

2012-05-10

Journalföring inom tandvården

Sammanfattning

Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV), har i ett samverkansprojekt avseende journalföring inom tandvården kunnat konstatera att det finns ett behov av förbättringar. Det gäller journalföring av anamnesuppgifter och diagnoser, märkning av röntgenbilder och fotografier, beskrivning av röntgenfynd, journalföring av använda material och läkemedel samt journalföring av terapiplaner och kostnadsförslag. Tandläkare rapporterar vissa uppgifter till Försäkringskassan och dessa uppgifter ligger i sin tur till grund för den försäkringsersättning som utbetalas. För tandvården behöver den principiella skillnaden mellan att rapportera diagnoser/tillstånd till Försäkringskassan, för att få korrekt försäkringsersättning utbetald, och att journalföra ställda diagnoser och utförda behandlingar förtydligas. Även noteringar om ekonomiska åtgärder och anteckningar om utförd vård behöver särskiljas på ett bättre sätt i journalföringen.

Brister i journaldokumentationen leder till minskad patientsäkerhet. Knapphändig eller avsaknad av information i patientjournalen gör det svårt att följa innehåll och motiv för utförd behandling. Uppstår komplikationer i anslutning till utförd vård kan spårbarheten avseende använda material och läkemedel försvåras.

Inledning

Syftet med att föra en patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård av patienten, vilket framgår av 3 kap 2 § patientdatalagen (2008:355). Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården (SOSFS 2008:14). Journalen utgör dessutom underlag för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, forskning, samt för tandvården även underlag för efterhandskontroll av utbetald tandvårdsersättning enligt 3 kap 2 § lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145).

Socialstyrelsen, Försäkringskassan och TLV är myndigheter med olika roller och ansvar men med ett mål att samverka för god vård med rätt försäkringsersättning.

Socialstyrelsen utövar bland annat tillsyn av tandvården. För att kunna planera för information och andra insatser finns behov av kunskap om kvaliteten på journaldokumentationen inom tandvården.

Försäkringskassans uppgift inom det statliga tandvårdsstödet är att betala ut tandvårdsersättning till vårdgivaren efter utförd vård, samt att kontrollera att ersättning inte betalas ut felaktigt. I detta arbete är kontinuerliga efterhandskontroller betydelsefulla. Beslut i efterhandskontrollärenden grundas på inkommen journaldokumentation, som ska styrka att rapporterad vård är utförd och ersättningsberättigande enligt gällande regelverk.

TLV beslutar om vilka tandvårdsbehandlingar som ska ingå i högkostnadsskyddet och föreskriver om ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder samt under vilka förutsättningar tandvårdsstöd kan betalas ut. För att det vid en efterhandskontroll ska framgå tydligt om ett odontologiskt tillstånd föreligger eller inte föreskriver TLV om dokumentationskrav för ytterligare några tillstånd utöver dem som finns i patientdatalagen, varför TLV har intresse av att följa journalkvaliteten.

Syfte

Projektets syfte var att genom en kartläggning av dokumentationen i ett antal patientjournaler, identifiera eventuella brister i journalföringen, och utifrån underlaget överväga eventuella insatser. Projektets har inte initierats ur ett tillsynsperspektiv.

Urval och metod

Av Försäkringskassans efterhandskontroller under perioden 1 november till 31 december 2011 valdes de ärenden ut där ersättningsperioden var avslutad och där minst en undersökningsåtgärd utförts. Av 6 822 sådana ärenden drogs ett slumpmässigt urval av 390 ärenden. Det är dessa ärenden som granskats. En behandlare kunde inte väljas mer än en gång. Urvalsstorleken fastställdes så att felmarginalen för skattningarna skulle vara ± 5 procent.

Vid ordinarie skriftlig begäran om underlag för efterhandskontroll informerades berörd tandläkare om projektet och att patientjournalen skulle komma att granskas, se bilaga 1. Vid uteblivet underlag skickades en påminnelse i enlighet med Försäkringskassans ordinarie rutiner. Av de begärda journalerna kom det på detta sätt in 373 stycken, vilket är 96 procent, av urvalet.

Granskningen av patientjournalerna utfördes av försäkringsutredare. De följde en granskningsmall som tagits fram av Socialstyrelsen, se bilaga 2. Granskningsmallen stämde av med tandvårdens företrädare inför projektet.

Vid granskningen vände sig utredarna vid behov till försäkringsodontologisk rådgivare. Registreringarna som gjordes i ett datorformulär sammanställdes i en databas som ligger till grund för samtliga resultat i rapporten, se bilaga 3.

Tolv registreringsformulär exkluderades i den slutliga bearbetningen eftersom data för dessa inte var fullständigt ifyllda. Inga uppgifter om vem som förde journalen eller vilken efterhandskontroll det avsåg registrerades för att helt säkert anonymisera resultaten. Därmed har det inte varit möjligt att utföra någon bortfallsanalys. Således inkluderades 361 journaler, 92 procent av urvalet, i projektet.

Resultat

Av de granskade journalerna var 89 procent förda i olika datorjournalssystem och 11 procent var pappersjournaler.

Patienten var identifierbar med personnumret i 99 procent och behandlaren identifierades i 90 procent av journalerna.

Röntgenbilder och fotografier

I 91 procent av patientjournalerna förekom röntgenbilder. De granskades med avseende på om röntgenbilderna var identifierbara, korrekt daterade, om antalet bilder stämde överens med det

antal som noterats i journalanteckningen och om röntgenfynd beskrivits i journalen. Fyrtiosex procent av aktuella journaler hade röntgenbilder som uppfyllde samtliga granskningspunkter. Antalet röntgenbilder som skickats in stämde överens med det antal bilder som angivits i 70 procent av journalerna. Röntgenundersökningsfynden framgick i 76 procent av journalerna. Röntgenbilderna var korrekt daterade i 85 procent och märkta med personnummer i 80 procent av journalerna. Röntgenbilderna uppfyllde inte någon av granskningspunkterna i 2 procent av journalerna.

Fotografier förekom i cirka 30 procent av journalerna. 80 procent av fotografierna var daterade och 75 procent var märkta med patientens personnummer.

Diagnoser och åtgärder

Odontologiska diagnoser fanns angivna för samtliga behandlingsåtgärder i 60 procent av journalerna och samtliga åtgärder var daterade i 98 procent av journalerna. Vid kron- och broprotetik var 90 procent av behandlingsmomenten daterade.

Journalanteckningar och signering

Cirka 90 procent av journalerna fördes med individuellt utformade journalanteckningar vid varje besök och anteckningarna var i lika hög grad signerade. I 10 procent av journalerna journalfördes behandlingsåtgärder enbart med åtgärdstexter hämtade från TLV:s föreskrifter. I 30 procent av journalerna blandades ekonomiska debiteringar och vårdanteckningar samman i en och samma anteckning.

Anamnes, material och läkemedel

I 40 procent av journalerna fanns anamnesuppgifter.

Uppgift om fyllningsmaterial angavs i 95 procent av aktuella journaler och uppgift om protetiska material angavs i 85 procent av de journaler där sådan behandling förekom.

I 60 procent av de granskade journalerna framgick att läkemedel hade använts. Uppgift om angiven dos och styrka för det använda läkemedlet fanns noterat i 80 procent av dessa journaler.

Kostnadsförslag och behandlingsplan

I 47 procent av de journaler där kostnadsförslag borde förekomma var det journalfört att ett sådant hade diskuterats eller lämnats ut. Femtioåtta procent av journalerna innehöll en behandlingsplan i de fall en sådan borde vara aktuell.

Diskussion

De granskade journalerna slumpades fram bland de efterhandskontrollärenden där tandvårdstöd betalats ut och det förekommit minst en undersökningsåtgärd. På så sätt fanns det större sannolikhet att journalen innehöll uppgifter som kunde granskas, till exempel förekomst av röntgenbilder, fotografier och uppgifter om diagnoser och åtgärder. Generella slutsatser om tandvårdsjournaler bör göras med viss försiktighet eftersom de journaler som väljs ut av Försäkringskassan för efterhandskontroll inte är representativa för journalföringen i tandvården i stort.

Urvalet om 361 granskade journaler får anses göra resultaten representativa för journalföringen i de journaler där tandvårdsstöd har betalats ut och där det förekommit minst en undersökningsåtgärd. Bortfallet av 29 journaler bedöms inte påverka de slutsatser som dras i projektet.

Granskningen gjordes av försäkringsutredare vilket motsvarar de förhållanden som råder vid efterhandskontroller. Det får anses vara en tillförlitlig metod för en översiktlig kartläggning som denna undersökning.

För mer djupgående analyser behöver metoden utvecklas ytterligare. Om exempelvis en analys av skillnader mellan olika journalsystem ska kunna göras, krävs ett betydligt större urval. Ska fortsatta studier inom området utföras bör urval och metod anpassas efter de frågeställningar som ska belysas.

I så gott som samtliga granskade journaler fanns uppgifter om patientens personnummer. Detta är betydelsefullt för att uppfylla patientdatalagens krav. Datorjournalprogram erbjuder ett gott stöd för att sådana uppgifter inte utelämnas.

Märkningen av röntgenbilder och fotografier måste förbättras, främst när det gäller patientens identitet men även datering. Ur strålskyddssynpunkt är det viktigt att röntgenbilder tas på strikta indikationer. Dessutom måste all tänkbar information hämtas från varje bild och all information måste journalföras. Det är ur denna aspekt anmärkningsvärt att färre än hälften av alla granskade journaler uppfyllde samtliga granskade kriterier avseende röntgenbilder och att 2 procent av journalunderlagen inte uppfyllde något krav alls. Röntgenbilder och foton är viktiga för att följa sjukdomsutveckling, läkning, m.m. och för att avgöra om tandvårdsstöd ska utgå. Röntgenbilder är dessutom viktiga handlingar vid till exempel identifieringar. Det kan också uppstå osäkerhet kring röntgenfynden när antalet befintliga röntgenbilder inte stämmer med det antal som anges i journalerna. Så var fallet i 30 procent av granskade journaler. Digitala system för röntgen och fotografier brukar ha automatisk märkning och koppling till datorjournalen. Det gjordes dock inte någon registrering av om röntgenbilderna var digitala eller inte, varför en sådan analys inte kunde göras i efterhand.

I en stor andel, 40 procent av journalerna, fanns diagnos enbart noterad med TLV:s föreskriftstext och kod för diagnos/tillstånd när behandling har journalförts. När utförda behandlingsåtgärder rapporteras till Försäkringskassan finns i datorjournalprogrammen inlagt de koder och texter för diagnos/tillstånd som återfinns i TLV:s föreskrifter. Texterna i föreskrifterna är inte framtagna för att utgöra en journalanteckning om en ställd diagnos. Det förefaller som att datorjournalprogram med inlagd kodtext för diagnos/tillstånd kan få den enskilde användaren att förlita sig på denna när diagnosen eller tillståndet ska journalföras. Det är en principiell skillnad mellan att rapportera diagnoser/tillstånd till Försäkringskassan och på att journalföra ställda diagnoser. Det borde vara möjligt att förtydliga denna skillnad i gällande regelverk så att andelen korrekt förda patientjournaler ökar.

Det är möjligt att uppgifter om diagnoser kan ha angivits på annan plats i journalen än i det material som skickats in vid de aktuella efterhandskontrollerna. Om så är fallet innebär det att efterhandskontroller riskerar bli administrativt komplicerade med begäran om kompletteringar, alternativt att beslut om ersättning fattas på ofullständigt underlag. Det kan innebära att patienter går miste om tandvårdsstöd och vårdgivare får återkrav, varför en förbättring inom detta område är viktig för att förenkla arbetet med tandvårdsstödet.

Dateringen av behandlingsåtgärder var mycket god. Det kan ha samband med de krav som ställs på att åtgärder ska rapporteras inom 14 dagar för att statligt tandvårdsstöd ska betalas ut. Detsamma gäller för dateringen av olika delar i behandlingar med flera behandlingsmoment, som till exempel vid kron- och broprotetik. Användning av datorjournalprogram underlättar en korrekt datering, eftersom den med automatik följer med vid journalföringen.

Det ska framgå av en journalanteckning vem det är som har utfört en åtgärd. En signering säkerställer att den som är ansvarig för åtgärden intygar att den är korrekt utförd och korrekt dokumenterad. Någon annan kan ha utfört åtgärden under assistans och ytterligare någon annan (tandsköterska, sekreterare) kan ha skrivit själva daganteckningen. I aktuell granskning saknades uppgift om behandlare och signering i 10 procent av journalerna.

Cirka 10 procent av journalanteckningarna var inte individuellt anpassade till den utförda behandlingsåtgärden utan enbart skrivna med text enligt åtgärds-koden i gällande föreskrifter, vilken är avsedd som underlag för den ekonomiska debiteringen

Ekonomiska noteringar om utförda åtgärder är poster i den ekonomiska bokföringen. Anteckningar om utförd vård regleras av patientdatalagen (2008:355) och Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Dessa båda typer av anteckningar behöver vara åtskilda, så att de om nödvändigt kan justeras var för sig, utan att båda påverkas. I 70 procent av journalerna fördes anteckningarna korrekt och åtskilda men 30 procent av behandlarna förde sina journalanteckningar som ekonomiska debiteringar, vilket inte är förenligt med ovan gällande regelverk.

Kravet på spårbarhet avseende använda material, som tillfälligt eller varaktigt placeras i munhålan finns preciserat i regelverket. Detsamma gäller användning av läkemedel, där det i korrekt journalföring ska anges såväl styrka och dos. För bästa möjlighet till spårbarhet ska material anges så noga som möjligt. Uppgifter om material verkar vara sämre journalfört vid protetiska arbeten än vid konventionell fyllningsterapi. Rätten till tandvårdsersättning påverkas ej av om material är angiven men ur patientsäkerhetssynpunkt är detta viktiga uppgifter att notera. Vad gäller läkemedel fanns korrekta uppgifter journalförda i 80 procent av de fall där läkemedel hade använts.

Enligt patientdatalagen ska det i journalen finnas information om patientens hälsa och medicinering, så kallad anamnes. Dokumentation av aktuella anamnesuppgifter saknades i 60 procent av de insända journalerna. Detta är en patientsäkerhetsrisk eftersom dessa uppgifter normalt sett behövs för en god och säker vård av patienten. En anledning till det bristfälliga resultatet avseende noteringar kring anamnes kan bero på att dessa uppgifter i patientjournalen har noterats på en särskild blankett, eller under en separat flik i datorjournalen, och som inte bifogats underlaget vid denna granskning.

Om en patient behöver behandlas vid mer än ett tillfälle eller om patienten behöver en mer omfattande behandling, ska preliminär skriftlig prisuppgift lämnas liksom en skriftlig behandlingsplan enligt 10 § Förordning (2008:193) om statligt tandvårdsstöd samt Försäkringskassans föreskrifter (FKFS 2008:6) och allmänna råd

Behandlingsplan fanns dokumenterad i drygt hälften av de granskade journalerna där en sådan bör ha förekommit. I knappt hälften av journalerna där kostnadsförslag varit aktuellt, fanns uppgift om att detta diskuterats eller lämnats till patienten. Behandlingsplan och kostnadsförslag kan i patientjournalen upprättas på en särskild blankett och precis som för anamnes finns möjligheten att dessa trots allt finns i journalen, men inte har bifogats inskickat underlag.

Konklusion

Utifrån de olika parametrarna i detta projekt visar resultatet på en journalföring som inte är tillfredsställande. Optimalt utfall är 100 procent och vissa parametrar ligger långt från detta, andra ligger närmare. Ingen parameter når ända fram. I vårdens kontinuerliga kvalitetssäkringsarbete enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) måste en strävan ske mot bästa möjliga journalföring, allt för en god och säker vård, men också för en korrekt försäkringsersättning. I detta projekt framkommer förbättringsområden avseende journalföring av anamnesuppgifter och diagnoser, märkning av röntgenbilder och uppgifter om röntgenfynd, märkning av fotografier, journalföring av använda material och läkemedel samt journalföring av terapiplaner och kostnadsförslag.

Ditt ärende har blivit utvalt att delta i ett projekt om kartläggning av journalföring

Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) har uppdraget att etablera en effektiv samverkan mellan myndigheterna som stödjer en ändamålsenlig utveckling av det statliga tandvårdsstödet. Denna samverkan sker fortlöpande och i olika former. Ett mål är att förbättra journaldokumentationen. Myndigheterna har därför beslutat att genomföra ett projekt som ska analysera och kartlägga journaldokumentationen i tandvården.

Ditt ärende i Försäkringskassans efterkontroller har blivit utvalt till att delta i denna kartläggning. Underlaget för kartläggningen är inskickade patientjournaler i samband med slumpvis gjorda efterhandskontroller vid Försäkringskassan.

Varför gör vi detta?

Syftet med projektet är att göra en kartläggning av journaldokumentationen inom tandvården för att kunna identifiera behovet av förbättringsinsatser. Kartläggningen vad gäller patientsäkerheten går till så att Socialstyrelsen har utarbetat en mall, med brukarhandledning, mot vilken journaldokumentationen värderas. Mallen utgår från de krav på journalföring som ställs i patientdatalagen och de dokumentationskrav som finns i TLV:s föreskrifter om statligt tandvårdsstöd. Den dokumentation du skickar in i samband med detta efterhandskontrollärende kommer att värderas i förhållande till denna mall. Resultatet kommer inte att kunna kopplas till enskild patient eller enskilda behandlare.

Om det i något enskilt fall framkommer så allvarliga brister i dokumentationen att patientsäkerheten äventyras finns en rutin upprättad mellan Försäkringskassan och Socialstyrelsen om hur ett sådant ärende ska hanteras. Socialstyrelsen deltar annars inte i projektet ur ett tillsynsperspektiv.

Detta behöver vi från dig

Du ombeds att i detta efterhandskontrollärende skicka in hela den samlade journaldokumentationen som avser aktuell patient, behandlingsperiod och ersättningsperiod. Om dokumentationen består av olika delar eller bilagor, exempelvis anamnes, hälsodeklaration, daganteckningar, röntgenbilder remisser, ombeds du att skicka in samtliga underlag till Försäkringskassan för att ge en fullständig bild av den samlade journaldokumentationen.

Om du har frågor som rör ditt ärende och den dokumentation du ska skicka in är du välkommen att ringa Försäkringskassans **Kundcenter för partner tel. 0771-17 90 00**.

Kundcenter för partner är öppet: Måndag - torsdag 07.00-18.00 Fredag 07.00-16.00

Socialstyrelsen i samverkan med Försäkringskassan och TLV

Granskningsmall

SYSTEM
Vilket journalsystem är journalen förd i?
<ul style="list-style-type: none"> a) Alma b) Carita c) Effica d) Opus e) T4 f) Annat g) Pappersjournal
JOURNAL
<i>Finns patient-id?</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Framgår samtliga behandlare i klartext?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Finns datum angivet för samtliga behandlingar?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
RÖNTGEN
Stämmer antalet röntgenbilder som finns angivet i journalen överens med det antal bilder som finns i journalen?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Röntgenbilder saknas i ärendet
Är befintliga röntgenbilder korrekt daterade?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Är befintliga röntgenbilder identifierbara dvs. märkta med personnummer?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Framgår röntgenundersökningsfynden av journalen?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej

FOTON
Är befintliga fotografier daterade?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Fotografier saknas i ärendet
Är befintliga fotografier identifierbara dvs. märkta med personnummer?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
DIAGNOS
Finns diagnoser angivet för varje åtgärd?
<i>TLV-diagnos är ej tillräckligt för "Ja"</i>
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
ÅTGÄRD
Finns datum angivet för samtliga åtgärder?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Är samtliga moment daterade vid kron-/broprotetik?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt
SIGNERING
Är samtliga daganteckningar signerade?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
DAGANTECKNINGAR
Finns individuella daganteckningar utifrån varje patientbesök (ej mall eller schablontext)?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Har mall/schablon använts?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej

Har mall/schablon använts korrekt?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Mall/schablon har använts korrekt vid vissa behandlingar
Har daganteckningar förts i den ekonomiska åtgärdsdebiteringen?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
MATERIAL
Finns uppgifter om fyllningsmaterial angivet?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt
Finns uppgifter om protetikmaterial angivet?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt
Anges läkemedel med dos och styrka?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt
ALLMÄNT
Finns aktuella anamnesuppgifter (sjukdom, medicin etc.)?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Förekommer uppgifter om allergi?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej
Innehåller journalen en terapiplan?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt
Framgår det i journalen om kostnadsförslag har diskuterats och/eller lämnats ut?
<ul style="list-style-type: none"> a) Ja b) Nej c) Ej aktuellt

Bilaga 3

Resultat

	Totalt	Ja	Nej	Ej aktuellt	Bortfall	Svarsfrekvens
Vilket journalsystem är journalen förd i?	361	361	-	-	0	100%
Finns patient-id?	361	356	5	-	0	100%
Framgår samtliga behandlare i klartext?	361	319	42	-	0	100%
Finns datum angivet för samtliga behandlingar?	361	358	3	-	0	100%
Stämmer antalet röntgenbilder som finns angivet i journalen överens med det antal bilder som finns i journalen?	361	229	99	30	3	99%
Är befintliga röntgenbilder korrekt daterade?	361	280	46	30	5	99%
Är befintliga röntgenbilder identifierbara dvs. märkta med personnummer?	361	258	67	30	6	98%
Framgår röntgenundersökningsfynden av journalen?	361	246	79	30	6	98%
Är befintliga fotografier daterade?	361	76	20	259	6	98%
Är befintliga fotografier identifierbara dvs. märkta med personnummer	361	71	25	259	6	98%
Finns diagnoser angivet för varje åtgärd?	361	213	142	-	6	98%
Finns datum angivet för samtliga åtgärder?	361	347	7	-	7	98%
Är samtliga moment daterade vid kron-/broprotetik?	361	133	7	214	7	98%
Är samtliga daganteckningar signerade?	361	317	37	-	7	98%
Finns individuella daganteckningar utifrån varje patientbehandling (ej mall eller schablontext)?	361	316	38	-	7	98%
Har daganteckningar förts i den ekonomiska åtgärdsdebiteringen?	361	111	243	-	7	98%
Finns uppgifter om fyllningsmaterial angivet?	361	286	16	52	7	98%
Finns uppgifter om protetikmaterial angivet?	361	129	22	203	7	98%
Anges läkemedel med styrka och dos?	361	183	42	129	7	98%
Finns aktuella anamnesuppgifter?	361	140	214	-	7	98%
Förekommer uppgifter om allergi?	361	97	256	-	8	98%
Innehåller journalen en terapiplan?	361	175	126	51	9	98%
Framgår det av journalen om kostnadsförslag har diskuterats och/eller lämnats ut?	361	153	170	26	12	97%