

Yh Yrkehögskolan

YRKESHÖGSKOLEUTBILDNING

Vårdadministratör

Kristinehamn

DIAGNOSKODNING SOM VÅRDADMINISTRATÖRENS SPETSKOMPETENS

- **resan fram till dagens specialutbildade kodare i Region
Värmland**

Examensarbete 35 poäng



Våren 2020

Sammanfattning

För en vårdadministratör är diagnoskodning idag en stor och viktig uppgift i arbetet. Vissa vårdadministratörer i Region Värmland har en specifik vidareutbildning inom diagnoskodning och kan då erbjudas ett uppdrag inom kodning. I vår utbildning till vårdadministratörer vid Yrkeshögskolan i Kristinehamn ingår två terminer med utbildning inom ämnet som vi funnit mycket intressant och lärorikt. I arbeten som vi har läst inför vår kurs som berör examensarbetet har vi inte stött på något tidigare arbete som har riktat in sig på kodare. Vårt arbete syftar därför till att belysa diagnoskodning, kodare och dess betydelse i hälso- och sjukvården i Region Värmland samt dessa faktorer utveckling över tid.

Metoden vi har använt oss av är kvalitativa intervjuer för att få en djupare kunskap i ämnet och ha möjlighet till följdfrågor. Vi intervjuade enhetschefen Maria Ekelund på Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet i Region Värmland samt fyra slumpmässigt utvalda vårdadministratörer som har kodaruppdrag inom slutenvården i samma region.

Arbetets resultat belyser ekonomins betydelse inom diagnoskodning och ses som en faktor till skapandet av klassifikationsenheten då enheten är en viktig beståndsdel för att få en mer enhetlig och effektiv kodning och som ett stort stöd för kodarna. Tidigare använde sig Region Värmland endast av Emendors kodningsutbildning men idag har även ett nytt kunskapstest tagits fram då många vårdadministratörer redan besitter stora kunskaper inom kodning. Både Maria Ekelund och de intervjuade kodarna är överens om att kodning är en central uppgift för vårdadministratörer och en spetskompetens alla borde besitta.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Definition av centrala begrepp	2
Vårdadministratör	2
Diagnosklassificering	3
Kodningskurs i vårdadministratörsutbildningen	4
Emendor	4
Syfte och frågeställningar	5
Metod	5
Urval	6
Genomförande	7
Resultat	8
Presentation av urvalsgruppen	8
Behovet av noggrannare kodning i verksamheterna	9
Klassifikationsenheten	10
Klassifikationsenheten och kodarna	11
Kodningsutbildningens utveckling	12
Kodningsutbildning i skolan i jämförelse med Emendors utbildning	13
Det nya kunskapstestet	13
Arbetsuppgifter inom kodningsuppdraget	14
Arbetstid och arbetsfördelning	16
Kodningsuppdragets utmaningar	16
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
Förslag till fortsatt forskning	21
Källförteckning	22
Bilagor	1-5

Inledning

Diagnoskodning är en stor del av vårdadministratörens arbete. En kurs som omfattar två terminer ingår i utbildningen som bedrivs genom Yrkeshögskolan i Kristinehamn. Vi går nu sista terminen på vårdadministratörsutbildningen och när det var dags att välja ämne för examensarbetet var det självklart för oss att rikta in oss på diagnoskodning då den kursen enligt oss har varit den mest intressanta på utbildningen. Vi har läst en del examensarbeten som tidigare har berört ämnet men inget som berör kodarnas arbete. En kodare är en vårdadministratör som genom en utbildning eller en kunskapskontroll har så pass goda kunskaper i diagnoskodning att denna kan tilldelas ett ansvar och extra arbetsuppgifter som rör kodning på sin arbetsplats.

Under våra praktikperioder och extraarbete har vi fått erfarenhet av kodning utanför skolbänken. Dessa erfarenheter har gett oss ett ökat intresse för kodning. Då kodning har blivit en så pass stor del av vårdadministratörernas arbete funderar vi på vilka faktorer som har gjort att det har blivit så.

Bakgrund

Definition av centrala begrepp

Vårdadministratör: En person med utbildning inom medicinsk dokumentation.

Diagnoskodning: De koder som sätts i en anteckning i patientens journal och som hör samman med den eller de diagnoser läkaren ställer. I arbetet benämns diagnoskodning även som sjukdomsklassificering eller diagnosklassificering.

Åtgärds-koder: En kod som anger en specifik åtgärd som utförts på en patient (till exempel blodtransfusion).

Kodare: De vårdadministratörer med specialutbildning inom diagnoskodning och har uppdraget som kodare i Region Värmland.

Slutenvård: Vård som ges under intagning på en vårdavdelning på sjukhus.

Diktat: Den ljudfil som läkare (eller annan sjukvårdspersonal) pratar in och som sedan vårdadministratörer skriver in i patientens journal.

Epikris: En sammanfattande journalanteckning av en patients tid på en vårdavdelning.

Emendor: Ett företag som håller utbildningar inom diagnoskodning.

Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet: Enheten som har det övergripande ansvaret för sjukdomsklassifikation i Region Värmland. Vi kommer benämna enheten som klassifikationsenheten i vårt arbete.

Vårdadministratör

En vårdadministratör arbetar precis som det låter med det administrativa inom hälso- och sjukvården. En stor del av arbetet består av att dokumentera patientjournaler där även diagnoskodning ingår. De har även hand om

posthantering, receptionen, protokollskrivning vid möten, fakturahantering, remisser med mera. Det är inte enbart på sjukhus och vårdcentraler vårdadministratörer arbetar utan även inom företagshälsovård, läkemedelsindustrin och institutioner för medicinsk forskning.¹

Diagnosklassificering

I hälso- och sjukvården används diagnosklassificering systematiskt för att kunna dokumentera information om patienter på ett enhetligt sätt. Detta för att man sedan ska kunna följa upp och definiera orsakerna till varför människor kontaktar vården, vidta åtgärder och följa resultat samt att spridning av specifika sjukdomar.²

Diagnosklassificering används av flera olika orsaker, bland annat för patientstatistik i både den öppna och slutna vården och i de olika register som byggs upp från denna statistik. Den ligger till grund för den registrering av dödsorsaker som Socialstyrelsen använder sig av. Klassificering av sjukdomar används också inom våra sjukförsäkringar och statistik över människors arbetsskador. En annan del av användandet av diagnosklassificering är att den även nyttjas inom företagshälsovården och försvaret för registrering av olika sjukdomar. Inom den ekonomiska aspekten ligger diagnosklassificering och dess olika gruppindelningar till grund för sjukvårdens resursfördelning och den ekonomiska ersättningen till sjukhus. Avslutningsvis används även klassificering av sjukdomar och koder inom olika forskningsområden.³

I Sverige och internationellt används ICD, International Statistical Classification of Diseases för att avgöra vilka koder som ska användas vid vilket vårdtillfälle. Koderna ska även beskriva symtom, besvär, onormala

¹ [www.arbetsformedlingen.se\(UÅ\)Vårdadministratör](http://www.arbetsformedlingen.se(UÅ)Vårdadministratör)

² [www.socialstyrelsen.se\(2019\)Klassificering och koder](http://www.socialstyrelsen.se(2019)Klassificering och koder)

³ *ibid*

fynd och sociala förhållanden. ICD är en systematisk förteckning över alla diagnoskoder och indelad i 22 kapitel.⁴

ICD uppdateras årligen då nya sjukdomar och koder tillkommer och andra tas bort eller ändras. Sedan 1948 är det WHO, Världshälsoorganisationen, som ansvarar för ICD och dess revidering I Sverige ansvarar Socialstyrelsen för att en svensk version av ICD tillhandahålls och de godkänner även förslag till ändringar och nya koder.⁵

I nuläget används version ICD-10 men det pågår ett arbete med att utveckla den nya versionen ICD-11.⁶

Kodningskurs i vårdadministratörsutbildningen

Inom vår utbildning till vårdadministratörer på Yrkeshögskolan i Kristinehamn ingår en kurs inom diagnoskodning förlagt över två terminer där personal från klassifikationsenheten ansvarar för lektionerna. Kursen omfattar genomgång av samtliga 22 kapitel i ICD samt praktiska kodningsövningar. Kursen avslutas med en kodningstentamen.

Emendor

Inom Region Värmland finns vårdadministratörer som har ytterligare kompetens inom diagnoskodning och de får då titeln kodare. Många av dessa har gått kodningsutbildningen via Emendor.

Företaget Emendor bildades av Staffan Bryngelsson 1993 och bedriver konsultverksamhet och utbildning inom bland annat diagnosklassificeringssystemet. Utbildningen är förlagd i Stockholm och Göteborg med medicinska föreläsningss dagar förlagda över 10

⁴ www.socialstyrelsen.se(2019)*Klassificering och koder*

⁵ *ibid*

⁶ www.socialstyrelsen.se(2019)*Utvecklingsarbete med ICD-11*

osammanhängande dagar. Läkarspecialister går igenom de olika kapitlen inom ICD systematiskt. Det ingår även 10 dagar med självstudier som sedan avslutas med en stor tentamen. Emendor bedriver även fortsättningskurser inom diagnosklassificering.⁷

Syfte och frågeställningar

Vårt arbete syftar till att ge en bild av dagens kodare inom Region Värmland och dess påverkansfaktorer utifrån ett historiskt perspektiv och fram till idag. Vi vill även ta reda på orsakerna till varför Region Värmland fokuserar på vårdadministratörers utbildning i kodning, varför de från början valde att satsa på kodare och hur kodningsutbildningen har utvecklats över tid. En annan strävan är att ta reda på hur klassifikationsenheten arbetar gentemot kodare och hur kodarna själva tycker att klassifikationsenheten inverkar på deras uppdrag som kodare. Slutligen är ambitionen också att ta reda på hur kodarna arbetar med sitt uppdrag och vad de har för uppfattning om det.

Utifrån syftet vill vi ha svar på följande fyra frågeställningar:

- Vilka faktorer har lett fram till dagens satsning på utbildade kodare i verksamheterna?
- Hur ser klassifikationsenhetens roll ut i förhållande till kodarna?
- Hur har kodningsutbildningen sett ut historiskt och fram till idag?
- Vad innebär kodningsuppdraget praktiskt ute i verksamheterna?

Metod

Kvalitativa intervjuer ger möjlighet och utrymme till öppna frågor som ger chans till följdfrågor. Svaren från intervjupersonerna blir nyanserade och kan inte definieras i rätt eller fel. Vi får en bred uppfattning om

⁷ [http://www.emendor.se\(2020\)Företaget](http://www.emendor.se(2020)Företaget)

intervjupersonens arbetsvärld som får berättas i fria ord.⁸ Mot bakgrund av detta tyckte vi att den kvalitativa metoden passade bäst för att få svar på våra frågeställningar. Under intervjuer är det viktigt att ställa sina frågor i en hög grad av standardiserad ordning och i en bestämd ordning för att finna en struktur och röd tråd genom alla samtal vilket vi tog hänsyn till.⁹ Enligt Patel och Davidson är det viktigt att innan intervjuerna vara väl förberedd och påläst inom området.¹⁰ Innan intervjuerna valde vi således att skaffa oss bakgrundsinformation och ny kunskap genom att kontakta enhetschef Maria Ekelund på klassifikationsenheten. Under en av våra lektioner med Maria gav hon oss sitt muntliga godkännande till intervju. Tidpunkt för intervju bestämdes senare via mejl. Vår intervju med henne gav oss mer förståelse om kodningsarbetet och hur kodningsuppdraget utvecklats.

Urval

För att få svar på våra frågeställningar till vår underökning valde vi, förutom intervjun med Maria, att kontakta kodare inom slutenvården i Region Värmland. För att få ett bra underlag till vårt resultat beslutade vi att fyra intervjuer skulle vara tillräckligt. Vi fick en lista av Maria Ekelund på klassifikationsenheten med 75 utbildade kodare inom hela regionen. För att göra ett urval koncentrerade vi oss på följande kriterier:

- Arbetar inom Region Värmland
- Arbetar inom slutenvården på Centralsjukhuset i Karlstad
- Utbildad vårdadministratör
- Utbildad kodare
- Vid tidpunkten aktivt arbetande kodare
- Våra tidigare handledare från praktikperioder på listan valdes bort

⁸ Runa Patel & Bo Davidson. *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur, 2019, s. 104-105.

⁹ Runa Patel & Bo Davidson. *Forskningsmetodikens grunder*, s.104

¹⁰ Runa Patel & Bo Davidson. *Forskningsmetodikens grunder*, s.106

Efter att ha gått igenom listan med ovanstående kriterier fick vi 20 kodare kvar. Genom slumpmässig lottdragning fick vi fram fyra namn på kodare. Innan kontakt med intervjupersonerna mejlade vi verksamhetschefen för område vårdadministration slutenvård för godkännande att kontakta dessa för vår studie (bilaga 1). Hon gav oss godkännande och vi fick de utvalda kodarnas mejladresser. Vid kontakten med kodarna via mejl beskrev vi bakgrunden till vår studie, hur intervjun skulle gå till, att den spelas in och vi bifogade frågeformuläret i förhand (bilaga 2 och 3). Enligt Patel och Davidson är det viktigt att påtala intervjupersonernas kompetens som en viktig informationskälla för arbetet vilket framfördes i vårt mejl till kodarna.¹¹ Vi var också tydliga med intervjupersonernas anonymitet och att vi skulle transkribera intervjuerna samt att bandningen raderas efter transkriberingen. Tidsmässigt garderade vi oss rejält och meddelade kodarna att en timme av deras tid behövdes för att genomföra intervjun och att den skulle ske på deras arbetsplats eller i närliggande lokal som exempelvis konferensrum vid behov.

De fyra utvalda kodarna tackade tyvärr nej till våra intervjuvillkor och vi fick göra ett nytt urval. Urvalet utökades då till att kontakta sex kodare via mejl varav fem stycken tackade ja. Intervjuer med alla fem bokades in under vecka 11 och 12. En intervjuperson avbokade sin intervju på grund av sjukdom och på grund av den rådande pandemin med virussjukdomen covid-19 kunde vi inte genomföra en av intervjuerna då vi inte blev insläppta på Centralsjukhuset. Intervjun löstes då istället genom att frågorna besvarades via mejl.

Genomförande

Den första intervjun vi genomförde var med Maria Ekelund på hennes kontor på klassifikationsenheten. Vi hade skickat ett frågeformulär till

¹¹ Runa Patel & Bo Davidson. *Forskningsmetodikens grunder*, s.96

henne innan mötet och hon visste att intervjun skulle spelas in och transkriberas (bilaga 4). Hon gav oss godkännande att använda hennes namn och information från intervjun i arbetet. Vi hade ingen förutbestämd tidsram för intervjun och den visade sig ta cirka en timme.

Vi genomförde också tre intervjuer genom ett personligt möte på plats på Centralsjukhuset med kodare i verksamheterna. Under intervjuerna benämnde vi respektive kodare som intervjuperson 1, 2, 3 och 4 i ordning för intervjuernas tidpunkt. Inför dessa intervjuer sammanställde vi ett för kodarna specifikt frågeformulär med andra frågor än de som ställdes till Maria. Anledningen till detta var att vi anser att Maria och kodarna i verksamheterna ger oss två olika infallsvinklar inom kodning genom deras olika positioner. Kodarna hade även de fått sina frågor i förväg och var i varierande grad förberedda inför intervjun. Vid mötet presenterade vi oss och vårt syfte med arbetet och intervjuerna på nytt. Vid första intervjun klargjordes det för oss att den tid som vi hade avsatt var väl tilltagen då den första intervjun var klar inom 30 minuter. Den tidsramen såg vi till att förhålla oss till vid de resterande intervjuerna.

Resultat

Presentation av urvalsgruppen

Maria Ekelund arbetar som enhetschef på klassifikationsenheten och har gjort det sedan den startade 1 oktober 2017. Maria är vårdadministratör sedan 2002 och är även kodare och gick sin kodningsutbildning 2009.

Kodarna vi har intervjuat arbetar inom olika verksamheter inom Region Värmland på Centralsjukhuset i Karlstad. Deras arbetslivserfarenhet som vårdadministratörer sträcker sig mellan 15-35 år och utbildningen till kodare genomförde två av dem 2017 och de andra två 2009 respektive 2013. Alla har, efter kodningsutbildningen, gått någon form av vidareutbildning. Ingen

av de tillfrågade fick någon kodningsutbildning när de studerade till vårdadministratörer.

Behovet av noggrannare kodning i verksamheterna

Maria Ekelund berättar att varje landsting (numera regioner) rapporterar in sin statistik för sjukdomar och sedan ska det fördelas statsbidrag utifrån det. En bit av kakan ska fördelas efter behov. I Värmlands landsting hade kodningen förr inte gått till på rätt sätt. Patienterna hade oftast bara fått en huvuddiagnos och deras bakomliggande sjukdomar fanns inte med. Det visade sig att Värmlands befolkning var sjukare än vad som rapporterats in. Landstinget hade enkelt beskrivet bedrivit mer vård än vad än vad de fått tårtbit för.

”Det var ungefär som en Robin Hood-skatt kan man säga. Att man skulle ta från de rika och ge till de fattiga”.

- Maria Ekelund

Denna Robin Hood-skatt visade sig grunda sig till viss del på hur man registrerat in diagnoser inom sjukvården. Man kodade bara en huvuddiagnos och inga kompletterande bidiagnoser. Värmlänningarna såg på så vis väldigt friska ut. Registreringen stämde inte överens med verkligheten och vilken vård som faktiskt utförts. På detta sätt tappade landstinget flera hundra miljoner i bidrag. 2008 tog Region Värmland beslut om att det skulle utbildas kodare som kunde tillföra mer kompetens när det kommer till diagnoskodning. Behovet av att utbilda kodare uppstod således då Landstinget upptäcktes gå miste om det statsbidrag som sjukvården kan erhålla för registrerad vård.

”Jag skulle ju egentligen vilja att alla vårdadministratörer hade den kompetensen. För vilken kvalitet på klassifikationen vi skulle få”.

- Maria Ekelund

Klassifikationsenheten

Maria förklarar vidare att slutenvården förr var indelad i en opererande del och en medicinsk del. Inom den medicinska delen fanns då en kodarenhet och inom den opererande fanns vad som då kallades regionvårdskansli. Både inom och gentemot varandra arbetade man väldigt olika även när det gällde samma slags uppgift även om det på båda ställena arbetade utbildade kodare. På regionvårdskansliet lade man fokus på den köpta vården och på kodarenheten granskade man fakturorna för den köpta vården och skrev epikriser för vårdavdelningarna. Maria fick 2013 uppdraget som klassifikationskoordinator i samband med att man slog samman de två enheterna att starta klassifikationsenheten. Den startade 1 oktober 2017.

Enheten fungerar som support gentemot kodarna som stöd och informationskälla för att kunna utföra sina kodningsuppdrag. Maria trycker på att enheten inte ska ses som en kontrollfunktion utan som en stödfunktion. Supporten från klassifikationsenheten kan ges via telefon, funktionsbrevlådan i Outlook eller genom journalsystemets mejlfunktion. Klassifikationsenheten anordnar nätverksträffar, informationsträffar och föreläsningar utifrån det behovet som finns. De går även ut till kodarna inom verksamheten för att stämma av med dem om det är något som de anser behöver tas upp och ges mer information eller utbildning om. Tillsammans med kodarna utarbetar enheten kodningsmallar och verksamhetsnära kodningsinstruktioner som är inriktade på specifika åtgärder inom vården. Maria menar att detta är för att skapa så lite lokala rutiner som möjligt och istället ska en rutin kan fungera på flera ställen och vara enhetlig.

Klassifikationsenheten har ansvar för att granska och ta hand om den köpta vården. De handlägger också fakturor och handhar granskningen av EU och EES –ärenden från Försäkringskassan. Något annat de sysslar med är uppföljning av privata vårdgivare, statistik, interna granskningar och utbildningar.

Klassifikationsenheten och kodarna

Klassifikationsenheten bidrar, enligt kodarna, med bra stöd när de har frågor gällande diagnoskodningen. De hjälper till med lathundar både för kodning och för åtgärds-koder. Intervjuperson 1 beskriver att klassifikationsenheten också bidrar till att hjälpa kliniken om det inte fungerar med kodningen i stort.

”För är det någonting som inte riktigt fungerar på den egna verksamheten så är det ju mycket lättare om någon kommer utifrån och berättar hur det ska vara. Man lyssnar i regel mer på någon som kommer utifrån” (ip1)

Intervjuperson 2 och 3 berättar också att de tycker att klassifikationsenheten fungerar som ett bra diskussionsstöd när det kommer till komplicerade kodningsfall som är svårtolkade.

”...för kodning är egentligen ett diskussionsämne...”(ip2)

Två av de tillfrågade kodarna var redan utbildade kodare när klassifikationsenheten startade 1 oktober 2017 och ytterligare en tillfrågad hade också en bild av hur kodningsarbetet förändrats sedan klassifikationsenheten startade. Intervjuperson 2 säger att kodningsarbetet har blivit tyngre och inneburit fler arbetsuppgifter än tidigare då kodningsenheten kodade epikriser. Intervjuperson 3 berättar också om en ökad arbetsbelastning då denne skulle börja koda mycket innan hen gick kodningsutbildningen och då inte hade någon som helst utbildning inom det. Intervjuperson 4 berättar istället om att arbetet som kodare stärktes och förbättrades med klarare och tydligare riktlinjer. Klassifikationsenheten bidrar med fler funktioner som gör granskningen av kodningen lättare. Intervjuperson 4 menar att klassifikationsenheten backar upp dem när kodningsfrågorna kan vara svåra att tolka.

”För min del kan jag känna att man har en trygghet i klassifikationsenheten, det finns alltid någon man kan fråga och man har idag en bättre koll på verksamheterna.” (ip4)

Kodningsutbildningens utveckling

Enligt Maria Ekelund var det enbart Emendor som tillhandahöll utbildning för kodare förr. Någon region har en egen utbildning men nationellt är det Emendor som levererar kunskaperna inom kodning. Det är ett privat företag som drivs av två läkare i Stockholm. Utbildningen via Emendor erbjuds vårdadministratörer inom Region Värmland och är frivillig. Anmälan till utbildningen sker i samråd med vårdadministratörens chef. Samtliga intervjuade kodare har gått Emendors utbildning, antingen i Stockholm eller när Emendor kom till Karlstad. Alla intervjupersoner berättar om samma upplägg på deras utbildning. De berättar om tio utbildningsdagar och tio självstudiedagar som till sist avslutades med en tentamen.

Utbildningsdagarna bestod av föreläsningar utifrån de olika klassificeringskapitlen och övningar. Alla svarar också genomgående positivt om Emendors utbildning. De uttrycker att den var rolig och intressant men väldigt intensiv. Det krävdes mycket av dem och ibland hann de inte med det de skulle göra på självstudiedagarna så att de till och med blev upptagna på kvällarna. Dessutom skulle de vanliga arbetsuppgifterna också hinnas med. Anledningen till att de tillfrågade intervjupersonerna valde att utbilda sig till kodare var olika men genomgående är att alla hade någon form av intresse och nyfikenhet av kodning.

”Jag tyckte att det här med kodning var väldigt roligt och det finns inte så där jättemånga utvecklingsmöjligheter inom vårt yrke...” (ip1)

”Därför att jag tycker att det är väldigt roligt. Kodning är jättekul.” (ip2)

”...det liksom ingenting som jag hade gått och tänkt, att ja, jag ska utbilda mig till kodare utan det kom liksom lite av sig självt på grund av det här projektet som vi hade då.” (ip3)

Intervjuperson 4 hade, även innan kodningsutbildningen, särskilda arbetsuppgifter inom sin verksamhet.

”I och med dessa arbetsuppgifter fick jag förfrågan att gå utbildningen.”

(ip4)

En fråga som ställdes till kodarna var om de saknade något i Emendors kodningsutbildning och samtliga hade någon åsikt i frågan. Intervjuperson 2 saknade åtgärds-koder i utbildningen till kodare men säger samtidigt att det kan vara svårt att gå igenom då alla regioner och kliniker själva väljer vilka åtgärds-koder de ska fokusera på. Intervjuperson 1, 3 och 4 resonerar kring det faktum att man är mer specialist på sitt eget område och hade önskat mer fokus på sin egen specialitet samt att det kan vara svårt att snabbt lära sig andra områdens terminologi. Intervjuperson 4 önskade dessutom att utbildningen skulle vara lite längre då den var intensiv och upplevs lite som ”korvstoppning”.

Kodningsutbildning i skolan i jämförelse med Emendors utbildning

De som läser till vårdadministratör i Värmland idag får en gedigen utbildning inom diagnoskodning och vi ställde frågan till Maria Ekelund hur vår utbildning i skolan ställer sig gentemot den som Emendor bedriver. Hon förklarar att inom vår utbildning befinner vi oss fortfarande inom skolvärlden och har inte den medicinska koppling på samma sätt som de som varit yrkesverksamma under ett par år och det krävs att man har mycket erfarenhet och förkunskaper. Rekommendationen är att man ska ha arbetat i fem år innan man går Emendors utbildning.

Det nya kunskapstestet

Idag har ett nytt kunskapstest arbetats fram via klassifikationsenheten där vårdadministratörer som tycker sig ha god kunskap om kodning och vill testa sina kunskaper kan anmäla sig till. Maria berättar att det är kostsamt för regionen att skicka personal på kodningskurser. Dels innehåller idag vårdadministratörsutbildningarna en kodningskurs och studenterna får med sig mycket av kunskapen redan från skolbänken och Maria har märkt att många har ett genuint intresse av kodning.

”Du behöver ju vara, i positiv bemärkelse, lite nördig och tycka att det här ju skruvat kul”.

- Maria Ekelund

Detta kunskapstest är något som alla vårdadministratörer erbjuds att göra och det står i beslutet från Hälso- och sjukvårdsledningen att testet ska erbjudas en gång varje kalenderår. Blir man sedan godkänd på det får man ett intyg och erbjuds ett kodningsuppdrag. Det behöver inte nödvändigtvis vara så att det uppdraget gäller den avdelning man själv arbetar på utan meningen är att en kodare ska kunna koda allt inom sjukvården och kunna stötta någon annan avdelning för att det där inte finns någon eller för få kodare. Det ska vara en så jämn fördelning av kodare som möjligt. Så har det även varit förr när kodarna utbildats via Emendor.

Vi frågade de fyra kodarna hur de ställde sig till det nya kunskapstestet. På den frågan är det en intervjuperson som enbart ställer sig positiv till testet. Intervjuperson 4 tycker att det är bra att det blir fler som hjälps åt och att kodningen i journalerna blir mer rätt. Intervjuperson 3 är försiktigt positiv men ändå lite tveksam till att vårdadministratörerna som gör kunskapstestet missar föreläsningarna av Emendor. Intervjuperson 1 är frågande till kunskapstestet då vårdadministratörerna som gör det missar chansen att få lära sig kodningen ordentligt. Intervjuperson 2 ser både positiva och negativa aspekter av kunskapstestet. Hen uttrycker funderingar över om kunskapstestet är tillräckligt svårt för att bevisa att man kan koda och klarar av de extra arbetsuppgifterna det innebär för att vara kodare. Det finns ändå en tilltro till att Maria har gjort testet på en rättvis nivå.

Arbetsuppgifter inom kodningsuppdraget

De som arbetade med kodning under tiden då regionsvårdskansliet och kodarenheten fortfarande existerade hade inte ett tydligt uppdrag så som kodarna har idag. Det saknades tydliga och enhetliga rutiner och instruktioner vilket gjorde att kodarna arbetade på olika sätt även inom

samma verksamhet. Efter att klassifikationsenheten tillsattes passade de på att göra kodaruppdraget tydligare. Vi frågar Maria om uppdraget skiljer sig åt något beroende på var man arbetar och hon svarar tydligt att så inte är fallet. Det ska vara samma uppdrag var du än jobbar inom Region Värmlands hälso- och sjukvård.

“Vi jobbar åt Region Värmland inom hälso- och sjukvården. Är du kodare, då har du det här uppdraget. Punkt!”

- Maria Ekelund

Enligt Maria innebär kodningsuppdraget speciella arbetsuppgifter såsom att rapportera läkemedelsbiverkningar, ha koll på ej diagnossatta vårdkontakter, klassificering och gruppering av den sålda vården. Med såld vård menas ersättning för patienter från andra regioner, länder och asylsökande. Hon berättar även om arbetsuppgifter i form av omsigtering av sökord samt att vara verksamhetens första hjälp vad det gäller kodning. Det finns rutiner och instruktioner i Vida (Region Värmlands interna informationssida) som gäller för alla kodare. Det finns dock lokala instruktioner för kodning och åtgärds-koder som gäller på respektive enhet.

De fyra kodare vi intervjuade har nämnt en hel del olika saker som ingår i deras uppdrag som Maria även berör. Intervjupersonerna har belyst dessa arbetsuppgifter:

- Skriva och skicka biverkningsrapporter till Läkemedelsverket.
- Granska och koda ej diagnossatta vårdkontakter
- Omsigtering av sökord
- Kodningsfrågor från kollegor
- Kontakt med klassifikationsenheten utifrån frågeställningar
- Påminna läkare om att diktera epikriser som saknas
- Registrera koder för utomlänspatienter och asylsökande
- Ta fram kodningsmallar och åtgärdsmallar
- Uppdatera kollegor om kodningsnyheter eller nyheter från klassifikationsenheten

- Koda epikriser
- Skriva betalningsförbindelser
- Ordna med vårdkontakter och ta bort dubletter

Arbets tid och arbetsfördelning

Samtliga intervjuade säger att det är svårt att svara på hur mycket arbetstid de lägger på kodningsuppdraget då de gör dessa uppgifter omlott med de sedvanliga arbetsuppgifterna som vårdadministratörer. Ingen av de tillfrågade arbetar heltid med just kodningsuppdraget men de lägger ändå en stor del av arbetstiden på uppgifter som rör det.

”...det skulle behövas minst en dag i veckan skulle det göra. För att man ska känna att man liksom hinner med det” (ip2)

”...svårt att uppskatta men det tar mycket tid i anspråk och vi har ingen avsatt tid för detta utan det ingår i våra vårdadministrativa arbetsuppgifter”. (ip4)

Ingen av de tillfrågade arbetar ensam som kodare på sin arbetsplats. En arbetar ensam just på avdelningen men på kliniken finns det minst en till kodarkollega. Intervjuperson 1 har arbetat som ensam kodare fram till januari 2020 men i nuläget är de två stycken. De övriga kodarna berättar att de på sin arbetsplats är minst två utbildade kodare. Samtliga berättar att de på något sätt delar upp arbetet, antingen några uppgifter var eller exempelvis någon vecka eller månad i taget. Det verkar uppskattat att ha någon mer att bolla kodningsfrågor med.

”Vi samarbetar mycket, alltså har nån av oss någon klurig grej så ringer vi till varandra och sitter och klurar tillsammans” (ip3)

Kodningsuppdragets utmaningar

De utmaningar som har framkommit under intervjuerna är att tolka läkaren i diktatet rätt då de ibland är otydliga, att hitta koder och avgöra vad som är

väsentligt att koda eller inte och att koda komplikationer eller multisjuka patienter med många sjukdomar som går utanför "sitt område". Det framgår också att det är svårt att få tiden att räcka till och hålla sig uppdaterad om allt som sker runt kodning och de ändringar som görs kontinuerligt samt att tolka kodningen i en "gråskala" för att ta hänsyn till alla omständigheter runt patienten. Alla intervjupersoner säger att det är lite olika hur läkarna dikterar men att de bara dikterar diagnosen är det bästa.

Vårdadministratörerna är bättre på att koda diagnosen än vad läkarna är. Vissa har fått påminna läkarna många gånger om att de bara ska diktera diagnosen och lämna kodandet till dem men att det ofta tar lång tid för läkarna att ändra sig gällande det. Om en läkare inte säger någon diagnos alls behövs en kontakt med vederbörande för själva diagnosen får inte vårdadministratörerna själva sätta utan enbart koden till diagnosen.

Samtliga tillfrågade håller med om att de får mycket förtroende gällande kodningen från de allra flesta läkare. Läkarna verkar vara mer eller mindre noggranna med kodningen och har olika kunskap kring den. Ibland kan det till och med kännas som de lämnar för mycket ansvar för kodningen till vårdadministrationen.

"...det har hänt på diktat att det kommer: ja här vet jag inte vad det ska vara för kod, tacksam för förslag" (ip3)

Metoddiskussion

Vårt val av kvalitativa intervjuer har väl motsvarat våra förväntningar utifrån vårt syfte och frågeställningar. Intervjuerna gjorde att vi kunde ställa de följdfrågor som uppstod och direkt se ett mönster i svaren från både Maria och kodarna. Marias intervju gjorde att vi fick grundlig information om faktorerna som påverkat initiativet att satsa mer på kodning och säkerställa dess kvalitet. Vi hade förberett de frågor som skulle ställas till kodarna och Marias information bidrog till det slutgiltiga frågeformuläret. Arbetet med intervjuerna har fungerat väl och processen har varit relativt

problemfri. Vi har också upplevt genomförandet som lärorikt och stimulerande.

En kvantitativ undersökning hade enligt oss inte givit oss den information vi krävde utifrån vårt syfte och frågeställningar. En enkätundersökning hade inte resulterat i samma djupa information och vi hade då fått anpassa oss efter andra frågeställningar. Hade vi utökat antalet intervjupersoner skulle validiteten i vår undersökning blivit tyngre men i och med tidsmässiga begränsningar är omfattningen tillräcklig.

I och med att vi inte fick möjligheten att träffa intervjuperson 4 personligen, utan dennes svar mottogs mejlledes, är det svårt att avgöra om svaren påverkats på något sätt. En fråga svarade personen inte på alls och vi har i efterhand insett att den varit felaktigt ställd. Vi valde då att omformulera den och fick då ett kompletterande svar via mejl.

Resultatdiskussion

Vårt arbete syftar till att ge en bild av dagens kodare inom Region Värmland och dess påverkansfaktorer utifrån ett historiskt perspektiv och fram till idag. Genom våra intervjuer med enhetschefen på klassifikationsenheten och kodare ute i verksamheterna har vi fått ny kunskap om vilka faktorer som påverkar deras arbete. Den ekonomiska aspekten är den tydligaste faktorn till varför man från början valde att satsa på diagnosklassificering och kodare inom Region Värmland. Klassifikationsenheten har fortsatt en central roll i arbetet för en korrekt kodning i verksamheterna för enligt Maria vill de inte ses som en kontrollfunktion utan snarare en hjälpfunktion. Kodarna upplever ett stort stöd av enheten men menar också att de fick mer arbete på sitt bord efter att klassifikationsenheten startade. Både Maria Ekelund och kodarna i verksamheterna är överens om att alla vårdadministratörer bör kunna koda på ett bra sätt och att alla delar på ansvaret för att det ska bli rätt.

Maria Ekelund berättar om de ekonomiska aspekterna till varför Region Värmland behövde satsa mer på kodningen för att få en större del av ”Robin-Hood skatten” som hon uttrycker det. Som vårdadministratör kan det vara till stort värde att känna till den ekonomiska fördelen av korrekt kodning och vi tycker att det är viktigt att alla inom vården förstår varför alla behöver koda rätt. Vi som har gått vårdadministratörsutbildningen på senare år har fått kunskaper om de ekonomiska aspekterna av kodning. Vi får uppfattningen av att de som har utbildat sig tidigare inte fick samma kunskap från sin utbildning. Utifrån erfarenheter från våra LIA-perioder upplever vi också att annan vårdpersonal, till exempel sjuksköterskor inte heller besitter den kunskapen utan snarare ser kodningen som ett nödvändigt ont och att det då ofta blir felkodat. En kortare utbildning i hur kodningen fungerar och hur ekonomin för sjukvården faktiskt påverkas av kodningen skulle vara bra för samtlig vårdpersonal som är inblandade i patienternas journaler.

Klassifikationsenheten är en bra stödfunktion för kodarna och alla är överens om att de är till stor hjälp för att diskutera och resonera kring svårkodade fall. En intressant aspekt vi har fått fram i vårt resultat är synen på kodning som en ”gråzon”. Det är svårt att se kodning som svart eller vit utan det finns alltid omständigheter kring patientens sjukdomshistoria eller komplikationer som gör att samma fall kan kodas på olika sätt. Av den anledningen är många kodare också glada över att de har minst en kodarkollega på sin enhet att diskutera kodningsfall med. Innan klassifikationsenheten startade hade kodarna ingen tydlig arbetsbeskrivning och det fanns inte heller tydliga rutiner och instruktioner. Maria berättar att när klassifikationsenheten startade lade de stort fokus på att förtydliga kodningsuppdraget och att gå ifrån lokala rutiner – samma rutiner ska gälla i hela regionen. Enligt vår studie anser de som arbetade som kodare innan klassifikationsenheten startade att rutinerna och uppdraget blev tydligare. Samtidigt blev också arbetsbelastningen för kodarna högre då kodarenheten tidigare kodade alla epikriser som nu avdelningarna själva skulle göra sedan klassifikationsenheten startade. Vi anser ändå att det känns mest naturligt att vårdadministratören som skriver epikrisen också ska koda den men en

utbildning i kodning kan vara en förutsättning för att vårdadministratören ska kunna koda den korrekt.

Innan 2008 utbildade Region Värmland inga vårdadministratörer inom kodning. Inom vårdadministratörsutbildningen ingick inte heller någon utbildning i kodning. En av kodarna vi intervjuade berättar att man inte tyckte att det var så viktigt med kodning förr i tiden och lade därför ingen vikt vid det i vårdadministratörsutbildningen. När Region Värmland började satsa på utbildning i kodning var det Emendors utbildning som gällde. Alla kodarna vi intervjuade var nöjda med Emendors utbildning och kände att de fick de kunskaper de behövde för att ta sig an kodningsuppdraget. Vissa kodare ansåg att utbildningen var intensiv och det var mycket information att ta in och bearbeta på kort tid. De skulle samtidigt även arbeta med sina ordinarie arbetsuppgifter men i begränsad omfattning. Ofta räckte tiden inte till utan de fick studera kodning även utanför arbetstid. Fördelen vi ser med kodningsutbildningen vi har i skolan är att den är förlagd under en längre tid och kunskapen kan sjunka in och bearbetas på ett annat sätt. I och med en längre utbildningsperiod har vi också hunnit med både LIA-perioder och sommarjobb vilket har gjort att vi har kunnat anamma kodningskunskapen i praktiken. Kodarna har i sin tur arbetat kontinuerligt som vårdadministratörer under sin utbildning till kodare.

Maria berättar om det nya kunskapstestet för att mäta kodningskunskapen hos vårdadministratörerna som är intresserade av uppdraget som kodare. Tanken bakom det är att många vårdadministratörer idag har en bra utbildning inom kodning och att det därför kan vara "onödigt" att skicka dessa till Emendors utbildning då det är kostsamt för regionen. Vi blev förvånade över att kodarna vi intervjuade inte enbart var positivt inställda till det nya kunskapstestet. Vissa menade att de som gör testet går miste om utbildningsdelen. Vi anser dock att de som gör och klarar kunskapstestet uppenbarligen har den kunskapen som krävs för att klara kodningsuppdraget. Det kan vara så att kodarna inte känner till att vårdadministratörsutbildningen idag innehåller en omfattande kurs i diagnosklassificering. Det är också svårt för oss att ta ställning till varför de

flesta har en negativ inställning till testet då vi inte har tagit reda på hur mycket information som har gått ut till kodarna angående kunskapstestet.

Både Maria Ekelund och våra intervjuade kodare berättar om de arbetsuppgifter som ingår i kodningsuppdraget och flera av dem är för oss kända sedan tidigare och känns relevanta. Uppdraget innehåller många olika uppgifter som till en början kanske inte känns uppenbara men som vi förstår behöver genomföras med god kodningskompetens. I slutändan handlar det i mångt och mycket om ekonomi. Vi fann det intressant att en kodare tycker att det finns få utvecklingsmöjligheter för vårdadministratörer vilket vi kan hålla med om. Kunskaperna kring diagnosklassificering anser vi vara vårdadministratörens spetskompetens och Maria stärker den åsikten genom att trycka på vilken god kvalitet diagnoskodning skulle uppnå om alla vårdadministratörer besatt den kompetensen.

Förslag till fortsatt forskning

Vi har valt att koncentrera oss på Region Värmland och deras arbete med kodare. Det skulle vara intressant att ta reda hur det ser ut i andra regioner. Har fler regioner utbildade kodare eller någon motsvarighet till det? Det skulle även vara intressant att ta reda hur deras uppdrag i så fall ser ut.

Vidare vore det även intressant att ta reda på hur det har gått med det nya kunskapstestet som nyligen arbetats fram. Har någon utvärdering av testet gjorts och vad har utslaget i så fall blivit? Vi är nyfikna på om antalet kodare i Region Värmland växer som ett led av uppstarten av kunskapstestet och om kodningsuppdraget har påverkats av det.

Källförteckning

Elektroniska källor:

www.arbetsformedlingen.se(UÅ)*Vårdadministratör* Hämtat från:
<https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssoekande/yrken-och-studier/hitta-yrken/yrkesgrupper/1387> 15 maj 2020

www.emendor.se(2020) *Företaget* Hämtat från:
<http://www.emendor.se/pages/?ID=32> 14 april 2020

www.socialstyrelsen.se(2019)*Klassificering och koder* Hämtat från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/klassifikationer-och-koder/icd10se-inledning-till-icd10se-utdrag-fran-del1-2016.pdf> 8 april 2020

www.socialstyrelsen.se(2019)*Utvecklingsarbete med ICD-11* Hämtat från
<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icd-11/> 15 maj 2020

Litteratur:

Patel, Runa och Davidson, Bo. *Forskningsmetodikens grunder*, Lund: Studentlitteratur, 2019

Muntlig källa:

Maria Ekelund, enhetschef Hälso- och sjukvårdens klassifikationsenhet 10 februari 2020

Bilagor

Bilaga 1

Mejl till verksamhetschefen för vårdadministration område slutenvård.

Hej!

Vi går på yrkeshögskolan i Kristinehamn och ska nu göra vårt examensarbete. Vi ska skriva om kodare och deras arbete och ska nu personligen intervjua fyra kodare inom slutenvården.

Vi har genom Maria på klassifikationsenheten fått en lista över regions kodare. Vi har genom slumpmässig lottdragning gjort ett urval och dessa personer skulle vi vilja ha kontakt med för möte och intervju.

Intervjun för var och en beräknar vi ta mellan 30 minuter och en timme. Intervjun kommer att spelas in men personerna är helt oidentifierade i vårt arbete. Önskemålet är att kunna genomföra intervjuerna under vecka 11 till 13 någon gång.

Vi bifogar vårt preliminära frågeformulär.

Med vänliga hälsningar



Bilaga 2

Mejl till kodarna

Hej!

Vi studerar till vårdadministratörer på Yrkeshögskolan i Kristinehamn och ska nu göra vårt examensarbete. Båda två är väldigt intresserade av diagnosklassificering och kodares arbete. Vi vill få en större inblick i ert arbete, er spetskompetens och hur ni arbetar med kodningsuppdraget i vardagen. Därför känner vi att intervjuer med er skulle vara mycket givande och ge oss den information vi behöver för vårt arbete. Via Maria på klassifikationsenheten har vi fått en lista över regionens kodare och där har vi slumpmässigt valt ut namn där du blev lottad. Vi har även fått okej att kontakta er från verksamhetschefen för vårdadministration område slutenvård. Intervjuerna beräknas ta cirka 30–60 minuter. De kommer att spelas in men det materialet är inget som sparas utan endast för transkribering i arbetet. Ni kommer i sammanställningen vara helt anonyma vad det gäller namn och arbetsplats.

Är det möjligt att du skulle kunna ställa upp på intervju? När skulle det passa dig i så fall? Förslagsvis under vecka 11, 12 eller 13 men passar någon annan vecka/datum dig bättre, kom gärna med förslag.

Vi bifogar det preliminära frågeformuläret vi kommer använda.

Med vänliga hälsningar

 Yrkeshögskolan
Kristinehamn.

Bilaga 3

Frågeformulär till kodare

Bakgrund

Hur länge har du arbetat som vårdadministratör?

När du gick utbildningen till vårdadministratör, ingick det utbildning i diagnosklassificering då?

När utbildade du dig till kodare?

Har du gått vidareutbildningar?

Utbildning

Varför valde du att utbilda dig till kodare?

Vad gick du för utbildning?

Hur såg utbildningen ut?

Vad tyckte du om utbildningen, positivt/negativt?

I efterhand, saknade du något i utbildningen till kodare som du hade behövt idag?

Hur ställer du dig till det nya kunskapstestet för blivande kodare?

Kodningsuppdraget i praktiken

Vad har du för uppgifter som kodare som dina kollegor inte har? Vad innebär de uppgifterna?

Hur mycket av din arbetstid tror du läggs till arbete som rör kodningsuppdraget?

Är du ensam kodare på din arbetsplats? Om inte, hur ser fördelningen på arbetsuppgifter ut?

Tillkom klassifikationsenheten innan eller efter du blev kodare?

Om innan, hur har ditt arbete som kodare påverkats?

Vad tycker du klassifikationsenheten bidrar med för att underlätta ditt arbete som kodare?

Vad har kodningsuppdraget för utmaningar? Vad kan vara svårt?

Hur säger läkarna diagnoserna i diktaten? Diagnos och kod eller något utav det?

Lämnar läkarna mycket ansvar och förtroende för kodningen till er?

Bilaga 4

Frågeformulär till Maria Ekelund

Utbildning

Vad var syftet med att utbilda kodare?

När utbildades de första kodarna?

Vad fick de för utbildning? Fler utbildningar? Bara Emendor?

Hur ställer sig vår kodningsutbildning gentemot Emendors? Vad skiljer dem åt? Saknas något i någon utbildning?

Hur kom ni fram till att införa det nya kunskapstestet inom kodning?

Vilka får göra testet? Alla som vill? Bestämmer avdelningscheferna?

De som inte har någon utbildning i kodning alls, om de vill bli kodare, hur går det till?

Hur kommer statusen för kodare påverkas av det nya kunskapstestet om många väljer att göra det?

Kommer alla som blir godkända på testet automatiskt få kodaruppdrag?

Varför blir inte vi som har fått utbildningen genom klassifikationsenheten under utbildningen automatisk kodare?

Kodarnas arbete och klassifikationsenheten

Vad har kodare inom Region Värmland för uppdrag? Såg det annorlunda ut förr? Hur har det förändrats?

När startade klassifikationsenheten och varför?

Hur jobbar klassifikationsenheten gentemot kodarna?

Hur tror du att kodarnas arbete har förändrats efter att klassifikationsenheten startade?