



Österängsgatan 44
431 44 Mölndal

SOCIALSTYRELSEN Epc	
Ink.	2007-09-11
Doss	55 Dir 8360/2007
Handl.	

Sveriges kommuner och
Landstings, VD Håkan Sörman
Landstings- och regiondirektörer
Hälso- och sjukvårdsdirektörer
Socialstyrelsen, GD Kjell Asplund
Socialstyrelsen, Epc, Avd- och
Enhetschefer, CPK/PAR, EKT
Nordiskt Center för Klassifikation i
hälso- och sjukvården, föreståndare
Matti Virtanen

Diagnos- och åtgärdsklassificering är viktigt som instrument för att visa på vad som görs i hälso- och sjukvården. Samtliga landsting rapporterar varje år diagnosuppgifter till patientregistret vid Socialstyrelsens Epidemiologiska Centrum, data som ligger till grund för olika publikationer av hälso- och sjukvårdsstatistik med jämförelser mellan landsting. Genom sekundärklassificeringen av diagnos- och åtgärds-koder till homogena DRG-grupper åsätts sjukvårdsproduktionen ett resursmått som kan användas för att mäta produktivitet och för att göra kostnadsjämförelser, både inom den egna verksamheten och mellan andra verksamheter/sjukhus/regioner och landsting.

Läkaren ansvarar för att formulera patientens diagnos, medan annan yrkeskategori, i det här fallet specialutbildad läkarsekreterare kan utföra abstraktionen, dvs att översätta diagnos till klassifikationskod i samarbete med ansvarig läkare.

Det bedrivs utbildningar i patientklassifikation på flera håll i Sverige. Den som har erhållit utbildning förväntas koda i sitt dagliga arbete. I många fall har arbetsgivaren inte utarbetat en plan för att tillvarata den nyförvärvade kodarkompetensen. Ofta blir den nyutbildade kodaren dessutom ombedd att i sin tur utbilda kollegor. Det kan leda till en urvattnad kunskap när man godtar en sådan sekundär utbildningsform så som likvärdig en professionellt organiserad utbildning. Alltså tar man inte tillvara på kodningskompetensen fullt ut för att få en förbättrad kvalitet hos patientregisterdata.

Vi i RDK, som yrkesförbund och intresseorganisation, önskar få en övergripande nationell struktur med nationella samordningsfunktioner på region- eller landstingsnivå i form av *klassifikationskoordinatorer*.

Motiv:

- Ansvar för diagnos- och primärklassifikation av sjukdomar och hälsoproblem samt vidtagna åtgärder, med därpå korrekt registrering, åvilar huvudmännen på region-/landstingsnivå. Ansvaret omfattar även att tillse att arbetet med diagnos- och åtgärdsregistrering inom sjukhusens verksamheter (inom

specialiserad vård och slutna vård) sker på basis av *tillräcklig* kunskap och erfarenhet

- En regional klassifikationskoordination skapar förutsättningar för en förbättrad kvalitet och enhetlighet i sekundär patientklassifikation. Därmed uppfylls generella kriterier för analys av denna information - en konsistens i primärklassificeringen (rätt patient i respektive grupper). En förutsättning är också att regionerna alltid använder den senaste versionen av gällande sekundärklassifikationssystem.

I klassifikationskoordinatorns uppgifter bör ingå:

- att samordna arbetet med klassificering inom respektive region/landsting.
- Att följa utvecklingen inom klassifikationsområdet på nationell, nordisk och internationell nivå samt ansvara för att informationen sprids i organisationen.
- att vara initiativtagare till diagnosrevisioner, samt löpande utvärdera om kvalitetsförbättringar sker genom att följa upp och analysera rapporteringen till patientregistret.
- att förmedla information och kontakter mellan myndighet, Socialstyrelsen, särskilt Enheten för Klassifikation och Terminologi (EKT) respektive Centrum för Patientklassificering - Patientregistret (CPK-PAR).

Vi i RDK kan stödja arbetet genom våra kunskaper och därmed bidra till att öka kvaliteten i primärklassificeringen inom både slutna och öppna vård.

Utbildade kodare

- kodar utifrån faktisk journaldokumentation
- skapar förutsättningar för en gemensam standard dvs nationell enhetlighet

Om alla kodare *enhetligt* uppnår konsensus i primär patientklassifikation och därmed återfinns rätt patient i rätt grupp i det sekundära klassifikationssystemet.

För att DRG skall fungera optimalt krävs följande:

- Enhetlighet i kodningen
- Alla är överens om principer för val av huvuddiagnos
- Kodningen sker i enlighet med riktlinjer från Socialstyrelsen
- NordDRG förutsätter att alla landsting använder samma årsversion av grupperaren för sina patientdata
- Uppdatering av primärklassifikation vid förändringar, t ex från WHO angående fågelinfluensa
- I SOFS:M 2006 författning: Det åvilar regionerna att rapportera givna variabler till patientregistret

Uppfylls inte principerna när man inte målet att samma patientkategorier skall finnas i DRG-grupperna och därmed har patientregistret inte enhetlighet i inrapporterade DRG-data.

Vi vill ha en nationell samordning via Sveriges Kommuner och Landsting samt Socialstyrelsen där det tydligt framgår att det åvilar *huvudmännen* att inrätta samordningsfunktioner för klassificeringsfrågor med gemensamma kunskapsresurser som:

Webbportal för klassificeringsfrågor

Diskussionsforum
"Frågor och svar"
Länkar till externa informationskällor

Bilaga:

Kodningsetiskt regelverk för RDKs medlemmar

Enligt uppdrag för Rikssektionen för DiagnosKodnings styrelse



Irene Bohlin
Styrelseledamot i RDK
Läkarsekreterare och "kodare"

2006-09-01



REGELVERK FÖR KODNINGSETIK OCH PRAKTISK TILLÄMPNING

Rikssektionen för Diagnoskodning har utarbetat och utvecklat en etisk kodnyckel med praktisk tillämpning för att definiera och vägleda sina medlemmar i kodningsetik.

Varje medlem i RDK skall följa kodetiken och den praktiska tillämpningen för att uppnå målet att vara opartiska och objektiva i sin kodarprofession. Varje agerande som står i strid med andan och meningen i denna kodningsetik skall medvetandegöras.

Att klassificera ett vårdtillfälle är att beskriva patientens "här-och-nu-problem", det vill säga huvudorsaken till vård, samt beskriva patientens övriga tillstånd som är av betydelse för att beskriva patientens totala hälsosituation.

Etiska regler för kodning och klassifikation

Kodningen sker i enlighet med regelverk och kodaren har en yrkesskicklighet att applicera rätt statistik kod i samarbete med läkare. Läkaren är skyldig att ställa diagnos för att peka ut patientens huvuddiagnos och kodaren klassificerar. Om läkaren pekat ut huvuddiagnos i konflikt med regelverket skall kodaren påpeka alternativ kodning, och ge information om varför ändring, en återkoppling, till läkaren som godkänner genom signering. Kodaren samarbetar med sina kollegor för att säkra enhetlig tolkning av kodning och klassifikation av sjukdomstillstånd. Kodning av sjukdomstillstånd sker i enlighet med befintlig dokumentation i patientjournalen. Där det finns oklarheter skall läkaren konsulteras. Val av huvuddiagnos sker i enlighet med principer i Socialstyrelsens Klassificeringsanvisningar för val av huvuddiagnos vid registrering till patientstatistik.

Praktisk tillämpning - Medlemmar i RDK skall:

- ◆ Inte missbruka sitt yrkesmässiga kunnande, sina färdigheter eller erfarenhet då det kan orsaka felaktigheter och konsekvenser
- ◆ Ej förvanska koder för att optimera DRG-gruppering/DRG-vikter (det vill säga lägga till diagnoskoder som ej finns dokumenterade för att på så sätt öka DRG-vikter, eller dra ifrån diagnoskoder för att förändra DRG-gruppering)
- ◆ Vägra delta i tveksamma och oetiska ageranden
- ◆ Stödja läkare och ekonomer i deras arbete och på så sätt motarbeta oetisk kodning
- ◆ Aktivt delta i utbildning i syfte att behålla och vidareutveckla kodningskompetensen
- ◆ Bistå andra professioner i sjukvården i syfte att uppnå utveckling i hälso- sjukvården