

Svar på inkomna frågor som inte besvarades under dialogmöte 2021-05-25 avseende diagnosregistrering och ACG

25/5 2021 13:46

För mig som vårdgivare/vårdutförare är det ju både intressant och viktigt att framöver jobba proaktivt med identifiering av riskpatienter. Hur kan/ska det göras möjligt på vårdcentralsnivå utifrån att vi behöver information både från primärvård, specialistvård och slutenvård samt kanske även kommunala sjukvården? Hur ska jag som utförare få tillgång till mina listade patienters samlade sjukdomsbörda och risk?

Svar: Inom ACG-systemet finns möjlighet att arbeta med uppföljning av riskpatienter men Region Skåne har inte avtal för denna del. Region Skåne avvaktar införande av SDV för att först ta del av vilka uppföljningsmöjligheter som kommer att vara möjliga inom detta system.

25/5 2021 13:59

Diagnosregistrering är inte enbart - och verkligen inte i första hand - till för fördelning av ekonomiska resurser. Diagnoserna ska ge en beskrivning av patientens medicinska tillstånd - där både kroniska tillstånd och akuta, övergående tillstånd är viktiga att ha med. Så även om kanske 5-6 diagnoser är tillräckliga för att vårdcentralen ska få en korrekt ersättning motsvarande vårdbehovet så är det kanske inte tillräckligt med dessa 5-6 diagnoser för att få en komplett bild av pat.

Svar: Enligt journallagen och Socialstyrelsens anvisningar är det bara de diagnoser som är relevanta för den aktuella vårdkontakten som ska registreras. För att alltid ha en aktuell bild över patientens hela hälsotillstånd bör i stället detta dokumenteras i Sammanfattningsrutan i PMOs patientöversikt där man sedan kan komplettera efter hand.

25/5 2021 14:06

Beskriv en "onödig" diagnos utefter resonemanget.

Svar: Diagnoser som inte är relevanta för vårdkontakten eller utanför vårdgivarens kompetensområde ska inte registreras. Diagnosregistrering ska vara så specifik som möjligt efter vid vårdkontakten aktuell information och vårdgivarens kompetensområde.

”Dubbel diagnoser ska inte registreras, d.v.s. symtomdiagnoser som är en del av den specifika diagnosen t.ex. tonsillit och halsont. Onödigt eller vad som inte ger mervärde ekonomiskt är att registrera samma diagnos vid upprepade tillfällen under 18 månader.

25/5 2021 14:12

Hur mycket av minskning beror på undanträngningseffekter av pandemin?

Svar: Det vi ser är att kvalificerade vårdkontakter, främst fysiska besök, minskat kraftigt under pandemin men vi har inte svar på pandemins totala effekter.

25/5 2021 14:14

Vilka diagnoser är onödiga (om de är korrekta och inte upprepningar)?

Svar: Se svar ovan "fråga 14.06".

25/5 2021 14:50

Det är svårt att arbeta direkt med ACG när vi får ut relativa tal. I QV kan vi få absoluta tal, men inte mer än per doktor.

Svar: I QV-applikationen Hälsoval ACG per läkare finns absolut ACG värde för enheten totalt och per läkare.

25/5 2021 14:57

Diagnoser från sjukhus borde reg i pv också för patientsäkerhet och att det händer inte fel medicinering tycker jag. T ex om pat har epilepsi och tar ngn medicin för den och läkaren vet inte den kan skriva ngn medicin som skadar pat eller finns interaktion mellan de mediciner?

Svar: Se ovan. Använd Samanfattningsrutan i patientöversikten.

25/5 2021 14:58

Recept innebär väl alltid (förhoppningsvis) en bedömning?

Svar: Om receptförskrivning innehåller medicinsk bedömning ska den bedömningen även framgå i en journalanteckning.

25/5 2021 14:59

Utfärdande av ett recept är väl en medicinsk bedömning? Receptförnyelser måste få och kunna diagnosregistreras då ex.vis en digital kontakt ersätter ett fysiskt (och kanske helt onödigt) fysiskt besök? Eller?

Svar: Se ovan. Denna medicinska bedömning måste journalföras i text och inte enbart som en diagnos.

25/5 2021 15:00

Riskerar man inte överflödigt dokumentation i journalen om man ska skriva en anteckning vid varje receptförnyelse, när man gör en bedömning, för att få registrera diagnos(er)?

Svar: Sådana är reglerna. Men varför skulle man vilja sätta en diagnos? Rimligen finns den redan inom 18 månader.

25/5 2021 15:02

Var i PMO dokumenterar man hänvisningen till kronisk diagnos som du beskriver?

Svar: I kommentarsfältet vid diagnosregistrering.

25/5 2021 15:09

Indirekt kontakt enligt PMO "Omfattar inte medicinsk bedömning/åtgärd och uppfyller inte kraven på kvalificerad sjukvård." Känns inte så när man rondar med ssk inom hemsjukvård

Svar: Helt rätt. Denna mening kommer att strykas vid nästa upplaga.

25/5 2021 15:10

När läk har en diskussion om pat tillsammans med ssk/dsk HSV görs ju alltid en medicinsk bedömning och en åtgärd bestäms - detta borde vara en KT, dsk är ju patientens ombud i detta fall.

Svar: Sjuksköterska är i lagens mening aldrig patientens företrädare eller ombud. Detta kan bara God man, Förvaltare eller närstående med fullmakt vara.

25/5 2021 15:13

Diagnosöverföringen rättas av sekr med filurplock, som info till er som undrar

Svar: Sekreterare får aldrig på egen hand registrera en diagnos.

25/5 2021 15:14

fast det är väl en patientsäkerhetssak att diagnoser satta på sjukhus syns i PMO-journalen?

Svar: Man kan kort sammanfatta epikrisen med diagnoser i löpande text när man får den.

Kontakttyp "Kommentar"

25/5 2021 15:16

Den behöver läggas in vid epikris för att nästa kontakt skall bli säker (inte säkert att det är samma vårdgivare då)

Svar: Se föregående fråga

25/5 2021 15:17

när ska Z diagnoser sättas?

Svar: När det är relevant och beskriver något hos patienten.

25/5 2021 15:19

Hur kan man lita på att ACG beräkningen blir korrekt? Man blir lite fundersam när ACG hoppar från >1 till 0,70 och upp till >1 igen på några månader.

Svar: Generellt går det att lita på ACG-beräkningen men förändringar som beskrivs ovan kan signalera att något inte är korrekt. Ses den typen av förändring går det bra att kontakta Vårdgivarservice så görs en kontroll och bedömning. I samband med förändringen av ersättningssystemet vid årsskiftet 2020 – 2021 hade Region Skåne administrativa problem och det förekom fel i ACG under januari och februari men dessa fel är sedan justerade.

Frågorna är besvarade av Magnus Kåregård, Mari Månsson och Karin Petersson