

Beskrivning av förändringar som verksamheter
måste ta hänsyn till i samband med införandet av



Medicinsk klassificering

Version 2.1

DokumentID: FB045-beskrivning

Datum slutfört: 2024-01-23

Innehåll

1	Sammanfattning	3
2	Problemformulering	3
3	Beskrivning av förändringsbehovet.....	3
3.1	Medicinsk klassificering i dokumentation	3
3.1.1	Åtgärds-koder (KVÅ)	5
3.2	Kodregistrering i AccessHIM.....	5
3.2.2	Klinisk vårdhändelse respektive administrativ vårdhändelse	6
3.2.3	Primärvård.....	6
4	Bilaga Exempel på nyttoeffekter	7

1 Sammanfattning

Vid införandet av SDV sker en förändring i medicinsk klassificering¹. Läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal kommer själva att välja diagnos- och åtgärds-koder i Journalen PowerChart. Medicinska sekreterare med position kodare kommer i efterhand att kontrollera och vid behov utföra ändringar för att kodningen ska följa de regler och riktlinjer som finns för medicinsk klassificering.

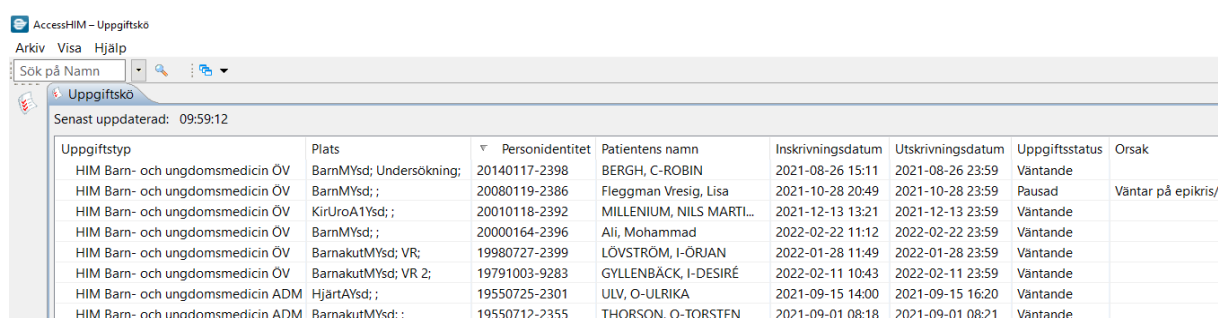
Medicinsk klassificering utförs löpande i nära anslutning till vårdhändelsen. Vid överflyttning mellan vårdenheter delar enheterna på samma kliniska vårdhändelse, där alla inblandade vårdenheter dokumenterar. Det skapas även en administrativ vårdhändelse för respektive enhet och kodning utförs när patienten lämnar aktuell enhet.

De som påverkas av detta dokument är läkare, medicinska sekreterare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

2 Problemformulering

Övergången till digital realtidsdokumentation innebär att verksamheterna behöver se över rutiner och arbetssätt för hur medicinsk klassificering i Journalen PowerChart ska ske. Läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal behöver dokumentera utförligt och lägga in aktuella koder för vårdhändelsen. Åtgärds-koder (KVÅ) kommer delvis att automatgenereras till exempel via olika typer av ordrar och delvis behöva läggas till manuellt. Den som utför åtgärden behöver ha kunskap om på vilket sätt åtgärds-koderna registreras/ska registreras i journalen.

Den medicinska klassificeringen och kodregistreringen kommer att utföras löpande i nära anslutning till vårdhändelserna via uppgiftsköer som skapas automatiskt i Klassificeringsmodulen AccessHIM när patienten skrivits ut. Vid överflyttning mellan vårdenheter utförs den medicinska klassificeringen och kodregistreringen när patienten lämnar enheten.



AccessHIM - Uppgiftsko

Arkiv Visa Hjälp

Sök på Namn

Uppgiftsko

Senast uppdaterad: 09:59:12

Uppgiftstyp	Plats	Personidentitet	Patientens namn	Inskrivningsdatum	Utskrivningsdatum	Uppgiftsstatus	Orsak
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	BarnMYsd; Undersökning;	20140117-2398	BERGH, C-ROBIN	2021-08-26 15:11	2021-08-26 23:59	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	BarnMYsd; ;	20080119-2386	Flegman Vresig, Lisa	2021-10-28 20:49	2021-10-28 23:59	Pausad	Väntar på epikris/
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	KirUroA1Ysd; ;	20010118-2392	MILLENIUM, NILS MARTI...	2021-12-13 13:21	2021-12-13 23:59	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	BarnMYsd; ;	20000164-2396	Ali, Mohammad	2022-02-22 11:12	2022-02-22 23:59	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	BarnkutMYsd; VR;	19980727-2399	LÖVSTRÖM, I-ÖRJAN	2022-01-28 11:49	2022-01-28 23:59	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ÖV	BarnkutMYsd; VR 2;	19791003-9283	GYLLENBÄCK, I-DESIRÉ	2022-02-11 10:43	2022-02-11 23:59	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ADM	HjärtAYsd; ;	19550725-2301	ULV, O-ULRIKA	2021-09-15 14:00	2021-09-15 16:20	Väntande	
HIM Barn- och ungdomsmedicin ADM	BarnkutMYsd; ;	19550712-2355	THORSON, O-TORSTEN	2021-09-01 08:18	2021-09-01 08:21	Väntande	

Uppgiftsko i AccessHIM

3 Beskrivning av förändringsbehovet

3.1 Medicinsk klassificering i dokumentation

Läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal kommer i SDV att utgå från statistiska diagnos-koder (ICD-10-SE) och dess beskrivning för att därefter formulera diagnostext till ställd diagnos. Koderna

¹ Val av diagnos- och åtgärds-koder baserat på ställda diagnoser och utförda åtgärder. Utförs i Journalen PowerChart.

väljs i komponenten Diagnoser och hälsoproblem och där ändras även den statistiska kodtexten till formulerad diagnostext. Det som registreras i denna komponent kommer att föras över till aktuell vårdhändelses dokumentation, till exempel epikris eller mottagningsanteckning. Denna komponent kommer att ersätta nuvarande rubriker: Tidigare sjukdomar, Nuvarande sjukdomar samt Anamnes vilket innebär att underlaget för medicinsk klassificering i fritext minskar.

Idag formulerar läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal ställd diagnos i text och den medicinska sekreteraren/kodaren väljer den statistiska diagnoskoden.

Komponenten Diagnoser och hälsoproblem

I SDV kan medicinska sekreterare inte ändra den medicinska klassificeringen i journalen, det är endast läkare, övrig hälso- och sjukvårdspersonal och de medicinska sekreterare som har positionen kodare som kan ändra. Om det föreligger behov av att ändra, lägga till eller ta bort diagnos- och åtgärds-koder i journalen ska korrigering utföras i separata komponenter av behörig personal och därefter utförs en uppdatering i respektive vårdhändelses dokumentation. Om en kodare utför uppdatering av dokumentationen efter korrigering skickas ett meddelande till ansvarig läkare eller övrig hälso- och sjukvårdspersonal för omsignering.

Mottagningsanteckning på Akuten

Vissa diagnoser kräver två eller flera diagnoskoder som behöver länkas till varandra, detta är ett manuellt arbete som görs i komponenten Diagnoser och hälsoproblem. Här registreras även ATC-koder som har betydelse för den medicinska klassificeringen.

Om en patient har en kronisk sjukdom, till exempel diabetes, kan diagnoskoden hämtas från tidigare vårdhändelser.

3.1.1 Åtgärds-koder (KVÅ)

En del åtgärder som dokumenteras i formulär, interaktiv vy eller givna ordinationer genererar åtgärds-koder automatiskt till journalen vid signering. Andra åtgärds-koder registrerar läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal manuellt. Dessa kommer föras över till aktuell dokumentation.

! Tänk på:

- Lokala rutiner behövs för att ge läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal förutsättningar för att välja rätt diagnos- och/eller åtgärds-kod i journalen.

3.2 Kodregistrering i AccessHIM

I SDV registreras diagnos- och åtgärds-koderna även i Klassificeringsmodulen AccessHIM (motsvarande dagens PASiS). Arbetet sker via uppgiftsköer som skapas automatiskt när patienten blivit utskriven. Medarbetaren som arbetar med uppgiftsköerna i Klassificeringsmodulen AccessHIM behöver logga in i Journalen PowerChart för att få information om vilka diagnos- och/eller åtgärds-koder som ska registreras. När kodaren bedömer att samtliga koder för vårdhändelsen är korrekta i Journalen PowerChart läggs ordern ”Redo att kodas” till och samtliga koder överförs till Klassificeringsmodulen AccessHIM och ICDplus, där alla koder sparas och grupperas. Kodregistrering som utförs i Klassificeringsmodulen AccessHIM utgör underlag för rapportering och uppföljning i specialiserad vård.

The screenshot displays the 'AccessHIM - Kodning' application window. The top header shows patient information: 'ULV, O-ULRIKA', 'Juridiskt kön: Kvinna', 'Född: 66 år', 'Födelsedatum: 1955-07-25', and 'Folder-ID: JN00009796'. Below this, a 'Besöksöversikt' (Visit Overview) table lists various visits with columns for 'Status', 'Inskrivningsdatum', 'Utskrivningsdatum', and 'Vårdhändelsetyp'. The main area is titled 'Kodningsöversikt' (Coding Overview) and shows a list of registered codes. The list includes 'Diagnoskoder' (Diagnostic codes) and 'Åtgärds-koder' (Intervention codes). The 'Diagnoskoder' section lists two codes: 'S0600' (Hjärnskada utan öppet intrakraniellt sår) and 'E117' (Diabetes mellitus typ 2-Med multipla komplikationer). The 'Åtgärds-koder' section lists two codes: 'XS900' (Enskilt besök KVÅ) and 'XS915' (Läkare KVÅ). The interface also includes a search bar at the top left and a 'Kodningshistorik' (Coding history) button at the top right.

Kodregistrering i AccessHIM

3.2.2 Klinisk vårdhändelse respektive administrativ vårdhändelse

Patienter som skrivs in i slutenvården via akutmottagning eller överflyttas till annan vårdenhets har en gemensam klinisk vårdhändelse som delas upp i administrativa vårdhändelser (olika medicinskt ansvariga vårdenheter). Dokumentation för varje del sker i den gemensamma kliniska vårdhändelsen i journalen medan kodregistrering i Klassificeringsmodulen AccessHIM utförs i de administrativa vårdhändelserna för respektive vårdenhets. Kodaren behöver gå igenom den kliniska vårdhändelsen i journalen för att registrera rätt diagnoser och eventuella åtgärder samt uppdatera dokumentationen (till exempel överflyttningsanteckning och epikris) på rätt administrativ vårdhändelse. Koderna behöver registreras manuellt i Klassificeringsmodulen AccessHIM och ICDplus då funktionen med ordern ”Redo att kodas” inte fungerar vid denna typ av vårdhändelse.

Kodregistreringen sker i nära anslutning till vårdhändelsen då varje administrativ del i samband med överflyttning/utskrivning behöver bli rätt ur ett klassificeringsperspektiv.

Tänk på:

- Utbilda medicinska sekreterare i sjukdomsklassificering för att de ska kunna utföra den medicinska klassificeringen på både ett korrekt sätt och i nära anslutning till vårdhändelsen.
- Ta fram lokala rutiner för hur medicinska sekreterare och kodare ska arbeta med uppgiftsköer i Klassificeringsmodulen AccessHIM för att kunna utföra medicinsk klassificering och kodregistrering i nära anslutning till vårdhändelsen.

3.2.3 Primärvård

Ett arbete pågår om att primärvården (inklusive Ungdomsmottagningen) ska börja rapportera sina diagnos- och åtgärds-koder till Socialstyrelsen. För att säkerställa denna rapportering har det beslutats att även primärvården ska kodregistrera sina vårdhändelser i Klassificeringsmodulen AccessHIM och ICDplus. Idag registreras diagnos- och åtgärds-koder i PMO som sedan automatgenereras till PASiS via Filur. I SDV behöver de medicinska sekreterarna kvalitetssäkra kodningen i Journalen PowerChart och kodregistrera vårdhändelserna i Klassificeringsmodulen AccessHIM och ICDplus.

Det finns verksamheter inom primärvården som använder klassifikationen KSH97-P men från och med övergången till SDV ska samtliga inom primärvården använda ICD-10-SE.

Medarbetare inom primärvården behöver förse med kunskap och riktlinjer för aktuell klassifikation, ICD-10-SE.

Tänk på:

- Utbilda personal i primärvården som inte har erfarenhet av ICD-10-SE.
- Att det finns medicinska sekreterare med utbildning i sjukdomsklassificering även inom primärvården
- Ökat manuellt arbete med den medicinska klassificeringen inom primärvården då det inte längre går att helt automatisera

4 Bilaga Exempel på nyttoeffekter

4.1 Inledning

Den omställningen som Region Skåne genomgår för att kunna nå önskade effektmål möjliggörs med systemet SDV och de principer SDV bygger på. Avsikten med att exemplifiera nyttoeffekter är att de ska kunna användas som diskussionsunderlag och stöd i arbetet med att identifierade nyttor och effektmål i och med SDV.

Exempel på nyttoeffekter har identifierats som konsekvens av respektive princip som den gemensamma IT-miljön Skånes digitala vårdssystem (SDV) grundar sig på. Nyttoeffekterna har klassificerats inom följande områden:

- Kvalitet
- Tidsaspekt personal
- Tidsaspekt patient
- Arbetsmiljö
- Kostnader

4.2 Lista av exempel på identifierade nyttoeffekter

4.2.1 Strukturerad dokumentation

PRINCIP	KAPITEL	NYTTOEFFEKT	NYTTA	MÅLOMRÅDEN RS BUDGET ATTRAKTIV ARBETSGIVARE
STRUKTURERAD DOKUMENTATION	1	Medicinsk klassificering utförs löpande i nära anslutning till vårdhändelsen. Vid överflyttning mellan vårdenheter delar enheterna på samma kliniska vårdhändelse, där alla inblandade vårdenheter dokumenterar.	Kvalitet	Använd kompetensen rätt