

Anvisningar för kodning av vårdåtgärder

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Version: 2,0
Datum 2016-09-01
Dnr 4.2.1-24109/2016

Artikelnummer 2016-9-25
Publicerad www.socialstyrelsen.se, september 2016

Förord

Dessa anvisningar gäller vid klassificering av patientrelaterade åtgärder med Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) som består av Klassifikation av kirurgiska åtgärder (KKÅ) och Klassifikation av medicinska åtgärder (KMÅ). Anvisningarna förtydligar och kompletterar de klassificeringsregler som finns i anslutning till de ingående delarna av klassifikationen. Klassifikationsreglerna med tillhörande anvisningar är rekommendationer för användningen av klassifikationen.

Rekommendationerna gäller vid klassificering av patientrelaterade åtgärder för vårdkontakter i slutenvård och öppenvård.

Anvisningarna riktar sig till dem som klassificerar åtgärder för nationella, regionala och lokala behov. På regional och lokal nivå kan de användas i de fall huvudmännen har beslutat att samla in åtgärdsklassificerade uppgifter för olika ändamål.

Klassificeringsanvisningarna kan tillämpas av samtliga yrkeskategorier inom vård och omsorg.

Syftet med anvisningarna är skapa förutsättningar för att klassificering av patientrelaterade åtgärder ska kunna ske på ett enhetligt sätt. Målet är en god kodningskvalitet, dvs. att kodningen överensstämmer med åtgärdsformuleringen och görs likartat nationellt.

Dokumentet ersätter tidigare versioner av KVÅ – Vilka åtgärder skall kodas och registreras?

Innehåll

| | |
|--|---|
| Förord..... | 3 |
| Flera åtgärder vid samma vårdkontakt..... | 5 |
| Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd | 6 |
| Normala rutinåtgärder och övriga ringa åtgärder | 7 |
| Upprepade åtgärder under samma vårdtillfälle | 8 |
| Upprepade åtgärder vid samma behandlingstillfälle | 9 |

Flera åtgärder vid samma vårdkontakt

En patient kan bli föremål för en stor mängd åtgärder under en och samma vårdkontakt. I princip ska alla åtgärder dokumenteras i journalen men allt måste inte klassificeras och koder. I de flesta fall kan man få en god beskrivning av vården med ett begränsat antal koder. Åtgärder som i relation till övriga åtgärderna under vårdkontakten framstår som ringa bör inte registreras. Som exempel kan nämnas att man vid större bukoperationer inte behöver klassificera åtgärder som preoperativt EKG, nasogastrisk sond, KAD samt intravenös vätske- och näringstillförsel.

Generellt torde det i de flesta fall räcka att klassificera de viktigaste åtgärderna under en vårdkontakt.

Rekommendation:

Om många åtgärder utförts räcker det med att klassificera de viktigaste

Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd

Inom kirurgi klassificeras inte åtgärd som ingår i en annan åtgärd. Till exempel så förutsätter en tarmresektion laparotomi eller laparoskopi, vilken inte kodas separat. De flesta kirurgiska ingrepp avslutas med att operationssåret sys ihop men det brukar man inte ange med koden för hudsutur (QAB00 m.fl.). Många ingrepp avslutas som standard med inläggning av ett dränage, vilket inte heller behöver kodas separat. Denna princip tillämpas också på de icke-kirurgiska åtgärderna i KVÅ.

Här följer några exempel där en åtgärd som är en självklar förutsättning för en annan inte behöver kodas separat:

- vid elkonvertering (DF010 m.fl.) anges inte koden för EKG (AF022 m.fl.)
- vid tryckmätning i gastrointestinalkanalerna (AJ002 m.fl.) anges inte koden för nedläggning av sond (TJD00 m.fl.)
- vid inläggning av vaskulär injektionsport (SP712 m.fl.) eller central venkateter (SP105 m.fl.) anges inte koden för (röntgen)kontroll av kateterläget (AG039 m.fl.)
- vid intravenös läkemedelstillförsel (DT016) anges inte koden för inläggning av venkateter (SP021)
- vid gastroskopi (UJD02) anges inte koden för slemhinneanestesi (SI110)

Rekommendation:

Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd klassificeras inte separat

Normala rutinåtgärder och övriga ringa åtgärder

Vid en vårdkontakt kan det förekomma att inga större åtgärder utförs utan endast smärre eller rutinartade åtgärder som normalt utförs vid aktuellt problem, som t.ex. antibiotikabehandling vid infektion. Åtgärderna ska dokumenteras i patientjournalen men de behöver inte klassificeras separat.

Exempelvis kan nedanstående åtgärder anses ingå i ett rutinbesök hos läkare varför de inte behöver kodas:

- genomgång av journal
- inhämtande av anamnes
- rutinundersökning för statusbeskrivning inklusive eventuellt blodtrycksmätning, ögonspjuling etc.
- rutinmässig information till patient och eventuellt närstående
- läkemedelsförskrivning
- sjukintyg
- dokumentation i patientjournalen

För olika specialiteter är vissa åtgärder så vanliga att de anses ingå i den sedvanliga normala undersökningen. Exempel på detta är:

- tryckmätning av ögon (AC034) och oftalmoskopi (AC020) hos ögonspecialisten
- borttagande av vaxpropp (DD002) hos öronspecialisten
- PEF (AG029) hos lungspecialisten
- proktoskopi hos gastroenterolog eller kirurg (UJH02)

Exempel på andra åtgärder som inte behöver kodas och registreras är:

- blodprovstagning för rutinprover
- rutinmässig sårvård efter kirurgiska ingrepp
- EKG vid hjärt-lungproblem
- ultraljudsundersökning vid bukproblem
- tillförsel av läkemedel som patienten har blivit ordinerad för aktuell(a) sjukdom(ar) (gäller ej cytostatika), t.ex. antibiotikabehandling vid infektion

Rekommendation:

Normala rutinåtgärder och övriga ringa åtgärder klassificeras inte separat

Upprepade åtgärder under samma vårdtillfälle

Åtgärder med samma åtgärdskod som utförs ett flertal gånger under samma vårdtillfälle kan registreras en gång med en tilläggskod ur intervallet ZX602-ZX630. Koderna kan endast användas i slutenvård.

Exempel på upprepade åtgärder under samma vårdtillfälle där ZX602-ZX630 kan användas:

- transfusioner (DR029 m.fl.)
- såromläggningar (DQ017)
- terapeutiska samtal
- strålbehandlingar
- cytostatikabehandlingar

Som datum/tid för den upprepade åtgärden anges datum/tid för *inledningen* av behandlingen (dvs. datum och tid för den *första* i en serie blodtransfusioner, såromläggningar, etc.).

Undantag från denna regel är:

- åtgärder som utförs i samma seans (kodar ZX102-ZX130)
- ingrepp som utförs i anestesi (annan än lokalanestesi)
- tvångsåtgärder
- elektrokonvulsiva behandlingar (ECT)

Observera att KVÅ-kodning inte ersätter journaldokumentation. Varje behandlingstillfälle ska dokumenteras i journalen med datum och tid.

Rekommendation:

Upprepade åtgärder i slutenvård under samma vårdtillfälle kan klassificeras med tilläggskod (ZX602-ZX630)

Upprepade åtgärder vid samma behandlingstillfälle

Upprepade åtgärder som utförs vid samma behandlingstillfälle kan klassificeras med *en* KVÅ-kod och en tilläggskod ur intervallet ZX102-ZX130. Detta gäller både slutenvård och öppenvård.

Några exempel:

- sutur av multipla sårskador
- excision av flera hudförändringar
- omläggning av multipla sår vid samma behandlingstillfälle

Rekommendation:

Upprepade åtgärder i slutenvård och öppenvård vid samma behandlingstillfälle kan registreras med tilläggskod (ZX102-ZX130)

