Analys av kvalitet på diagnosdata från Södra sjukvårdsregionen

Slutrapport

Gunnar Henriksson, Olafr Steinum, Staffan Bryngelsson

Sequelae AB

November 2013

0. Sammanfattning ... 5
1. Inledning och bakgrund ... 7
2. Clinical Validation Rule Base – CVRB ... 7
3. Deltagande landsting/regioner ... 8
4. Genomförande ... 8
5. Material ... 8
6. Resultat primärklassificering region- och landstingsnivå ... 9
6.1 Landstings- och regionnivå ... 9
6.2 Mest frekventa CVRB-träffar (andel träff av totala antalet träffar) ... 9
6.3 CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod* ... 9
6.4 CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod* ... 10
6.4 CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2* ... 11
6.5 CVRB 10 Bör ej användas som kod för huvuddiagnos ... 12
6.6 Region-/landstingsgenerella kommentarer ... 13
6.6.1 Region Skåne ... 13
6.6.2 Region Halland ... 13
6.6.3 Landstinget Kronoberg ... 14
6.6.4 Landstinget Blekinge ... 14
7. Resultat Region Skåne ... 15
7.1 Landstingsnivå ... 15
7 .2 Sjukhusnivå ... 15
7 .3 Ystad ... 15
7 .3.1 Klinik 101 medicin ... 15
7 .3.2 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicinsk vård ... 17
7 .3.3 Klinik 241 geriatrik ... 17
7 .3.4 Klinik 301 kirurgi ... 18
7 .3.5 Klinik 451 obstetrik och gynekologi ... 19
7 .4 Trelleborg ... 20
7 .4.1 Klinik 101 medicin ... 20
7 .4.2 Klinik 311 ortopedi ... 21

7 .5 Landskrona 21
7 .5.1 Klinik 101 medicin 21
7 .5.2 Klinik 301 kirurgi 23
7 .6 Ängelholm 23
7 .6.1 Klinik 101 medicin 23
7 .6.2 Klinik 301 kirurgi 24
7 .6.3 Klinik 551 rehabiliteringsmedicin 24
7 .7 Hässleholm 25
7 .7.1 Klinik 101 medicin 25
7 .7.2 Klinik 311 ortopedi 26
7 .8 Simrishamn 26
7 .8.1 Klinik 101 medicin 26
7 .9 Kristianstad 27
7 .9.1 Klinik 101 medicin 27
7 .9.2 Klinik 121 infektion 29
7.9.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin 29
7 .9.4 Klinik 301 kirurgi 30
7 .9.5 Klinik 451 obstetrik och gynekologi 30
7 .9.6 Klinik 521 öron, näs och hals 31
7 .10 Helsingborg 31
7 .10.1 Klinik 100 akutklinik 31
7 .10.2 Klinik 101 medicin 32
7 .10.3 Klinik 121 infektion 33
7 .10.4 Klinik 201 barn och ungdom 34
7 .10.5 Klinik 301 kirurgi 34
7 .10.6 Klinik 311 ortopedi 36
7 .10.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi 36
7.10.8 Klinik 521 öron, näsa, hals 37
7 .11 Skånes Universitetssjukhus 37
7 .11.1 Klinik 046 intagnings-/akutverksamhet 37
7.11.2 Klinik 101 medicin 39
7.11.3 Klinik 105 gastroenterologi 41
7.11.4 Klinik 111 lungsjukvård 42
7.11.5 Klinik 121 infektion 42

7.11.6 Klinik 131 reumatologi ... 44
7.11.7 Klinik 151 njursjukvård ... 44
7.11.8 Klinik 161 endokrinologi ... 44
7.11.9 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin ... 45
7.11.10 Klinik 203 barn- och ungdomskardiologi ... 45
7.11.11 Klinik 206 prematurvård ... 45
7.11.12 Klinik 221 neurologi ... 45
7.11.13 Klinik 231 kardiologi ... 47
7.11.14 Klinik 241 geriatrik ... 48
7.11.15 Klinik 301 kirurgi ... 48
7.11.16 Klinik 304 kärlkirurgi ... 50
7.11.17 Klinik 311 ortopedi ... 50
7.11.18 Klinik 321 handkirurgi ... 51
7.11.19 Klinik 331 neurokirurgi ... 52
7.11.20 Klinik 351 plastikkirurgi ... 52
7.11.21 Klinik 361 urologi ... 52
7.11.22 Klinik 401 transplantationskirurgi ... 53
7.11.23 Klinik 451 obstetrik och gynekologi ... 53
7.11.24 Klinik 511 ögon ... 53
7.11.25 Klinik 521 öron, näsa, hals ... 54
7.11.26 Klinik 741 onkologi ... 54
8. Resultat Region Halland ... 55
8.1 Landstingsnivå ... 55
8.2 Sjukhusnivå ... 55
8.3 Halmstad ... 55
8.3.1 Klinik 101 medicin ... 55
8.3.2 Klinik 121 infektion ... 56
8.3.3 Klinik 201 barn och ungdomsmedicin ... 56
8.3.4 Klinik 301 kirurgi ... 57
8.3.5 Klinik 311 ortopedi ... 58
8.3.6 Klinik 361 urologi ... 58
8.3.7 Klinik 431 gynekologi ... 58
8.3.8 Klinik 441 obstetrik ... 58
8.3.9 Klinik 521 öron, näsa, hals ... 59

8.4 Varberg ... 59
8.4.1 Klinik 101 medicin ... 59
8.4.2 Klinik 301 kirurgi ... 60
8.4.3 Klinik 311 ortopedi ... 61
8.4.4 Klinik 361 urologi ... 61
8.4.5 Klinik 431 gynekologi ... 61
8.4.6 Klinik 431 obstetrik ... 61
9. Resultat Landstinget Kronoberg ... 62
9.1 Landstingsnivå ... 62
9.2 Sjukhusnivå ... 62
9.3 Växjö ... 62
9.3.1 Klinik 101 medicin ... 62
9.3.2 Klinik 121 infektionskliniken ... 63
9.3.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin ... 63
9.3.4 Klinik 241 geriatrik ... 64
9.3.5 Klinik 301 kirurgi ... 64
9.3.6 Klinik 311 ortopedi ... 64
9.3.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi ... 65
9.3.8 Klinik 741 onkologi ... 65
9.4 Ljungby ... 65
9.4.1 Klinik 101 medicin ... 65
9.4.2 Klinik 301 kirurgi ... 66
9.4.3 Klinik 311 ortopedi ... 66
10. Resultat Landstinget Blekinge ... 67
10.1 Landstingsnivå ... 67
10.2 Blekingesjukhuset ... 67
10.2.1 Klinik 101 medicin ... 67
10.2.2 Klinik 121 infektion ... 68
10.2.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin ... 68
10.2.4 Klinik 301 kirurgi ... 68
10.2.5 Klinik 311 ortopedi ... 69
10.2.6 Klinik 341 toraxkirurgi ... 69
10.2.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi ... 70

0. Sammanfattning

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne (RS), Region Halland (RH), Landstinget Kronoberg (LK) och Landstinget Blekinge (LB). Granskningen har gjorts dels med hjälp av Datawells produkt DRG QA och dels med Sequelaes produkt Clinical Validation Rule Base (CVRB).

DRG QA analyserar sekundärklassificeringen medan CVRB-verktyget validerar primärklassificeringen. SRVN uppdrog åt Sequelae att i detalj analysera och i en skriftlig rapport redovisa resultatet av körningen med CVRB-verktyget avseende primärklassificeringen.

CVRB identifierar faktiska eller potentiella fel i diagnosklassificering.

För att kunna jämföra region/landsting, sjukhus respektive kliniker med varandra har beräknats ett så kallat CVRB-index. Detta index beräknas genom att antal CVRB-träffar på klinik/sjukhus eller landstingsnivå divideras med antal vårdtillfällen på motsvarande nivå.

Region/landsting	**CVRB-index**
Skåne	8,7%
Halland	9,8%
Kronoberg	23,1% (34,3%*)
Blekinge	14,5%

(*) I materialet från landstinget Kronoberg finns ett fel som det inte finns någon CVRB-regel för. Felet består i att det i fältet för huvuddiagnoskod förekommer en orsakskod i 3.963 fall. Detta innebär att CVRB-index (se nedan) för från Kronoberg uppgår till 34,3%.

Ju högre indexet (uttryckt i %) är, desto högre är antalet träffar i förhållande till antalet vårdtillfällen. Generellt sett är det svårt att dra några långtgående slutsatser av det CVRB-index som räknats fram för en hel region eller ett landsting. Av ovanstående index per region/landsting kan dock noteras att Kronoberg förefaller ha ett systematiskt fel i de data som levererats för denna analys. Analysen visar också vilka systematiska fel detta rör sig om.

I det levererade materialet från Kronoberg fanns i ett stort antal fall (3.963) yttre orsakskoder angivna som huvuddiagnoskoder, vilket strider mot klassificeringsreglerna. I många fall (cirka 900) fanns också koden R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* registrerad framförallt som huvuddiagnoskod men även som bidiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård. I övriga landsting saknade i inte oväsentlig omfattning yttre orsakskoder i tillägg till skadekoder. Det förekom även att huvuddiagnoskod saknades. På vissa obstetriska kliniker noterades bristande följsamhet till den klassificeringsregel som infördes 2005 och som anger att förlossningskoder (O80-O84) alltid ska anges som kod för huvuddiagnosen när en förlossning ägt rum under vårdtillfället.

Det mest frekventa felet på region-/landstingsnivå (29-48 % fel av totala antalet fel) sett över hela materialet var att man registrerat koder för bidiagnoser som ej får förekomma som sådana. Främst var det koder ur kapitel 21, Z-kapitlet, som felaktigt angivits som bidiagnoskoder.

Man hade även registrerat (17-43 %) ett större antal diagnoskoder som är att betrakta som mycket ovanliga och som i de flesta fall sannolikt inte borde ha registrerats.

Vanliga förekommande fel var också att man för ett och samma vårdtillfälle registrerat dels två diagnoskoder som ej kan förekomma samtidigt (6-20 %) och dels koder, som ej bör förekomma som huvuddiagnoskoder, för huvuddiagnosen (4-16 %).

Det är viktigt att påpeka att den analys som utförts med CVRB-verktyget inte kan avgöra om det som är kodat för respektive vårdtillfälle på ett korrekt sätt sammanfattar vad som finns dokumenterat i journalen. Exempelvis kan inte valideringsreglerna i CVRB avgöra om rätt tillstånd valts som huvuddiagnos eller om samtliga bidiagnoser kodats. En sådan analys kan endast genomföras med tillgång till journaldokumentationen.

1. Inledning och bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosdata från Region Skåne (RS), Region Halland (RH), Landstinget Kronoberg (LK) och Landstinget Blekinge (LB). Granskningen har gjorts dels med hjälp av Datawells produkt DRG QA och dels med Sequelaes produkt Clinical Validation Rule Base (CVRB). Granskningen har omfattat såväl sluten som öppen somatisk vård.

SRVN uppdrog dessutom åt Sequelae att i detalj analysera och i en skriftlig rapport redovisa resultatet av körningen med CVRB avseende primärklassificeringen inom slutenvården. Den föreliggande rapporten utgör denna detaljanalys.

Rapporten består dels av mer övergripande avsnitt, avsnitt 1 till och med 6. Från avsnitt 7 redovisas resultaten per sjukhus respektive klinik.

2. Clinical Validation Rule Base – CVRB

Sequelae AB har utvecklat CVRB som är ett verktyg för att automatiskt analysera kodningskvalitén i medicinska databaser. CVRB består av ett antal valideringsregler. Dessa regler baseras på de nationella riktlinjerna för diagnoskodning.

Vissa valideringsregler i CVRB som ”*Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*” indikerar att en felaktig kodning gjorts. Andra fel som ”*Bör ej användas som bidiagnoskod*” indikerar potentiella fel, det vill säga den kodning som gjorts behöver inte vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall.

Vissa felaktigheter i kodningen kan dock inte upptäckas med hjälp av CVRB. Om fel diagnos valts som huvuddiagnos eller om bidiagnoser saknas kan bara upptäckas vid en journalrevision.

En vårdenhet som konsekvent ”underkodar” (registrerar för få diagnoskoder) kan få färre antal ”träffar” i CVRB.

För att kunna jämföra region/landsting, sjukhus respektive kliniker med varandra har beräknats ett så kallat CVRB-index. Detta index beräknas genom att antal CVRB-träffar på klinik/sjukhus eller landstingsnivå divideras med antal vårdtillfällen på motsvarande nivå. Ju högre indexet (uttryckt i %) är, desto högre är antalet träffar i förhållande till antalet vårdtillfällen. Generellt sett är det svårt att dra några långtgående slutsatser av det CVRB-index som räknats fram för en hel region eller ett landsting. Av ovanstående index per region/landsting kan dock noteras att Kronoberg förefaller ha ett systematiskt fel i de data som levererats för denna analys. Även de övriga regioenrna/landstingen har vissa systematiska fel. Analysen visar också vilka systematiska fel detta rör sig om.

3. Deltagande landsting/regioner

Följande landsting/regioner har deltagit i projektet:

Region Skåne
Region Halland
Landstinget Kronoberg
Landstinget Blekinge

4. Genomförande

Analysen har genomförts med Datawells produkt DRG QA av de medverkande regionernas/ landstingens patientdatabaser för sluten respektive öppen somatisk vård avseende perioden 2012-01-01 – 2012-12-31 på två nivåer:

- Primärklassificering (diagnoskodning)
- Sekundärklassificering (DRG)

Analysresultaten av sekundärklassificeringen redovisas i de fasta webbrapporter som finns tillgängliga för de deltagande regionerna/landstingen.

Analysresultaten av primärklassificeringen redovisas i denna rapport. Regelverket och indikatorer för analysen har utvecklats i ett samarbete mellan Datawell och Sequelae AB. Sequelae AB är ett bolag gemensamt ägt av Olafr Steinum, Gunnar Henriksson och Staffan Bryngelsson. Regelverket för analys av primärklassificeringen benämns Clinical Validation Rule Base (CVRB). CVRB identifierar faktiska eller potentiella fel i diagnosklassificeringen.

Denna rapport redovisar resultatet för hela materialet samt per landsting/region, sjukhus respektive klinik. Rapporten innehåller analyser av och kommentarer kring primärklassificeringen.

Endast för kliniker med mer än cirka 500 vårdtillfällen per år har CVRB-resultatet analyserats.

5. Material

Respektive landsting/region har i projektet medverkat med följande antal slutenvårdstillfällen från perioden 2012-01-01 – 2012-12-31:

Region Skåne:	200.231
Region Halland:	44.648
Landstinget Kronoberg:	28.280
Landstinget Blekinge:	23.303

6. Resultat primärklassificering region- och landstingsnivå

6.1 Landstings- och regionnivå

I nedanstående tabell redovisas andelen av det totala antalet träffar dividerat med det totala antalet vårdtillfällen.

	Antal vtf	CVRB-index
Region Skåne	**200.231**	**8,7%**
Region Halland	**44.648**	**9,8%**
Landstinget Kronoberg	**28.280**	**20,3% (34,3%*)**
Landstinget Blekinge	**23.303**	**14,5%**

*) I materialet från landstinget Kronoberg finns ett fel som det inte finns någon CVRB-regel för. Felet består i att det i fältet för huvuddiagnoskod förekommer en kod för yttre orsak i 3.963 fall. Detta innebär att den totala andelen vårdtillfällen från Kronoberg som har en felaktighet alternativt indikerar en felaktighet uppgår till 34,3%.

6.2 Mest frekventa CVRB-träffar (andel träff av totala antalet träffar)

	Skåne	Halland	Kronoberg	Blekinge
CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*	29%	29%	32%	48%
CVRB 31+32 *Ovanlig kod/Ovanlig kod i slutenvård*	17%	20%	43%	12%
CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*	14%	20%	6%	12%
CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*	16%	10%	4%	10%

6.3 CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*

Den vanligaste träffen är CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod.* I stor utsträckning är det samma typ av fel i respektive region/landsting. Vanligt förekommande felaktigt registrerade bidiagnoskoder är:

Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*. Sannolikt har de registrerats för att ange att man genomfört en utredning. Dessa koder kan endast registreras som koder för huvuddiagnosen och då under förutsättning att den utredning som genomförts

utesluter att patienten har den sjukdom man misstänkte. Om koderna ska registreras är det som huvuddiagnoskod för patienter där utredningen inte kunnat påvisa sjukdom.

Z01.1 *Undersökning av öron och hörsel,* Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder,* Z30.- *Födelsekontroll,* Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning,* Z45.- *Justering och skötsel av implanterat hjälpmedel (*till exempel Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker),* Z46.- *Insättning, utprovning och justering av andra hjälpmedel,* Z49.- *Dialysvård, Z51.0/1 Strål- respektive cytostatikabehandling.* En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. De kan endast registreras som kod för huvuddiagnos för att ange den huvudsakliga anledningen till inskrivning i slutenvård.

Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom.* Dessa koder kan endast registreras då patientens skada eller sjukdom konstateras vara utläkt och är främst avsedd för användning i öppenvård. Z08.- och Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård.

Z76.3 *Frisk person som åtföljer sjuk*. Den övervägande majoriteten av felen utgörs av att Z76.3 registrerats som bidiagnoskod på barnet för att markera att anhörig varit med under vårdtillfället. Detta är felaktig registrering. Om koden ska användas ska den vara huvuddiagnoskod i separat registrering för den anhöriga.

Z47.-och Z48.- *Eftervård* ska endast förekomma som kod för huvuddiagnos.

6.4 CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*

CVRB 31 *Ovanlig diagnoskod* och CVRB 32 *Ovanlig diagnoskod i slutenvård* markerar diagnoskoderna som är ovanligt förekommande. Det kan i enskilda fall vara korrekt att registrera någon av dessa, men i de allra flesta fall borde sannolikt en annan kod ha valts. Vanligt förekommande koder i CVRB 31+32 är:

I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar* är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.

K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* är koden för ospecificerad esofagit utan reflux

K57.4-9 *Divertikel med ospecificerade lokalisationer*

K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.

R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet*. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

T14.- *Ospecificerad skada.* T14.- avser skador på okänd plats på kroppen. Det är inte sannolikt att man på sjukhus inte känner till var skadan sitter.

T51.0 *Toxisk effekt av etanol*. Alkoholintox ska i de allra flesta fall kodas F10.0 *Fylleri UNS.*

6.4 CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*

CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2* innebär att man registrerat koder för två tillstånd:

- som inte kan förekomma samtidigt (exempel: *Diabetes typ 1* och *Diabetes typ 2)*
- där det ena tillståndet inkluderas i det andra (exempel: KOL och lungemfysem där emfysem ingår i KOL)
- där det ena är ospecificerat men de andra specificerat (exempel R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* där R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor medan angina pectoris är specificerade)

Vanliga förekommande felaktiga kombinationer är:

D64.9 *Anemi* med D51.9. Ospecificerad anemi kan ej förekomma samtidigt som specificerad B12- bristanemi

D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden.

E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras

J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.

J43.- *Lungemfysem* med J44.- *Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)* . J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras

J44.- *KOL* med J45.- *Astma*. Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras

K25.0/4 *Sår i magsäcken* respektive K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*. Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*.

M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

N39.0 *Urinvägsinfektion utan specificerad lokalisation* med N10.9 *Akut pyelonefrit*. Urinvägsinfektion ospecificerad nivå kan inte kombineras med akut pyelonefrit

R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier* . I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R11.9 med A04.7, A09.9 *Ospecificerad gastroenterit* respektive K52.-. Illamående ska ej registreras separat, ingår i gastroenterit

R17.9 med K80.2 *Gallsten utan kolecystit*. Sten i gallblåsan ger sällan ikterus. K80.5 koledockussten kan ge ikterus men ikterus ska inte kodas om orsaken är känd.

R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes

R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor

R55.9 *Svimning* med I95.1 *Ortostatisk hypotoni*. R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

6.5 CVRB 10 Bör ej användas som kod för huvuddiagnos

CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos* markerar diagnoskoder som ej bör förekomma som kod för huvuddiagnosen. Exempel på sådana är:

- Ospecificerade koder där man med största sannolikhet bör känna till specifikationen (Exempel: . D64.9 *Ospecificerad anemi*)
- Symtomkoder där orsaken till symtomet rimligtvis är känd (Exempel: R33.9 *Urinretention*)

- Koder som enligt specialistförenings rekommendationer ej ska registreras för huvuddiagnosen (Exempel: J96.- *Respiratorisk insufficiens*)
- Resttillstånd efter tidigare sjukdom eller skada (Exempel: I69.- *Resttillstånd efter stroke*)

Vanligt förekommande koder i CVRB 10 är:

A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*. A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien

D64.9 *Anemi*. D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik

I69.- *Resttillstånd efter stroke.* I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-

J96.- *Respiratorisk insufficiens.* J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

R33.9 *Urinretention*. R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

T91-T93 *Sena besvär av skador*.-. T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

6.6 Region-/landstingsgenerella kommentarer

6.6.1 Region Skåne

Med tanke på regionens storlek är det svårt att ge generella omdömen. Att notera är dock att det i materialet för många kliniker saknas yttre orsakskoder då man registrerat en skadekod.

6.6.2 Region Halland

I 52 fall saknas kod för huvuddiagnosen.

Orsakskoder saknas i för många fall inom ortopedi och gynekologi.

Inom obstetriken har registrerats som bidiagnoskoder många koder från Z-kapitlet. Dessutom har i ett stort antal fall en förlossningskod (O80-O84) registrerats som bidiagnoskod, vilket är fel. Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällen kodas med förlossningskod som huvuddiagnos (se även SFOG's diagnoshandbok för kvinnosjukvården).

6.6.3 Landstinget Kronoberg

I det material som levererats från LK för analys med CVRB har upptäckts en del systematiska fel:

I fältet för huvuddiagnoskod förekommer en yttre orsakskod i 3.963 fall (14%). En yttre orsakskod kan aldrig anges som kod för huvuddiagnosen.

R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* finns med bland diagnoskoderna för cirka 900 fall, varav i cirka 700 fall som huvuddiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

Inom kvinnosjukvården har i ett stort antal fall en förlossningskod (O80-O84) registrerats som bidiagnoskod, vilket är fel. Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällen kodas med förlossningskod som huvuddiagnos (se även SFOG's diagnoshandbok för kvinnosjukvården).

6.6.4 Landstinget Blekinge

I 151 fall saknas kod för huvuddiagnosen.

I påfallande många fall har man fått träff på CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt följande koder har felaktigt registrerats som kod för huvuddiagnosen:

Z03.8 *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd.* Denna kod kan endast användas som kod för huvuddiagnosen. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker.* Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård).

Z47.8 *Ortopedisk eftervård*. Z47.8 ska endast registreras som kod för huvuddiagnos.

På kvinnokliniken förekommer främst Z34.9 *Övervakning av normal graviditet*, Z39.0 *Vård efter förlossning* och Z41.9 *Plastikkirurgi (*11 fall). Z34.9 och Z39.0 ska ej registreras som bidiagnoskod i samband med förlossning.

Även yttre orsakskoder saknas i ett antal fall.

7. Resultat Region Skåne

7.1 Landstingsnivå

Materialet från RS består 200.231 vårdtillfällen i slutenvård. CVRB-index för regionen är 9%.

Mest frekventa CVRB-träffar i RS (andel träff av totala antalet träffar):

CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*	29%
CVRB 31+32 *Ovanlig kod/Ovanlig kod i slutenvård*	17%
CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*	16%
CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*	14%

7 .2 Sjukhusnivå

CVRB-index per sjukhus:

Ystad	10%
Ängelholm	9%
Skånes Universitetssjukhus	9%
Trelleborg	8%
Kristianstad	7%
Hässleholm	7%
Helsingborg	7%

7 .3 Ystad

7 .3.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 13 % (totalt 6.132 vtf).

Vanligast (21 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd*, Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker,*, Z49.- *Dialysvård* och Z71.- *Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning.*
Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård)

20% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* och R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.*

I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

20 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:

J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL* . J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma*. Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier* . I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni*. R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni

17% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.9 *Anemi*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.

D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

7 .3.2 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicinsk vård

CVRB-index 7% (totalt 521 vtf).

Vanligast (34 %) är CVRB 14 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnosen i kombination med kod2.* Den huvuddiagnoskod som registrerats är E86.9 *Dehydrering* i kombination med A09.9 *Ospecificerad gastroenterit*. Enligt Socialstyrelsens dokument för val av huvuddiagnos ska akut diarresjukdom vara huvuddiagnos och dehydrering, när den förekommer, ska registreras som bidiagnos.

26% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd* . En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Om koden ska användas är det som huvuddiagnoskod för patienter där utredningen inte kunnat påvisa sjukdom.

7 .3.3 Klinik 241 geriatrik

CVRB-index 9% (totalt 1.260 vtf).

Vanligast (30 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni

20% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z46.6 *Utprovning och justering av inkontinenshjälpmedel.*
Med största sannolikhet har Z46.6 registrerats istället för en åtgärdskod som anger att man satt KAD eller utprovat annat inkontinenshjälpmedel. För detta finns åtgärdskoder i KVÅ.

17% har CVRB 31+32. *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I12.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit),* K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation* och K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.

7 .3.4 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 10% (totalt 3.039 vtf).

Vanligast (29%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* och R74.- *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

21% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
R10.0-4 *Buksmärtor* med K21.- *Gastroesofagal refluxsjukdom*, K50-K57 *Tarmsjukdomar* respektive K80.- *Gallstenssjukdom*. Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K92.2 *Gastrointestinal blödning* respektive R31.9 *Hematuri*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

16% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.- Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd, Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom* och Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*.

Samtliga dessa koder ska endast användas som huvuddiagnoskoder. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z08.- och Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård.

13 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel*. Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R17.9 med K80.2 *Gallsten utan kolecystit*. Sten i gallblåsan ger sällan ikterus. K80.5 koledockussten kan ge ikterus men ikterus ska inte kodas om orsaken är känd.

7 .3.5 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 3% (totalt 1.809 vtf).

Vanligast (23%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z30.- *Födelsekontroll*. I samband med vård som har annat huvudsyfte än sterilisering ska steriliseringen registreras enbart med åtgärdskod. Z30.2 är avsett för de vårdkontakter där patienten kommer enbart för att bli steriliserad och Z30.2 kan då bara registreras som huvuddiagnoskod.

21% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
R10.2 *Smärtor i bäcken och bäckenbotten* med N80.- *Endometrios* respektive N94.- *Smärtor som har samband med de kvinnliga könsorganen*. Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens gynekologiska sjukdom ger smärtor. SFOG:s Diagnoshandbok anger ”Smärtor UNS som har samband med de kvinnliga könsorganen kodas med N94.9”

Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med N92.- *Rikliga mensblödningar* respektive N95.0 *Postmenopausala blödningar*. Patienter som blöder och står på warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

7 .4 Trelleborg

7 .4.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 10 % (totalt 6.030 vtf).

Vanligast (26 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:
E11.- *Diabetes (specificerad) typ 2* med E11.9 *Ospecificerad diabetes typ 2*. E11.0-8 är diabetes typ 2 med specificerad komplikation och kan därmed ej kombineras med E11.9 som anger diabetes typ 2 utan komplikation
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni

22% har CVRB 31+32. *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar,* K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R73- R74 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* och T51.0 *Toxisk effekt av etanol*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0

R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar
Alkoholintox ska i de allra flesta fall kodas F10.0 *Fylleri UNS.*

16% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*., D64.- *Anemi* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

14% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z47.-och Z48.- *Eftervård* och Z49.1 *Dialys*. Z47.- och Z48.- avser eftervård och ska aldrig registreras som bidiagnoskoder. Z49.1 är inte en åtgärdskod för att man ger hemodialys. Z49.1 kan endast registreras som huvuddiagnoskod. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

7 .4.2 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 1 % (totalt 1.824 vtf).

Vanligast (46 %) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats T91-T93 *Sena besvär av skador*. T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

7 .5 Landskrona

7 .5.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 16 % (totalt 3.006 vtf).

Vanligast (21 %) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som

huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.- .

22% har CVRB 31+32. *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit(utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R73- R77 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

15% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor.

11% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z51.4 och Z71.- *Kontakt med hälso- och sjukvården för medicinsk och annan rådgivning*. . Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. Att patienten erhåller förberedande vård ska inte kodas med Z51.4 som bidiagnoskod. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

7 .5.2 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 1 % (totalt 643 vtf).

7 .6 Ängelholm

7 .6.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 10 % (totalt 5.029 vtf).

Vanligast (26 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z49.1 *Dialys*, Z51.1 *Cytostatikabehandling* och Z51.8 *Annan specificerad medicinsk vård*. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z49.1 respektive Z51.1 ska aldrig användas som bidiagnoskod och är inte en åtgärdskod. Att man exempelvis ger cytostatika ska registreras med åtgärdskod. Om patienten vårdas för en sjukdom ska Z51.8 aldrig registreras.

22% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

21% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

12% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar,* K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R73- R77 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

7 .6.2 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 2% (totalt 600 vtf).

7 .6.3 Klinik 551 rehabiliteringsmedicin

CVRB-index 9% (totalt 913 vtf).

Vanligast (39%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats I69.- *Sena effekter av stroke*. I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt

resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

7 .7 Hässleholm

7 .7.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 8 % (totalt 4.097 vtf).

Vanligast (25 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar,* K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R73- R77 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

22% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke* och R33.9 *Urinretention*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.- .

22 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D64.9 *Anemi* med D51.9. Ospecificerad anemi kan ej förekomma samtidigt som specificerad B12- bristanemi
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos <u>med</u> patologisk fraktur*. M81.- är

osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

7 .7.2 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 5% (totalt 4.066 vtf).

Vanligast (41%) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

24% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. För övriga gäller att U82.- *Antibiotikaresistens* ska kombineras med bakteriekod från B95.- - B96.-.

7 .8 Simrishamn

7 .8.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 10 % (totalt 1.315 vtf).

Vanligast (29 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för

hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49.

27% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, R73- R74 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

22% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation* och D64.- *Anemi*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik.

7 .9 Kristianstad

7 .9.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 10 % (totalt 9.324 vtf).

Vanligast (25 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, T51.0 *Toxisk effekt av etanol*, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar
Alkoholintox ska i de allra flesta fall kodas F10.0 *Fylleri UNS.*

21 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D64.9 *Anemi* med D50.9, D52.9, D61.0 respektive D63.0. Ospecificerad anemi ska inte kombineras med specificerad anemi
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma,* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R05.9 med J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad*, J18.9, J44.9 *KOL* respektive J45.9 *Astma*. Hosta är ett självklart symtom vid dessa sjukdomar och ska inte kodas separat.

R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive I21.- *Hjärtinfarkt.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

20% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke,* J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den

rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.- .

7 .9.2 Klinik 121 infektion

CVRB-index 7 % (totalt 1.324 vtf).

Vanligast (27%) är CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. Framförallt bör J15.2, J15.4, J15.8, M60.0 och M86.0-9 kombineras med bakteriekoder B95-B96.

17% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I15.-. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.

16 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras.

16 % har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

7.9.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin

CVRB-index 6 % (totalt 1.529 vtf).

Vanligast (67%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z24.6 och Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder.* Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Vaccination och andra profylaktiska åtgärder ska registreras med åtgärdskoder.

7 .9.4 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 5 % (totalt 5.276 vtf).

Vanligast (24%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation* och K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.

20 % har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombinationer registrerats:
R10.0-4 *Buksmärtor* med K50-K57 *Tarmsjukdomar* och K80.- *Gallstenssjukdom*. Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med I71.3, K92.2 *Gastrointestinal blödning*, R31.9 *Hematuri*, S06.5 *Traumatisk subdural blödning* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

13% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. U82.- ska kombineras med kod för bakterien B95-B96. Odlingssvar med resistensbestämning torde föreligga.

12% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och R33.9 *Urinretention*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

7 .9.5 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 4 % (totalt 3.389 vtf).

Vanligast (64%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder*, Z30**.-** *Födelsekontroll***,** Z34.- *Övervakning av normal graviditet*, Z45.2 och Z51.-. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig

missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

9% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder.

7 .9.6 Klinik 521 öron, näs och hals

CVRB-index 1 % (totalt 782 vtf).

7 .10 Helsingborg

7 .10.1 Klinik 100 akutklinik

CVRB-index 3 % (totalt 4.236 vtf).

Vanligast (24%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

17% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd,*. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att Z03.- och Z04.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

15% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, och R73 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt

K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

14% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

14% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. I så gott som samtliga fall saknas orsakskoder.

7 .10.2 Klinik 101 medicin

CVRB-index 9 % (totalt 8.298 vtf).

Vanligast (21%) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
D64.9 *Anemi* med D50.-, D52.9 respektive D63.0. Ospecificerad anemi ska inte kombineras med specificerad anemi
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
N39.0 *Urinvägsinfektion utan specificerad lokalisation* med N10.9 *Akut pyelonefrit*. Urinvägsinfektion ospecificerad nivå kan inte kombineras med akut pyelonefrit.

20% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, N11.8-9 *Kronisk nefrit* och T14.- *Ospecificerad skada*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En

vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar
T14.- avser skador på okänd plats på kroppen. Det är inte sannolikt att man på sjukhus inte känner till var skadan sitter.

19% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker,* Z48.- *Eftervård*, Z49.- *Dialysvård* och Z51.-. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård).

16% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

7 .10.3 Klinik 121 infektion

CVRB-index 8 % (totalt 1.372 vtf).

Vanligast (22%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z04.8 och Z43.5 *Tillsyn av cystostomi*. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder.

20% har CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. Framförallt bör J15.8 kombineras med kod för bakterien B95-B96.

14% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, I69.- *Sena effekter av stroke* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

12% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. Framförallt ska U82.- kombineras med kod för bakterien B95-B96.

7 .10.4 Klinik 201 barn och ungdom

CVRB-index 2 % (totalt 1.761 vtf).

Vanligast (26%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos* respektive CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.*

För CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos* har framförallt registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation* och R33.9 *Urinretention* som huvuddiagnoskod.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

För CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod* har framförallt registrerats Z03.8 *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd* som bidiagnoskod. En vanlig missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

19% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. Framförallt saknas orsakskoder.

7 .10.5 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 7 % (totalt 8.003 vtf).

Vanligast (41%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan*

uppgift om gallsten, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* . I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

15% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

12% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z42.1, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z48.- *Eftervård*, Z49.- *Dialysvård* och Z51.-. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att exempelvis Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z08.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård. Z42.1 *Eftervård för plastikkirurgi som omfattar bröst* ska endast registreras som huvuddiagnoskod.

12% har även CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
D64.9 *Anemi* med I85.0, K22.6, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen*, N95.0A respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. I dessa fall med blödning är sannolikt den korrekta anemikoden inte ospecificerad utan en blödningsanemi (D62.9)
R10.0-4 *Buksmärtor* med koder i intervallet K20-K86 *Sjukdomar i matsmältningsorganen.* Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som

t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med I71.3, K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* , K92.2 *Gastrointestinal blödning*, R31.9 *Hematuri* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

7 .10.6 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 5 % (totalt 3.194 vtf).

Vanligast (27%) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer med* E11.- *Diabetes typ 2.* Typ 1 och typ 2 diabetes kan inte förekomma samtidigt
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

22% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. Framförallt saknas orsakskoder. U82.- ska kombineras med kod för bakterien B95-B96.

15% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd* och Z47.- *Ortopedisk eftervård*. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

10% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats T91-T93 *Sena besvär av skador.* T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

7 .10.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 6 % (totalt 4.797 vtf).

Vanligast (50%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z30.- *Födelsekontroll*, Z34.9 *Övervakning av normal graviditet*, och Z51.8 *Annan specificerad medicinsk vård*.). Z34.9 ska ej registreras som bidiagnoskod i samband med förlossning.

4% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
D64.9 *Anemi* med O03.1 respektive O04.1. I dessa fall med blödning är sannolikt den korrekta anemikoden inte ospecificerad utan en obstetrisk anemi (O99.0)
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med N95.-, S35.- respektive T81.0

Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

7.10.8 Klinik 521 öron, näsa, hals

CVRB-index 3 % (totalt 1.197 vtf).

Vanligast (30%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom* och Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*. Z08.- och Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård. Att patienten har en trakeostomi kodas med Z93.0.

16% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes.

16% har även CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. I samtliga fall har följande felaktiga kombination gjorts:
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med R04.-. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

7 .11 Skånes Universitetssjukhus

7 .11.1 Klinik 046 intagnings-/akutverksamhet

CVRB-index 8 % (totalt 20.182 vtf).

Vanligast (26%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar,* K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos*, T14.- *Ospecificerad skada*, T51.0 *Toxisk effekt av etanol*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
På en intagnings-/akutverksamhet kan registrering av koderna R70-R79 vara mer motiverad, framförallt om det handlar om korta vårdtillfällen. R73.9 ska inte vara huvuddiagnoskod hos

en diabetiker. I mycket sällsynta fall kan den registreras som bidiagnoskod. R78.0 ska inte registreras för att patienten är berusad. Vid blandintox bör man istället registrera Y91.- alternativt F10.0
T14.- avser skador på okänd plats på kroppen. Det är inte sannolikt att man på sjukhus inte känner till var skadan sitter
Alkoholintox ska i de allra flesta fall kodas F10.0 *Fylleri UNS.*

21% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J80.9, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

17% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombination har registrerats:
D64.9 *Anemi* med D50.0, D62.9 respektive D62.9. Ospecificerad anemi ska inte kombineras med specificerad anemi
E10.- *Diabetes typ 1* med E11.- *Diabetes typ 2.* Typ 1 och typ 2 diabetes kan inte förekomma samtidigt
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
K25.0/4 *Sår i magsäcken* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*. Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastro-intestinal blödning*
K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*. Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastro-*

intestinal blödning
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R17.9 med K80.- *Gallstenssjukdom.* Sten i gallblåsan ger sällan ikterus. K80.5 koledockussten kan ge ikterus men ikterus ska inte kodas om orsaken är känd
R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

10% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
D64.9 *Anemi* med I71.-, K25.0/4 *Sår i magsäcken* , R04.- respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp.* I dessa fall med blödning är sannolikt den korrekta anemikoden inte ospecificerad utan en blödningsanemi (D62.9)
G40.- *Epilepsi* med R56.- *Kramper.* Om en patient med epilepsi har kramper ska huvuddiagnoskod vara G40.-
I50.- *Hjärtinsufficiens* med J81.9 *Lungödem.* Lungödem vid hjärtsvikt kodas med I50.1. J81.9 ska inte användas i dessa situationer
R10.0-4 *Buksmärtor* med koder i intervallet K21.- *Gastroesofagal refluxsjukdom* och K86.- .Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen*, K92.2 *Gastrointestinal blödning*, R04.-, R31.9 *Hematuri*, S06.- *Intrakraniell skada* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

9% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. U82.- ska kombineras med kod för bakterien B95-B96.

7.11.2 Klinik 101 medicin

CVRB-index 13 % (totalt 9.408 vtf).

Vanligast (34%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena*

effekter av stroke, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

16% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos*, T14.- *Ospecificerad skada* och T51.0 *Toxisk effekt av etanol*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar
T14.- avser skador på okänd plats på kroppen. Det är inte sannolikt att man på sjukhus inte känner till var skadan sitter
Alkoholintox ska i de allra flesta fall kodas F10.0 *Fylleri UNS.*

14% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D64.9 *Anemi* med D50.0, D58.0 respektive D63.8. Ospecificerad anemi ska inte kombineras med specificerad anemi
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras

J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
K25.0/4 *Sår i magsäcken* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning.* Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastro-intestinal blödning*
K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning.* Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastro-intestinal blödning*
M48.5 *Kotkompression (utesluter vid osteoporos)* med M80.- *Osteoporos med patologiska frakturer.* Kotkompression pga osteoporos kräver båda koderna men M80 ska stå först
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatens funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni
R60.- med N17-N19.

10% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03-Z04 *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z45.- och Z51.1 *Cytostatikabehandling*.

7.11.3 Klinik 105 gastroenterologi

CVRB-index 9 % (totalt 1.029 vtf).

Vanligast (30%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* och K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt

23% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

16% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
D64.9 *Anemi* med I85.-, K25.0/4 *Sår i magsäcken* , K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen*. I dessa fall med blödning är sannolikt den korrekta anemikoden inte ospecificerad utan en blödningsanemi (D62.9)
R04.-R10.0-4 *Buksmärtor* med koder i intervallet K50-K59 *Tarmsjukdomar.* Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten.

7.11.4 Klinik 111 lungsjukvård

CVRB-index 13 % (totalt 2.156 vtf).

Vanligast (40%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, J22.9, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och T91.- *Sena besvär av skador.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
J22.9 är en ovanlig diagnoskod på lungmedicinsk specialitet.

7.11.5 Klinik 121 infektion

CVRB-index 8 % (totalt 3.871 vtf).

Vanligast (24%) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden

J13.9 med B95.-. Bakterien är specificerad i J13.9, därför ska den ej registreras
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R11.9 med A04.7, A09.9 *Ospecificerad gastroenterit* respektive K52.-. Illamående ska ej registreras separat, ingår i gastroenterit

20% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* och K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* och T14.- *Ospecificerad skada*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar
T14.- avser skador på okänd plats på kroppen. Det är inte sannolikt att man på sjukhus inte känner till var skadan sitter.

10% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats J96.- *Respiratorisk insufficiens*. J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

12% har CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. Man har missat att kombinera framförallt J15.8, M60.0, M86.- med kod för bakterien B95.0-B96.8.

7.11.6 Klinik 131 reumatologi

CVRB-index 4 % (totalt 696 vtf).

Vanligast (26%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd* och Z45.2. En vanlig missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

7.11.7 Klinik 151 njursjukvård

CVRB-index 28 % (totalt 1.153 vtf).

Vanligast (38%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z49.-*Dialysvård* och Z51.4. Dessa koder ska endast anges som huvuddiagnoskoder. En vanlig missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

28 % har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.-*Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation* och N39.1 *Icke specificerad kvarstående proteinuri*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
N39.1 kan dock förekomma inom njurmedicin.

7.11.8 Klinik 161 endokrinologi

CVRB-index 15 % (totalt 932 vtf).

Vanligast (26%) är CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. Framförallt M86.6 *Annan kronisk osetomyelit* som bör kombineras med kod för bakteriekoder B95-B96.

23% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I12.- till I15.-*Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar* och K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux.

7.11.9 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin

CVRB-index 21 % (totalt 4.844 vtf).

Vanligast (85%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.-, Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z45.2, Z47.9 *Ortopedisk eftervård*, Z49.2, Z51.- och Z76.3 *Frisk person som åtföljer sjuk*. Den övervägande majoriteten av felen utgörs av att Z76.3 registrerats som bidiagnoskod på barnet för att markera att anhörig varit med under vårdtillfället. Detta är felaktig registrering. Om koden ska användas ska den vara huvuddiagnoskod i separat registrering för den anhöriga. En annan missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

5% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

7.11.10 Klinik 203 barn- och ungdomskardiologi

CVRB-index 2 % (totalt 547 vtf).

Vanligast (77%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z45.0, *Justering och skötsel av pacemaker.* Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård).

7.11.11 Klinik 206 prematurvård

CVRB-index 1 % (totalt 1.080 vtf).

Vanligast (50%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z76.3 *Frisk person som åtföljer sjuk.*

7.11.12 Klinik 221 neurologi

CVRB-index 9 % (totalt 4.521 vtf).

Vanligast (47%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z45.-, Z46.-, Z48.8 *Eftervård*, och Z51.-. Dessa koder ska

endast registreras som kod för huvuddiagnosen. En vanlig missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

18% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.- .

11% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar* och K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux.

8% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

7.11.13 Klinik 231 kardiologi

CVRB-index 12 % (totalt 7.636 vtf).

Vanligast (44%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z02.7 *Utfärdande av vissa medicinska intyg*, Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker*, Z48.8 *Eftervård*, och Z76.8. Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnoskod. Intyg som skrivs under vårdtillfälle ska registreras med åtgärdskod. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård).

15% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
J81.9 *Lungödem* med I50.- *Hjärtinsufficiens.* Lungödem vid hjärtsvikt kodas med I50.1. J81.9 ska inte användas i dessa situationer
R00.0 *Onormal hjärtrytm* med I47-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.0 är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris* respektive I21.- *Hjärtinfarkt* respektive Z03.4 *Observation för misstänkt hjärtinfarkt*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

9% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
I50.- *Hjärtinsufficiens* med J81.9 *Lungödem* Lungödem vid hjärtsvikt kodas med I50.1. J81.9 ska inte användas i dessa situationer
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med I71.0-1, R04.- respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

8% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

7.11.14 Klinik 241 geriatrik

CVRB-index 20 % (totalt 804 vtf).

Vanligast (8%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, I69.- *Sena effekter av stroke*, J96.- *Respiratorisk insufficiens* och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.- .

7.11.15 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 6 % (totalt 7.400 vtf).

Vanligast (39%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* och R74.-. K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

15% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. U82.2 ska kombineras med kod för bakterien B95-B96.

12% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
K25.0/4 *Sår i magsäcken* med K65.0 *Akut peritoni*t
K65.0 *Akut peritoni*t med K57.2 *Divertikel i tjocktarmen med perforation och abscess*
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49.

12% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombinationer gjorts:
D64.9 *Anemi* med K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp.* I dessa fall med blödning är sannolikt den korrekta anemikoden inte ospecificerad utan en blödningsanemi (D62.9)
I50.- *Hjärtinsufficiens* med J81.9 *Lungödem.* Lungödem vid hjärtsvikt kodas med I50.1. J81.9 ska inte användas i dessa situationer
R10.0-4 *Buksmärtor* med K21.9, K25.0 respektive K80.- *Gallstenssjukdom.* Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K22.-, K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen*, K27.0, K92.2 *Gastrointestinal blödning* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

9% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*. Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom och* Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z08.- och Z09.- kan endast registreras då patientens skada eller sjukdom konstateras vara utläkt och är främst avsedd för användning i öppenvård. Z08.- och Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård.

7.11.16 Klinik 304 kärlkirurgi

CVRB-index 6 % (totalt 1.705 vtf).

Vanligast (42%) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.

I 27 av de 39 fallen med träff i CVRB har registrerats I15.-. På kärlkirurgisk klinik är registrering av I15.- sannolikt korrekt kodning.

28 % har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombinationer gjorts:
R10.0-4 *Buksmärtor* med K55.- respektive K80.2 *Gallsten utan kolecystit.* Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med I71.3, R31.9 *Hematuri* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

14 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R52.- *Smärta* med M54.- *Ryggvärk*, M79.0 *Reumatism* och R07.- *Smärtor i luftstrupe och bröstkorg*.

7.11.17 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 5 % (totalt 6.580 vtf).

Vanligast (41%) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
E10.- *Diabetes (specificerad)typ 1* med E11.- *Diabetes (specificerad) typ 2.* Typ 1 och typ 2 diabetes kan inte förekomma samtidigt
E10.0-8 *Diabetes typ 1med diabeteskomplikationer* med E10.9 D*iabetes typ 1utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 D*iabetes typ 2 utan komplikationer.* Dessa kan inte kombineras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet

ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

13% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.6, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom*, Z46.7 *Utprovning av ortopediskt hjälpmedel* och Z47.0 *Ortopedisk eftervård.* Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård. Z46.7 och Z47.0 är sannolikt registrerade istället för åtgärdskoder.

12% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. U82.2 ska kombineras med kod för bakterien B95-B96.

9% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats T91-T93 *Sena besvär av skador.* T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

8% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* och K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt.

7.11.18 Klinik 321 handkirurgi

CVRB-index 23 % (totalt 1.559 vtf).

Vanligast (33%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z47.9 *Ortopedisk eftervård*. Z47.9 kan endast registreras som kod för huvuddiagnosen.

26% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För samtliga av dessa saknas orsakskoder.

25% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats T92.- *Sena besvär av skador.* T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

13% har CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. M65.0 *Undersökning av öron och hörsel* bör kombineras med kod för bakteriekoder B95-B96.

7.11.19 Klinik 331 neurokirurgi

CVRB-index 4 % (totalt 2.369 vtf).

Vanligast (41%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.- *Andra speciella undersökningar och utredningar av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats*, Z03.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom* och Z45.- *Justering och skötsel av implanterat hjälpmedel*. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z09.- kan endast registreras då patientens skada eller sjukdom konstateras vara utläkt och är främst avsedd för användning i öppenvård. Z09.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård. Z45.- kan endast registreras som kod för huvuddiagnosen.

16% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombination gjorts: Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med S06.5 *Traumatisk subdural blödning*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

12% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För så gott som samtliga av dessa saknas orsakskoder.

7.11.20 Klinik 351 plastikkirurgi

CVRB-index 5 % (totalt 842 vtf).

Vanligast (28%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats R33.9 *Urinretention*, T91-T93 *Sena besvär av skador.* T90.- och T93.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare skada föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med T90-T93.

10% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.1 *Undersökning av öron och hörsel*.

22% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För samtliga av dessa saknas orsakskoder.

7.11.21 Klinik 361 urologi

CVRB-index 6% (totalt 2.979 vtf).

Vanligast (28%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats D64.9 *Anemi* och R33.9 *Urinretention*. Som huvudregel ska bakomliggande orsak till urinretention kodas först. På urologklinik kan det vara motiverat att registrera R33.9 som huvuddiagnoskod i vissa fall.

24% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats I15.- och K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*. K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux

20% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombination gjorts: Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med R31.9 *Hematuri*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

7.11.22 Klinik 401 transplantationskirurgi

CVRB-index 8 % (totalt 842 vtf).

Vanligast (56%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z03.- och Z04.-*Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

28% har CVRB 9 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnos*. Framförallt har registrerats Z53.- *Kontakt med hälso- och sjukvården för specificerade åtgärder som ej genomförts*. Den sjukdom patienten har ska väljas som huvuddiagnos. Z53.- kan registreras som bidiagnoskod för att markera att planerad åtgärd ej utförts.

7.11.23 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 8 % (totalt 12.789 vtf).

Vanligast (85%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats O80.-, O82.-, Z00.6, Z01.-, Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder*, Z30.- *Födelsekontroll*, Z34.9 *Övervakning av normal graviditet*, Z35.- *Övervakning av högriskgraviditet*, Z39.0 *Vård efter förlossning*, Z48.8 *Eftervård*, Z51.8 *Annan specificerad medicinsk vård* och Z76.3. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällen kodas med förlossningskod som huvuddiagnos (se även SFOG's diagnoshandbok för kvinnosjukvården). Z00.6 ska ej registreras i slutenvård och kan ej registreras för att markera att sjuk patient ingår i forskningsprojekt. Z34.9 och Z39.0 ska ej registreras som bidiagnoskod i samband med förlossning.

5% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För merparten av dessa saknas orsakskoder. U82.2 ska kombineras med kod för bakterien B95-B96.

7.11.24 Klinik 511 ögon

CVRB-index 0,3 % (totalt 782 vtf).

7.11.25 Klinik 521 öron, näsa, hals

CVRB-index 5 % (totalt 2.570 vtf).

Vanligast (57%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.- *Andra speciella undersökningar och utredningar av personer utan besvär eller utan att diagnos registrerats*, Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta tillstånd*, Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning* och Z49.2 *Peritonealdialys*. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z08.- förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård. En annan missuppfattning är att koder som Z43.- och Z49.2 uppfattas som koder för åtgärder vilket de inte är.

9% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande kombination gjorts: Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med R04.-. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

9% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2.*I samtliga fall saknas orsakskoder.

7.11.26 Klinik 741 onkologi

CVRB-index 7 % (totalt 3.963 vtf).

Vanligast (41%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. Framförallt har registrerats Z01.-, Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z45.- och Z51.-. På en onkologklinik kan dock Z51.0 respektive Z51.1 registreras som bidiagnoskod under förutsättning att huvuddiagnoskoden är Z51.1 respektive Z51.0.

10% har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod* Framförallt har registrerats K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* och R73.- *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos.* R73-R74 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos*. R70- R79 är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

7% har CVRB 7. *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har registrerats:
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R52.- *Smärta* med M54.- *Ryggvärk*, R07.- *Smärtor i luftstrupe och bröstkorg*, R10.0-4 *Buksmärtor* och R51.9 *Huvudvärk*.

8. Resultat Region Halland

8.1 Landstingsnivå

Materialet från RH består 44.648 vårdtillfällen i slutenvård. 10% av dessa har fått CVRB-träff.

Mest frekventa CVRB-träffar i RH (andel träff av totala antalet träffar):

CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*	29%
CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*	20%
CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*	20%
CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*	10%

I 52 fall saknas kod för huvuddiagnosen.

8.2 Sjukhusnivå

Halmstad	10%
Varberg	10%
Kungsbacka	6%

8.3 Halmstad

8.3.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 9 % (totalt 9.875 vtf).

Vanligast (33 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48-I49 *Hjärtarytmier.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

23 % har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har man använt R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation* samt K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.

15% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

8.3.2 Klinik 121 infektion

CVRB-index 9 % (totalt 1.269 vtf).

Vanligast (46 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats K57.9, R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos*.

18% har CRVB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har framförallt gjorts:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.

8.3.3 Klinik 201 barn och ungdomsmedicin

CVRB-index 3 % (totalt 2.131 vtf).

Vanligast (23%) CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Man har registrerat A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi*, J96.- *Respiratorisk*

insufficiens och R33.9 *Urinretention.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

8.3.4 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 7 % (totalt 4.498 vtf).

Vanligast (31 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har registrerats K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* och R74.8.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

18 % har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
R10.0-4 *Buksmärtor* med K50-K58 *Tarmsjukdomar* respektive K80.- *Gallstenssjukdom* till K86.-. Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K62.5 och T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

16 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
R17.9 *Ikterus* med K80.- *Gallstenssjukdom.* Sten i gallblåsan ger sällan ikterus. K80.5 koledockussten kan ge ikterus men ikterus ska inte kodas om orsaken är känd.

8.3.5 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 7 % (totalt 2.187 vtf).

Vanligast (44 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts:
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras.

28% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För så gott som samtliga av dessa saknas orsakskoder.

8.3.6 Klinik 361 urologi

CVRB-index 8% (totalt 1.076 vtf).

Vanligast (52%) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har man registrerat R33.9 *Urinretention* och till viss del D64.- *Anemi*. Som huvudregel ska bakomliggande orsak till urinretention kodas först. På urologklinik kan det vara motiverat att registrera R33.9 som huvuddiagnoskod i vissa fall.

20 % är CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts: Z92.1. *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med R31.9 *Hematuri* respektive T81.0 *Blödning som komplikation till kirurgiskt ingrepp*. Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

8.3.7 Klinik 431 gynekologi

CVRB-index 4% (totalt 627 vtf).

Vanligast (35%) är CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För nästan samtliga av dessa saknas orsakskoder.

8.3.8 Klinik 441 obstetrik

CVRB-index 33% (totalt 2.214 vtf).

Vanligast (99%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har registrerats Z24.5 *Vaccination röda hund*, Z27.2, Z29.2 *Profylaktisk antibiotikabehandling*, Z29.8 *Andra specificerade profylaktiska åtgärder*, Z48.8 *Eftervård* och Z76.3 *Frisk person som åtföljer sjuk*. Z24.5, Z27.2, Z29.2 respektive Z29.8 har registrerats för att markera att en viss åtgärd har gjorts, exempelvis vaccination. Åtgärder ska enligt Socialstyrelsens anvisningar registreras med åtgärdskoder. Dock finns i SFOG:s Diagnoshandbok anvisningar som gör att de angivna Z-koderna ska registreras istället för åtgärdskoder (exempelvis ”Antibiotikaprofylax Z29.2 (bidiagnos)”).

8.3.9 Klinik 521 öron, näsa, hals

CVRB-index 5% (totalt 1.148 vtf).

Vanligast (22%) är CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2.* Följande kombinationer har gjorts:
D64.9 *Anemi* med R04.-
D68.3 med Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel.* Kan ej kombineras. Man kodar antingen den ena eller den andra koden.

8.4 Varberg

8.4.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 13 % (totalt 8.750 vtf).

Vanligast (33 %) är CVRB 31+32. Framförallt har man använt koder i intervallet R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* samt I11.- till I15.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar* liksom K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt

27 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.9 *Förmaksflimmer.* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
R55.9 *Svimning* med I95.1 *Hypotoni.* R55.9 utesluter I95.1. Svimning på grund av ortostatisk hypotoni registreras med koden för ortostatisk hypotoni.

13% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Främst har registrerats Z49.1 *Dialys* och Z49.2 samt Z51.8 *Annan specificerad medicinsk vård.*

11% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnosen.* Främst har registrerats A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och J96.- *Respiratorisk insufficiens*. A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL).

8.4.2 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 5 % (totalt 3.713 vtf).

Vanligast (36 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Framförallt har man använt K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten* och R74.-.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

16% har CVRB 8 *Bör ej kombineras med kod2.* Framförallt har följande felaktiga kombinationer gjorts:
R10.0-4 *Buksmärtor* med koder i intervallet K50-K58 *Tarmsjukdomar.* Kod för buksmärtor (R10.0-4) ska ej registreras när patientens buksjukdom ger smärtor, som t ex buksmärta vid gallsten
Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen*, K62.5 och R31.9 *Hematuri.* Patienter som blöder och står på Warfarin ska kodas med D68.3 och ej Z92.1.

12% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt har följande felaktiga kombinationer har gjorts:
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
K62.5 *Blödning i anus och rektum* med K92.1 *Melena*
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

8.4.3 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 5 % (totalt 2.430 vtf).

Vanligast (43 %) är CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2.* Framförallt har följande felaktiga kombinationer har gjorts:
J15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut.
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

10% har CVRB 21 *Ska kombineras med kod2*. För samtliga dessa saknas orsakskoder.

8.4.4 Klinik 361 urologi

CVRB-index 11 % (totalt 673 vtf).

Vanligast (32 %) är CVRB 13 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen i kombination med kod2*. I samtliga fall har N20.0-9 registrerats i kombination med N13.0-9.

27% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* I samtliga fall har man registrerat R33.9 *Urinretention.* Som huvudregel ska bakomliggande orsak till urinretention kodas först. På urologklinik kan det vara motiverat att registrera R33.9 som huvuddiagnoskod i vissa fall.

8.4.5 Klinik 431 gynekologi

CVRB-index 6 % (totalt 745 vtf).

Vanligast (46 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Främst har registrerats Z30.- *Födelsekontroll*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning* och Z51.1 *Cytostatikabehandling*.

8.4.6 Klinik 431 obstetrik

CVRB-index 13 % (totalt 2.061 vtf).

Vanligast (98 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Främst har registrerats O80.- till O83.-, Z24.5 *Vaccination röda hund*, Z27.4, Z29.2 *Profylaktisk antibiotikabehandling*, Z36.9 och Z51.8 *Annan specificerad medicinsk vård*. Enligt SFOG kan O80 -O84 ej registreras som bidiagnoskoder. Z24.5, Z27.2, Z29.2 respektive Z29.8 har registrerats för att markera att en viss åtgärd har gjorts, exempelvis vaccination. Åtgärder ska enligt Socialstyrelsens anvisningar registreras med åtgärdskoder. Dock finns i SFOG:s

Diagnoshandbok anvisningar som gör att de angivna Z-koderna ska registreras istället för åtgärdskoder (exempelvis ”Antibiotikaprofylax Z29.2 (bidiagnos)”). Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällen kodas med förlossningskod som huvuddiagnos (se även SFOG's diagnoshandbok för kvinnosjukvården).

9. Resultat Landstinget Kronoberg

9.1 Landstingsnivå

Materialet från LK består 28.280 vårdtillfällen i slutenvård. 20% av dessa har fått CVRB-träff. Dessutom finns 3.963 vårdtillfällen med en orsakskod som kod för huvuddiagnosen vilket är felaktigt. En orsakskod kan aldrig vara huvuddiagnoskod. Det innebär att totalt 34% av vårdtillfällena från LK har markerats med en felaktighet eller eventuell felaktighet.

Mest frekventa CVRB-träffar i LK (andel träff av totala antalet träffar) utom de fall där orsakskoder saknas.

CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*	43%
CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*	32 %
CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*	6%
CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*	4%

I LK har man mycket frekvent registrerat R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* inte minst som kod för huvuddiagnosen. Denna kod ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

9.2 Sjukhusnivå

Växjö	22%
Ljungby	18%

9.3 Växjö

9.3.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 22 % (totalt 7.880 vtf).

Vanligast (62 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. I cirka 900 fall har man registrerat R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* varav i cirka 700 fall som huvuddiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

13 % har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* De koder som registrerats är framförallt Z48.- *Eftervård*, Z51.1 *Cytostatikabehandling*, Z49.- *Dialysvård* och Z03.-

Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd. En vanlig missuppfattning är att koder som Z51.1 och Z49.- uppfattas som koder för åtgärder vilket de inte är. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

7% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har man registrerat A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation*, D64.- *Anemi* och I69.- *Sena effekter av stroke*.
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

9.3.2 Klinik 121 infektionskliniken

CVRB-index 14 % (totalt 1.225 vtf).

Vanligast (33 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Merparten av dessa är R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet*. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

18 % har CVRB 2 *Bör ej användas*. I samtliga fall (31 fall) har J22.9 registrerats. J22.9 är en mycket oprecis diagnoskod som på en infektionsklinik borde ha kunnat specificeras bättre.

3% har CVRB 9 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*. Framförallt har B95.- och B96.- registrerats.

9.3.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin

CVRB-index 50 % (totalt 933 vtf).

Vanligast (74 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Merparten av dessa är R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* som huvuddiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

10 % har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* De koder som registrerats är framförallt Z00.1 *Rutinmässig hälsoundersökning av barn* och Z51.1 *Cytostatikabehandling*. Allmän hälsokontroll av barn ska ej registreras i slutenvård.

9.3.4 Klinik 241 geriatrik

CVRB-index 20 % (totalt 649 vtf).

Vanligast (35 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Merparten av dessa är R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* som huvuddiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

14 % har CVRB 9 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*. Framförallt har B96.2 och M80.- *Osteoporos med patologiska frakturer* registrerats. I normalfallet ska en fraktur registreras med en S-kod som huvuddiagnoskod. M80.- är en tilläggsinformation för att markera att patienten är osteoporotiker. I vissa fall kan M80.- som huvuddiagnoskod vara korrekt förutsatt att frakturen uppstått utan trauma.

9.3.5 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 10 % (totalt 4.434 vtf).

Vanligast (33%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har Z48.8 *Eftervård*, Z43.- *Tillsyn av konstgjord kroppsöppning*, Z08.- *Kontrollundersökning efter behandling för malign sjukdom*, Z09.- *Kontrollundersökning efter behandling för benign sjukdom* samt Z03.- och Z04.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd* registrerats. En vanlig missuppfattning är att koder som Z43.- kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z08.- och Z09.- kan endast registreras då patientens skada eller sjukdom konstateras vara utläkt och är främst avsedd för användning i öppenvård. De förekommer sannolikt ytterst sparsamt i slutenvård.

25 % har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. Merparten av dessa är R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* som huvuddiagnoskod. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

14 % har CVRB 9 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*. Framförallt har B96.2 och M80.- *Osteoporos med patologiska frakturer* registrerats. I normalfallet ska en fraktur registreras med en S-kod som huvuddiagnoskod. M80.- är en tilläggsinformation för att markera att patienten är osteoporotiker. I vissa fall kan M80.- som huvuddiagnoskod vara korrekt förutsatt att frakturen uppstått utan trauma.

9.3.6 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 10 % (totalt 2.061 vtf).

Vanligast (61%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har Z47.- *Ortopedisk eftervård* registrerats.

18% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*.
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras.

9.3.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 31 % (totalt 2.985 vtf).

Vanligast (93%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* I 648 fall har en förlossningskod (O80-O84) registrerats som bidiagnoskod. Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällen kodas med förlossningskod som huvuddiagnos (se även SFOG's diagnoshandbok för kvinnosjukvården). Även Z24.5 *Vaccination röda hund*, Z30.- *Födelsekontroll* , Z39.- *Vård efter förlossning*, Z48.- *Eftervård* och Z51.- har felaktigt registrerats som bidiagnoskoder.

9.3.8 Klinik 741 onkologi

CVRB-index 131 % (totalt 474 vtf).

Vanligast (86 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Framförallt har registrerats R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet*. R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård.

35 % har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* I samtliga fall har registrerats Z51.0 *Strålbehandling* eller Z51.1 *Cytostatikabehandling.* En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder.

9.4 Ljungby

9.4.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 26 % (totalt 2.554 vtf).

Vanligast (51 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. För merparten av dessa har R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* angivits som huvud- eller bidiagnoskod. Andra koder i CVRB 31+32 är I11.- till I13.- *Hypertoni med andra sammanhängande sjukdomar*, K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)* och K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*. I11 till I15 är kombinationskoder som förutsätter ett känt samband mellan högt blodtryck och organsjukdom. Intervallet innehåller dessutom vissa ovanliga former av högt blodtryck. En vanlig missuppfattning är att detta är koder för att man har båda sjukdomarna. Koderna förutsätter att det finns ett orsakssamband mellan sjukdomarna.
K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt

13% har CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har Z48.8 *Eftervård* registrerats.

13% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts:
R00.- *Onormal hjärtrytm* med I48.-9 *Förmaksflimmer* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL.* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras

9.4.2 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 13 % (totalt 1.656 vtf).

Vanligast (32%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har koder i Z40.-till Z48.- *Eftervård* registrerats.

19 % har CVRB 9 *Ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*. Framförallt har Z51.5 registrerats. Patienten har en sjukdom för vilken patienten får palliativ vård. Sjukdomen ska anges som huvuddiagnos.

15 % har CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod.* Koder som registrerats är K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation*, K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*, R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* och R74.-. K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0
R69.9 ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård
R70- R79 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

9.4.3 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 6 % (totalt 1.053 vtf).

Vanligast (40%) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos.* Framförallt har Z47.8-9 *Ortopedisk eftervård* registrerats.

10. Resultat Landstinget Blekinge

10.1 Landstingsnivå

Materialet från LB består 23.303 vårdtillfällen i slutenvård.

I Blekinge finns endast ett sjukhus, Blekingesjukhuset.

Mest frekventa CVRB-träffar i LB (andel träff av totala antalet träffar):

CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*	48 %
CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*	13 %
CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*	12 %
CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*	10 %

I 151 fall saknas kod för huvuddiagnosen.

10.2 Blekingesjukhuset

10.2.1 Klinik 101 medicin

CVRB-index 15 % (totalt 7.683 vtf).

Vanligast (22 %) är CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos*. De koder som ej borde ha registrerats är D64.- *Anemi*, J96.- *Respiratorisk insufficiens*, A49.- *Bakterieinfektion med ospecificerad lokalisation* och I69.- *Sena effekter av stroke.*
A49.- anger bakteriesjukdom med ospecificerad lokalisation. Lokalisationen torde i de flesta fall vara känd om man har information om bakterien
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
J96.- ska enligt Svensk Lungmedicinsk förening inte registreras som huvuddiagnoskod vid lungmedicinsk sjukdom. Istället ska den bakomliggande lungsjukdomen registreras som huvuddiagnoskod (exempelvis KOL)
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara
I69.- är koder som anger orsaken till att ett aktuellt resttillstånd efter tidigare sjukdom föreligger. Man ska registrera det bestående resttillståndet först och därefter ange orsaken med I69.-.

18 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Följande felaktiga kombinationer har gjorts:
J43.- *Lungemfysem* med J44.- *KOL* J44.- innefattar även emfysem varför J43.- inte behöver registreras
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras.

18 % har CVRB 31+32 *Ovanlig kod*. Framförallt har registrerats R73- R74 *Onormala fynd vid blodundersökning utan diagnos* R70- R79 är koder för onormala resultat av laboratorieundersökningar och ej koder för sjukdomar.

15% har CVRB 11 *Ska ej användas som bidiagnoskod*. Framförallt har registrerats:
Z49.- *Dialysvård*, Z51.- liksom Z03.- *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd* . Dessa koder kan endast användas som huvuddiagnos. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd.

89 vårdtillfällen saknar huvuddiagnoskod.

10.2.2 Klinik 121 infektion

CVRB-index 6 % (totalt 1.106 vtf).

Vanligat (27 %) är CVRB 22 *Bör kombineras med kod2*. Man bör kombinera M86.0-9 *Osteomyelit* med kod för bakterien B95.0-B96.8.

20% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:
15.9 *Bakteriell pneumoni, ospecificerad* med B95-B96 (bakteriekoder). ”Ospecificerad” i kodtexten till J15.9 anger att bakterien inte finns specificerad i journalen. Den kan därför inte kodas. Det korrekta diagnoskodsvalet hade sannolikt varit J15.8 i kombination med specifik bakteriekod. Om det förekommer en annan infektion till vilken bakteriekoden är kopplad kan denna regel falla felaktigt ut
J44.- *KOL* med J45.- *Astma*. Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras.

10.2.3 Klinik 201 barn- och ungdomsmedicin

CVRB-index 4 % (totalt 996 vtf).

Vanligast (40 %) är CVRB 21 *Ska kombineras med kod2* på grund av att skadekoder (T63.- framförallt) saknar orsakskoder.

10.2.4 Klinik 301 kirurgi

CVRB-index 9 % (totalt 4.612 vtf).

Vanligast (34 %) är CVRB 31+32 *Ovanlig diagnoskod*. De ovanliga koder man använt är framförallt K20.9 *Esofagit (utesluter refluxesofagit)*, K57.4-9 *Divertikel med ospecificerad lokalisation* och K81.0 *Akut kolecystit utan uppgift om gallsten*.

K20.9 är koden för ospecificerad esofagit utan reflux
K57.4-9 ospecificerad med perforation i både tunntarm och tjocktarm samtidigt
K81.0 missuppfattas som kod för den ”vanliga” kolecystiten men den avser enbart kolecystiter utan gallsten. Kolecystit med gallsten kodas på K80.0.

13% har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:
J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
K25.0/4 *Sår i magsäcken* , K26.0/4 *Sår i tolvfingertarmen* med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*. Blödande ulkus ger hematemes och/eller melena dessa symtom ska därför inte kodas med K92.0-2 *Gastrointestinal blödning*
R17.9 med K80.5 *Koledokussten utan kolangit eller kolecystit.* Sten i gallblåsan ger sällan ikterus. K80.5 koledokussten kan ge ikterus men ikterus ska inte kodas om orsaken är känd.

13% har CVRB 10 *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos* 13 %. *Bör ej användas som kod för huvuddiagnos.* Framförallt har registrerats D64.9 *Anemi* och R33.9 *Urinretention*.
D64.9 ospecificerad anemi torde vara en ovanlig kod som huvuddiagnos på en intermedicinsk klinik
R33.9 bör ej anges som huvuddiagnoskod om orsaken till retentionen är känd, vilket den rimligtvis bör vara.

10.2.5 Klinik 311 ortopedi

CVRB-index 11 % (totalt 2.059 vtf).

Vanligast (67 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. De koder som registrerats är Z03.8 *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd* och Z47.8 *Ortopedisk eftervård*. En vanlig missuppfattning är att Z03.- ska registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Z47.8 ska endast registreras som kod för huvuddiagnos.

21 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:
M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadekapitlet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur
J44.- *KOL* J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras

10.2.6 Klinik 341 toraxkirurgi

CVRB-index 12 % (totalt 4.106 vtf).

Vanligast (60 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. De koder som registrerats är Z45.0 *Justering och skötsel av pacemaker* och Z03.8 *Medicinsk observation och bedömning för misstänkta sjukdomar och tillstånd*. Dessa koder kan endast användas som kod för huvuddiagnosen. En vanlig missuppfattning är att dessa koder kan registreras för

åtgärder. En annan missuppfattning är att Z03.- registreras som bidiagnoskod för att markera att utredning är utförd. Kontroll av pacemaker ska aldrig registreras som bidiagnoskod utan med åtgärdskod. Den kan användas som kod för huvuddiagnos där syftet med vårdkontakten är att kontrollera pacemakern (vanligtvis i öppenvård).

20 % har CVRB 7 *Ska ej kombineras med kod2*. Framförallt följande felaktiga kombinationer har gjorts:

J44.- *KOL* med J45.- *Astma.* Mycket ovanligt att dessa koder ska kombineras
R00.- *Onormal hjärtrytm* -I47-48 *Hjärtarytmier* I47-I49 är specifika koder för hjärtarytmier. R00.- är symtom på arytmi, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49
R07.4 *Bröstsmärtor* med I20.- *Angina pectoris.* R07.4 är ospecificerade bröstsmärtor och ska ej kombineras med specifika bröstsmärtor.

10.2.7 Klinik 451 obstetrik och gynekologi

CVRB-index 42 % (totalt 2.312 vtf).

Vanligast (96 %) är CVRB 11 *Ska ej användas som kod för bidiagnos*. De koder som registrerats är främst Z34.9 *Övervakning av normal graviditet*, Z39.0 *Vård efter förlossning* och Z41.9 *Plastikkirurgi (*11 fall). Z34.9 och Z39.0 ska ej registreras som bidiagnoskod i samband med förlossning.