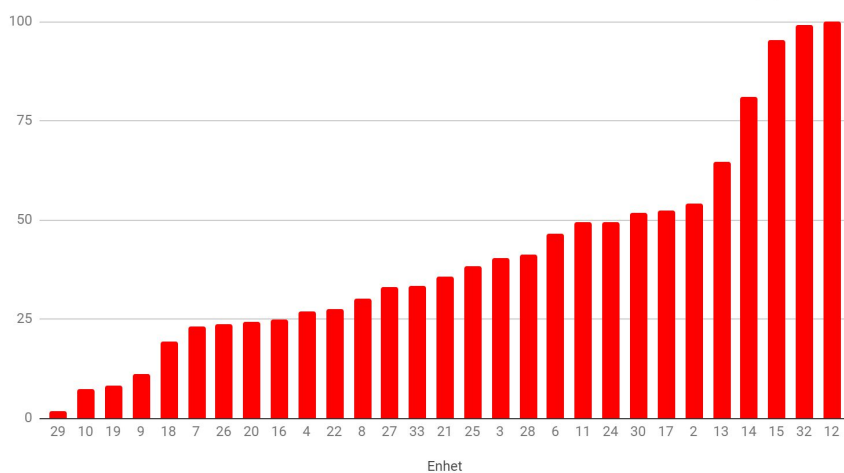
Andel av granskade anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade(%)



Genomsnitt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per anteckning



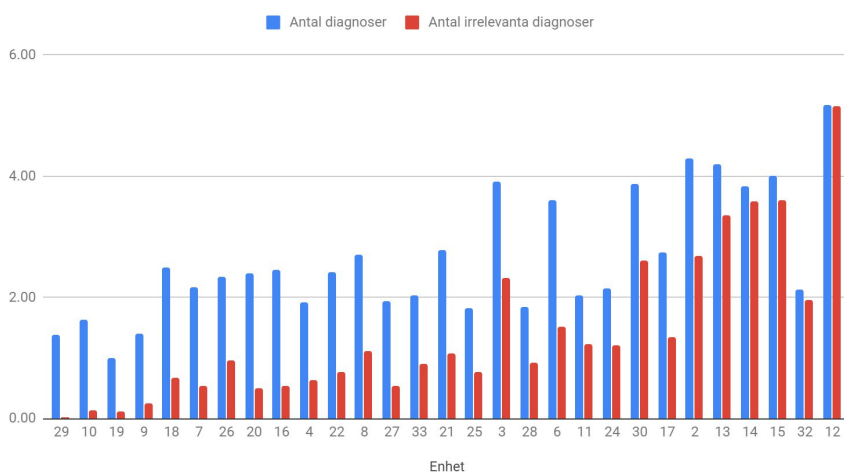
Andel av granskade anteckningar med irrelevanta diagnoser registrerade(%)



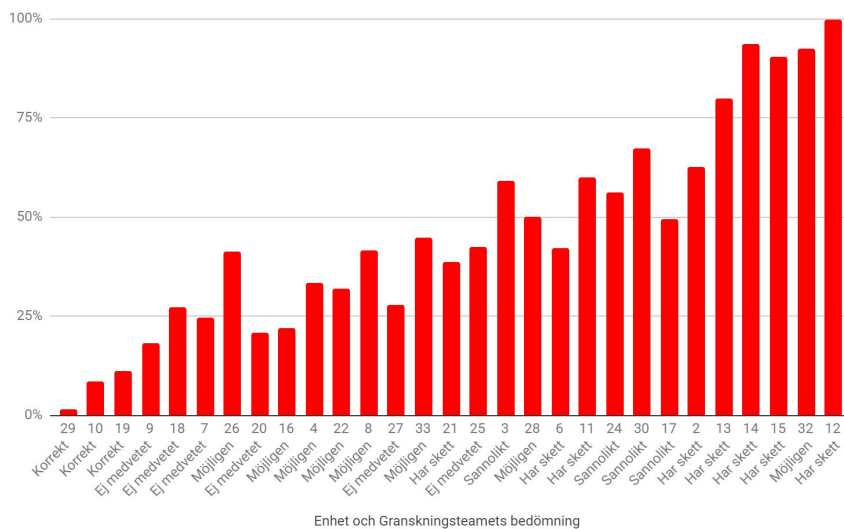
Tre diagram som visar enheterna sorterade från enhet med lägst andel anteckningar med irrelevanta diagnoser till enhet med högst andel irrelevanta diagnoser.

I diagrammet längst ned finns granskningsteamets bedömning utskriven för varje enhet, graderat som "den avvikande diagnosregistreringen har skett/har sannolikt skett/har möjligen skett/i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning."

Genomsnitt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per anteckning



Andel av registrerade diagnoser som var irrelevanta diagnoser (%)



En knapp majoritet (58 %) av de granskade journalanteckningarna bedömdes ha en korrekt diagnosregistrering.

Granskningsteamet fann avvikande/irrelevanta diagnoser i 42% av anteckningarna. Bland dessa förekom följande typer av avvikelser:

- A. Redan vid bokning av besök registreras samtliga diagnoser.  
Sådan registrering har bedömts som irrelevant, då endast de diagnoser som har varit föremål för bedömning ska registreras. I de fall det finns ett dokumenterat resonemang eller rådgivning kring diagnoser i samband med bokningen har de relevanta diagnoserna godkänts.
- B. Vid vaccination för influensa registreras många irrelevanta diagnoser.  
Sådan registrering har bedömts som irrelevant, då bara de diagnoser som har varit föremål för bedömning ska registreras. En separat analys har skett i de fall diagnoser relaterade till riskgrupper har registrerats. Det framkom då att om riskgruppsdiagnoser godkänns påverkas resultatet endast marginellt.
- C. Journalnotat med olika varianter av texten "På verksamhetschefs uppdrag genomgång av journalen och registrering av diagnoser" följt av uppräknning av många diagnoser utan förklarande text.  
Sådan registrering har bedömts som irrelevant, då det klart bryter mot såväl VGRs PM om diagnossättning som Socialstyrelsens anvisningar.
- D. Journalnotat utan någon text eller förklaring alls, följt av registrering av många diagnoser.  
Sådan registrering har bedömts som irrelevant, då det klart bryter mot såväl VGRs PM om diagnossättning som Socialstyrelsens anvisningar.
- E. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.  
Endast den diagnosregistrering där det finns ett dokumenterat resonemang har godkänts, resterande har bedömts som irrelevanta.
- F. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras samtliga/många diagnoser.  
Sådan registrering har bedömts som irrelevant, då ingen bedömning har skett. De diagnoser som är relaterade till ett eventuellt recept ska endast registreras i samband med att receptet utfärdas.
- G. Vid receptförnyelse av läkare, registreras samtliga/många diagnoser.  
I de fall det i journaltexten har framgått vilka läkemedel som har förskrivits har för läkemedlet relevanta diagnoser godkänts men övriga bedömts som irrelevanta. I

de fall det inte har framgått alls vilka läkemedel som har förskrivits (vi har inte haft tillgång till läkemedelslistan) har vi förutsatt, utifrån principen att hellre fria än fälla, att det har förskrivits ett läkemedel för alla de registrerade diagnoserna. Samtliga diagnoser har därmed bedömts som relevanta.

- H. Vid läkarbesök registreras flera irrelevanta diagnoser som inte har med besöket att göra. Sådan registrering har bedömts som irrelevant. Endast de diagnoser som handlagts vid besöket eller kan antas påverka bedömningen av den diagnos som diskuteras har bedömts som relevanta.
- I. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoser som inte har med besöket att göra. Sådan registrering har bedömts som irrelevant. Endast de diagnosregistreringar som avhandlas vid besöket eller kan antas påverka bedömningen av den diagnos som diskuteras har bedömts som relevanta.
- J. Vid notering om laboratorieresultat, remissvar och epikriser registreras många diagnoser som inte har med den inkomna informationen att göra. Sådan registrering har bedömts som irrelevant. Diagnoser angivna i epikriser ska inte regelmässigt återregistreras. Relevanta diagnoser i samband med remissvar har godkänts.
- K. Dubbeldiagnoser förekommer. Till exempel; eksem och klåda, knäartros och smärta i ben. Endast en diagnosregistrering har godkänts vid dubbeldiagnos.

## 5. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att en inte oväsentlig del av läkares och sjuksköterskors arbetstid har lagts på att leta upp och registrera diagnoser som inte har relevans. Det är arbetstid som kunde ha lagts på patientarbete. Registrering av för kontakten irrelevanta diagnoser riskerar att göra att patienter, som idag ofta läser sin journal, upplever sig sjukare än vad de är. I de fall en diagnos som inte längre är aktuell registreras, riskeras att felaktig behandling fortgår. Granskningsteamets bedömning är därför att problemet med överregistrering av diagnoser inte enbart är att det blir felaktigt hög ekonomisk ersättning till berörda enheter utan att **det även påverkar patientnyttan och patientsäkerheten negativt.**
- B. Vid 8 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- C. Vid 4 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **sannolikt har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- D. Vid 8 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att den avvikande diagnosregistreringen **möjligen har skett medvetet** i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
- E. Granskningsteamets bedömning är att det vid 6 av de granskade enheterna registrerats diagnoser i orimligt stor omfattning, men att det **i huvudsak inte har skett medvetet** i syfte att öka sin enhets intäkter. Vi bedömer att den överdrivna diagnosregistreringen här har tre huvudorsaker.
- Ett behov att följa med andra enheters ökade diagnosregistrering för att inte förlora pengar på grund av ACG-systemets konstruktion.
  - Bristande utbildning kring vad en diagnos är samt när och hur den ska registreras.
  - Frånvaro av regelbundna granskningar/medicinska revisioner/uppföljningar av diagnosregistreringen från huvudmannens sida.
- F. Vid 3 av de granskade enheterna är det granskningsteamets bedömning att diagnosregistreringen har skett på ett **korrekt sätt.**

Vårt intryck är att det bland personalen på vårdenheterna saknas kunskaper om när diagnoser ska och inte ska registreras. Vidare saknas uppenbarligen även kunskaper om hur



ACG-systemet fungerar. Det förekommer ofta att man vid samma tillfälle registrerar flera diagnoser inom samma organ t.ex. ischemisk hjärtsjukdom, angina pectoris och gammal hjärtinfarkt. Rimligen har man då felaktigt trott att det är viktigt ur ersättningssynpunkt. Det är ofta förekommande att samma diagnosregistreringar upprepas inom en kort tidsperiod. Vidare är R och Z diagnoser mycket vanliga. Dessa betenden är några bland flera som tyder på behov av utbildningsinsatser om ACG-systemets uppbyggnad.

Överregistrering av diagnoser påverkar många gånger de facto inte ens ACG-poängen. Därmed blir nedlagt arbete för den enskilda vårdpersonalen meningslöst på flera plan - det tillför inte patienterna någon medicinskt och det påverkar inte heller den ekonomiska ersättningen till vårdenheten. Helt i onödan har en inte oväsentlig del av läkares och sjuksköterskors arbetstid lagts på att leta upp och registrera diagnoser som inte har relevans. Detta är arbetstid som istället kunde ha lagts på patientarbete.

Överregistreringen av diagnoser gör att patienter riskerar att uppleva sig sjukare än vad de är. För att ge ett exempel; ett traditionellt allmänmedicinskt förhållningssätt är att följa devisen trösta, lindra, bota. När en medelålders, i grunden somatiskt frisk, flerbarnsmor har sökt distriktsläkaren på grund av sömnproblem, utmattning, ont i magen och ont i huvudet har traditionellt sett strävan varit att identifiera det bakomliggande problemet - som till exempel kan vara orimliga krav kopplade till tre barns idrottsaktiviteter - och utifrån det trösta ("Det finns ingen som skulle orka med ditt veckoschema"), lindra ("Du är oerhört spänd över axlar och nacke och det ger dig huvudvärk - Kan du komma igång med jogging igen? Eller ska vi be en sjukgymnast ge dig övningar?") och bota ("Med så mycket smärtstillande för spänningshuvudvärk får man strax ont i magen. Sluta med det så blir du sannolikt betydligt bättre i magen på en vecka"). Diagnosen skulle då kanske bli F43.9 Reaktion på svår stress.

Med reservation för att granskningsteamet inte har haft tillgång till hela bilden vill vi nämna att vi i det granskade materialet gång på gång fått se journaler där ungefär ovanstående anamnes beskrivs, men där besöket kan sluta med att till exempel följande diagnoser registreras: Lindrig depressiv episod, Ångesttillstånd ospecificerat, Sömnstörning ospecificerat, Huvudvärks UNS, Buksmärtor UNS och Myalgi. Då undrar vi som granskare hur den patienten mådde när hen lämnade vårdcentralen - fick hen tröst, eller kände sig hen kanske sjukare än innan? Kanske inte alla diagnoserna nämndes vid besöket, utan de registrerades efteråt på grund av ACG-systemet - men vad händer då när patienten går in och läser sin egen journal via nätet?

Alla ersättningssystem som bygger på att utföraren får betalt per åtgärd kräver tydliga regelverk och återkommande kontroller/revisioner för att förhindra att det blir glidningar i systemet. Det gäller troligen i ännu högre grad den relativa ACG-viktning, som tillämpningen av ACG i VGR innebär, där den enhet som registrerar (för aktuellt år i VGR) mindre än genomsnittligt antal diagnoser blir ekonomiskt straffad. Vår bedömning är att regelverket (PM) behöver uppdateras och förtydligas. Vi anser också att det har varit för glest med revisioner, granskningar och uppföljningar vilket kan ha bidragit till de senaste årens kraftiga ökning av antalet diagnosregistreringar per kontakt.

## 6. Rekommendationer

Granskningsteamet föreslår att man uppdaterar och förtydligar de PM som reglerar registrering av diagnoser i VGR.

Granskningsteamet föreslår utbildningsinsatser om när diagnoser ska och inte ska registreras, om ACG-systemets konstruktion och om hur Region VGR valt att i praktiken använda ACG-systemet.

Granskningsteamet föreslår att man framöver kontinuerligt mäter utvecklingen av enheternas ACG-vikter och skyndsamt undersöker och påtalar eventuella tendenser till avvikelser för berörda vårdenheter.

Granskningsteamet föreslår att man kontinuerligt, till exempel en gång per år, genomför granskningar/medicinska revisioner/uppföljningar av följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.

Bedömningen om vilka åtgärder som VGR bör och kan vidta avseende de enheter som tydligt bryter mot avtal och riktlinjer ligger utanför den här granskningens uppdrag och lämnas till uppdragsgivaren.

## Delrapport enhet 2

### 1. Granskat urval

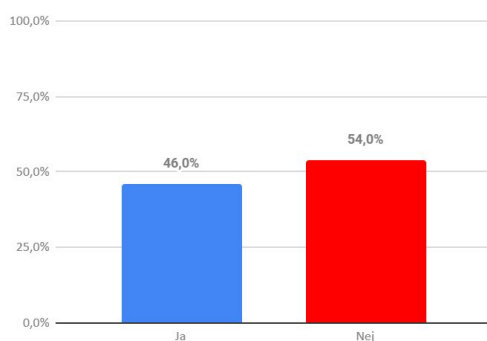
Från Enhet 2 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-06-09, 2017-06-12, 2017-06-13, 2017-10-02, 2017-10-19, 2017-10-30, 2017-11-06, 2017-11-27, 2017-12-04, 2017-12-11. Totalt granskades 334 journaler med sammanlagt 360 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

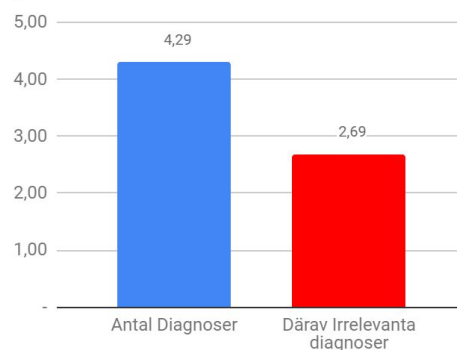
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 4,3. Av dessa bedömdes i genomsnitt 2,7 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

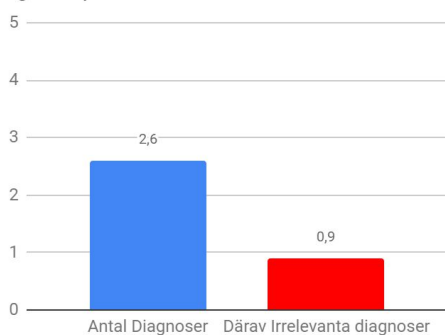
Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



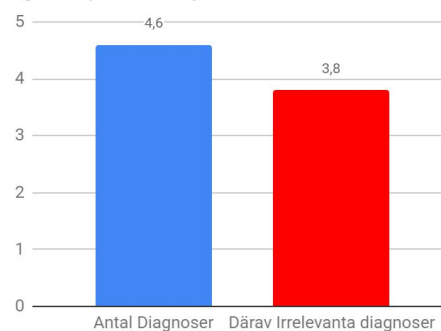
Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat -totalt



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat - läkare



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat - sjuksköterska



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 3)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare. (Foto 2)
- D. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept.
- E. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. I stor omfattning återkommer notat, ibland med texten "Går igenom diagnoser", följt av många diagnosregistreringar. (Foto 1)

## 3. Slutsatser

- A. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att en mindre grupp sköterskor har fått instruktioner om att gå igenom journaler och återregistrera diagnoser.
- D. Granskningsteamets bedömning är att en mindre grupp sköterskor har fått instruktioner att registrera samtliga/många diagnoser vid telefonkontakter, bokningar och önskemål om receptförskrivning.
- E. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 2

2017-06-09 19:20 [REDACTED] Ssk [REDACTED] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Notat om patient

går igenom diagnoser = y-

**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

- I638 Annan specificerad cerebral infarkt
- I109 Essentiell hypertoni
- J459 Astma, ospecificerad
- M109 Gikt, ospecificerad
- L409 Psoriasis, ospecificerad
- I693 Sena effekter av cerebral infarkt
- C619 Malign tumör i prostata
- R329 Icke specificerad urininkontinens
- E785 Hyperlipidemi, ospecificerad
- I693 Sena effekter av cerebral infarkt
- I252 Gammal hjärtinfarkt 2002
- M859 Rubbning i bentäthet och benstruktur, ospecificerad

+12

Foto 1.

**ANTECKNING**

<b>Kontakttyp</b>	Telefonkontakt
<b>Receptförnyelse</b>	Behov av nya recept  Patienten önskar nytt recept på atorvastatin 20 mg.
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	Ser att patienten fått recept på atorvastatin som bör räcka till mitten av nästa år. Ber patienten att kolla på apoteket då hon bör ha fler uttag kvar.
<b>DIAGNOS enl ICD-10- SE</b>	G479 Sömnstörning, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad E113 Diabetes mellitus typ 2 med ögonkomplikationer E113 Diabetes mellitus typ 2, med ögonkomplikationer M797 Fibromyalgi E113 Diabetes mellitus typ 2, med ögonkomplikationer F518 Andra specificerade icke organiska sömnstörningar M797 Fibromyalgi H360 Diabetisk retinopati höger E113 Diabetes mellitus typ 2, med ögonkomplikationer E611 Järnbrist K219 Gastroesofageal refluxsjukdom utan esofagit K297 Gastrit, ospecificerad E669 Fetma, ospecificerad R011 Hjärtblåsljud, ospecificerat R262 Gångsvårigheter som ej klassificeras annorstädes M549 Ryggvärk, ospecificerad E559 D-vitaminbrist, ospecificerad G632 Diabetisk polyneuropati E117 Diabetes mellitus typ 2 med multipla komplikationer R522 Annan kronisk smärta eller värk F330 Recidiverande depression, lindrig episod
	----- VARNING -----

Handwritten signature and initials, possibly '+2' or similar, written in black ink.

Foto 2. Sjuksköterskeanteckning.

ANTECKNING	
U Kontakttyp	Notat om patient
Aktuellt	Uteblir från dagens besök.
Bedömning	Ny kallelse skickas.
DIAGNOS enl ICD-10-SE	G479 Sömnstörning, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad E113 Diabetes mellitus typ 2 med ögonkomplikationer F518 Andra specificerade icke organiska sömnstörningar M797 Fibromyalgi H360 Diabetisk retinopati höger E113 Diabetes mellitus typ 2, med ögonkomplikationer E611 Järnbrist K219 Gastroesofageal refluxsjukdom utan esofagit K297 Gastrit, ospecificerad E669 Fetma, ospecificerad R011 Hjärtblåsljud, ospecificerat R262 Gångsvårigheter som ej klassificeras annorstädes M549 Ryggvärk, ospecificerad E559 D-vitaminbrist, ospecificerad G632 Diabetisk polyneuropati E117 Diabetes mellitus typ 2 med multipla komplikationer R522 Annan kronisk smärta eller värk F330 Recidiverande depression, lindrig episod

Foto 3. Sjuksköterskeanteckning.

## Delrapport enhet 3

### 1. Granskat urval

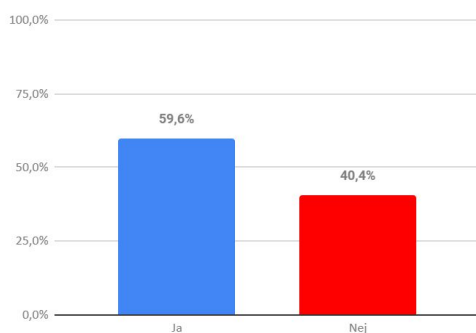
Från enhet 3 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-22, 2017-05-23, 2017-05-30, 2017-05-31, 2017-06-19 Totalt granskades 208 journaler med sammanlagt 233 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

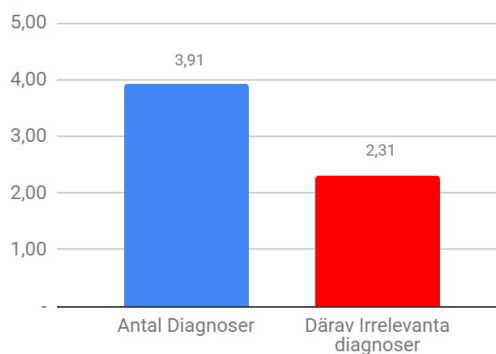
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 3,91. Av dessa bedömdes i genomsnitt 2,31 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser





## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras regelmässigt samtliga av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- C. I viss omfattning har de granskade sjuksköterskeanteckningarna ett flertal irrelevanta diagnoser registrerade.
- D. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i stor omfattning samtliga av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept. (Foto 1)
- E. Vid besök till läkare registreras i viss omfattning samtliga av patientens diagnoser.
- F. Vid besök till sjuksköterska registreras i viss omfattning samtliga av patientens diagnoser.
- G. Vid notering om laboratorieresultat, remissvar, epikriser registreras i viss omfattning många diagnoser som inte har med den inkomna informationen att göra. (Foto 2, 3)
- H. Registrering av flera diagnoser för samma symptom förekommer i viss omfattning.

## 3. Slutsatser

- A. Cirka 60% av granskade anteckningar har en korrekt diagnosregistrering, men i cirka 40% av granskade anteckningar ses ett avvikande mönster med registrering av ett stort antal irrelevanta diagnoser.
- B. Ett stort antal av de granskade läkaranteckningarna har många irrelevanta diagnoser registrerade. Intrycket är att man nästan regelmässigt vid besök, telefon eller inkommande svar registrerat patientens alla diagnoser.
- C. Ett antal av de granskade sköterskeanteckningarna har många irrelevanta diagnoser registrerade. Intrycket är att man nästan regelmässigt vid besök, telefon eller inkommande svar registrerat patientens alla diagnoser.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- E. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen sannolikt har skett medvetet i syfte att genom registrering av många irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet


ANTECKNING	
<b>Kontakttyp</b>	Notat om patient  Förnyat rec på Amlodipin, Metoprolol samt Enalapril för 6 månader.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	I693 Sena effekter av cerebral infarkt I109 Essentiell hypertoni ✓ <del>E785 Hyperlipidemi, ospecificerad</del> <del>E785 Hyperlipidemi, ospecificerad</del> F331 Recidiverande depression, medelsvår episod F419 Ångesttillstånd, ospecificerat I652 Ocklusion och stenosis av arteria carotis E119 Diabetes, ej insulinberoende, utan komplikationer Z760 Förnyelse av recept
<b>Registrering av KVÅ</b>	XV016 Läkemedelsgenombgång, fördjupad (i) 

Foto 1. Läkaranteckning

<b>Kontakttyp</b>	Brevkontakt
<b>Aktuellt</b>	Normala ämnesomsättningsprover. Brev till pat.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	E890 Hypotyreos efter kirurgiska och medicinska ingrepp E660 Fetma orsakad av kaloriöverskott F519 Icke organisk sömnlösning, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad T784 Allergi, ospecificerad L409 Psoriasis, ospecificerad G700 Myasthenia gravis

Foto 2. Läkaranteckning

<b>Aktuellt</b>	Provsvar.
<b>Bedömning</b>	Hb nu bättre. HbA1c som tidigare. Förhöjd SR på 82 och lätt förhöjt CRP 7. Diff ua.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	<p>E039 Hypotyreos, ospecificerad</p> <p>K309 Dyspepsi</p> <p>E785 Hyperlipidemi, ospecificerad</p> <p>I251 Aterosklerotisk hjärtsjukdom</p> <p>D509 Järnbristanemi, ospecificerad ✓</p> <p>E118 Diabetes mellitus typ 2 med icke specificerade komplikationer ✓</p> <p>F331 Recidiverande depression, medelsvår episod</p> <hr/> <p>I209 Angina pectoris, ospecificerad</p> <p>D519 B12-bristanemi, ospecificerad</p> <p>E660 Fetma orsakad av kaloriöverskott</p> <p>H540 Blindhet i båda ögonen</p> <p>I109 Essentiell hypertoni</p> <p>----- slut utskrift -----</p>

Foto 3. Läkaranteckning

[Redacted] Ssk [Redacted] (signerad)	
<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Telefonkontakt
<b>Kontaktorsak</b>	Inkontinens hjälpmedel behöver större storlek, kontakta dtr. Tel 29/5 hembe dsk.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	M179 Gonartros, ospecificerad M792 Icke specificerad neuralgi och neurit E789 Rubbning i omsättningen av lipoprotein, ospecificerad D519 B12-bristanemi, ospecificerad H919 Hörselnedsättning, ospecificerad I679 Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad
[Redacted] Ssk [Redacted] (signerad)	
<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Notat om patient
<b>Aktuellt</b>	Inko bets
<b>Bedömning</b>	Har beställt TENA Lady Super
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	D519 B12-bristanemi, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad E039 Hypotyreoos, ospecificerad I109 Essentiell hypertoni M819 Osteoporos, ospecificerad E789 Rubbning i omsättningen av lipoprotein, ospecificerad M792 Icke specificerad neuralgi och neurit M179 Gonartros, ospecificerad N394C Blandinkontinens (samtidig förekomst av ansträngnings-

Foto 4. Två sjuksköterskeanteckningar

## Delrapport enhet 4

### 1. Granskat urval

Från Enhet 4 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-09-20, 2017-10-09, 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-13

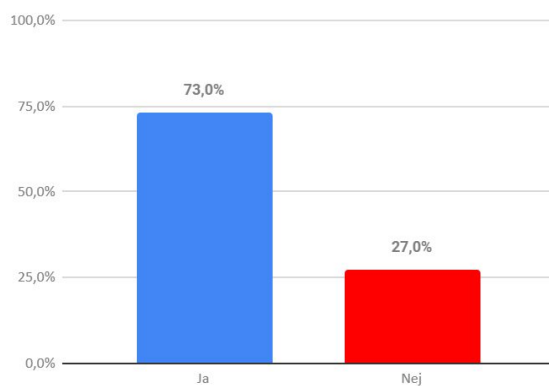
Totalt granskades 259 journaler med sammanlagt 278 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

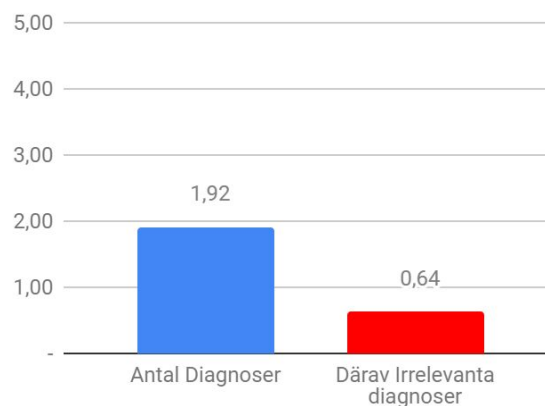
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,92. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,64 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 1)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning, inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras nästan genomgående samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept.
- E. Vid läkarbesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- G. Vid notering om laboratorieresultat eller remissvar registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.

## 3. Slutsatser

- A. Flertalet anteckningar har en korrekt diagnosregistrering, men återkommande har ett antal enskilda individer ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- B. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den varierande diagnosregistreringen mellan enskilda yrkesutövare tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 4

Kontakttyp	Telefonkontakt
Kontaktorsak	Önskar få komma till läkare på grund av svåra ryggsmärtor. Smärtan sitter mitt i ryggen och även på vänster sida där det gör mest ont. Har smärtor sedan tidigare men det har nu tilltagit. Åter T. Alvedon men de har ingen effekt. Har även skakningar i höger arm och det har pågått i 3-4 månader men har ej sökt för det tidigare.
BEDÖMNING/ ÅTGÄRD	Bokar tid till [REDACTED] i morgon 21/9.
DIAGNOS enl ICD-10- SE	R529 Smärta eller värk, ospecificerad R258 Andra och icke specificerade abnorma ofrivilliga rörelser E669 Fetma, ospecificerad K309 Dyspepsi E119 Diabetes mellitus typ 2 utan (uppgift om) komplikationer I109 Essentiell hypertoni G479 Sömnstörning, ospecificerad H545 Svår synnedsättning i ett öga Z866A TIA (transitoriska ischemiska attacker) i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under G45) E780 Isolerad hyperkolesterolemi
	----- VARNING -----
	-ÖVERKÄNSLIGHET- 20-07-07 24:00 Diklofenak- fick urtikaria enl. journalanteckning 070416 från medicinkliniken
	----- slut utskrift -----

+10

SI

Foto 1. Sjuksköterskeanteckning

## Delrapport enhet 6

### 1. Granskat urval

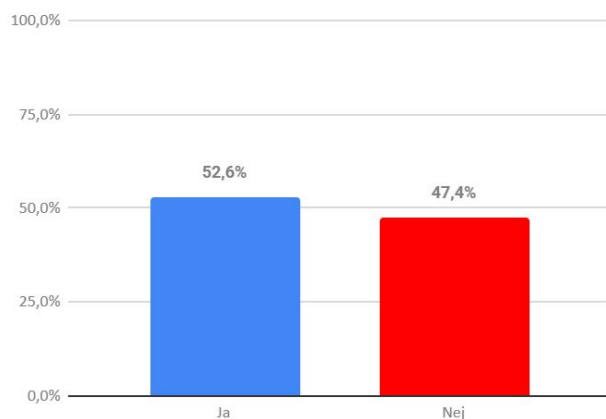
Från Enhet 6 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-03-06, 2017-03-20, 2017-03-22, 2017-03-27, 2017-05-23. Totalt granskades 179 journaler med sammanlagt 225 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

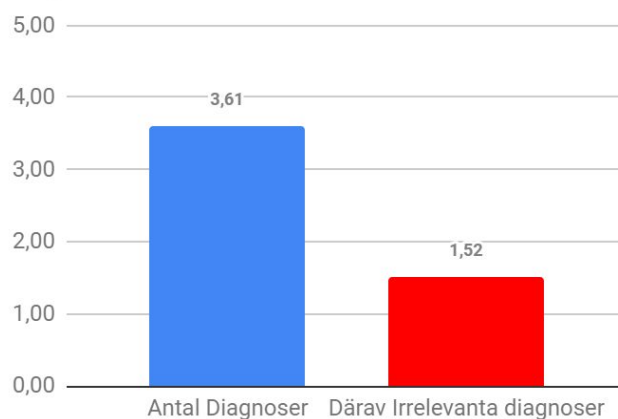
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 3,61. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,52 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser





## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare. (Foto 2)
- D. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept.
- E. Vid brevkorrespondans registrerar läkare i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser. (Foto 1)
- F. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- G. Registrering av flera diagnoser för samma symptom förekommer i viss omfattning.
- H. I stor omfattning återkommer notat, utan någon förklarande text, följt av många diagnosregistreringar. (Foto 3)

## 3. Slutsatser

- A. Huvudanledningen till att andelen anteckningar med irrelevanta diagnosregistreringar är 47% är de notat som utan någon förklarande text följs av diagnosregistreringar (foto 3). Exkluderar vi dessa anteckningar noterar vi ändå irrelevanta diagnosregistreringar vid 30% av notaten eftersom vårdenheten gör flera typfel vid diagnosregistrering, även om varje enskilt typfel bara sker i viss omfattning.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den, mellan enskilda yrkesutövare, varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att en liten grupp individer har fått i uppdrag att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet


Kontakttyp	Brevkontakt
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b> 	F179 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak, psykisk störning och beteendestörning, ospecificerad I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat M954 Förvärvad deformitet av bröstkorg och revben F103 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, abstinens J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad F411 Generaliserat ångestsyndrom R119A Illamående J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad M779 Entesopati, ospecificerad M255G Ledvärk UNS i knäled Z720 Tobaksbruk
<b>Registrering av KVÅ</b>	XS003 Information och rådgivning med patient per brev (i)

Foto 1.

**ANTECKNING****Kontakttyp** Notat om patient**Kontaktorsak****ANAMNES**

Aktuellt Inkommande från ssk [REDACTED] på funktionshinderverksamheten. Epipen och Nitrolingualspray är slutexpedierat. Ordnar det via apodos. Journalanteckning från idag skickas som återkoppling.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

I209 Angina pectoris, ospecificerad  
 K590 Obstipation  
 G479 Sömnstörning, ospecificerad  
 Q871F Prader-Willis syndrom  
 G473 Sömnapné syndrom  
 Z933 Tillstånd med kolostomi: rektumresektion 2013, PAD benign  
 F911 Beteendestörning med aggressivitet och bristande social anpassning  
 R329 Icke specificerad urininkontinens  
 I109 Essentiell hypertoni  
 E107 Diabetes mellitus typ 1 med multipla komplikationer  
 G479 Sömnstörning, ospecificerad  
 E669 Fetma, ospecificerad  
 T887A Läkemedelsreaktion pga allergi, idiosynkrasi

Foto 2.

**Kontakttyp** Notat om patient**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

D519 B12-bristanemi, ospecificerad  
 D529 Folatbristanemi, ospecificerad  
 D509 Järnbristanemi, ospecificerad  
 D128 Benign tumör i rektum  
 E780 Isolerad hyperkolesterolemi

Foto 3.

## Delrapport enhet 7

### 1. Granskat urval

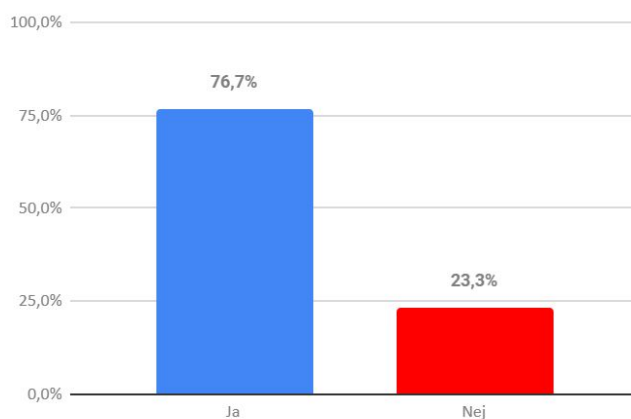
Från Enhet 7 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-09, 2017-11-10, 2017-11-27 Totalt granskades 31 journaler med sammanlagt 30 anteckningar. Det granskade antalet journaler är inte stort, varför bedömningen är behäftad med viss osäkerhet.

### 2. Resultat/Bedömning

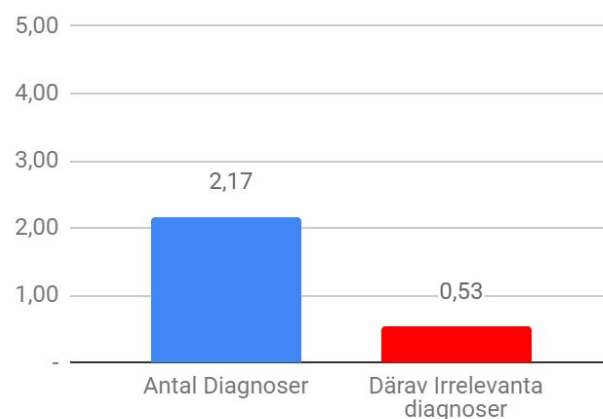
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,17 Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,53 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Med reservation för att granskningsteamet endast hade tillgång till 31 journaler fann vi följande:

- A. 77% av journalerna har en helt korrekt diagnosregistrering.

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid vaccination för influensa registreras i viss omfattning irrelevanta diagnoskoder.
- C. Registrering av flera diagnoser för samma symtom förekommer i viss omfattning,

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets uppfattning är att det i det granskade materialet sker diagnosregistrering i huvudsak på ett korrekt sätt.
- B. Avvikelser förekommer i viss omfattning i form av diagnosregistrering redan vid bokning av läkarkontakt och någon enstaka irrelevant diagnosregistrering vid influensavaccinering. Det leder till anmärkning på 23% av anteckningarna, men materialet är för litet för att kunna dra några säkra slutsatser om det ser ut så i stort.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## Delrapport enhet 8

### 1. Granskat urval

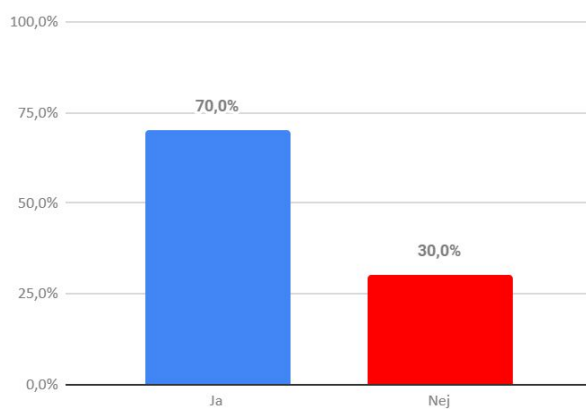
Från Enhet 8 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-08, 2017-05-11, 2017-05-22, 2017-12-11, 2017-12-18. Totalt granskades 45 journaler med sammanlagt 50 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

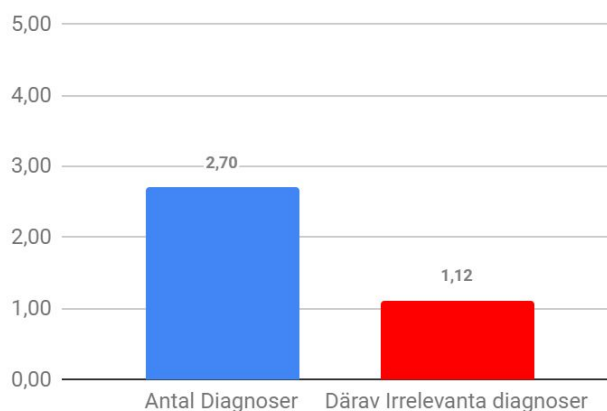
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,7. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,12 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



#### 3.2 Bedömning

Antalet journaler som granskades var litet varför grunden till bedömningen är något osäker.

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registrerades i stor omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 2)

- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser. (Foto 1)
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid läkarbesök registreras vid något tillfälle flera irrelevanta diagnoskoder.
- E. Vid sjuksköterskebesök registreras ofta flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Vid notering om laboratorieresultat registreras vid något tillfälle samtliga/många diagnoser som inte har med laboratorieresultatet att göra.

### 3. Slutsatser

Antalet journaler som granskades var litet varför grunden till slutsatserna är något osäker.

- A. Flertalet anteckningar har en korrekt diagnosregistrering, men ett fåtal enskilda individer har ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- B. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 8

**Kontakttyp** Telefonkontakt

Pat. ringer.  
Pat. som har varit sjuk i en vecka med förkylningssymtom. Har en  
envis ögoninflammation som inte släpper. Behöver nu också intyg  
då hon har varit hemma från arbetet i en vecka.

**AGNOS enl ICD-10-** J069 Akut övre luftvägsinfektion, ospecificerad  
H109 Konjunktivit, ospecificerad  
E559 D-vitaminbrist, ospecificerad  
M511K Diskdegeneration/diskbräck med radikulit i ländryggen  
(ischias)  
L409 Psoriasis, ospecificerad

----- slut utskrift -----

Foto 1. Sjuksköterskeanteckning.

████████████████████ Ssk ██████████ (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Telefonkontakt

Pat. ringer.  
Pat. som har haft besvär från sin rygg under många år. Nu även med  
ischias-inslag. Pat. går hos en kiropraktor och denne skulle vilja att  
en rtg görs så han vet hur han kan gå vidare med behandling. Jag  
bokar in pat. till dr ██████████ 1/6 för bedömning och ev slätröntgen rygg.

**DIAGNOS enl ICD-10-  
SE** E669 Fetma, ospecificerad  
I872 Venös insufficiens  
I501 Vänsterhjärtsvikt  
E789 Rubbnig i omsättningen av lipoprotein, ospecificerad  
I259 Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad  
I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat  
M549 Ryggvärk, ospecificerad  
M543 Ischias

Foto 2.



## Delrapport enhet 9

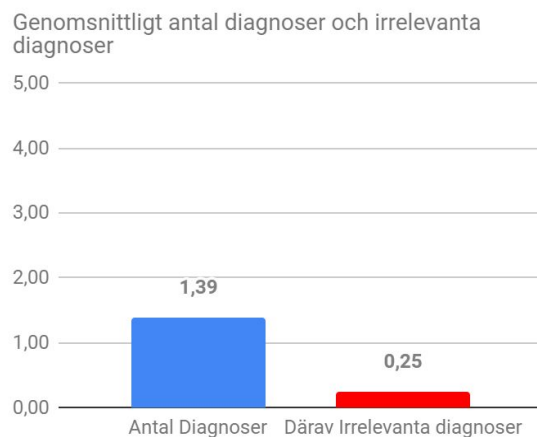
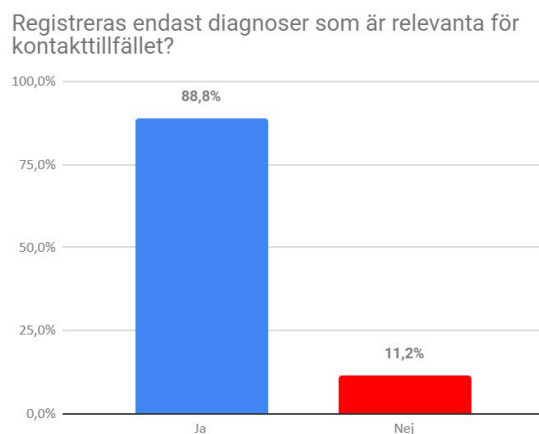
### 1. Granskat urval

Från Enhet 9 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-06, 2017-11-13, 2017-11-14, 2017-12-06, 2017-12-11. Totalt granskades 171 journaler med sammanlagt 180 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskat journalnotat var 1,39. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,25 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram



#### 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.

- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Granskningsteamet noterar att vårdsamordnare/rehabsamordnare, där det inte framgår yrkestitel, registrerar många diagnoser. (Foto 1)

### 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att granskade anteckningar i huvudsak uppvisar god följsamhet till givna riktlinjer.
- B. Aktuell vårdenhet registrerar influensavaccinationer på ett normalt och korrekt sätt.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på ett visst behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

### 4. Journalexempel från granskad enhet 9

Kontakttagare	Rehabkoordinator
Kontaktsak	Avstämningsmöte
Bedömning och åtgärd	Ringer upp patienten för att meddela att det blir ett avstämningsmöte vid nästa läkartid. Patienten uttrycker förtvivlan över att hon mår så dåligt och känner enorm press utifrån detta. Har svårt att ta sig ut över huvudtaget. Lovar att delta på avstämningsmöte och att prata med dr innan. Har fått ont i höger armbågsveck och får därför en tid till sg.
Diagnos	S36.0 Skada på mjälten
Diagnos	F51.8 Andra specificerade icke organiska sömnstörningar
Diagnos	M79.7 Fibromyalgi
Diagnos	R39.1 Andra miktionssvårigheter
Diagnos	F41.1 Generaliserat ångestsyndrom
KVÄ Kod	UV117 Rehabiliteringskoordinering

Foto 1. Anteckning av rehabkoordinator.

## Delrapport enhet 10

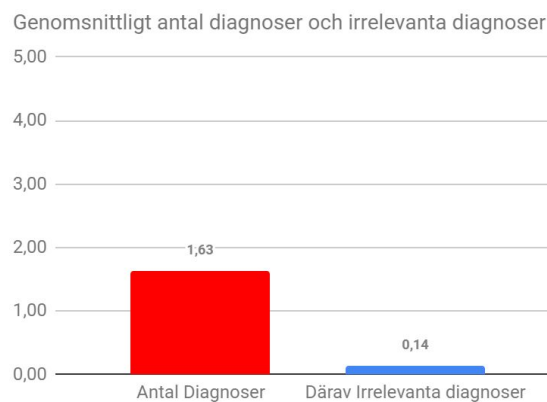
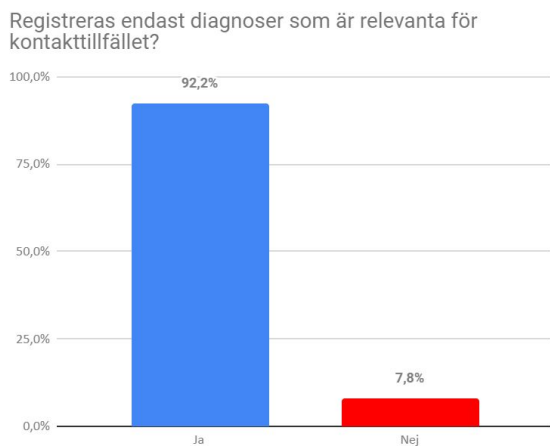
### 1. Granskat urval

Från Enhet 10 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-02, 2017-11-20, 2017-11-28, 2017-11-30, 2017-12-04, 2017-12-07. Totalt granskades 81 journaler med sammanlagt 167 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,63. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,14 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande:

- A. Genomgående en sparsam och korrekt registrering av diagnoser.

Granskningsteamet fann följande mindre avvikelser:

- B. Vid bokning av besök registreras i liten omfattning någon av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i liten omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning inga diagnoskoder.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att det på enheten sker en viss underregistrering av diagnoser.
- B. Granskningsteamets bedömning är att enheten följer ett enhetligt och korrekt sätt att registrera diagnoser.

## Delrapport enhet 11

### 1. Granskat urval

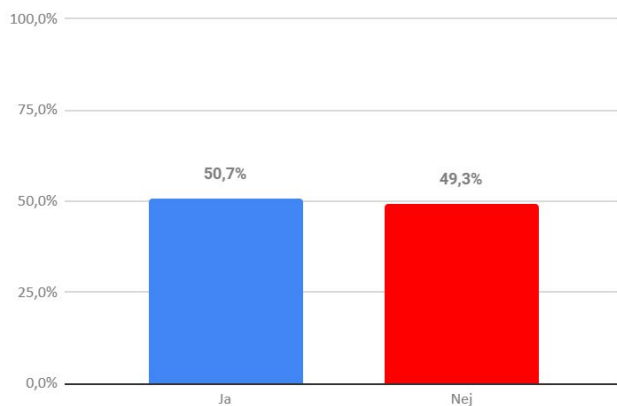
Från Enhet 11 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-10-11, 2017-10-16, 2017-11-08, 2017-11-16. Totalt granskades 134 journaler med sammanlagt 150 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

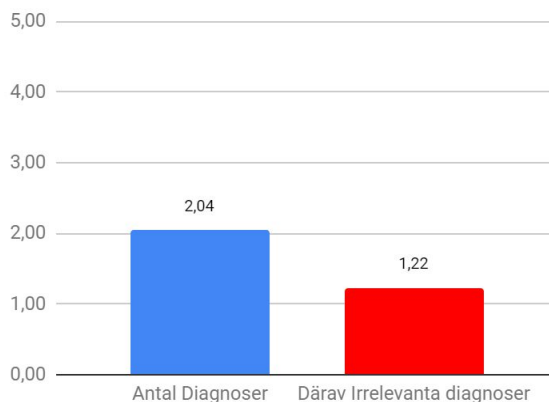
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,04. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,22 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid vaccination för influensa registreras nästan genomgående irrelevanta diagnoskoder.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- D. I stor omfattning (34 st) återkommer notat med rubrik "Diagnosuppdatering", utan någon förklarande text, följt av ett antal diagnosregistreringar. 28 av dessa anteckningar har införts av samma person den 11/10-2017. (Foto 1, 2)

## 3. Slutsatser

- A. En betydande del av de irrelevanta diagnoserna har registrerats i samband med influensavaccination.
- B. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att en liten grupp individer har fått i uppdrag att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning. Frånsett dessa kraftigt avvikande registreringar, har enheten utifrån de journalutdrag teamet har haft tillgång till, en tämligen normal diagnosregistrering.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 11

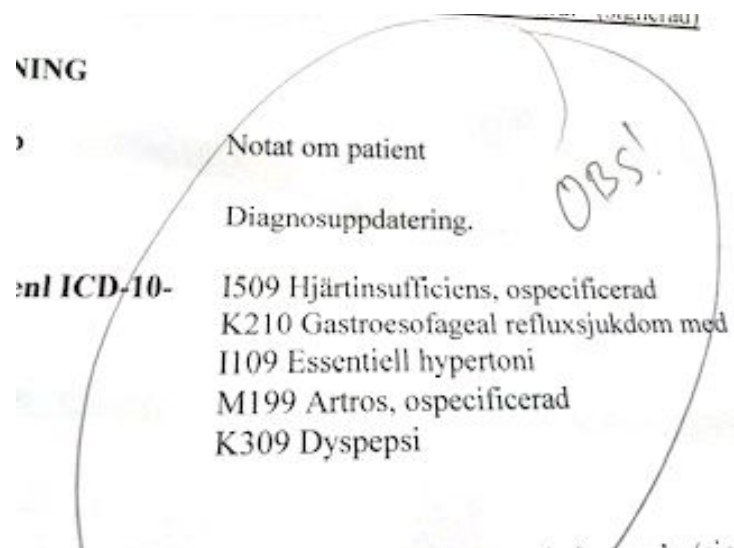


Foto 1.

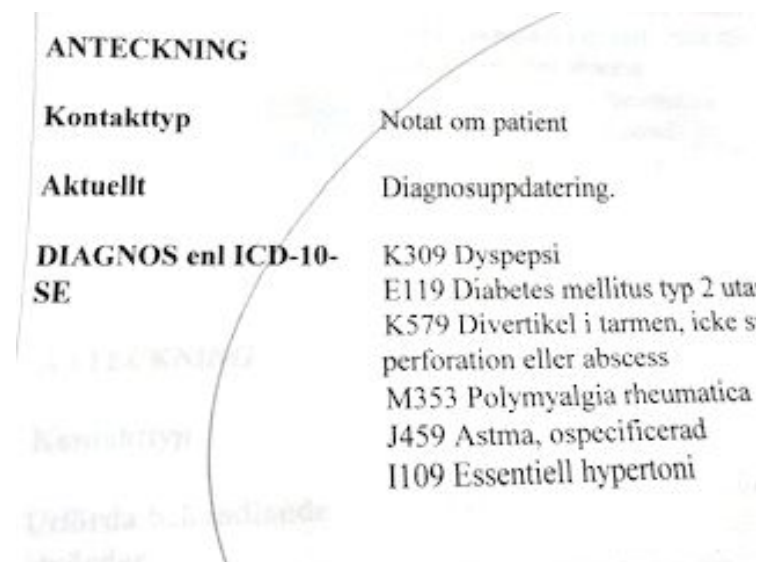


Foto 2.

## Delrapport enhet 12

### 1. Granskat urval

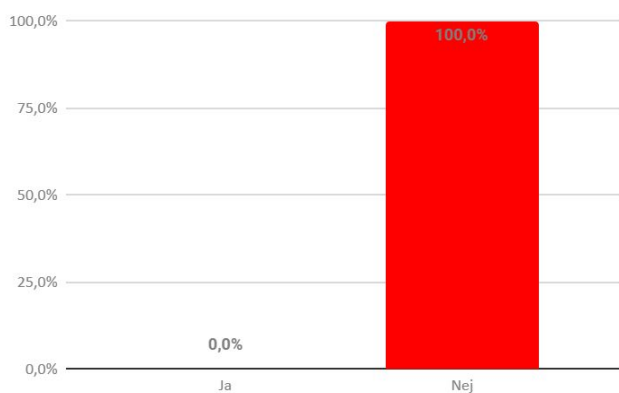
Från Enhet 12 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-09-09 och 2017-09-17. Totalt granskades 158 journaler med sammanlagt 158 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

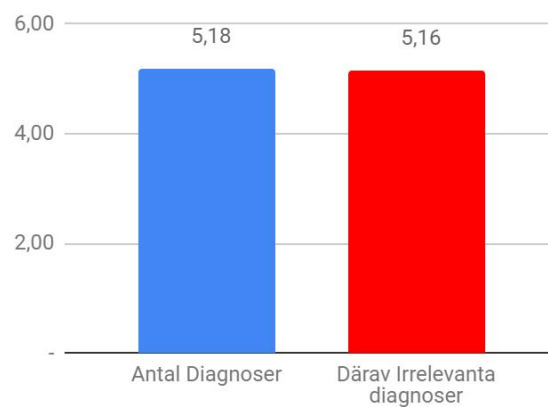
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 5,2. Av dessa bedömdes i genomsnitt 5,2 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser





## 2.2 Bedömning

De datum som utvalts är lördagen den 9:e och söndagen den 17:e september 2017.

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Genomgående har alla de avvikande registreringarna av diagnoser skett i notat med rubriken "Verksamhetsuppföljning/Kvalitetsuppföljning enligt Verksamhetschef" (Foto 1, 2)
- B. Genomgående har alla de avvikande registreringarna av diagnoser skett på en lördag och en söndag.
- C. Alla notat har utöver rubriken "Verksamhetsuppföljning/Kvalitetsuppföljning enligt Verksamhetschef" ingen journaltext utöver ett ofta stort antal diagnosregistreringar.
- D. Under lördagen den 9:e september 2017 har alla notat med diagnosregistreringar utförts av dåvarande vårdcentralschef.
- E. Under söndagen den 17:e september 2017 har utöver vårdcentralschefen ytterligare 5 personer infört journalnotat med diagnosregistreringar.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att en liten grupp individer, på direkt order från verksamhetschef, har fått i uppdrag att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 12

ANTECKNING	
<b>Kontakttyp</b>	Notat om patient Verksamhetsuppföljning/kvalitéuppföljning enligt verksamhetschef
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	<p>I678 Andra specificerade cerebrovas D685E Protrombingenmutation I109 Essentiell hypertoni E785 Hyperlipidemi, ospecificerad M100 Idiopatisk gikt K309 Dyspepsi M109 Gikt, ospecificerad R739 Hyperglykemi, ospecificerad I679 Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad R519 Huvudvärk M255 Ledvärk M255G Ledvärk UNS i knäled M179 Gonartros, ospecificerad R529 Smärta eller värk, ospecificerad E119 Diabetes mellitus typ 2 utan (uppgift om) komplikationer E669 Fetma, ospecificerad</p>

12-110

SI  
B-  
y-  
+16  
E/CI

Foto 1.

## ANTECKNING

12-49

Kontakttyp

Notat om patient

Aktuellt

Verksamhetsuppföljning/kvalitéuppföljning enligt verksamhetschef.

## DIAGNOS enl ICD-10-SE

- F419 Ångestillstånd, ospecificerat
- E785 Hyperlipidemi, ospecificerad
- E050 Tyreotoxikos med diffus struma
- K210 Gastroesofageal refluxsjukdom med esofagit
- I500 Högerhjärtsvikt (akut) (kronisk)
- J450 Huvudsakligen allergisk astma
- T455 Antikoagulantia
- I500 Högerhjärtsvikt (akut) (kronisk)
- I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad
- L989 Sjukdom i hud och underhud, os
- I252 Gammal hjärtinfarkt
- G638 Polyneuropati vid andra sjukdo
- Z951 Förekomst av aortokoronar-bypa
- Z950 Förekomst av elektronisk kardi
- I209 Angina pectoris, ospecificerad
- I482 Kroniskt förmaksflimmer
- E859 Amyloidos, ospecificerad
- K449 Diafragmabräck utan inklämning
- K802 Gallsten utan kolecystit
- K644 Kvarvarande hemorrojdflikar
- F410 Paniksyndrom
- I489 Förmaksflimmer och förmaksflad
- I110 Hypertensiv hjärtsjukdom med h
- I250 Aterosklerotisk kardiovaskulär

SI

B-

+2

y

E

----- slut utskrift -----

Foto 2.

## Delrapport enhet 13

### 1. Granskat urval

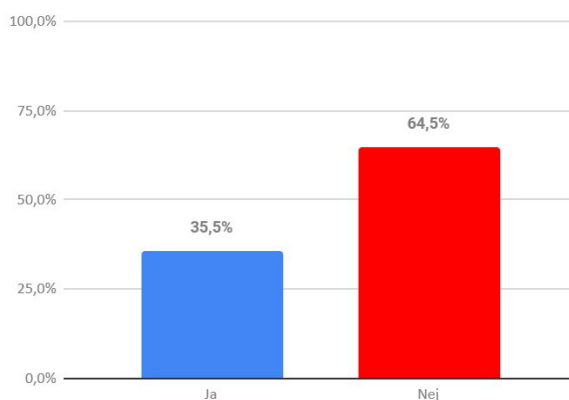
Från Enhet 13 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-07-03, 2017-07-04, 2017-07-05, 2017-07-06. Totalt granskades 138 journaler med sammanlagt 152 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

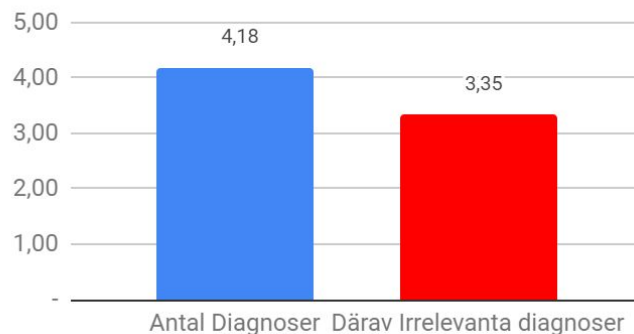
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 4,2. Av dessa bedömdes i genomsnitt 3,35 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. I 75 av 138 journaler återkommer journalnotat med texten "Journalgenomgång av diagnoser och/eller kvalitetsindikatorer" följt av uppräknig av diagnoskoder utan förklarande text. Samtliga notat är skrivna av en och samma läkare under första veckan i juli. (Foto 1)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- B. Granskningsteamets bedömning är att en individ har fått i uppdrag att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning. Frånsett dessa kraftigt avvikande registreringar, har enheten utifrån de journalutdrag teamet har haft tillgång till, en tämligen normal diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 13

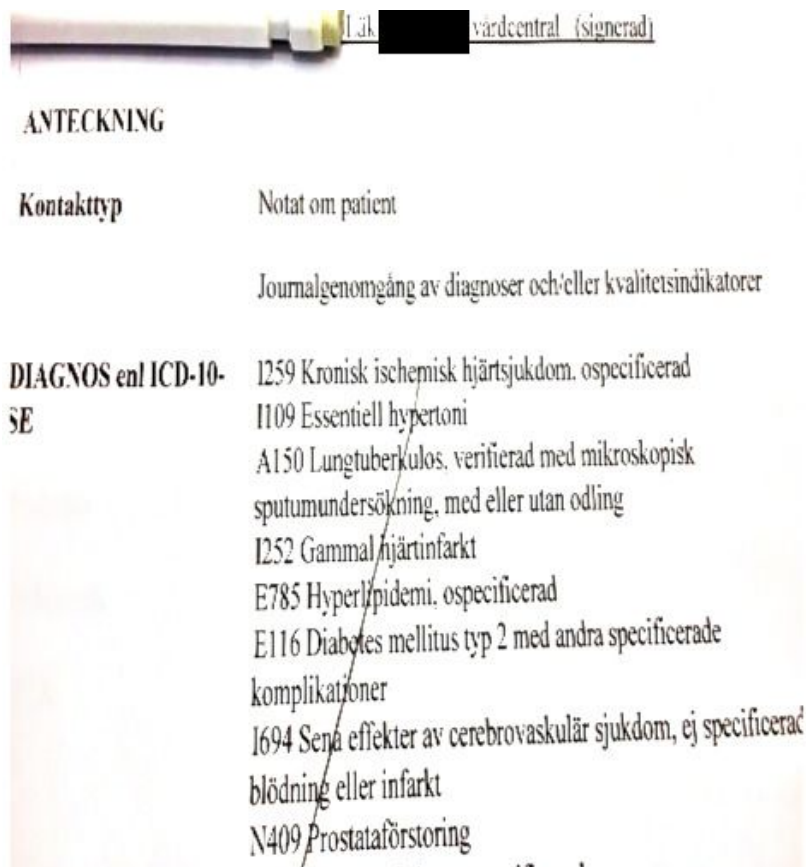


Foto 1

## Delrapport enhet 14

### 1. Granskat urval

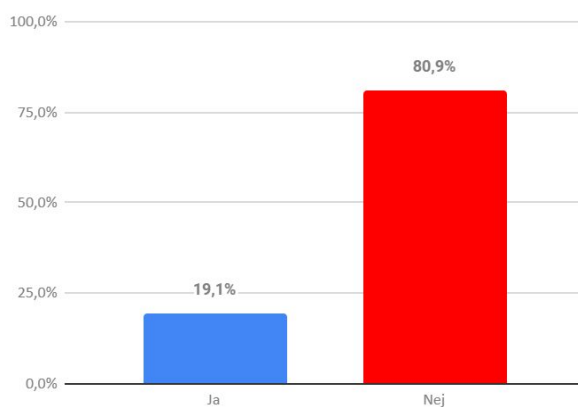
Från Enhet 14 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-26, 2017-11-29. Totalt granskades 89 journaler med sammanlagt 89 anteckningar. Vid en kompletterande granskning gicks samtliga tillgängliga anteckningar från enheten igenom; 204 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

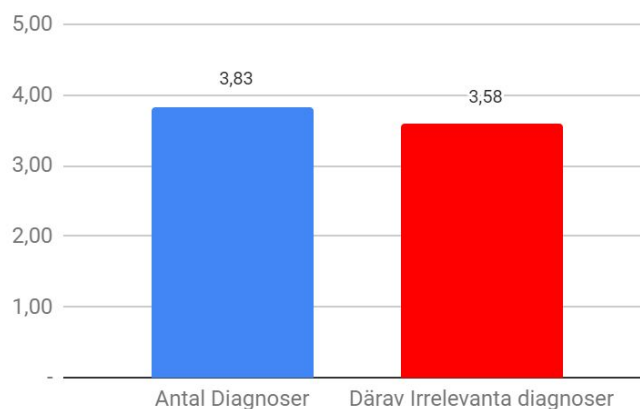
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 3,83. Av dessa bedömdes i genomsnitt 3,58 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



### 3.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Nästan genomgående återkommer i det granskade urvalet journalnotat med texten "Kontroll enligt verksamhetschef att all medicinsk data är införd" följt av uppräknig av diagnoskoder utan förklarande text. (Foto 1, 2)
- B. Hälften av de avvikande diagnosregistreringarna har skett en söndag.

### 3. Slutsatser

- A. Den granskade söndagen 2017-11-26 är alla anteckningar helt avvikande. Den granskade onsdagen 2017-11-29 är de löpande anteckningarna relativt normala vad gäller diagnosregistrering; det som avviker är anteckningarna med texten "Kontroll enligt verksamhetschef att all medicinsk data är införd". För att komplettera analysen granskade teamet därför även samtliga tillgängliga anteckningar (det vill säga bedömde diagnosregistreringen på anteckningarna 4 veckor bakåt från den aktuella söndagen och onsdagen), vilket sammantaget var 204 anteckningar. Det framkom då en tämligen normal diagnosregistrering när urvalsdatumen exkluderades.
- B. Granskningsteamets bedömning är att en liten grupp individer, på direkt order från verksamhetschef, har fått i uppdrag att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.



## 4. Journalexempel från granskad enhet

2017-11-26 11:06 [redacted] Ssk [redacted] vårdcentral (signerad)	
<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Notat om patient
<b>Bedömning</b>	Kontroll enligt verksamhetschef att all medicinsk data är införd. Tillägg till tidigare diktat.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	E118 Diabetes mellitus typ 2 med icke specificerade komplikationer I109 Essentiell hypertoni G629 Polyneuropati, ospecificerad E660 Fetma orsakad av kaloriöverskott M130 Polyartrit, ospecificerad N409 Prostataförstoring E785 Hyperlipidemi, ospecificerad I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder T455 Antikoagulantia

Foto 1. De flesta anteckningar har texten "Kontroll enligt verksamhetschef...."

2017-11-26 09:42 [redacted] Ssk [redacted] vårdcentral (signerad)	
<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Notat om patient
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat I259 Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad H259 Senil katarakt, ospecificerad  ----- slut utskrift -----

Foto 2. På enstaka anteckningar står endast "Notat om patient" följt av diagnoskoder.

## Delrapport enhet 15

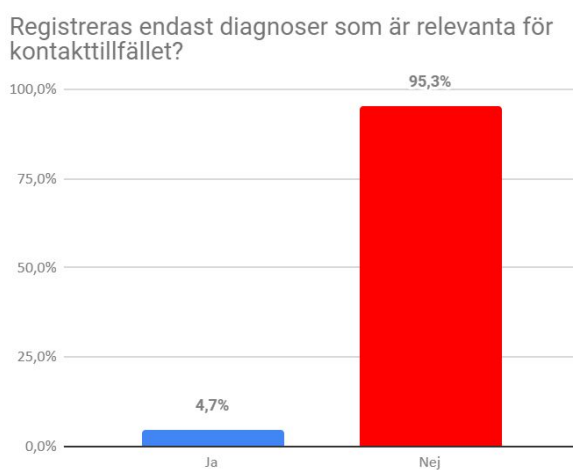
### 1. Granskat urval

Från enhet 15 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-10-02, 2017-11-06, 2017-12-04. Totalt granskades 313 journaler med sammanlagt 340 anteckningar.

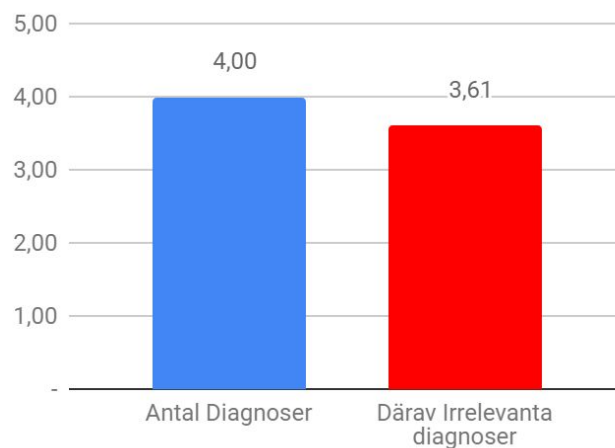
### 2. Resultat/Bedömning

Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 4. Av dessa bedömdes i genomsnitt 3,6 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. I stor omfattning återkommer anteckningar av två läkare, utan någon förklarande text, följt av många diagnosregistreringar (Foto 1). I samband med en viss del av dessa anteckningar finns även åtgärdskod "Fördjupad läkemedelsgenomgång" registrerad (Foto 2).
- B. I viss omfattning återkommer anteckningar där endast åtgärdskod "Fördjupad läkemedelsgenomgång" är registrerad utan någon ytterligare kommentar.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamet kompletterade granskningen med att även granska anteckningar fyra veckor bakåt från urvalsdatum. Det framgår då att sjuksköterskeanteckningarna väl följer riktlinjerna för diagnosregistrering. Även läkaranteckningarna ser då mer normala ut.
- B. Enligt VGRs riktlinjer ska en fördjupad läkemedelsgenomgång ske tillsammans med patienten och ändringar ska dokumenteras. Så har inte skett varför granskningsteamet bedömer att registreringen av åtgärds-koden "fördjupad läkemedelsgenomgång" möjligen har gjorts enkom för att öka sin kvalitetspoäng och därmed sin ersättning.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet

Utdrag ur journalanteckningar

17-10-02 Dok dat:2017-11-12/dn  
Läkare  
ANT

15-66

**Diagnos** I489. Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat  
I509. Hjärtinsufficiens, ospecificerad  
K589. Irritabel tarm utan diarré  
M199. Artros, ospecificerad  
G439. Migrän, ospecificerad  
I109. Essentiell hypertoni  
J459. Astma, ospecificerad  
M800. Osteoporos efter menopausen med patologisk fraktur

Signerad: 2017-11-12

Foto 1.

Utdrag ur journalanteckningar

17-11-06 Dok dat:2017-12-19/dn DN  
Läkare  
ANT

K

15-

**Diagnos** F411. Generaliserat ångestsyndrom  
N411. Kronisk prostatit  
N409. Prostataförstoring  
H250. Senil incipient katarakt  
L570. Aktinisk keratos  
J329. Kronisk sinuit, ospecificerad  
XV016. Fördjupad läkemedelsgenomgång  
R329. Icke specificerad urininkontinens  
M169. Koxartros, ospecificerad  
H919. Hörselnedsättning, ospecificerad

Signerad: 2017-12-19

Foto 2. Notera här att åtgärds kod fördjupad läkemedelsgenomgång är registrerad.

## Delrapport enhet 16

### 1. Granskat urval

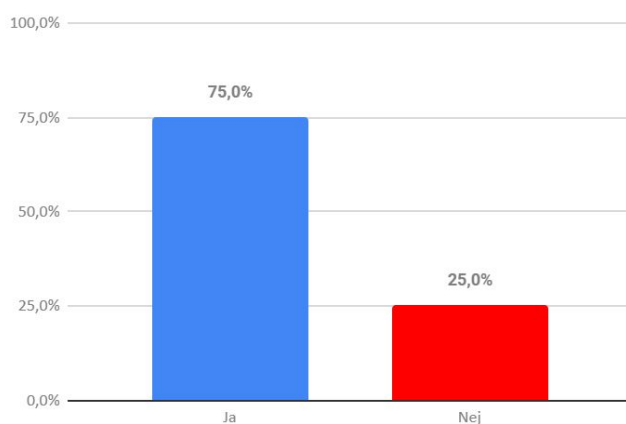
Från Enhet 16 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-09, 2017-11-13, 2017-12-18. Totalt granskades 317 journaler med sammanlagt 383 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

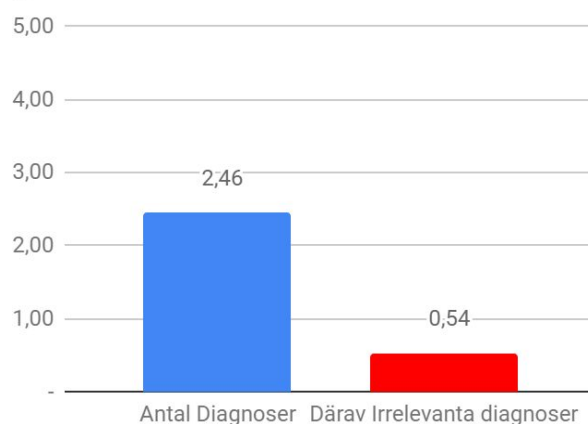
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskat journalnotat var 2,46. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,54 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttilfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning flera av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid vaccination för influensa registreras i stor omfattning irrelevanta diagnoskoder. (Foto 2)
- C. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan även andra diagnoser.
- D. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- E. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning, flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Registrering av flera diagnoser (oftast en symtomdiagnos som ingår i en registrerad diagnos) för samma sjukdom förekommer i viss omfattning framför allt i läkaranteckningar. (Foto 1)

## 3. Slutsatser

- A. Merparten av de irrelevanta diagnoserna har registrerats i samband med influensavaccination. I det granskade materialet fann vi 62 tillfällen där så hade skett i samband med vaccination.
- B. Flertalet (75%) av anteckningarna har en korrekt diagnosregistrering, men på resterande 25% av anteckningarna har ett antal individer ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- C. Många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- E. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 16

<b>ANAMNES</b>	
Hälsa- och sjukdomshistoria	77-årig man, söker VC på grund av eksem höger fot på utsidan. Pat har haft besvären i över tio år nu. Eksemutslaget försvinner under vår och sommar och förvärras höst och vinter. Pat har provat de flesta kortisonsalvorna samt mycket mjukgörande krämer med viss effekt. Pat berättar att det kliar och ibland gör det väldigt ont, då använder han värktabletter.
<b>STATUS</b>	
Allmäntillstånd	Gott, opåverkad, feberfri.
Fot	Höger: Lateralsidan ses helt förtjockad hud, rosa färg, avflagnande hud. Ingen värmeökning. Eksemutslagen är välavgränsat till denna laterala sida av höger fot.
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	
	Bedöms som kontakteksem. Pat blir remitterad till hudläkare för bedömning. Pat provar Daktacort och mjukgörande under väntetiden kallelse till hudmott.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	
	L298D Lokaliserad klåda R219 Icke specificerade hudutslag R529 Smärta eller värk, ospecificerad R232 Rodnad L309E Foteksem UNS
----- slut utskrift -----	

Foto 1

<b>ANTECKNING</b>		3+
Kontakttyp	Mottagningsbesök planerat	
Kontaktsak	Influensavaccin	
<b>Levnadsvanor</b>		
Rökvanor	Slutat röka för mer än 6 månader sedan	
Snusvanor	Aldrig varit snusare	
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>		
	patienten fått influensavaccin, se dokumentation i SVEVAC	
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>		
	I109 Essentiell hypertoni I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad Z251 Vaccination avseende influensa	

Foto 2.

**ANTECKNING**

<b>Kontakttyp</b>	Telefonkontakt
<b>Kontaktorsak</b>	Avbokar diabeteskontroll
<b>Aktuellt</b>	Önskar avboka tid för diabeteskontroll 17-11-03 kl 13.00, förkyld
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	Har blivit lovad en läkartid för diabeteskontroll och väntar på den tiden, vill skjuta fram diabeteskontrollen till mars månad hos mig.
<b>DIAGNOS enl ICD-10- SE</b>	E785 Hyperlipidemi, ospecificerad E113 Diabetes mellitus typ 2 med ögonkomplikationer I109 Essentiell hypertoni

Foto 3.



## Delrapport enhet 17

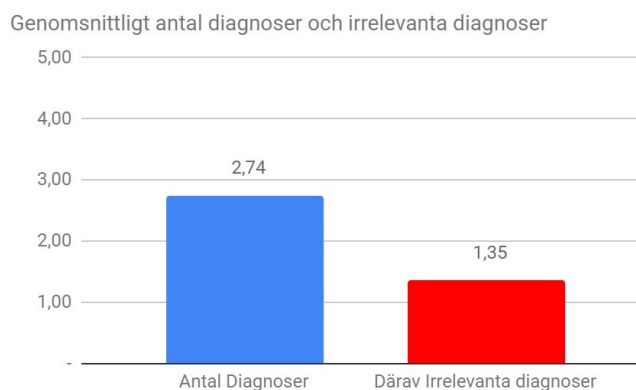
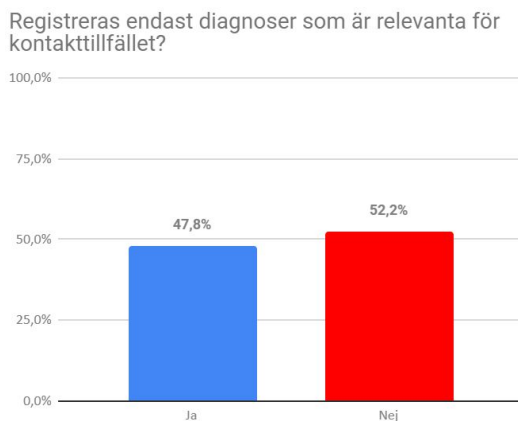
### 1. Granskat urval

Från Enhet 17 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-10-11, 2017-10-16, 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-09, 2017-12-11, 2017-12-18. Totalt granskades 228 journaler med sammanlagt 254 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,74. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,35 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram



#### 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 1)
- B. Vid vaccination för influensa registreras nästan genomgående irrelevanta diagnoskoder. (Foto 2)
- C. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.

- D. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- E. Vid läkarbesök registreras i stor omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- G. Vid notering om laboratorieresultat, remissvar och epikriser registreras i stor omfattning samtliga/många diagnoser som inte har med den inkomna informationen att göra.

### 3. Slutsatser

- A. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterske- och läkaranteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade.
- B. Granskningsteamets bedömning är att det genomgående registreras mycket stora mängder irrelevanta diagnoser vid samtliga typer av kontakter - här undrar vi om man internt på enheten kan ha skapat en rutin där patientens samtliga diagnoser registreras vid varje kontakt.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande sannolikt har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet

Ssk [redacted] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Telefonkontakt

**Kontaktorsak** Kallas för oförberedd provtagning den 8/11 +6

**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

Z298 Andra specificerade profylaktiska åtgärder  
 B182 Kronisk hepatit C  
 F101 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol, skadligt bruk  
 Z864 Missbruk av psykoaktiva droger i den egna sjukhistorien  
 Z017 Laboratorieundersökning  
 Z024 Undersökning för körkort

----- slut utskrift -----

Foto 1: Diagnoser radas upp vid kallelse.

Ssk [redacted] (signerad)

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat +7

**Kontaktorsak** Influensavaccination, se svevac

**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

J189 Pneumoni, ospecificerad  
 I109 Essentiell hypertoni  
 E782 Blandad hyperlipidemi  
 Z867B Djup ventrombos i den egna sjukhistorien (tillstånd klassificeras under I80.2)  
 I420 Dilaterad kardiomyopati  
 I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad  
 J459 Astma, ospecificerad  
 Z251 Vaccination avseende influensa

Foto 2: Diagnoser radas upp vid influensavaccinering.

## Delrapport enhet 18

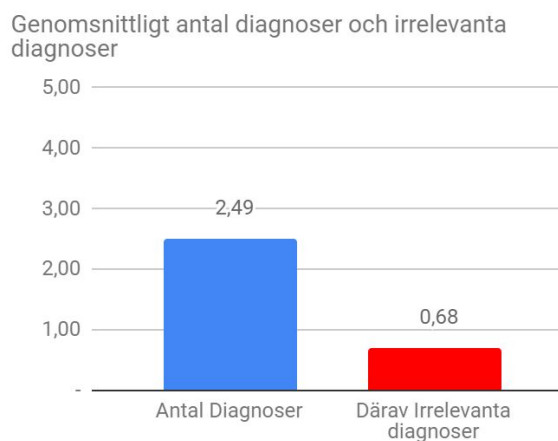
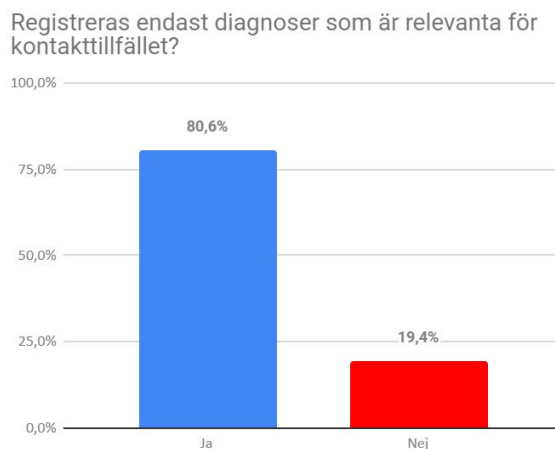
### 1. Granskat urval

Från enhet 18 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-07, 2017-11-09, 2017-11-14, 2017-12-07, 2017-12-12. Totalt granskades 190 journaler med sammanlagt 227 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,5. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,68 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram



#### 2.2 Bedömning

Granskingsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid vaccination för influensa registreras i viss omfattning irrelevanta diagnoskoder. (Foto 3)
- B. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept.
- C. Vid administrativa kontakter vid boenden registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder. (Foto 2)

- D. Vid telefonrådgivning registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder. (Foto 1)
- E. Vid läkarbesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.

### 3. Slutsatser

- A. Flertalet anteckningar har en korrekt diagnosregistrering, men i viss omfattning förekommer ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet

<b>TECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Telefonkontakt
<b>Kontakttagare</b>	Företrädare , mamman.
<b>Kontaktorsak</b>	Frågar om remiss skickad.
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	Informerar om att remiss skickad i slutet av november månad.
<b>DIAGNOS enl ICD-10- SE</b>	J459 Astma, ospecificerad(?) E039 Hypotyreos, ospecificerad R519 Huvudvärk G439 Migrän, ospecificerad Z719 Rådgivning, ospecificerad

Foto 1.

<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Besök utanför mottagning [REDACTED] <b>18-20</b>
<b>RONDANTECKNING</b>	Pat är i behov av Färdtjänst med ledsagare pga sin demens. Uppegående.
<b>BEDÖMNING/ ÅTGÄRD</b>	Ser i Asynja att Färdtjänstintyg med följeslagare är skrivet av [REDACTED] 2017-05-26 så utfärdar inget intyg idag.
<b>DIAGNOS enl ICD-10- SE</b>	F009 Demens vid Alzheimers sjukdom, ospecificerad F220 Vanföreställningar F419 Ångestillstånd, ospecificerat F519 Icke organisk sömnstörning, ospecificerad G309 Alzheimers sjukdom, ospecificerad R296 Fallbenägenhet som ej klassificeras annorstädes R429 Yrsel och svindel
<b>Registrering av KVA</b>	ZV043 Övriga besök utanför vårdenheten
<b>Hälsmående utskrift av</b>	Till [REDACTED]

Foto 2.

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat

**Kontakttagare** Patient

**Kontaktorsak** influensavacc se in skannat dokument.  
Står på Waran

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad  
J459 Astma, ospecificerad

Journalkopia uttagen

Uttagen av

I480 Paroxysmalt förmaksflimmer  
E785 Hyperlipidemi, ospecificerad  
E039 Hypotyreos, ospecificerad  
I109 Essentiell hypertoni  
E116 Diabetes mellitus typ 2 med andra specificerade  
komplikationer  
Z251 Vaccination avseende influensa

**Registrering av KVÅ** DT021 Läkemedelstillförsel, subkutan (i)

Foto 3.

## Delrapport enhet 19

### 1. Granskat urval

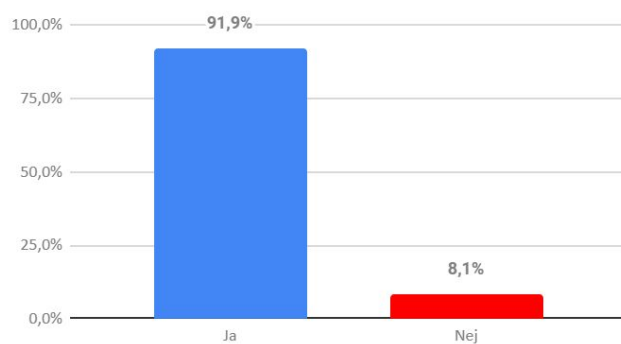
Från Enhet 19 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-23, 2017-05-30, 2017-06-13. Totalt granskades 152 journaler med sammanlagt 182 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

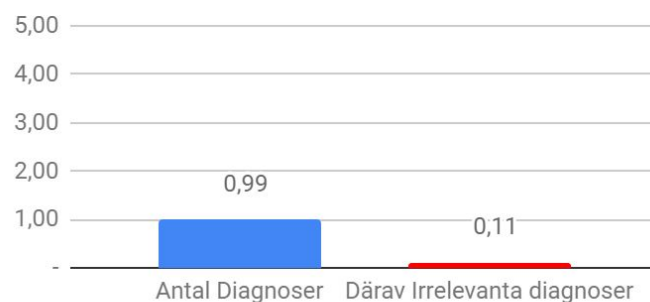
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 0,99. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,11 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser





## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande:

- A. Genomgående en stringent och relevant användning av diagnoskoder.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning, inte den relevanta diagnosen rörande rådet.
- C. Vid receptförskrivning av läkare, registreras nästan genomgående ej några diagnoser.
- D. Vid läkarbesök registreras i viss omfattning inga diagnoskoder.

## 3. Slutsatser

- A. På enheten registreras vid besök konsekvent endast den diagnos som handlagts. (Foto 1, 2)
- B. Vid administrativa kontakter, receptförskrivning, intyg registreras endast diagnos om denna krävt handläggning.
- C. Granskningsteamets bedömning är att det på enheten sker en viss underregistrering av diagnoser.
- D. Granskningsteamets bedömning är att enheten följer ett enhetligt och korrekt sätt att registrera diagnoser.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 19

2017-11-20, [REDACTED] Leg sjuksköterska	
*SSK Mott besök	
Kontaktersak	Recept, samt reaktion på vaccin.
Aktuellt	Den 15/11 fick pat Vaxigrip på hö arm och där syns en lätt rodnad och det är kännas en knöl på ca 2x2 cm. Hon fick samtidigt Pneumovax på vä arm och där är det en klar rodnad och en knöl på ca 2x2 cm. Pat ömmar över inj.stället och har haft svårt att sova på den sidan. Önskar rec på T.Folacin 5mg 1x1, T.Levaxin 100 microgram 1x1, T.Bisoprolol 5mg 1x1.
Åtgärd	Lokal reaktion på vaccinationerna. Avvaktan. Rec idag [REDACTED]
Diagnos	L271 Lokaliserad hudreaktion orsakad av läkemedel <span style="float: right;">OK</span>

Foto 1.

2017-11-19, [REDACTED] Leg sjuksköterska	
*SSK Oml	
Kontaktersak	Omläggning bensår.
Aktuellt	Omläggning av bensår. Haft en stor vätskefylld blåsa på hö smalben. Ett litet sår ovan fotknöl på vä smalben.
Status	
Hud	Huden sår mkt finare ut, ej så irriterad.
Oml/Ordination	Sårtvätt NaCl. Hö fot: Huden efter hudblåsan börjar luckras upp. Ser rent och fint ut. Vätskar fortf. lite från ena sidan. Läger Aquacel + Mepilex, fixerar med gasbinda. Tubgas och Juxtalite förband Vä fot: Ett litet sår ovan vristen, torr yta i dag. Läger Mefix på sårskorpan. Tubgas + Juxtalite förband. Smörjer båda fötterna med mjukgörande + Locobase Repair på torra hudområden.
Uppföljning	Ny tid till ssk för oml fredag 17/11.
Diagnos	L979 Bensår som ej klassificeras annorstädes
Åtgärd	Signerad av: [REDACTED] Leg sjuksköterska DQ017 Omläggning av sår UNS (i)
Signerad av:	[REDACTED], Leg sjuksköterska
Signerad av:	[REDACTED] Leg sjuksköterska

Foto 2.

## Delrapport enhet 20

### 1. Granskat urval

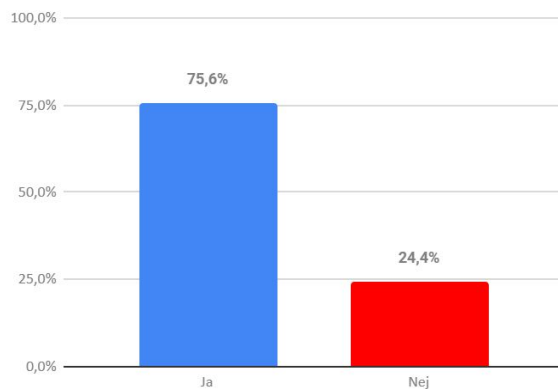
Från Enhet 20 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-15, 2017-05-22, 2017-05-29. Totalt granskades 114 journaler med sammanlagt 137 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

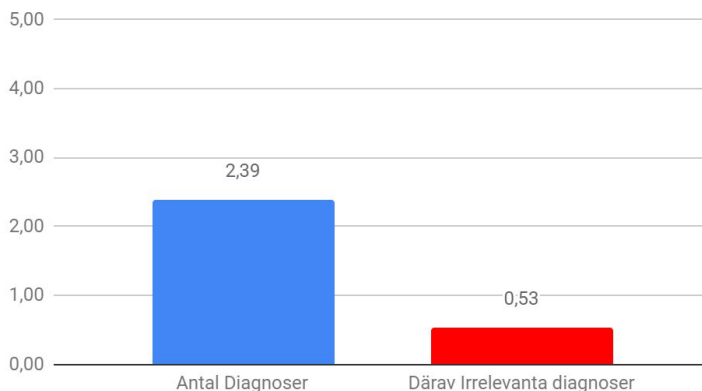
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,4. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,5 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



#### 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.

- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare. (Foto 1)
- D. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder. (Foto 2)

### 3. Slutsatser

- A. Flertalet anteckningar har en korrekt diagnosregistrering.
- B. Det framkommer ett mönster där de granskade sjuksköterskeanteckningarna i viss omfattning har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

### 4. Journalexempel från granskad enhet

2017-05-15 09:00 [redacted] Ssk [redacted] vårdcentral (signerad)

#### ANTECKNING

##### Kontakttyp

Notat om patient

Lämnat in receptförfrågan Brust.citodon, acrius, alvedon samt inj. depo-medrol.

##### Fortsatt planering

Lämnar till dr för åtgärd.

##### DIAGNOS enl ICD-10-SE

T784 Allergi  
 I109 Essentiell hypertoni  
 Z825 Astma och andra kroniska sjukdomar i nedre luftvägarna i familjeanamnesen  
 K519 Ulcerös kolit (total kolektomerad 1996)  
 Z871 Fortsatt inflammation i resektatranden med skov 2-3 ggr/år.

Foto 1.

\* 2017-05-15 13:03 [redacted] Ssk [redacted] vårdcentral (signerad)

20-1

## ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök planerat

**Kontaktorsak** Blodtryckskontroll, hypertoniomottagningen.

**Läkemedel** T Normorix 5/50 mg x1.

**Levnadsvanor**

Matvanor Patienten äter allsidig kost. Grönsaker varje dag. Vetebullar, ett par, varje dag.

Fysisk aktivitet Är otroligt aktiv. Sköter om 2 hus, inklusive trädgårdar.

Rökvanor Aldrig varit rökare

Alkoholvanor Dricker 1 glas vin i månaden.

## STATUS

Blodtryck systoliskt 180

Blodtryck diastoliskt 75

Blodtrycksmätning  
läge Liggande

Puls 104 slag/min

## Utvärdering

P-Glukos 6,2. HbA1c normalt. Triglycerider för högt. Patienten har mätt sitt blodtryck hemma vid ett flertal gånger och ligger då mellan 135-155 syst och mellan 70-85 dias. Pulsen ligger mellan 70-90.

## BEDÖMNING/ ÅTGÄRD

Ber patienten avstå från vetebullar under veckodagarna och bara ta på helgerna, för att sen om P-glukos och triglycerider sjunker.

## DIAGNOS enl ICD-10- SE

I109 Essentiell hypertoni  
M819 Osteoporos, ospecificerad  
E781 Isolerad hypertriglyceridemi  
L829 Seborroisk keratos  
M353 Polymyalgia reumatica  
R002 Hjärtklappning  
K309 Dyspepsi

Foto 2.

## Delrapport enhet 21

### 1. Granskat urval

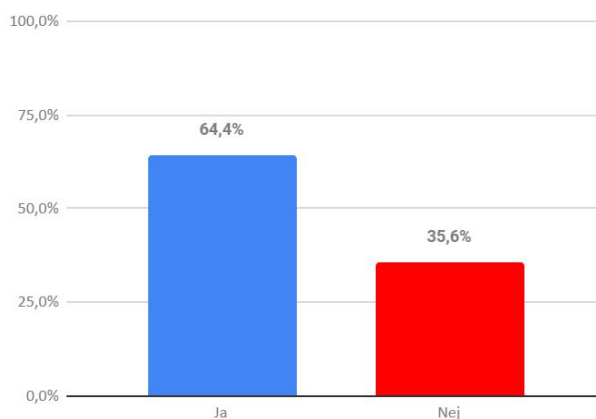
Från Enhet 21 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-03-13, 2017-08-11, 2017-08-24, 2017-09-06, 2017-09-27. Totalt granskades 96 journaler med sammanlagt 100 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

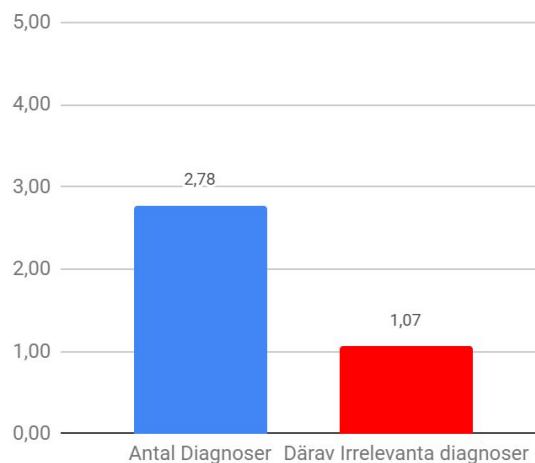
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,78. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,07 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid läkarbesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- E. Registrering av flera diagnoser för samma symtom förekommer i viss omfattning. (Foto 3)
- F. Registrering av många diagnoser återkommer vid journalnotat med kontakttyp "Möte om patient" eller "Rond HSV Ssk", ofta med åtgärds kod "Fördjupad läkemedelsgenomgång". Ingen förklarande text. Dessa registreringar har vi inte kunnat bedöma och har därmed godkänt diagnosregistreringarna för. Det skulle t.ex. kunna tänkas att recept skrivits för samtliga diagnoser eller att en diskussion har förts om samtliga diagnoser - även om notattypen är så frekvent förekommande att vi kan anta att så inte alltid har skett. (Foto 4)
- G. I viss omfattning återkommer notatet "Komplettering/uppdatering av kroniska diagnoser" utan någon förklarande text, följt av många diagnosregistreringar. (Foto 1)
- H. I viss omfattning återkommer notat med texten "Verksamhetsuppföljning/journalgenomgång med uppdaterande av kroniska diagnoser på uppdrag av verksamhetschef" (Foto 2)

## 3. Slutsatser

- A. Flertalet anteckningar har en korrekt diagnosregistrering, men återkommande har ett fåtal enskilda individer ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- B. Många av de i samband med enkla bokningar införda sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade.
- C. I ett antal av av de granskade läkaranteckningarna har för samma sjukdomstillstånd flera olika diagnoser registrerats. (Foto 3)
- D. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.

- E. Granskningsteamets bedömning är att en liten grupp individer har fått i uppdrag av sin verksamhetschef att registrera diagnoser utan att diagnoserna har varit föremål för någon bedömning.
- F. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

#### 4. Journalexempel från granskad enhet 21

Kontakttyp	Notat om patient
	Komplettering/ uppdatering kroniska diagnoser
DIAGNOS enl ICD-10-SE	E785 Hyperlipidemi, ospecificerad I109 Essentiell hypertoni E114D Diabetes mellitus typ 2 med polyneuropati (distal symmetrisk) G632 Diabetisk polyneuropati

Foto 1.

2017-09-06 11:45 [REDACTED] vårdcentral (signerad)

#### ANTECKNING

Kontakttyp	Notat om patient
Kontaktorsak	Verksamhetsuppföljning/journalgenomgång med uppdaterande av kroniska diagnoser på uppdrag av verksamhets chefen
DIAGNOS enl ICD-10-SE	I109 Essentiell hypertoni I679 Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad J459 Astma, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad F171 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak, skadligt bruk I482 Kroniskt förmaksflimmer E780 Isolerad hyperkolesterolemi J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad

----- slut utskrift -----

Foto 2



Läk [REDACTED] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Möte om patient

Rond med HSV SSK. Recept förnyelse enligt önskemål och läkemedelslista.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE**

N189 Kronisk njursvikt, ospecificerad  
 G479 Sömnstörning, ospecificerad  
 M485 Kotkompression som ej klassificeras annorstädes ✓  
 J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad  
 D649 Anemi, ospecificerad  
 H409 Glaukom, ospecificerat  
 I501 Vänsterhjärtsvikt ✓  
 M485 Kotkompression som ej klassificeras annorstädes  
 I109 Essentiell hypertoni  
 M800K Åldersosteoporos efter menopausen med fraktur i ländryggen  
 I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad ✓  
 I110 Hypertensiv hjärtsjukdom med hjärtsvikt  
 M800F Åldersosteoporos efter menopausen med fraktur i höftled/lårben  
 M800 Osteoporos efter menopausen med patologisk fraktur ✓

**Registrering av KVÅ** XV016 Läkemedelsgenomgång, fördjupad (i)

----- slut utskrift -----

---

Journalkopia uttagen  
2019-03-25 kl 16:08

Uttagen av  
INGKU2

Foto 3

Läk [REDACTED] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Möte om patient

Rond med HSV SSK. Recept förnyelse enligt önskemål och läkemedelslista.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** J449 KOL  
 I109 Essentiell hypertoni  
 N394 Annan specificerad urininkontinens  
 N409 Prostataförstoring  
 B351 Nagelsvamp  
 J440 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut nedre luftvägsinfektion  
 Z000 ~~Allmän~~ medicinsk undersökning  
 C619 Malign tumör i prostata  
 L720 Epidermal cysta aterom  
 C446B Ytligt växande basalcancers i huden på övre extremiteten

---

H162 Keratokonjunktivit  
 F171 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av tobak, skadligt bruk  
 I739B Claudicatio intermittens  
 I679 Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad  
 F329 Depressiv episod, ospecificerad  
 K297 Gastrit, ospecificerad  
 H919 Hörselnedsättning, ospecificerad

**Registrering av KVÅ** XV016 Läkemedelsgenomgång, fördjupad (i)

----- slut utskrift -----

21-4  
forls

Foto 4.

## Delrapport enhet 22

### 1. Granskat urval

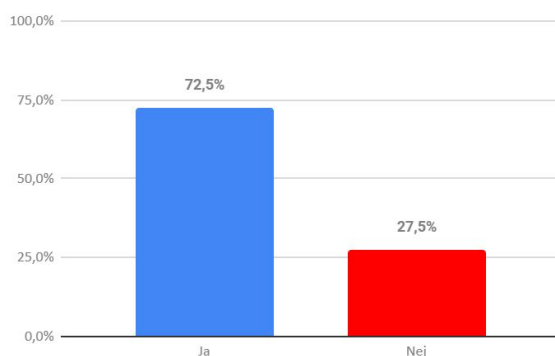
Från Enhet 22 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-09-07, 2017-09-25, 2017-10-02, 2017-10-09, 2017-10-16. Totalt granskades 163 journaler med sammanlagt 154 anteckningar där diagnoser registrerats.

### 2. Resultat/Bedömning

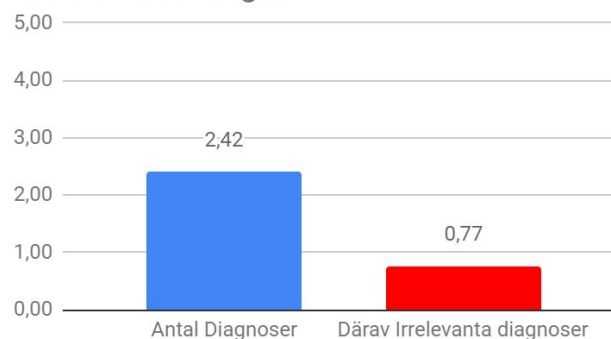
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskat journalnotat var 2,42. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,77 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



#### 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning flera av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 1, 2)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i stor omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet utan även andra diagnoser.

- C. Vid läkarbesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- D. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- E. Det förekommer i viss omfattning läkaranteckningar med rubriken "Notat" följt av ett antal diagnoser samt diagnosen Z760- förnyelse av recept. Dessa registreringar har alla godkänts då vi ej har tillgång till uppgift om förskrivna läkemedel.

### 3. Slutsatser

- A. Drygt 70% av anteckningarna har en korrekt diagnosregistrering, men på resterande 30% noterar vi återkommande att ett antal enskilda individer har ett avvikande mönster med registrering av många irrelevanta diagnoser.
- B. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

### 4. Journalexempel från granskad enhet 22

2017-09-25 09:07 [redacted] Ssk [redacted] vårdcentral (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Telefonkontakt

**Kontaktorsak** Fortsatta besvär med yrsel. Var god se journal. Önskar boka läkartid för fortsatt utredning.

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** Läkartid bokas 28/9 kl 10:40 till [redacted]

**DIAGNOS enl ICD-10-  
SE** I109 Essentiell hypertoni  
R429 Yrsel och svindel  
R519 Huvudvärk  
D869 Sarkoidos, ospecificerad  
G209 Parkinsons sjukdom

Foto 1.

## ANTECKNING

## Kontakttyp

Telefonkontakt

## Kontaktorsak

Mamman ringer på nytt för att få en tid till dsk för att visa upp dotterns stortå. Se tidigare anteckning.

Bokar dsk tid idag.

## DIAGNOS enl ICD-10-SE

R232 Rodnad  
R529 Smärta eller värk, ospecificerad  
L600 Nageltrång

Foto 2.

## Delrapport enhet 24

### 1. Granskat urval

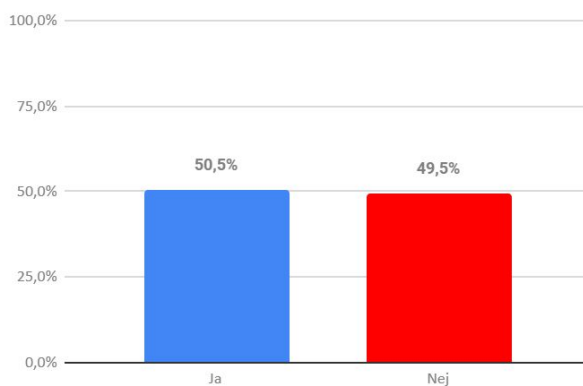
Från Enhet 24 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-09. Totalt granskades 185 journaler med sammanlagt 202 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

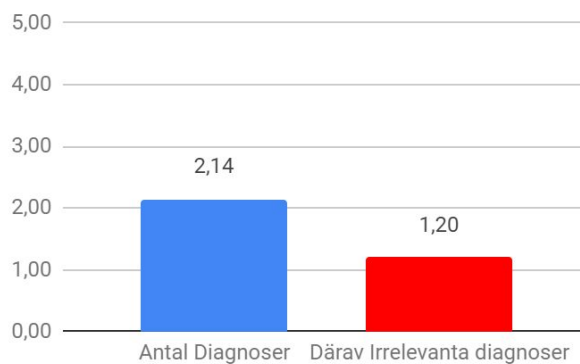
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,14. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,20 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnitt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

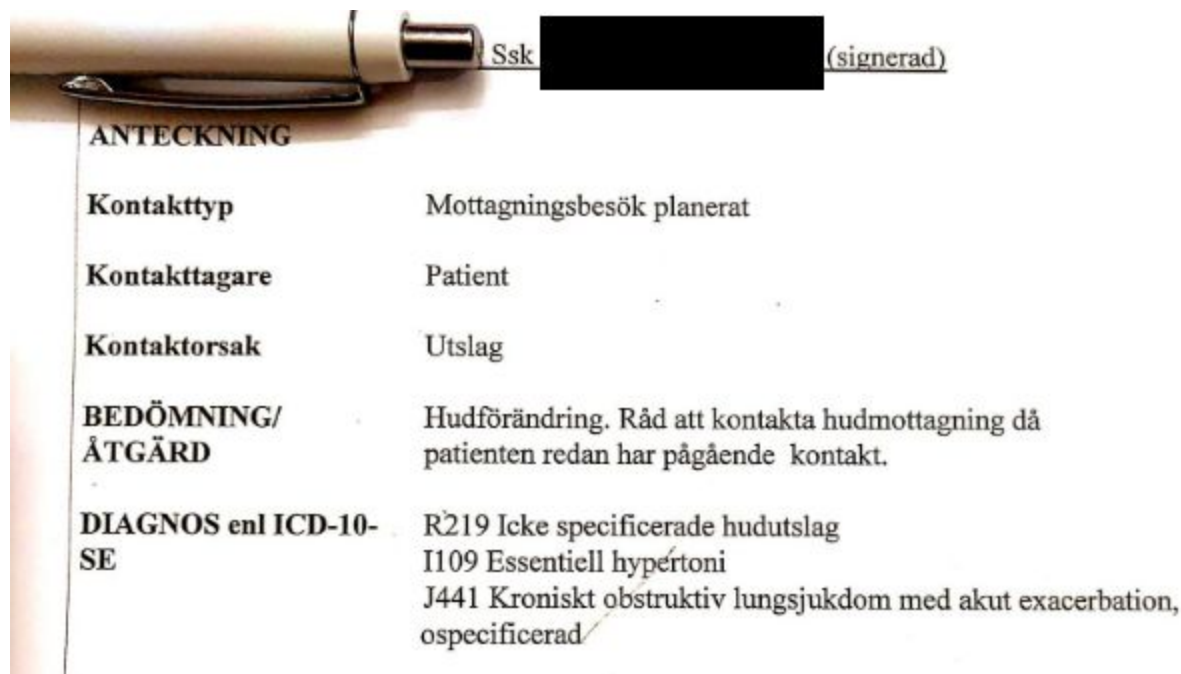
Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 2)
- B. Vid vaccination för influensa registreras i viss omfattning irrelevanta diagnoskoder. (Foto 3)
- C. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras nästan genomgående inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser. (Foto 1)
- D. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- E. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen sannolikt har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 24



Ssk [redacted] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Mottagningsbesök planerat

**Kontakttagare** Patient

**Kontaktorsak** Utslag

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** Hudförändring. Råd att kontakta hudmottagning då patienten redan har pågående kontakt.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** R219 Icke specificerade hudutslag  
I109 Essentiell hypertoni  
J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad

Foto 1

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Telefonkontakt

**Kontakttagare** Patient

**Kontaktorsak** Har sprängande smärta i båda fötter och ben. Smärtan har tilltagit senaste dygnet. Varm perifert. Upplever att det började vid byte av blodförtäande lkm.

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** Bokar akuttid läkare R/T ålder och tidigare anamnes.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** I109 Essentiell hypertoni  
I739B Claudicatio intermittens  
R529 Smärta eller värk, ospecificerad  
I481 Persisterande förmaksflimmer

Foto 2



**ANTECKNING****Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat**Kontaktorsak** Vaccination**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD**Inga kända kontraindikationer enl hälsodeklaration,  
ger influensa vaccination.**DIAGNOS enl ICD-10-  
SE**J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom,  
ospecificerad  
I679 Cerebrovaskulär sjukdom, ospecificerad  
I109 Essentiell hypertoni  
J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation,  
ospecificerad  
G258 RLS  
M796F Smärta ospecifik i höftled/lårben

----- slut utskrift -----

Foto 3

## Delrapport enhet 25

### 1. Granskat urval

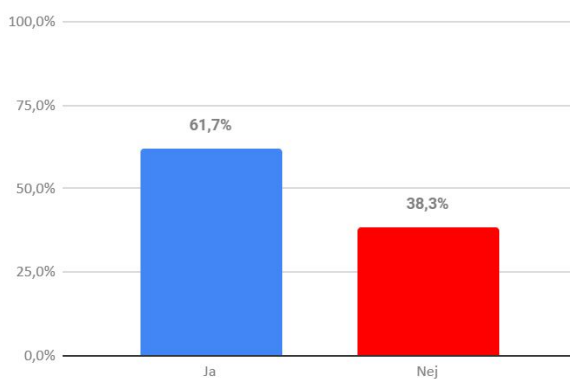
Från Enhet 25 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-07, 2017-12-11, 2017-12-18. Totalt granskades 86 journaler med sammanlagt 96 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

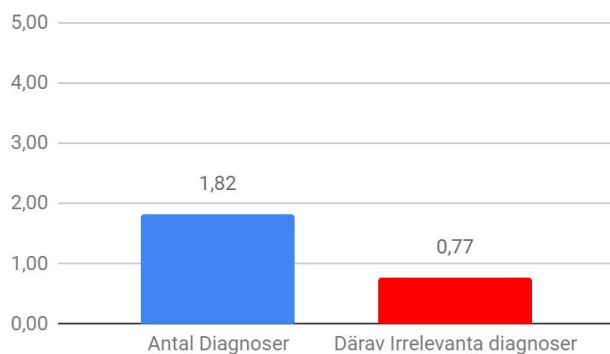
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,82. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,77 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser

- A. Vid vaccination för influensa registreras i stor omfattning irrelevanta diagnoskoder. (Foto 1)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare. (Foto 2).
- D. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning flera av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att en betydande del av de irrelevanta diagnoserna har registrerats i samband med influensavaccination.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Felaktig användning av diagnossättning vid influensavaccination har drivit upp andelen irrelevanta diagnoser. Därför fick en stor andel av anteckningarna anmärkningar. I övrigt följer granskade journaler riktlinjer för diagnosregistrering tämligen väl. Därav det relativt låga antalet diagnoser per notat.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 25

Ssk [REDACTED] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat

**Kontaktorsak** Får vaccination mot säsongsinfluensa. Inga kontraindikationer enl ifyllt underlag, se dokumentation i Svevac.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** Z251 Vaccination avseende influensa  
N199 Njursvikt, icke specificerad som akut eller kronisk  
E118 Diabetes mellitus typ 2 med icke specificerade komplikationer  
I489 Förmaksflimmer  
I109 Essentiell hypertoni  
E789 Rubbning i omsättningen av lipoprotein, ospecificerad

25-5

+5

SI

Foto 1.

Ssk [REDACTED] (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Telefonkontakt

**Kontaktorsak** Patienten önskar receptförnyelse på tablett Atarax 25 mg, 1/dag.  
Tablett Fluoxetin 20 mg, 1/dag.  
Tablett Panodil 500 mg, 1-2/dag.  
Inh. Seretid 2+2 puffar/dag.  
Nässpray Desonix 1 puff vb.

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** Läger in receptförfrågan till [REDACTED]

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** L298D Lokaliserad klåda  
R529 Smärta eller värk, ospecificerad  
J459 Astma, ospecificerad

Foto 2.

## Delrapport enhet 26

### 1. Granskat urval

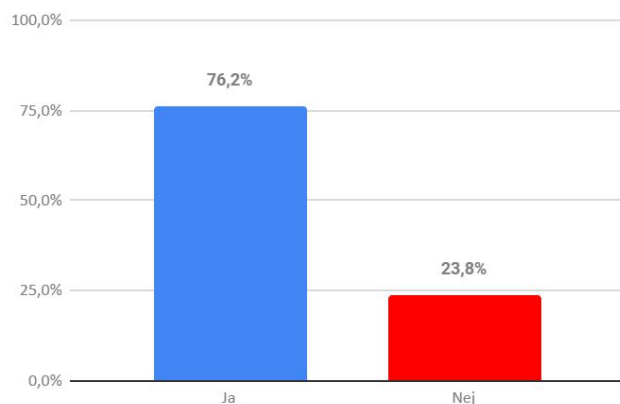
Från Enhet 26 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-05-29, 2017-06-05, 2017-09-04, 2017-11-09, 2017-11-27. Totalt granskades 213 journaler med sammanlagt 248 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

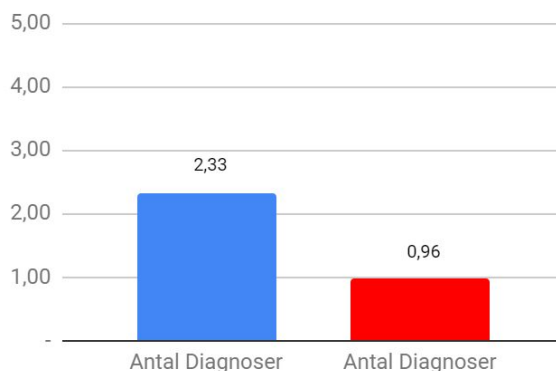
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,33. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,96 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. I viss omfattning registreras vid läkarbesök stora mängder irrelevanta diagnoskoder. (Foto 2).
- B. I viss omfattning förekommer kontakttyp "Möte om patient", där registrerar läkare många irrelevanta diagnoskoder. (Foto 1)
- A. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- B. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- C. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- D. Vid receptförskrivning av läkare registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder. (Foto 3).

## 3. Slutsatser

- A. Flertalet anteckningar (76%) har en helt korrekt diagnosregistrering. Bland de anteckningar där irrelevanta diagnoser registreras finns ett mindre antal anteckningar med extremt många diagnoser registrerade; som mest upp till 33 stycken.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 26

<b>ANTECKNING</b>		UM u trekan
<b>Kontakttyp</b>	Möte om patient	
<b>Kontaktorsak</b>	Möte om pat med [REDACTED]	
<b>ANAMNES</b>		
<b>Aktuellt</b>	Symtomskattning diskussion. Förstoppningsbesvär. Muntorrhet. Aptit. Depressiva symtom.  Kontroll TSH T4. Vitaminer. Dosökning för Mirtazapin till 30; i även 20mg Citalopram. Xerodent för munnen. Inkontinens - samtal om hjälpmedel och blåstråning.	
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	F510 Icke organisk sömnlöshet Z760 Recept/apodosförnyelse K590 Obstipation M720 Dupuytrens kontraktur J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad G479 Sömnstörning, ospecificerad E785 Hyperlipidemi, ospecificerad R429 Yrsel och svindel M179 Gonartros, ospecificerad H919 Hörselnedsättning, ospecificerad H539 Synrubbning, ospecificerad I252 Gammal hjärtinfarkt N409 Prostataförstoring I694 Sena effekter av cerebrovasculär sjukdom, ej specificerad som blödning eller infarkt småkärlsjukdom I442 Atrioventrikulärt block, totalt H020 Entropion och trikiasis M549 Ryggvärk, ospecificerad M480 Spinal stenos Z866A TIA (transitoriska ischemiska attacker) i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under G45) F329 Depressiv episod, ospecificerad Z950 Förekomst av elektronisk kardiell anordning E039 Hypotyreoos, ospecificerad ✓ I259 Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad	
	I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat S300 Kontusion på nedre delen av ryggen och bäckenet	
<b>Registrering av KVÅ</b>	XV016 Läkemedelsgenomgång, fördjupad (i)	

Foto 1. Läkaranteckning. Med tveksamhet godkändes dessa diagnosregistreringar. Kanske diskuterades samtliga diagnoser? Kanske skrevs recept angående resterande diagnoser?

## ANTECKNING

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat

**Kontaktorsak** Genomgång datortomografi hjärna.

## ANAMNES

Aktuellt

## STATUS

Allmäntillstånd Gott.

BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD

Skriver en kompletterande skiktröntgen i form av en MR hjärna. Skriver också en remiss till öron-näsa-hals-kliniken för bedömning av hennes återkommande sinuiter.

DIAGNOS enl ICD-10-  
SE

J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad  
H103 Akut konjunktivit, ospecificerad  
H669 Mellanöreinflammation, ej specificerad som varig eller icke varig  
L984A Hudsår UNS

Z271 Vaccination avseende difteri-stelkramp-kikhosta i kombination  
T141A Bett av djur, ospecificerat  
I109 Essentiell hypertoni  
R104X Buksmärta UNS  
E782X Blandad hyperlipidemi, ospecificerad  
F510 Icke organisk sömnlöshet  
N393 Stressinkontinens  
J458 Blandad astma  
R329 Icke specificerad urininkontinens  
R429 yrsel och svindel  
R559 Svimning och kollaps  
J441 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom med akut exacerbation, ospecificerad  
R429 yrsel och svindel ✓  
F401 Social fobi  
F510 Icke organisk sömnlöshet  
E782X Blandad hyperlipidemi, ospecificerad  
I109 Essentiell hypertoni  
F341 Dystymi  
F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd  
E876 Hypokalemi  
Z720 Tobaksbruk  
Z251 Vaccination avseende influensa  
F401 Social fobi  
F341 Dystymi  
F412 Blandade ångest- och depressionstillstånd  
J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad  
N390 Urinvägsinfektion, utan angiven lokalisering  
M549 Ryggvärk, ospecificerad  
E876 Hypokalemi  
N300 Akut cystit

Foto 2.



## ANTECKNING

**Kontakttyp** Notat om patient

**BEDÖMNING/  
ÅTGÄRD** E-recept skickat.

11+

**DIAGNOS enl ICD-10-  
SE**

M109 Gikt, ospecificerad  
M179 Gonartros, ospecificerad  
M169 Koxartros, ospecificerad  
K297 Gastrit, ospecificerad  
I259 Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad  
N189 Kronisk njursvikt, ospecificerad  
J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad  
G629 Polyneuropati, ospecificerad  
K210 Gastroesofageal refluxsjukdom med esofagit  
T140D Icke giftigt insektsbett, ospecificerat  
L984A Hudsår UNS  
K296 Annan specificerad gastrit  
R319 Icke specificerad hematuri  
N409 Prostataförstoring  
R490 Dysfoni  
R059 Hosta  
Z018 Andra specificerade speciella undersökningar  
N300 Akut cystit  
I482 Kroniskt förmaksflimmer  
Z921 Långtidsanvändning av blodförtunnande medel i den egna sjukhistorien

---

J459 Astma, ospecificerad  
D649 Anemi, ospecificerad  
N179 Akut njursvikt, ospecificerad  
M796F Smärta specifik i höftled/lårben  
L309 Dermatit, ospecificerad  
K649 Hemorrojder, ospecificerade  
I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat  
N409 Prostataförstoring  
L304 Intertriginöst eksem  
N429 Sjukdom i prostata, ospecificerad  
E660 Fetma orsakad av kaloriöverskott  
R519 Huvudvärk

Foto 3. Läkaranteckning. Receptförskrivning. Vi undrar om det verkligen kan ha skrivits recept rörande samtliga diagnoser, men kan inte veta det, varför de har godkänts. Här har vi enbart underkänt dubbeldiagnoser eller diagnoser som ingår i huvuddiagnos.

## Delrapport enhet 27

### 1. Granskat urval

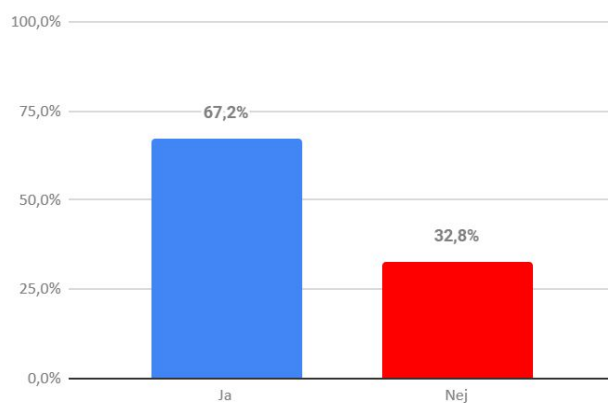
Från Enhet 27 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-06-08, 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-09, 2017-11-10. Totalt granskades 302 journaler med sammanlagt 356 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

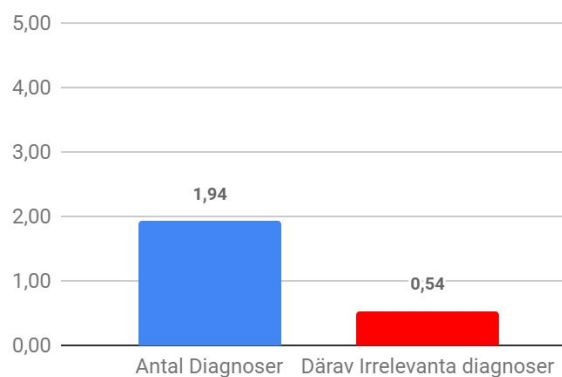
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,94. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,54 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning



Granskningsteamet fann följande avvikelser :

- A. Vid vaccination för influensa registreras i stor omfattning irrelevanta diagnoskoder.
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- E. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning irrelevanta diagnoskoder.
- F. I viss omfattning förekommer läkarnotat, sannolikt oftast kopplat till provsvar, där många irrelevanta diagnoser registreras.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att en betydande del av de irrelevanta diagnoserna har satts i samband med influensavaccination, sannolikt har det varit en influensavaccinationskampanj de aktuella datumen.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den varierande diagnossättningen mellan enskilda yrkesutövare tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen i huvudsak inte har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 27

 Läk  (signerad)

**ANTECKNING**

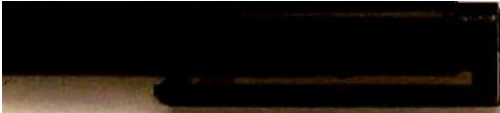

**Kontakttyp** Brevkontakt

**Aktuellt** Brevinformation till patienten angående allergiprover samt recept.

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** J304 Allergisk rinit, ospecificerad  
 R238 Andra och icke specificerade hudförändringar  
 I781 Nevus, icke neoplastiskt  
 M659D Ospecific synovit/tenosynovit i handled/hand  
 M771 Lateral epikondylit  
 M653 Trigger finger

----- slut utskrift -----

Foto 1

 Ssk  (signerad)

**ANTECKNING**

**Kontakttyp** Mottagningsbesök oplanerat

**Kontaktorsak** influensavaccinering se Svevac

**STATUS**

**DIAGNOS enl ICD-10-SE** I252 Gammal hjärtinfarkt  
 E785 Hyperlipidemi, ospecificerad  
 Z251 Vaccination avseende influensa

Foto 2

## Delrapport enhet 28

### 1. Granskat urval

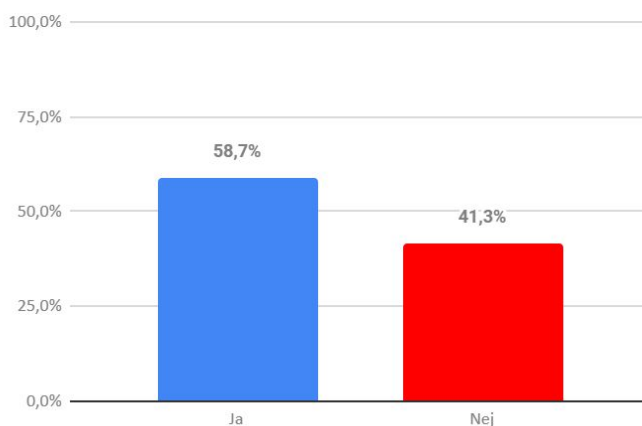
Från Enhet 28 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-02-06, 2017-04-24, 2017-12-16 totalt granskades 37 journaler med sammanlagt 50 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

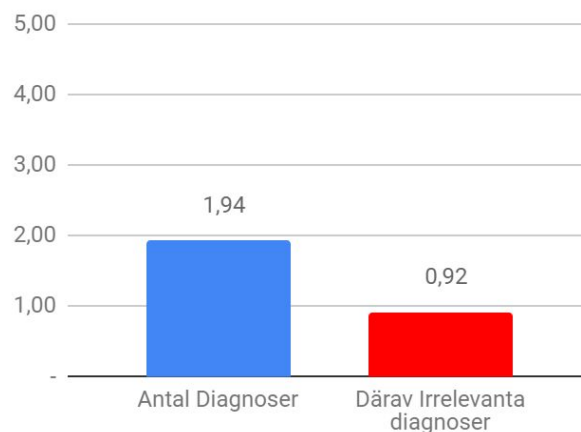
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,94. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,92 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Antalet journaler som granskades var litet varför grunden till bedömningen är något osäker.

Granskningsteamet fann följande avvikelser

- A. Vid bokning av besök till läkare registreras i viss omfattning, samtliga/många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 1)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning, inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i stor omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid receptförskrivning av läkare, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, inte bara aktuell diagnos vs aktuellt recept.

## 3. Slutsatser

Antalet journaler som granskades var litet varför grunden till slutsatserna är något osäker.

- A. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjerna för diagnosregistrering.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den mellan enskilda yrkesutövare varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att sjuksköterskorna på enheten följer ett relativt enhetligt, men ofta felaktigt, sätt att registrera diagnoser, vilket torde stå för att man internt har PM eller muntliga riktlinjer om att registrering ska ske på detta, felaktiga, sätt.
- D. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

#### 4. Journalexempel från granskad enhet 28

*Omvårdnadsjournal*

Kontakt Dsk/Ssk-tel

Pat önskar få förnyat sitt recept pp Citodon. Har tabl kvar men ska till [REDACTED] v  
7. Uppsättes till [REDACTED] om 2 dagar.

Diagnos F419 Ångestillstånd, ospecificerat  
M791 Myalgi  
E039 Hypotyreos, ospecificerad  
R522A Långvarig smärta, nociceptiv  
K121X Stomatit UNS

Signerad av: [REDACTED], Ingen yrkeskategori

Foto 1

## Delrapport enhet 29

### 1. Granskat urval

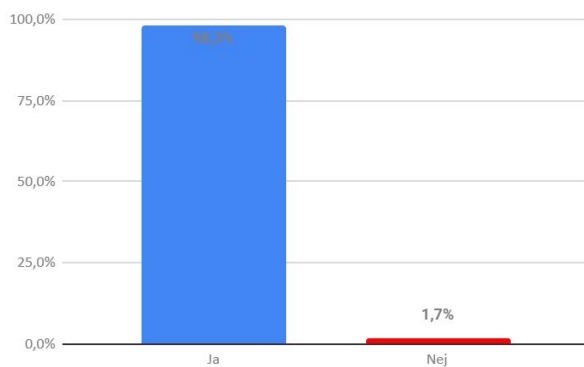
Från Enhet 29 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-12-11 Totalt granskades 97 journaler med sammanlagt 115 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

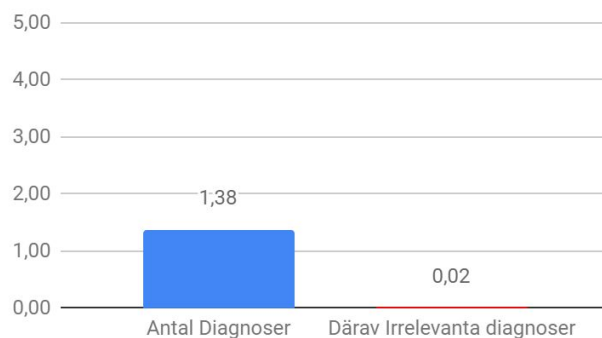
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 1,4. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,02 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser





## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. På denna vårdcentral fann vi endast en enda anteckning med en mindre sak att anmärka på: En diagnos R 529 smärta och värk ospecificerad som inte motsvarades av något i journaltexten utöver de övriga registrerade diagnoserna.

## 3. Slutsatser

- A. Granskningsteamets bedömning är att det på enheten sker en viss underregistrering av diagnoser.
- B. Granskningsteamets bedömning är att enheten följer ett enhetligt och korrekt sätt att registrera diagnoser, vilket torde stå för att man internt har PM eller muntliga riktlinjer kring diagnosregistrering.

## Delrapport enhet 30

### 1. Granskat urval

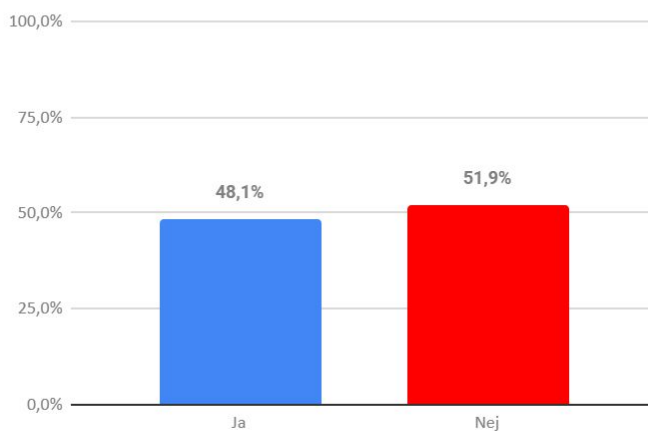
Från Enhet 30 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-10-30, 2017-11-02, 2017-11-07, 2017-11-08, 2017-11-20. Totalt granskades 153 journaler med sammanlagt 169 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

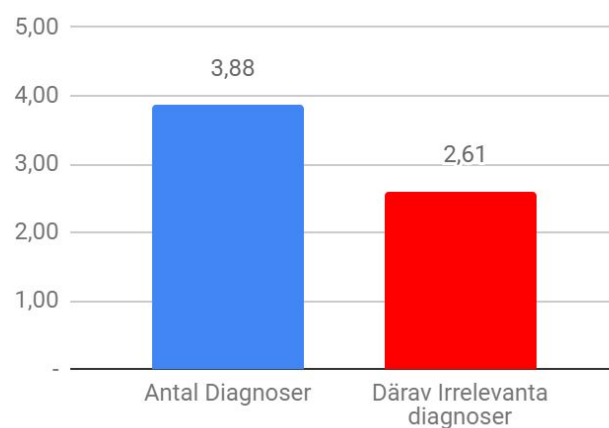
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 3,9. Av dessa bedömdes i genomsnitt 2,6 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället ?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i stor omfattning många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska.
- B. Vid vaccination för influensa registreras i stor omfattning irrelevanta diagnoskoder.
- C. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens samtliga/många diagnoser.
- D. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- E. Vid läkarbesök registreras i stor omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- F. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- G. Vid notering om laboratorieresultat, remissvar, epikriser registreras nästan genomgående samtliga/många diagnoser som inte har med den inkomna informationen att göra.  
(Foto 1)
- H. Registrering av flera diagnoser för samma symptom förekommer i viss omfattning.

## 3. Slutsatser

- A. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna och läkaranteckningarna har ett flertal irrelevanta diagnoser registrerade.
- B. Granskningsteamets bedömning är att det nästan genomgående registreras mycket stora mängder irrelevanta diagnoser vid samtliga typer av kontakter - här undrar vi om man internt på enheten kan ha skapat en rutin där patientens samtliga diagnoser registreras vid varje kontakt. (Foto 2).
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen sannolikt har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 30

<b>ANTECKNING</b>	
<b>Kontakttyp</b>	Brevkontakt
<b>Aktuellt</b>	Prover tagna med anledning av att hon lätt får blåmärken visar anisocytos med lätt sänkt MCV. Kompletterar med järnstatus samt B-12 folat. Brev till pat.
<b>DIAGNOS enl ICD-10-SE</b>	<p>M353 Polymyalgia reumatica</p> <p>I693 Sena effekter av cerebral infarkt</p> <p>I109 Essentiell hypertoni</p> <p>I209 Angina pectoris, ospecificerad</p> <p>M800 Osteoporos efter menopausen med patologisk fraktur</p> <p>I269 Lungemboli utan uppgift om akut cor pulmonale</p> <p>E118 Diabetes mellitus typ 2 med icke specificerade komplikatio</p> <p>C182 Malign tumör i colon ascendens</p> <p>J449 Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, ospecificerad</p> <p>I509 Hjärtinsufficiens, ospecificerad</p> <p>R329 Icke specificerad urininkontinens</p> <p>Z921 Långtidsanvändning av blodförtunnande medel i den egna sjukhistorien</p> <p>Z850C Malign tumör i tjocktarmen och rektosigmoidala gränzs i den egna sjukhistorien (tillstånd som klassificeras under C18,</p>

30-4

B0 11

Foto 1.

## ANTECKNING

## Kontakttyp

Notat om patient

## Aktuellt

Pat uteblivit från dagens bokade läkarbesök. Om jag räknat rätt är detta fjärde planerade läkarbesöket som han uteblir från senaste halvåret. Flera av dessa besök har han dessutom bokat själv. Pat har för övrigt inte varit på ett enda läkarbesök här senaste två åren minst, finns ett läkarbesök registrerat dec 2016 men enligt anteckningen var det bara ett telefonsamtal. Frågan är om vi ska erbjuda denna pat ytterligare bokade läkarbesök.

## DIAGNOS enl ICD-10-SE

F419 Ångestillstånd, ospecificerat  
 G479 Sömnstörning, ospecificerad  
 I109 Essentiell hypertoni  
 L403 Pustulosis palmaris et plantaris  
 F522 Uteblivet genitalt gensvar  
 F132 Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av sedativa och hypnotika, beroendesyndrom  
 G439 Migrän, ospecificerad

----- slut utskrift -----

Foto 2.

## Delrapport enhet 32

### 1. Granskat urval

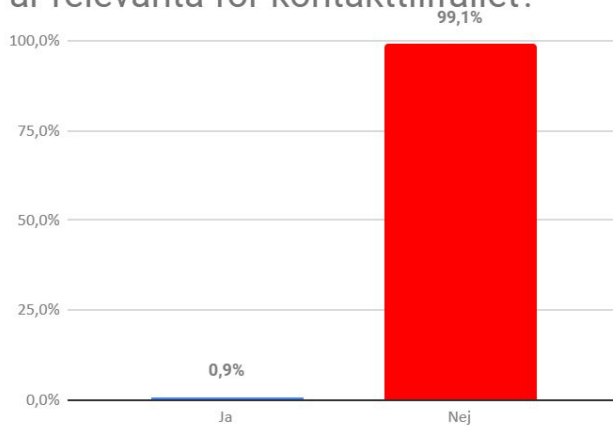
Från Enhet 32 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-02-04, 2017-06-26. Totalt granskades 184 journaler med sammanlagt 184 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

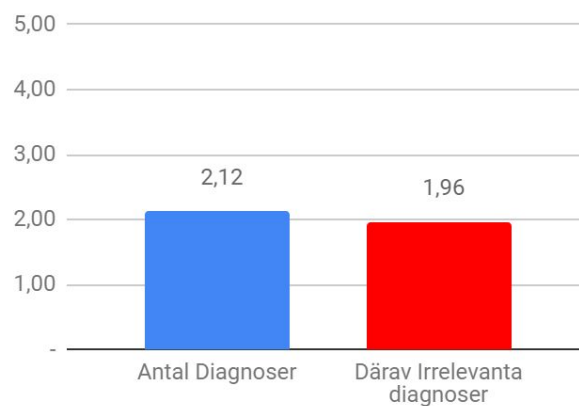
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,12. Av dessa bedömdes i genomsnitt 1,96 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat från granskade journaler vårdenhet 32 presenterade som diagram

Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser



## 2.2 Bedömning

De journaler vi fått att granska är till > 95 % anteckningar utan patientkontakt med rubriken "Journalsammanfattning" varför vi inte kan uttala oss om enhetens diagnosregistrering i patientarbetet för övrigt.

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Lördagen den 4 februari 2017 har i 114 journaler införts journalanteckningar med rubriken "Journalsammanfattning" följt av diagnosregistreringar utan förklarande text. (Foto 1.) Därutöver finns samma dag i 60 journaler anteckningar med samma rubrik utan någon ytterligare text samt några anteckningar med endast texten " Inga diagnoser i J3" alternativt "Inga kroniska diagnoser registrerade" (Foto 2.)
- B. Endast 2 anteckningar finns från 2017-06-26

## 3. Slutsatser

- A. Enligt uppgift från VGR har aktuella registreringar skett i samband med byte av journalsystem.
- B. Vårt intryck är att de diagnoser som i föregående journalsystem rubricerats som kroniska utan vidare kommentarer överförts till det nya journalsystemet.
- C. Granskningsteamet känner inte till vilka instruktioner som VGR utfärdat till enheter som ålagts att byta journalsystem beträffande överföring av diagnoser från föregående till nuvarande journalsystem. Därför blir slutsatsen utifrån det granskade materialet svår och granskningsteamet landar i två alternativa bedömningar:
  - a. Om enheten har varit medveten om att registreringen skulle orsaka den kraftiga ökning av ACG-poängen som de facto blev fallet, är det vår bedömning att den avvikande diagnosregistreringen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.
  - b. Om enheten var av den (felaktiga) uppfattningen att ett byte av journalsystem skulle innebära en sänkning av ACG-poängen om man inte överförde samtliga diagnoser från det gamla systemet till det nya är det vår bedömning att den avvikande diagnosregistreringen ändå möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning. Att vi inte friskriver enheten helt, beror på att vi måste anta att det bland så många inblandade på vårdenheten måste ha funnits flera personer som förstod att registrering av ett så stort antal diagnoser skulle kunna generera en betydlig och kanske inte skälig ersättning till enheten. Då infinner sig en undersökningsplikt att ta reda på hur det verkligen förhåller sig.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 32

Urval: Fr o m 2017-01-04 00:00 t o m 2017-02-04 23:59	
Journalssammanfattning	2017-02-04 Sjuksköterska [redacted] (Signerad av Sjuksköterska [redacted] 2017-02-04 12:09:45)
Sammanfattning	Inga diagnoser i J3

Foto 1.

Urval: Fr o m 2017-01-04 00:00 t o m 2017-02-04 23:59	
Journalssammanfattning	2017-02-04 Distriktssköterska [redacted] 2017-02-04 11:02:09)
Diagnos	G43.0 Migrän
Diagnos	G44.2 Spänningshuvudvärk
Diagnos	K29.6 Annan specificerad gastrit
Diagnos	B00.9 Herpes simplex-infektion, ospecificerad
Diagnos	K30.9 Dyspepsi
Diagnos	R52.2 Annan kronisk smärta eller värk
Diagnos	M70.4 Prepatellarbursit
Diagnos	J32.9 Kronisk sinuit, ospecificerad
Diagnos	N92.4 Rikliga blödningar i anslutning till menopausen

Foto 2.



## Delrapport enhet 33

### 1. Granskat urval

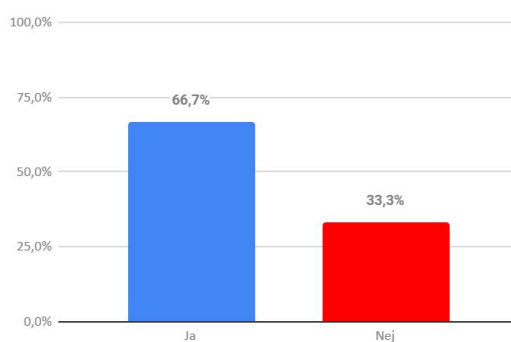
Från Enhet 33 granskades 10% av de journalnotat som gjordes följande datum: 2017-04-19, 2017-04-21, 2017-04-25. Totalt granskades 114 journaler med sammanlagt 114 anteckningar.

### 2. Resultat/Bedömning

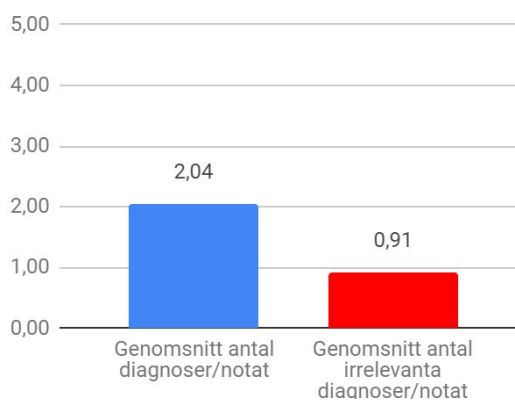
Genomsnittligt antal registrerade diagnoser per granskad journalnotat var 2,04. Av dessa bedömdes i genomsnitt 0,91 vara irrelevanta diagnosregistreringar.

#### 2.1 Resultat från granskade journaler vårdenhet 33 presenterade som diagram

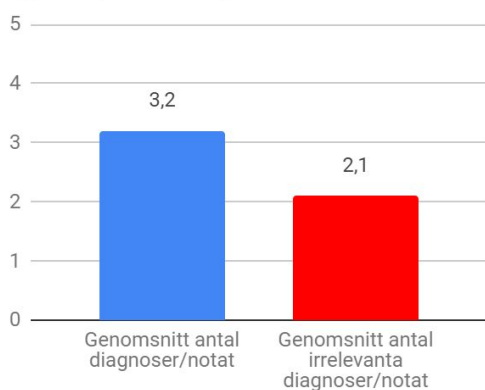
Registreras endast diagnoser som är relevanta för kontakttillfället?



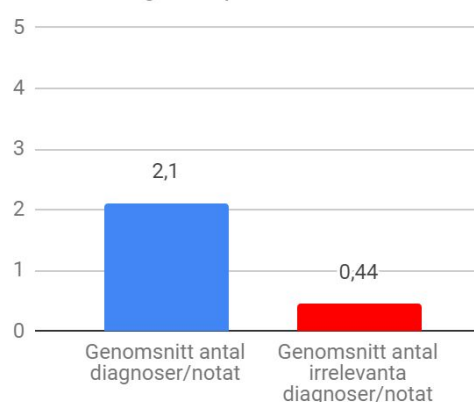
Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat -totalt



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat - sjuksköterska



Genomsnittligt antal diagnoser och irrelevanta diagnoser per notat - läkare



## 2.2 Bedömning

Granskningsteamet fann följande avvikelser:

- A. Vid bokning av besök registreras i viss omfattning många av patientens tidigare diagnoskoder av bokande sjuksköterska. (Foto 1)
- B. Vid telefonkontakt med sjuksköterska, där råd har getts, registreras i viss omfattning inte bara den relevanta diagnosen rörande rådet, utan patientens många av patientens tidigare diagnoser.
- C. Vid önskemål om receptförnyelse, som kommer till sjuksköterskas kännedom, registreras i viss omfattning samtliga/många av patientens diagnoser, samtidigt som ärendet läggs till läkare.
- D. Vid sjuksköterskebesök registreras i viss omfattning flera irrelevanta diagnoskoder.
- E. I det aktuella journalsystemet börjar varje anteckning i löpande journaltext med uppräknings av diagnoser - som sedan återkommer igen i slutet på anteckningen. Det gör anteckningarna tunga att läsa, men har inte påverkat granskningsteamets bedömning. (Foto 2)

## 3. Slutsatser

- A. Det framkommer ett mönster där många av de granskade sjuksköterskeanteckningarna har flera irrelevanta diagnoser registrerade. Läkaranteckningarna uppvisar bättre följsamhet till riktlinjer för diagnosregistrering.
- B. Granskningsteamets bedömning är att den, mellan enskilda yrkesutövare, varierande diagnosregistreringen tyder på behov av utbildningsinsatser rörande vad en diagnos är och skillnaden på att ställa diagnos och att återregistrera en diagnos.
- C. Granskningsteamets bedömning är att den avvikande diagnosregistreringen möjligen har skett medvetet i syfte att genom registrering av irrelevanta diagnoser öka sin ACG-poäng och därmed sin ersättning.

## 4. Journalexempel från granskad enhet 33

2017-04-21, [REDACTED] Distriktssjuksköterska

*Diagnos*

Q059 Myelomeningocele

Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*

F102X Alkoholberoendesyndrom, (periodvis).

Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*

N200 Njursten (nefrectomerad ena sidan)

Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori,

*Omvårdnadsjournal*

Kontakt Ssk telefonkontakt

[REDACTED] vill avboka tid till dr

Om behov finns för ny tid återkommer de för tidbokning.

*Diagnos*

Q059 Myelomeningocele

F102X Alkoholberoendesyndrom, (periodvis).

N200 Njursten (nefrectomerad ena sidan)

Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

Foto 1.

L3/M  
OK!

2017-04-19, [REDACTED] Leg läkare

*Diagnos*  
M488W Spondylodisciit L3-L4  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*  
I109 Essentiell hypertoni  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*  
E669 Fetma, ospecificerad  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*  
I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*  
E119 Diabetes mellitus typ 2 utan (uppgift om) komplikationer  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Diagnos*  
I252 Gammal hjärtinfarkt  
Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

*Journal*

Kontakt Läk mott besök planerat

Kontaktsak Avstämning.

Anamnes

Bed&Åtg

*Diagnos*  
M488W Spondylodisciit L3-L4  
I109 Essentiell hypertoni  
E669 Fetma, ospecificerad  
I489 Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat  
E119 Diabetes mellitus typ 2 utan (uppgift om) komplikationer  
I252 Gammal hjärtinfarkt

*ÅTGÄRD*  
DV200 FaR utfärdat  
DV132 Rådgivande samtal om fysisk aktivitet

*Allmänt*  
Beställning av journalhandlingar skickad till CENTRALARKIVET,  
UDDEVALLA

Signerad av: [REDACTED] Ingen yrkeskategori

Foto 2.

## Kontaktuppgifter

Rapporten och granskningen är utförd av granskningsteam från:



Medster AB  
Ängsdalsgatan 6  
5543 39 Jönköping

T: 073-6496302  
E: [info@medster.se](mailto:info@medster.se)

[www.medster.se](http://www.medster.se)