

Rita Jedlert
046-17 64 50
076-887 19 95

2014-02-20

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN

Datum/tid: 2014-03-06 kl 08.30-12.00

Plats: Hotel Tylösand, Halmstad

Ärenden

- 1 Justering**
- 2 Rapportering kvalitetsgranskning klassifikationer** ./.
Per Wendel
- 3 Uppdrag yrkes- och miljödermatologiska avdelningen** ./.
- 4 Nytt Regionavtal** ./.
- 5 Remissvar "Nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer"** ./.
- 6 Aktuell information från Region Halland**
- 7 Listning och ersättning inom primärvården inom respektive landsting/region**

ca 09.30-10.00 **Kaffe**

- 8 Regionalt cancercentrum syd**
 - Information
 - Handlingsplan cancer (remiss till huvudmännen) ./.
Mef Nilbert
- 9 Regional medicinsk kunskapsgrupp – Hjärta/kärl**
 - Presentation av gruppens arbete
 - Likabehandling av hjärtinfarkt i Södra sjukvårdsregionen
Steen Jensen
Peter Hårdhammar
Jessica Nilsson

10 Anmälningssärenden (handlingarna finns tillgängliga vid sammanträdet)

./.

- 1 Fertilitetsvård inom Region Skåne
- 2 Regional medicinsk kunskapsgrupp – Minnesanteckningar Njursjukdomar 2013-11-14

11 Övrigt

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06**Justering**

Att jämte ordförande justera dagens protokoll utsågs Lise-Lotte Bensköld-Olsson, Region Halland.

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06**Rapportering kvalitetsgranskning klassifikationer**

Södra Regionvårdsnämnden har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge.

Resultaten är tillgängliga i sammanfattningar för respektive huvudman och i en samlad rapport.

Det bör tydliggöras vem som är övergripande ansvarig för klassifikationsfrågor inom respektive huvudman för att dels följa upp kvalitén på klassifikationerna för att förbättra denna, dels driva utbildnings- och utvecklingsfrågor.

En gemensam applikation inom Södra sjukvårdsregionen ger möjlighet till en aktiv uppföljning och jämförelser mellan huvudmännen, sjukhusen och klinikerna över tid samt en rad andra möjligheter till jämförelser.

Det behöver utbildas klassificerare i Södra sjukvårdsregionen genom både grundutbildning och vidareutbildningar.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-01-30 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** ställa sig bakom föreslagna åtgärder för att höja kvalitén i klassificeringen av vården i Södra sjukvårdsregionen genom att:
- det tydliggörs vem som är ansvarig för klassificeringsfrågor övergripande för respektive huvudman.
 - en gemensam uppföljning görs via applikation.
 - potentiella fel spärras redan vid registreringen.
 - fortsätta utbilda klassificerare.

- att** lägga informationen till handlingarna

Bilagor

Skrivelse 2014-01-30, Södra Regionvårdsnämndens kansli

G:\WORD\RVN\RVN 2014\2014-03-05--06\Beslutsförslag SRVN 2014-03-05--06.doc

2014-01-30

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Rapportering kvalitetsgranskning klassifikationer

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ställa sig bakom föreslagna åtgärder för att höja kvalitén i klassificeringen av vården i Södra sjukvårdsregionen:
 - att det tydliggörs vem som är ansvarig för klassificeringsfrågor övergripande för respektive huvudman
 - att en gemensam uppföljning görs via applikation
 - att potentiella fel spärras redan vid registreringen
 - att fortsätta utbilda klassificerare
2. Att lägga informationen till handlingarna

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen har gjorts genom en automatiserad analys av databaserna från respektive landsting med hjälp av produkterna DRG QA från Datawell AB och Clinical Validation Rule Base (CVRB) från Sequelae AB.

Produkterna, DRG QA och CVRB som används i den automatiserade analysen kan dels indikera att en felaktig kodning gjorts ("*Denna diagnoskod ska ej användas som kod för huvuddiagnosen*") och dels indikera ett potentiellt kodningsfel ("*Denna kod bör ej användas som bidiagnoskod*"). De potentiella felen indikerar att den kodning som gjorts inte behöver vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall.

Resultaten är tillgängliga i sammanfattningar för respektive huvudman och i en samlad rapport. Rapporten har presenterats inför inbjudna från huvudmännen i Södra sjukvårdsregionen vid ett seminarium i november 2013.

Resultat i rapporten

Resultaten i rapporten presenteras i form av ett CVRB-index. Det är en summering av samtliga fel och potentiella fel i relation till samtliga vårdtillfällen. Notera att det kan vara mer än ett fel per vårdtillfälle vilket innebär att CVRB-index inte beskriver antalet vårdtillfällen med fel eller potentiellt felaktig klassificering. CVRB-index per huvudman är; Region Skåne 8,7%, Region Halland 9,8%, Landstinget Kronoberg 23,1% och Landstinget Blekinge 14,5%.

I sammanfattningarna ges en kortfattad beskrivning av resultaten per huvudman och i rapporten ges en mer fyllig beskrivning av resultaten med redovisning ner på sjukhus och kliniknivå.

Föreslagna åtgärder

Ett av problemen vad gäller klassifikationsfrågorna är att de många gånger förutsätts fungera utan styrning från ledande nivå hos respektive huvudman. Det finns engagerade medarbetare som driver klassifikationsfrågorna men det bör också tydliggöras vem som är övergripande ansvarig för klassifikationsfrågor inom respektive huvudman. En sådan följer upp kvalitén på klassifikationerna för att förbättra denna och driver utbildnings- och utvecklingsfrågor.

En aktiv uppföljning av klassifikationerna är ett sätt att öka kvalitén på dessa. En gemensam applikation inom Södra sjukvårdsregionen ger möjlighet till en aktiv uppföljning och jämförelser mellan huvudmännen, sjukhusen och klinikerna över tid. En gemensam applikation ger dessutom en rad andra möjligheter till jämförelser.

Det är viktigt att fel som kan spärras redan vid registreringen i de patientadministrativa systemen hanteras på detta sätt. En tydlig ansvarig för klassifikationsfrågor på ledningsnivå har lättare att genomdriva detta än en engagerad medarbetare på lägre position.

Det behöver utbildas klassificerare i Södra sjukvårdsregionen. En grundutbildning i klassificering genomförs för 28 medarbetare i Södra sjukvårdsregionen under januari-mars. Vidareutbildningar för medarbetare med erfarenheter från dels opererande och dels medicinska specialiteter, där Södra sjukvårdsregionen har 15 platser på respektive utbildning, genomförs under våren 2014.

Sammanfattning

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge.

För att öka kvalitén på klassificeringarna föreslås:

- Att det tydliggörs vem som är ansvarig för klassificeringsfrågor övergripande för respektive huvudman.
- Att en gemensam uppföljning görs via applikation.
- Att potentiella fel spärras redan vid registreringen.
- Att fortsätta utbilda klassificerare.

Rita Jedlert
Direktör

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 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	9
6.4 CVRB 31+32 <i>Ovanlig diagnoskod</i>	10
6.4 CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	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

November 2013

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

November 2013

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

November 2013

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 Sequelae's 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 Sequelae's 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 kodningskvaliteten 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 vårdenhets 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 regionerna/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 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	29%	29%	32%	48%
CVRB 31+32 <i>Ovanlig kod/Ovanlig kod i slutenvård</i>	17%	20%	43%	12%
CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	14%	20%	6%	12%
CVRB 10 <i>Bör ej användas som kod för huvuddiagnos</i>	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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 skadepådel ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur.

N39.0 *Urinvägsinfektion utan specificerad lokalisering* 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 arytm, exempelvis hjärklappning, 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 balansapparatus funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad genes

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

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 obstetrike 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 koda 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 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	29%
CVRB 31+32 <i>Ovanlig kod/Ovanlig kod i slutenvård</i>	17%
CVRB 10 <i>Bör ej användas som kod för huvuddiagnos</i>	16%
CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	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 åtgärds kod. 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 diagnoskodsvallet 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 arytm, exempelvis hjärklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

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

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 diagnoskodvalet 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 skadepådraget 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 åtgärds-koder 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.- *Endometriosis* 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 diagnoskodsvallet 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 skadepådel 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 arytm, 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 åtgärds kod 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 diagnoskodvalet 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 skadepådel 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 arytm, exempelvis hjärklappning, 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 åtgärds kod. Att man exempelvis ger cytostatika ska registreras med åtgärds kod. 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 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 arytm, exempelvis hjärklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

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

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 skadepåskriften 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 arytm, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R07.4 *Bröstmärtor* 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 balansapparatus funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specifierad 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 skadepapiret 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 diagnoskodsvallet 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 skadepapiret 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 arythmi, exempelvis hjärklappning, 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 diagnoskodsvallet 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 skadepådel 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 symptom på arytm, 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 symptom vid dessa sjukdomar och ska inte kodas separat.

R07.4 *Bröstmärtor* 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 balansapparatus funktion* vilken innefattar yrsel av specifik orsak. Ospecificerad yrsel ska ej kombineras med yrsel av specificerad orsak

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.- *Senare 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 åtgärds-koder.

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 buksmärtor 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 arytm, exempelvis hjärklappning, 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 skadepåskedet ska kombineras med osteoporoskod M80.- *Osteoporos med patologisk fraktur*. M81.- är osteoporos utan fraktur

N39.0 *Urinvägsinfektion utan specificerad lokalisering* 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 lokalisering*, 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 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 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 buksmärtor 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 kombinationer har registrerats:

E10.9 *Diabetes typ 1 utan 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 skadepåskedet 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 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 balansapparats 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 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 *Gastrointestinal 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 skadepådel 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 hjärtrytmier. R00.- är symptom på arytm, exempelvis hjärklappning, 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 balansapparatus 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 buksmärtor vid gallsten

Z92.1 *Långtidsanvändning av blodförtunnande medel* med K25.0/4 *Sår i magsäcken*, K26.0/4 *Sår i tolfingertarmen*, 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 *Gastrointestinal 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 *Gastrointestinal 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 skadepådel 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 arytm, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

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

R42.9 *Yrsel* med H81.- *Rubbningar i balansapparatus 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 diagnoskodsvallet 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 diagnoskodsvallet 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 arytmier, 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 arytm, exempelvis hjärklappning, 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 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 peritonit*

K65.0 *Akut peritonit* med K57.2 *Divertikel i tjocktarmen med perforation och abscess*

M81.- *Osteoporos utan patologisk fraktur* med frakturkoder. Frakturkod från skadepapiret 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 symptom på arytmier, 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 buksmärtor 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 kärlikirurgi
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 kärlikirurgisk 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 buksmärtor 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 arytmier, 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 1 med diabeteskomplikationer* med E10.9 *Diabetes typ 1 utan komplikationer*. Dessa kan inte kombineras

E11.0-8 *Diabetes typ 2 med diabeteskomplikationer* med E11.9 *Diabetes 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 skadepåskriften

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 arytm, exempelvis hjärklappning, 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 åtgärds-koder.

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 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 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 urologiklinik 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 onkologiklinik 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 bröstorg*, 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 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	29%
CVRB 31+32 <i>Ovanlig diagnoskod</i>	20%
CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	20%
CVRB 10 <i>Bör ej användas som kod för huvuddiagnos</i>	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 diagnoskodsvallet 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 hjärtrytmier. R00.- är symtom på arytmier, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R07.4 *Bröstmärtor* 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 diagnoskodvalet 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 buksmärtor 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 skadepapiret 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 skadepitlet 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 urologiklinik 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 åtgärds-koder. Dock finns i SFOG:s Diagnoshandbok anvisningar som gör att de angivna Z-koderna ska registreras istället för åtgärds-koder (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 diagnoskodsvallet 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 arytm, exempelvis hjärklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R07.4 *Bröstmärter* med I20.- *Angina pectoris*. R07.4 är ospecificerade bröstsmärter och ska ej kombineras med specifika bröstsmärter

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 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 skadepapiret 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 diagnoskodsvallet 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 skadepapiret 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 urologiklinik 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 åtgärds-koder. Dock finns i SFOG:s

Diagnoshandbok anvisningar som gör att de angivna Z-koderna ska registreras istället för åtgärds-koder (exempelvis ”Antibiotikaproylax 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 <i>Ovanlig diagnoskod</i>	43%
CVRB 11 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	32 %
CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	6%
CVRB 10 <i>Bör ej användas som kod för huvuddiagnos</i>	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 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 skadepåskriften 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 lokalisering*. 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 arytm, exempelvis hjärtklappning, och ska inte kombineras med I47-I49

R07.4 *Bröstmärtor* 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 <i>Ska ej användas som bidiagnoskod</i>	48 %
CVRB 7 <i>Ska ej kombineras med kod2</i>	13 %
CVRB 31+32 <i>Ovanlig diagnoskod</i>	12 %
CVRB 10 <i>Bör ej användas som kod för huvuddiagnos</i>	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).

Vanligast (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:

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 diagnoskodsvallet 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 symptom 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 skadepådel 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.

Analys av kvalitet på diagnosdata från Landstinget Blekinge

Syfte med diagnosklassificering

Tillgång till information om patientens kontakter med hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna beskriva hälsa och sjuklighet utifrån ett befolkningsperspektiv, följa och beskriva patientsammansättning, vårdkedjor och vårdkontakter, medicinsk praxis, kvalitet, effektivitet, diagnosrelaterade kostnader och utveckling av vården.

För beslutsfattare och vårdgivare bidrar uppgifterna som underlag för styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifterna kan användas för att utveckla den egna verksamheten och för att ge medborgarna insyn i hur vårdens kvalitet utvecklas.

Uppgiftsinsamlingen ger också underlag som kan bidra till att stärka den medicinska forskningen i Sverige så att ny kunskap kan återföras till vårdgivarna. Medicinska data används även i viss utsträckning som underlag för ersättning.

Enligt förordningen SOSFS 2009:26 från Socialstyrelsen föreligger för sjukvårdens huvudmän följande skyldighet:

Huvudmannen ansvarar för att för all slutenvård och för läkarbesök i öppenvård rapporteras till Socialstyrelsens Patientregister (PAR) diagnoser (enligt diagnosklassifikationen ICD-10-SE) samt de åtgärder (enligt åtgärdsklassifikationen KVÅ) som utförts.

För att möjliggöra att insamlade uppgifter om vården kan användas för de ovan angivna tillämpningsområdena är det av största vikt att de regler och anvisningar som finns för respektive klassifikation tillämpas på ett korrekt sätt.

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen har gjorts genom en automatiserad analys av databaserna från respektive landsting med hjälp av produkterna DRG QA från Datawell AB och Clinical Validation Rule Base (CVRB) från Sequelae AB.

Produkterna, DRG QA och CVRB som används i den automatiserade analysen kan dels indikera att en felaktig kodning gjorts (*"Denna diagnoskod ska ej användas som kod för huvuddiagnosen"*) och dels indikera ett potentiellt kodningsfel (*"Denna kod bör ej användas som bidiagnoskod"*). De potentiella felen indikerar att den kodning som gjorts inte behöver vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall. För att med säkerhet kunna avgöra om de potentiella felen är faktiska fel måste journaldokumentationen gås igenom.

Januari 2014

Sammanfattning av analysresultaten för Landstinget Blekinge

Cirka 15 % av de analyserade vårdtillfällena från Blekinge fick en ”träff” som indikerade ett fastställt eller ett potentiellt fel i diagnoskodningen. Region Skåne hade 9 % ”träff” medan Halland hade 10 % och Kronoberg 23 %.

Det vanligaste felet i Blekinge (48 %) var att man registrerat en diagnoskod som kod för en bidiagnos trots att den endast kan registreras som huvuddiagnoskod.

13 % av ”träffarna” berodde på att man kombinerat koder som inte kan kombineras till exempel för att den ena koden beskriver en sjukdom som utesluter den andra koden.

12 % berodde på att man hade registrerat en diagnoskod som endast i mycket speciella undantagsfall är aktuell att använda. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

10 % berodde på att man registrerat en kod för huvuddiagnosen som endast i mycket speciella undantagsfall ska användas för huvuddiagnosen. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

I 151 fall saknas kod för huvuddiagnosen. I 84 fall saknas orsakskod till skadekod. Orsaken till detta bör utredas eftersom det enligt uppgift inte ska gå att slutföra registreringen av ett vårdtillfälle om dels inte kod för huvuddiagnosen registrerats och dels inte orsakskod registrerats tillsammans med skadekod.

Analys av kvalitet på diagnosdata från Landstinget Kronoberg

Syfte med diagnosklassificering

Tillgång till information om patientens kontakter med hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna beskriva hälsa och sjuklighet utifrån ett befolkningsperspektiv, följa och beskriva patientsammansättning, vårdkedjor och vårdkontakter, medicinsk praxis, kvalitet, effektivitet, diagnosrelaterade kostnader och utveckling av vården.

För beslutsfattare och vårdgivare bidrar uppgifterna som underlag för styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifterna kan användas för att utveckla den egna verksamheten och för att ge medborgarna insyn i hur vårdens kvalitet utvecklas.

Uppgiftsinsamlingen ger också underlag som kan bidra till att stärka den medicinska forskningen i Sverige så att ny kunskap kan återföras till vårdgivarna. Medicinska data används även i viss utsträckning som underlag för ersättning.

Enligt förordningen SOSFS 2009:26 från Socialstyrelsen föreligger för sjukvårdens huvudmän följande skyldighet:

Huvudmannen ansvarar för att för all slutenvård och för läkarbesök i öppenvård rapporteras till Socialstyrelsens Patientregister (PAR) diagnoser (enligt diagnosklassifikationen ICD-10-SE) samt de åtgärder (enligt åtgärdsklassifikationen KVÅ) som utförts.

För att möjliggöra att insamlade uppgifter om vården kan användas för de ovan angivna tillämpningsområdena är det av största vikt att de regler och anvisningar som finns för respektive klassifikation tillämpas på ett korrekt sätt.

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen har gjorts genom en automatiserad analys av databaserna från respektive landsting med hjälp av produkterna DRG QA från Datawell AB och Clinical Validation Rule Base (CVRB) från Sequelae AB.

Produkterna, DRG QA och CVRB som används i den automatiserade analysen kan dels indikera att en felaktig kodning gjorts (*"Denna diagnoskod ska ej användas som kod för huvuddiagnosen"*) och dels indikera ett potentiellt kodningsfel (*"Denna kod bör ej användas som bidiagnoskod"*). De potentiella felen indikerar att den kodning som gjorts inte behöver vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall. För att med säkerhet kunna avgöra om de potentiella felen är faktiska fel måste journaldokumentationen gås igenom.

Sammanfattning av analysresultaten för Landstinget Kronoberg

Cirka 23 % av de analyserade vårdtillfällena från Kronoberg fick en ”träff” som indikerade ett fastställt eller ett potentiellt fel i diagnoskodningen. Region Skåne hade 9 % ”träff” medan Halland hade 10 % och Blekinge 15 %.

Analysresultatet av data från LK avviker i två avseenden väsentligt från de övrigas analysresultat.

1/ 3.963 vårdtillfällena (14 % av samtliga vtf i LK) har en så kallad orsakskod som kod för huvuddiagnosen vilket är felaktigt. En orsakskod (finns i kapitel 20 i ICD-10-SE) kan endast registreras till tilläggskod till en annan diagnoskod som anger vilken skada (finns i kapitel 19 i ICD-10-SE) patienten råkat ut för. En orsakskod kan aldrig vara huvuddiagnoskod. Anledningen till detta fel ska enligt uppgift inte bero på felaktig primärklassificering utan på felaktighet vid hantering av databasen.

2/ I de data som levererats för analys förekommer R69.9 *Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet* mycket frekvent, inte minst som kod för huvuddiagnosen. Denna kod ska endast användas i mycket speciella undantagsfall och definitivt inte i slutenvård. Enligt uppgift används R69.9 i LK som en diagnoskod för internt bruk och den ska exkluderas vid uttag från databasen. Denna exkludering har dock inte gjorts på ett korrekt sätt vid det aktuella databasuttaget.

Ett annat ofta förekommande fel i LK är att man på flera kliniker registrerat vissa koder från kapitel 21 (Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården) i ICD-10-SE som bidiagnoskoder vilket vissa av dessa inte får registreras som. Dessa kan endast registreras som kod för huvuddiagnos för att ange den huvudsakliga anledningen till kontakt med hälso- och sjukvården. En möjlig förklaring till dessa fel kan vara en missuppfattning om att koder från Z-kapitlet kan registreras för utförda åtgärder. En utförd åtgärd registreras med en åtgärdskod från Klassifikation av Vårdåtgärder KVÅ).

Inom obstetrik har man dessutom registrerat förlossningskoder från diagnoskategorierna O80-O84 som bidiagnoskoder. Sedan 2005 ska alla förlossningsvårdtillfällena kodas med förlossningskod som huvuddiagnos och O80-O84 får ej förekomma som bidiagnoskoder.

Analys av kvalitet på diagnosdata från Region Halland

Syfte med diagnosklassificering

Tillgång till information om patientens kontakter med hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna beskriva hälsa och sjuklighet utifrån ett befolkningsperspektiv, följa och beskriva patientsammansättning, vårdkedjor och vårdkontakter, medicinsk praxis, kvalitet, effektivitet, diagnosrelaterade kostnader och utveckling av vården.

För beslutsfattare och vårdgivare bidrar uppgifterna som underlag för styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifterna kan användas för att utveckla den egna verksamheten och för att ge medborgarna insyn i hur vårdens kvalitet utvecklas.

Uppgiftsinsamlingen ger också underlag som kan bidra till att stärka den medicinska forskningen i Sverige så att ny kunskap kan återföras till vårdgivarna. Medicinska data används även i viss utsträckning som underlag för ersättning.

Enligt förordningen SOSFS 2009:26 från Socialstyrelsen föreligger för sjukvårdens huvudmän följande skyldighet:

Huvudmannen ansvarar för att för all slutenvård och för läkarbesök i öppenvård rapporteras till Socialstyrelsens Patientregister (PAR) diagnoser (enligt diagnosklassifikationen ICD-10-SE) samt de åtgärder (enligt åtgärdsklassifikationen KVÅ) som utförts.

För att möjliggöra att insamlade uppgifter om vården kan användas för de ovan angivna tillämpningsområdena är det av största vikt att de regler och anvisningar som finns för respektive klassifikation tillämpas på ett korrekt sätt.

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen har gjorts genom en automatiserad analys av databaserna från respektive landsting med hjälp av produkterna DRG QA från Datawell AB och Clinical Validation Rule Base (CVRB) från Sequelae AB.

Produkterna, DRG QA och CVRB som används i den automatiserade analysen kan dels indikera att en felaktig kodning gjorts (*"Denna diagnoskod ska ej användas som kod för huvuddiagnosen"*) och dels indikera ett potentiellt kodningsfel (*"Denna kod bör ej användas som bidiagnoskod"*). De potentiella felen indikerar att den kodning som gjorts inte behöver vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall. För att med säkerhet kunna avgöra om de potentiella felen är faktiska fel måste journaldokumentationen gås igenom.

Januari 2014

Sammanfattning av analysresultaten för Region Halland

Cirka 10 % av de analyserade vårdtillfällen från Halland fick en ”träff” som indikerade ett fastställt eller ett potentiellt fel i diagnoskodningen. Region Skåne hade en något lägre ”träffprocent” (9 %) medan Blekinge hade 15 % och Kronoberg 23 %.

Det vanligaste felet i Halland (29 %) var att man registrerat en diagnoskod som kod för en bidiagnos trots att den endast kan registreras som huvuddiagnoskod.

20 % av ”träffarna” berodde på att man hade registrerat en diagnoskod som endast i mycket speciella undantagsfall är aktuell att använda. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

20 % berodde på att man kombinerat koder som inte kan kombineras till exempel för att den ena koden beskriver en sjukdom som utesluter den andra koden.

10 % berodde på att man registrerat en kod för huvuddiagnosen som endast i mycket speciella undantagsfall ska användas för huvuddiagnosen. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

Analys av kvalitet på diagnosdata från Region Skåne

Syfte med diagnosklassificering

Tillgång till information om patientens kontakter med hälso- och sjukvården är en förutsättning för att kunna beskriva hälsa och sjuklighet utifrån ett befolkningsperspektiv, följa och beskriva patientsammansättning, vårdkedjor och vårdkontakter, medicinsk praxis, kvalitet, effektivitet, diagnosrelaterade kostnader och utveckling av vården.

För beslutsfattare och vårdgivare bidrar uppgifterna som underlag för styrning och ledning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifterna kan användas för att utveckla den egna verksamheten och för att ge medborgarna insyn i hur vårdens kvalitet utvecklas.

Uppgiftsinsamlingen ger också underlag som kan bidra till att stärka den medicinska forskningen i Sverige så att ny kunskap kan återföras till vårdgivarna. Medicinska data används även i viss utsträckning som underlag för ersättning.

Enligt förordningen SOSFS 2009:26 från Socialstyrelsen föreligger för sjukvårdens huvudmän följande skyldighet:

Huvudmannen ansvarar för att för all slutenvård och för läkarbesök i öppenvård rapporteras till Socialstyrelsens Patientregister (PAR) diagnoser (enligt diagnosklassifikationen ICD-10-SE) samt de åtgärder (enligt åtgärdsklassifikationen KVÅ) som utförts.

För att möjliggöra att insamlade uppgifter om vården kan användas för de ovan angivna tillämpningsområdena är det av största vikt att de regler och anvisningar som finns för respektive klassifikation tillämpas på ett korrekt sätt.

Södra Regionvårdsnämnden (SRVN) har genomfört en kvalitetsgranskning av 2012 års diagnosregister från Region Skåne, Region Halland, Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge. Granskningen har gjorts genom en automatiserad analys av databaserna från respektive landsting med hjälp av produkterna DRG QA från Datawell AB och Clinical Validation Rule Base (CVRB) från Sequelae AB.

Produkterna, DRG QA och CVRB som används i den automatiserade analysen kan dels indikera att en felaktig kodning gjorts (*"Denna diagnoskod ska ej användas som kod för huvuddiagnosen"*) och dels indikera ett potentiellt kodningsfel (*"Denna kod bör ej användas som bidiagnoskod"*). De potentiella felen indikerar att den kodning som gjorts inte behöver vara felaktig men är det sannolikt i de flesta fall. För att med säkerhet kunna avgöra om de potentiella felen är faktiska fel måste journaldokumentationen gås igenom.

Sammanfattning av analysresultaten för Region Skåne

Cirka 9 % av de analyserade vårdtillfällena från Skåne fick en ”träff” som indikerade ett fastställt eller ett potentiellt fel i diagnoskodningen. Halland hade 10 % ”träff” medan Blekinge hade 15 % och Kronoberg 23 %.

Med tanke på regionens storlek är det svårt att ge generella omdömen. En mer detaljerad analys per kliniknivå finns att tillgå i projektets slutrapport.

Det vanligaste felet i Skåne (29 %) var att man registrerat en diagnoskod som kod för en bidiagnos trots att den endast kan registreras som huvuddiagnoskod.

17 % av ”träffarna” berodde på att man hade registrerat en diagnoskod som endast i mycket speciella undantagsfall är aktuell att använda. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

16 % berodde på att man registrerat en kod för huvuddiagnosen som endast i mycket speciella undantagsfall ska användas för huvuddiagnosen. I de flesta fallen var den sannolikt felanvänd.

14 % berodde på att man kombinerat koder som inte kan kombineras till exempel för att den ena koden beskriver en sjukdom som utesluter den andra koden.

Drygt 800 vårdtillfällen saknar orsakskod när en skadekod är registrerad. Orsaken till detta bör utredas eftersom det enligt uppgift inte ska gå att slutföra registreringen av ett vårdtillfälle om inte registrerats tillsammans med skadekod.

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06**Uppdrag yrkes- och miljödermatologiska avdelningen**

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2012-06-13 § 19 att genomföra en fortsatt översyn av Yrkes- och miljödermatologi (YMDA). Health Care Management har genomfört översynen samt överlämnat rapport 2013-05-08. Utredarna konstaterade att verksamheten vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen är mycket välrenommerad med en djup och bred kompetens inom sitt sakområde samt en förankring vid dermatologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2013-09-20 § 35 att godkänna rapporten samt att ge Södra Regionvårdsnämndens kansli i uppdrag att återkomma med ett uppdrag till Yrkes- och miljödermatologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen ges i uppdrag att tydligt avgränsa den solidariskt finansierade verksamheten så att:

- Särskilda arbetsplatsundersökningar som inte föranleds av enskilda patientärenden inom Södra Regionvårdsnämndens upptagningsområde skall finansieras med externa medel.
- Forskningsverksamhet skall inte belasta de solidariska finansieringsmedlen.

Den solidariskt finansierade verksamheten skall vara tillgänglig för samtliga medborgare inom Södra sjukvårdsregionen på ett likartat sätt, skall kunna särredovisas och följas upp.

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen ges i uppdrag att återkomma med en verksamhetsbeskrivning av den solidariskt finansierade verksamheten i enlighet med samtliga ovanstående punkter och formuleringar.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-01-27 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att ställa sig bakom förslag till uppdrag för Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen,

att ge Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i uppdrag att återkomma med verksamhetsbeskrivning till Södra Regionvårdsnämnden i enlighet med beslutat uppdrag.

Bilagor

Skrivelse 2014-01-27, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Uppdrag Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ställa sig bakom förslag till uppdrag för Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen
2. Att ge Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen i uppdrag att återkomma med verksamhetsbeskrivning till Södra Regionvårdsnämnden i enlighet med beslutat uppdrag

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2012-06-13 att genomföra en fortsatt översyn av Yrkes och miljödermatologi. Health Care Management fick i uppdrag att genomföra översynen. Utredarna konstaterade att verksamheten vid Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen (YMDA) är mycket välrenommerad med en djup och bred kompetens inom sitt sakområde samt en förankring vid dermatologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

Översynen föreslog att den solidariska finansieringen av YMDA ska omfatta:

- Genom arbetsplatsundersökningar utreda arbets- och miljöbetingad ohälsa inom Södra Regionvårdsnämndens regionala upptagningsområde.
- Förebygga ohälsa betingad av arbetsmiljön och den allmänna miljön inom Södra Regionvårdsnämndens regionala upptagningsområde.
- Vara ett kompetenscentrum som både skapar och sprider kunskap.

Uppdraget

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen ges i uppdrag att tydligt avgränsa den solidariskt finansierade verksamheten så att:

- Särskilda arbetsplatsundersökningar som inte föranleds av enskilda patientärenden inom Södra Regionvårdsnämndens upptagningsområde skall finansieras med externa medel.
- Forskningsverksamhet skall inte belasta de solidariska finansieringsmedlen.

Den solidariskt finansierade verksamheten skall vara tillgänglig för samtliga medborgare inom Södra Sjukvårdsregionen på ett likartat sätt. Detta innebär att YMDA skall bedriva filialverksamhet och att kunskap om dess verksamhet är spridd

inom Södra sjukvårdsregionen. Den solidariskt finansierade verksamheten skall kunna särredovisas och följas upp.

Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen uppdras att återkomma med en verksamhetsbeskrivning av den solidariskt finansierade verksamheten i enlighet med samtliga ovanstående punkter och formuleringar.

Sammanfattning

Health Care Management har genomfört en översyn av Yrkes- och miljödermatologiska avdelningen (YMDA). Utredarna konstaterade att verksamheten vid (YMDA) är mycket välrenommerad med en djup och bred kompetens inom sitt sakområde samt en förankring vid dermatologiska kliniken vid Skånes universitetssjukhus. Södra Regionvårdsnämnden beslutade, 2013-09-20 § 35, att godkänna rapporten samt att ge Södra Regionvårdsnämndens kansli i uppdrag att återkomma med ett uppdrag för YMDA.

Rita Jedlert
Direktör

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06**Nytt Regionavtal**

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2005-12-20 § 53 att överlämna förslag till regionavtal till landstingen för godkännande. Regionavtalet godkändes av respektive huvudman och gäller sedan 2006-03-01.

Eftersom regionavtalet gällt i åtta år när styrning och ledning av sjukvården har förändrats finns det anledning till en översyn. En komponent i detta är den fria patientrörligheten inom EU och den som sannolikt kommer också inom Sverige.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-02-20 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

- att** ställa sig bakom förslag till rubriker i ett nytt regionavtal,
- att** ge kansliet i uppdrag att återkomma med förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning för Södra Regionvårdsnämnden,
- att** kansliet fortlöpande förankrar framtagandet av ett nytt regionavtal vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträden.

Bilagor

Skrivelse 2014-02-20, Södra Regionvårdsnämndens kansli

G:\WORD\RVN\RVN 2014\2014-03-05--06\Beslutsförslag SRVN 2014-03-05--06.doc

2014-02-20

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Uppdrag nytt regionavtal

Södra Regionvårdsnämnden beslutar

1. Att ställa sig bakom förslag till rubriker i ett nytt regionavtal
2. Att ge kansliet i uppdrag att återkomma med förslag till nytt regionavtal och uppdaterad arbetsordning för Södra Regionvårdsnämnden
3. Att kansliet fortlöpande förankrar framtagandet av ett nytt regionavtal vid Södra Regionvårdsnämndens sammanträden

Bakgrund

Södra Regionvårdsnämnden beslutade 2005-12-20 § 53 att överlämna förslag till regionavtal till landstingen för godkännande. Regionavtalet godkändes av respektive huvudman och gäller sedan 2006-03-01.

Eftersom regionavtalet gällt i åtta år när styrning och ledning av sjukvården har förändrats finns det anledning till en översyn. En komponent i detta är den fria patientrörligheten inom EU och den som sannolikt kommer också inom Sverige.

Rita Jedlert
Direktör

Nytt Regionavtal

Tänkbara Rubriker:

Inledning

Grundläggande intressegemenskap

- Samtliga huvudmän skall vinna på samarbete inom Södra sjukvårdsregionen.
- Samarbete och profilering mellan olika nivåer inom sjukvården skall ge bättre vård och attraktivare arbetsplatser.
- Huvudmännen skall sträva efter gemensamma lösningar för att följa upp verksamheten, dess tillgänglighet och kvalitet.
- Gemensamt verka för att stärka Södra sjukvårdsregionen
- Tillgodose regioninvånarnas behov av högkvalitativ vård
- Främja och bidra till hälsan i regionen
- Främja och bidra till utvecklingen av hälso- och sjukvård i regionen
- Utveckla samverkan för etablering av gemensam kunskapsbas och solidariskt hjälpa varandra utvecklas

Mål och principer

- Samarbetet ska främja hälsan hos invånarna i regionen.
- Patienternas bästa skall vara i centrum. Vården skall vara tillgänglig, säker och likvärdig.
- Samarbete inom Södra sjukvårdsregionen går före samarbete med andra huvudmän.
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- Kostnadseffektiv

Regionvård

- Åtagande för Region Skåne att tillhandahålla högspecialiserad vård inom rimlig tid, vårdgaranti/motsvarande. Övriga huvudmän i Södra sjukvårdsregionen har ett åtagande att köpa högspecialiserad vård i första hand från Region Skåne.
- Uppföljning av verksamhet och kostnader relaterade till övriga huvudmän skall löpande redovisas.

Patienttrörlighet

- Regler och riktlinjer
- Listningsmöjligheter
- Öppen kvalitetsredovisning

Klinisk forskning och utveckling

- Gemensamma forskningsmedel
- Behandlingsforskning
- Kliniska prövningar

Utbildning

- Samverkan kring läkarutbildning och medellång utbildning
- Specialistutbildningar

Medicinsk samverkan genom Kunskapsstyrning

- Regionala kunskapsgrupper
- Solidarisk finansiering

Ekonomisk reglering

- Som regel används självkostnadsprincipen vid ersättningar mellan huvudmännen inom Södra sjukvårdsregionen.
- Ersättningsprinciperna skall främja samarbete och effektivitet i hela Södra sjukvårdsregionen.
- Utveckling av ersättningsprinciper
- Prislista

Nämnd

- Nämndens uppdrag
- Sammansättning
- Sammanträden

Arbetsformer

- Samverkansformer
- Ledningsgrupp

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06**Remiss på nivåstrukturering för peniscancer**

RCC i Samverkan presenterade hösten 2013 rapporten om "Insatser inom cancerstrategin 2011-2013, **Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa**. En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården". Det nu aktuella förslaget är det första området som nämns i rapporten.

Remissförslaget baseras på att peniscancer har låg volym (n=120 per år) och att behandlingen tidigare utförts på ett stort antal enheter.

Samtliga 4 regioner/landsting ställer sig bakom remissens förslag till nationell konferens, koncentration av kurativt syftande kirurgi, regional onkologisk behandling och uppföljning via kvalitetsregister enligt föreslagen tidsplan.

Region Skåne föreslår att man blir ett nationellt centrum enligt särskild bilaga.

I ärendet förelåg skrivelse 2014-02-20 från Södra Regionvårdsnämndens kansli.

Södra Regionvårdsnämndens beslut

att avge yttrande i enlighet med RCC Syds förslag.

Bilagor

Skrivelse 2014-02-20, Södra Regionvårdsnämndens kansli

Rita Jedlert
Direktör
Telefon 046-17 64 50
Mobiltfn: 076 – 887 19 95
E-post: rita.jedlert@skane.se

2014-02-20

Till
Södra Regionvårdsnämnden

Remissvar "Nationell nivåstrukturerad av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer"

Södra Regionvårdsnämnden beslutar enhälligt

1. Att avge yttrande i enlighet med RCC förslag

Bakgrund

RCC i samverkan presenterade hösten 2013 rapporten om "Insatser inom cancerstrategin 2011-2013, **Nivåstrukturerad cancervård – för patientens bästa**". En rapport från uppdraget om nationell samordning av delar av den högspecialiserade cancervården. Det nu aktuella förslaget är det första området som nämns i rapporten.

Remissförslaget baseras på att peniscancer har låg volym (n=120 per år) och att behandlingen tidigare utförts på ett stort antal enheter. Förslaget innebär:

- Inrättande av nationell multidisciplinär konferens och att alla patienter diskuteras där före kirurgisk åtgärd
- Att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två enheter i landet.
- Att onkologisk behandling av peniscancer genomförs inom respektive region.
- Att patienter med peniscancer fortsatt följs upp via nationella kvalitetsregistret.
- Att landsting/regioner beslutar om ovanstående med start senast 1 jan 2015.

Samtliga 4 regioner/landsting ställer sig bakom remissens förslag till nationell konferens, koncentration av kurativt syftande kirurgi, regional onkologisk behandling och uppföljning via kvalitetsregister enligt föreslagen tidsplan. ./.

Region Skåne föreslår att man blir ett nationellt centrum enligt särskild bilaga. ./.



Samfällt svar från Södra Sjukvårdsregionen på remissen ”Nationell nivåstrukturering av kurativt syftande kirurgi vid peniscancer”

Remissförslaget

Remissförslaget baseras på att peniscancer har låg volym (n=120 per år) och att behandlingen tidigare utförts på ett stort antal enheter. Remissförslaget från RCC i Samverkan 131217, efter diskussion i Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, föreslår

- Inrättande av nationell multidisciplinär konferens (MDK) och att alla patienter diskuteras där före kirurgisk åtgärd
- Att kurativt syftande kirurgi vid peniscancer koncentreras till två enheter i landet.
- Att onkologisk behandling av peniscancer genomförs inom respektive region.
- Att patienter med peniscancer fortsatt följs upp via nationella kvalitetsregistret.
- Att landsting/regioner beslutar om ovanstående med start senast 1 jan 2015.

Remisshantering i Södra Sjukvårdsregionen

Remissen skickades 131220 från RCC Syd till landstingens/regionernas RCC representanter för vidare distribution till Hälso- och sjukvårdsdirektörer eller motsvarande samt till berörd profession. RCC Syd har emottagit skriftliga besked från samtliga fyra landsting/regioner (Landstinget Kronoberg, Landstinget Blekinge, Region Halland samt och Region Skåne). Remissen har diskuterats vid Södra Regionvårdsnämnden 140306. De ingående regionerna och landstingen föreslås härvid att besluta i enlighet med RCC Syds svar.

Avgivna svar från landsting/regioner

Från dessa svar konkluderas:

- Samtliga 4 regioner/landsting ställer sig bakom remissens förslag till nationell konferens, koncentration av kurativt syftande kirurgi, regional onkologisk behandling och uppföljning via kvalitetsregister enligt föreslagen tidsplan.
- Landstinget Kronoberg avser sända patienter med peniscancer till ett föreslaget centrum vid Skånes Universitetssjukhus.
- Landstinget Blekinge avser sända patienter med peniscancer till ett föreslaget centrum vid Skånes Universitetssjukhus.



- Region Halland har inga synpunkter på var patienterna sänds för operation.
- Region Skåne föreslår att man blir ett nationellt centrum (v.g. se särskilt svar från Region Skåne). Förslaget motiveras med att peniscancerkirurgi i Södra Sjukvårdsregionen sedan 2013 är centraliserad till Skånes Universitetssjukhus i Malmö. Enheten utförde 2013 28 operationer med användande av sentinel node teknik hos alla patienter som enligt vårdprogram var aktuella för detta och med organbesparande kirurgi i 75% av fallen. Täckningsgraden i det nationella kvalitetsregistret är >95%. Väntetiderna är median 14 dagar från remiss till specialist och median 26 dagars tid från provtagning till kirurgi (nationellt mål i vårdprogram 4 veckor). Enheten driver sedan september 2013 den nationella MDK och består av ett multidisciplinärt team med 5 urologer, 2 uroonokologer, dermatolog, uropatolog, radiolog, nukelarmedicinare, 2 sexologer, kurator och kontaktsjuksköterska. Patientprocessen har kartlagts och alla patienter erbjuds kontaktsjuksköterska. Den centrala enheten har nära samverkan med regionens enheter med gemensamma riktlinjer för diagnostik, som följer det nationella vårdprogrammet. Forskning pågår i form av två pågående registerstudier via Nationella styrgruppen samt ett intraregionalt forskningssamarbete med Universitetssjukhuset Örebro. Därutöver bedrivs sedan tidigare kliniska studier regionalt vid Urologiska kliniken SUS.

Slutsats

Sammanfattningsvis stöder RCC Syds ingående landsting och regioner enhälligt remissen. Region Skåne föreslår etablering av ett nationellt centrum vid Skånes Universitetssjukhus i Malmö mot bakgrund av genomförd regional nivåstrukturerings, redovisad behandling enligt vårdprogram, relevant multidisciplinär kompetens inklusive ordförandeskapet för den nationella rondan, goda behandlingsresultat och pågående forskning inom området.

Lund 140214

Mef Nilbert

Datum 2014-02-14

1 (5)

Förslag remissvar nationell nivåstrukturering av kurativt syftande peniscancerkirurgi

1. Stödjer ni det ovan beskrivna förslaget om koncentration av åtgärden kurativt syftande kirurgi vid peniscancer till två vårdenheter i landet? Om inte, motivera svaret.
Svar: Ja
2. Har någon av sjukvårdshuvudmännen i regionen intresse att åta sig ett nationellt vårdansvar inom området? Om så är fallet, avser sjukvårdsregionens ingående landsting att remittera patienter till aktuell vårdenheter?
Svar: Ja, Skånes universitetssjukhus (SUS) har intresse av att åta sig ett nationellt vårdansvar inom området peniscancer.
3. Om ni inte avser att åta er ett nationellt vårdansvar inom er region, och har specifika önskemål om vilka vårdgivare som bör ha ett sådant ansvar, ange dessa och motivera svaret.
Svar: Ej aktuellt, se ovan.
4. Om ni vill ta ett nationellt vårdansvar, besvara följande frågor:
 - 4a. Ange de medicinska resultat ni idag har för vårdinsatsen i regionen, samt redovisa hur dessa har offentliggjorts/kommer att offentliggöras.
Medicinska resultat som redovisas avser nuläge år 2013 för Södra regionen. Data är hämtade från Nationella kvalitetsregistret där resultaten har offentliggjorts/kommer att offentliggöras.

Enligt Nationella kvalitetsregistret hade Södra regionen 26 nya fall år 2013, vilket ligger stabilt över tid. Täckningsgraden för

primärregistrering i kvalitetsregistret var > 95 % (målvärde enligt nationellt vårdprogram är >95 %). Tio av dessa patienter diagnostiserades vid Urologiska kliniken SUS och övriga patienter diagnostiserades vid fyra sjukhus och en privatmottagning i regionen. I de fall diagnosen har ställts utanför SUS har det i de flesta fall skett i samråd med Urologiska kliniken SUS och det finns goda förutsättningar för att ytterligare koncentrera diagnostiken. Därutöver har två patienter remitterats från Urologiska kliniken Sahlgrenska, Göteborg, för kurativ kirurgisk behandling.

Mediantid från remiss till första besök hos specialist var 14,5 (0-69) dagar och ligger stabilt de senaste 4 åren (målvärde enligt nationellt vårdprogram är 14 dagar). Väntetid från provtagningsdatum till kirurgi var 26 (0-296) dagar (målvärdet för invasiv cancer enligt nationellt vårdprogram är 4 veckor). Samtliga patienter har erbjudits kontaktsjuksköterska och har även anmälts till den nationella rondan (startade sep 2013).

Kurativ kirurgisk behandling i Södra regionen har tidigare utförts på ett flertal sjukhus i regionen, men sedan år 2013 utfördes denna kirurgi i princip endast vid Urologiska kliniken SUS (28 operationer med 80 ingrepp och 158 vårddygn). Enstaka patienter behandlades kirurgiskt på hemortsjukhuset, exempelvis av palliativa skäl. Detta motsvarar rekommendationerna enligt det nationella vårdprogrammet där samtlig kurativ kirurgi bör utföras på ett regionalt centrum per sjukvårdsregion.

Andelen organsparande kirurgi i Södra regionen har ökat över tid och utfördes år 2013 på 75 % (21/28) av patienterna och endast 7 patienter genomgick amputation. Urologiska kliniken SUS gjorde flest organsparande operationer med delhudstransplantat i Sverige år 2013 (7/21) och samtliga är inkluderade i en klinisk studie.

Lymfkörteldiagnostik med sentinel node utfördes på 33 % av samtliga patienter och i samtliga fall där rekommendation fanns enligt nationella vårdprogrammet (målvärde >90%). Onkologisk behandling gavs i 10 % (3/28) av fallen i form av neoadjuvant/adjuvant cellgiftsbehandling.

Sammanfattningsvis motsvarar peniscancervården i Södra regionen de rekommendationer och målvärden som anges i nationella vårdprogrammet för peniscancer.

Resultaten från kvalitetsregistret år 2013 kommer på sikt att redovisas i en nationell rapport från Nationella styrgruppen för peniscancer (motsvarande Nationell kvalitetsrapport för diagnosår 2009-2012).

4b. Ange nuvarande förutsättningar för att uppfylla kraven på kompetens, vårdstruktur och utrustning.

Regional patientprocessledare (RPPL) vid RCC Syd (ÖL Ulf Håkansson, Urologiska kliniken SUS) ansvarar för vårdstruktur.

Multidisciplinär kompetens med stor erfarenhet av peniscancer finns med god återväxt på SUS (överensstämmer med rekommendationerna enligt nationella vårdprogrammet). Följande personer arbetar med peniscancerprocessen på SUS i dagsläget:

- Urologer: RPPL U Håkansson, professor B Uvelius, biträdande överläkare G Baseckas, specialistläkare J Brändstedt och ST-läkare C Torbrand
- Onkolog: överläkare R Blom samt överläkare O Ståhl
- Dermatolog: överläkare A Johnsson
- Patolog: överläkare M Johansson
- Radiolog: överläkare C Kronberg
- Nukleärmedicinare: överläkare K Olsson
- Kontaktsjuksköterska: M Hyleborg
- Kurator: E Rosen
- Sexolog: H Cewers och U Johansson
- Koordinator och tekniker för nationella rondan: sekreterare AC Lindell samt tekniker S Karlsson

Samtlig utrustning för sentinel node, laserbehandling, delhudstransplantat och PET CT är tillgänglig på SUS. Samtliga peniscancerpatienter som behandlas på SUS anmäls till den nationella rondan och erbjuds kontaktsjuksköterska, individuell skriftlig vårdplan, digital fotodokumentation, prevention och rehabilitering. Urologiska kliniken, SUS, planerar att inom kort starta en öppen mottagning för ökad tillgänglighet samt att skapa patientinformation via 1177.

4c. Hur planerar ni för framtida kompetensförsörjning?

Etablering av ett regionalt kunskapscentrum med ansvar för regional samverkan, fortbildning, föreläsningar och dialog med beslutsfattare.

4d. Vilken forskning bedriver ni idag inom området i regionen/landstinget? Hur avser ni att tillgodose att framtida patienter kommer att ingå i forskningsstudier?

Urologiska kliniken SUS deltar i Nationella styrgruppens forskning baserad på kvalitetsregistret (två kliniska registerstudier) samt ett intraregionalt samarbete med Universitetssjukhuset Örebro (livskvalitet vid organsparande kirurgi). Urologiska kliniken har en pågående studie avseende organsparande kirurgi med delhudstransplantat och har tidigare gjort kliniska studier på sentinel node, metastasdiagnostik med PET samt robotassisterad lymfkörtelutrymning.

SUS har fyra representanter i Nationella styrgruppen för peniscancer (två urologer Ulf Håkansson och Gediminas Baseckas, en onkolog René Blom och dermatolog Annika Johnsson) samt en representant i en nystartad Nordic Collaborative Group on Penile Cancer (Ulf Håkansson, Urologiska kliniken SUS). Referenspatolog i Södra regionen är Martin Johansson.

Inkludering av patienter i forskningsstudier är tänkt att ske vid den nationella multidisciplinära konferensen.

4e. Hur avser ni att säkerställa att vården av patienterna följs upp i kvalitetsregister och att resultaten används i verksamhetsutveckling?

Kontaktsjuksköterska vid SUS ansvarar för registrering i nationella kvalitetsregistret och löpande uttag sker regionalt via RCC Syd för verksamhetsutveckling (redovisas via hemsida) samt nationellt via Nationella styrgruppen för peniscancer (nationell rapport).

4f. Är ni beredda att ta ansvar för nationell multidisciplinär konferens? Finns vid er enhet utrustning för detta?

Urologiska kliniken SUS har - på uppdrag av Nationella styrgruppen – redan påbörjat den nationella multidisciplinära rondan i september 2013 för samtliga sex regioner i Sverige. Södra regionen SUS har ordförandeskapet 2013-2015 och koordinerar rondan, vilket sker en gång per vecka.

4g. Hur avser ni att underlätta för närstående att närvara under patientens vård vid er enhet?

Kuratorskontakt, närståendepenning och tillgång till boende på patienthotellet.

5. Vilka konsekvenser blir det för huvudmännens vårdverksamheter i sjukvårdsregionen om det nationella vårduppdraget läggs inom en annan sjukvårdsregion?

Målsättningen är att behålla och utveckla en god vård samt regional centralisering, men om det nationella vårduppdraget läggs i annan region finns risk för kompetensförlust och försvårad regional samverkan.

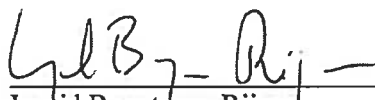
6. Hur avser ni att hålla ihop patientens vårdprocess om ni har det nationella vårdansvaret? Och hur avser ni att hålla ihop processen om ni inte har det ansvaret i er region?

Samtliga patienter skall diskuteras på en nationell rond för gemensam bedömning med inremitterande enhet. Patienterna skall ges en kontaktsjuksköterska samt en individuell skriftlig vårdplan. Återkopplingen till den inremitterande enheten skall innehålla tydliga

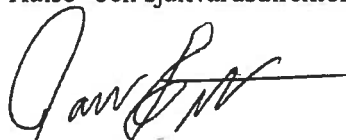
förslag på uppföljning och ansvarsfördelning. Den nationella enheten skall därutöver alltid erbjuda god tillgänglighet för rådgivning.

7. Vilka praktiska konsekvenser för patienter och närstående ser ni av en nationell koncentration av den aktuella vårdinsatsen?

En koncentration av antalet behandlande enheter syftar till att höja kompetens- och kvalitetsnivån inom vården av patienter med peniscancer. Följsamheten mot nationella vårdprogram förväntas öka och de medicinska resultaten, forskning och utveckling bör generellt förbättras, ffa när det gäller sentinel node och organsparande kirurgi. Vårdprocessen skall vara patientorienterad och förutsättningarna för att skapa information via 1177 samt en patientförening med psykosocialt stöd till patient och anhöriga borde öka vid en nationell koncentration av denna ovanliga cancersjukdom.



Ingrid Bengtsson-Rijavec
Hälso- och sjukvårdsdirektör



Jan Eriksson
Förvaltningschef Skånes Universitetssjukvård

SÖDRA REGIONVÅRDSNÄMNDEN 2014-03-06

Regionalt cancercentrum Syd

Mef Nilbert, Regionalt cancercentrum Syd, informerade om dels RCC Syd, dels Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018.

**Södra Regionvårdsnämndens beslut
att**

Bilagor

[Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018](#)