

Vårdadministrativ hantering av pågående vård vid driftstart av SDV

Vid driftstart av Skånes Digitala Vårdsystem ska vårdkontakter för patienter med pågående vård inom slutenvård samt patienter som är inskrivna på akuten registreras färdigt i PASiS.

Det behövs ett regionalt beslut för hur dessa vårdkontakter ska hanteras vårdadministrativt. Det är viktigt att den hantering som beslutas följs i hela regionen för att det ska vara möjligt att säkerställa korrekt utdata som är grund för fakturering, uppföljning, ersättning och rapportering.

Detta avser patienter som inte beräknas vara fortsatt inskrivna mer än fem dagar efter driftstart. För vård som förväntas pågå längre ska vårdkontakten avslutas i PASiS. Denna hantering innebär att vårdkontakter i såväl PASiS som i SDV måste vara komplett registrerade.

Bakgrund

Idag hämtas vårdkontaktsinformation för fakturering, uppföljning, ersättning och rapportering huvudsakligen från PASiS men även från andra källor som exempelvis PMO och PRIVA. Vid driftstart av SDV tillkommer SDV som källa för vårdkontaktsinformation. Patienter med pågående vård måste hanteras på ett särskilt sätt för att hela vårdkontakten ska kunna beskrivas fullständigt vilket är en förutsättning för att det ska vara möjligt att fakturera, följa upp, ersätta och rapportera på ett korrekt sätt.

Tre möjliga alternativ för hantering av dessa vårdkontakter vid driftstart beskrivs nedan. Av dessa förslag förordas alternativet ”Avslutas i PASiS” som innebär att vårdkontakter som är pågående vid driftstarten registreras färdigt enligt gällande rutin i PASiS och vårdkontakter som startar efter driftstarten registreras endast enligt ny rutin i SDV.

Alternativ

Det finns tre alternativ för vårdadministrativ hantering av patienter i vård vid driftstart. Dessa beskrivs utifrån vilka förutsättningar som krävs, vilka konsekvenser de medför samt för- och nackdelar för respektive alternativ.

1) "Slutförs i SDV"

Beskrivning:

För vårdkontakter som är pågående vid driftstart skapas en ny vårdkontakt i SDV. All nödvändig information för vårdkontakten som är registrerad i PASiS måste överföras manuellt till SDV.

Förutsättning:

För komplett beskrivning av vårdkontakten måste inskrivningsdatum på vårdkontakten i SDV bakåtdateras, vilket inte är möjligt. Utöver det måste all medicinsk information och avdelningsinformation manuellt överföras till SDV-vårdkontakten.

Konsekvenser:

Utöver att det inte går att bakåtdatera inskrivningsdatum i SDV innebär detta alternativ dubbelregistrering vilket medför ökad arbetsbelastning för medicinska sekreterare. Oavslutade vårdkontakter i PASiS måste hanteras för att undvika dubletter i utdata.

Fördelar:

All information finns i samma system.

Nackdelar:

- Ofullständig information i PASiS
- Risk att samma vårdkontakt rapporteras till Socialstyrelsens patientregister flera gånger
- Manuell överföring av information innebär en risk för felregistrering

2) "Avbryts i PASiS"

Beskrivning:

- Vårdkontakter som är pågående vid driftstart avslutas i PASiS och nya vårdkontakter registreras i SDV.

Förutsättning:

- Fullständig beskrivning av respektive vårdkontakt i respektive system

Konsekvens:

- Resulterar i två separata vårdtillfällen i stället för ett
- Det är inte möjligt att hantera sjukhusvårdtillfälle med två olika källor utan det blir ett vårdtillfälle per system

Fördelar:

- Inget extra arbete med manuell överföring av vårdadministrativ information.

Nackdelar:

- Skenbart ökad produktion eftersom ett vårdtillfälle delas i två
- För en och samma patientresa finns något/några vårdkontakter i PASiS och något/några i SDV
- Innebär felaktigt beskrivna vårdtillfällen vilket medför felaktigheter i uppföljning, rapportering, fakturering och ersättning

3) "Slutförs i PASiS"*Beskrivning:*

- Vårdkontakter som är pågående vid driftstart registreras färdigt i PASiS.

Förutsättning:

- En vårdhändelse behöver skapas upp i SDV för att det ska vara möjligt att till exempel boka återbesök. Den vårdhändelsen ska dock inte räknas i uppföljning, rapportering, fakturering eller utbetalning av ersättning och måste exkluderas.

Konsekvens:

- Fullständig beskrivning av vårdkontakterna.

Fördelar:

- Mindre risk än de andra alternativen då det inte kräver manuell överföring av vårdkontaktsinformation från PASiS till SDV, samt att vårdkontakterna beskrivs i sin helhet.

Nackdelar:

- Kräver en hantering som innebär att vårdhändelserna som skapas i SDV måste exkluderas i utdata för att det ska bli korrekt underlag för uppföljning, fakturering, rapportering och ersättning.

Slutsats

Av ovanstående alternativ bedöms alternativ 3 "Slutförs i PASiS" ha minst konsekvenser och ge minst påverkan både i registrering och i utdata. Detta alternativ är det enda som kan ge fullständig beskrivning av vårdkontakterna som är pågående vid driftstart. Alternativ 1 "Slutförs i SDV" är inte möjligt då det inte går att bakåtdatera inskrivningsdatum i SDV. Alternativ 2 "Avbryts i PASiS" resulterar i att vårdkontakterna inte kan beskrivas fullständigt som en sammanhållen vårdkontakt utan en vårdhändelse beskrivs som flera vårdkontakter vilket ger konsekvenser i uppföljning, rapportering, fakturering och ersättning.

Det rekommenderade alternativet innebär att patienter i vård vid driftstart av SDV registreras färdigt i PASiS. En vårdhändelse måste även skapas för dessa vårdkontakter i SDV för att det till exempel ska vara möjligt att boka uppföljningsbesök. Vårdhändelsen som registreras i SDV ska ej räknas i utdata. För att det ska vara möjligt att exkludera dessa vårdhändelser måste de flaggas enligt särskilt rutin i SDV.

Detta alternativ rekommenderas för patienter som inte beräknas vara fortsatt inskrivna mer än fem dagar efter driftstart. För vård som förväntas pågå längre ska vårdkontakten avslutas i PASiS. Det innebär att vårdkontakten i såväl PASiS som i SDV måste vara komplett registrerad.



Anders Lundin
Ekonomidirektör



Pia Lundbom
Hälso- och sjukvårdsdirektör