

Anvisningar för kodning av vårdåtgärder

Version 3.0

Rev. 2023-06-27

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

Infoklass: Inte skyddsvärt

Artikelnummer: 2023-6-8677

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, juni 2023

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. För användning av KVÅ inom kommunal hälso- och sjukvård finns ett särskilt urval framtaget.

Urvalet med tillhörande anvisningar återfinns på Socialstyrelsens webbplats. Dessa anvisningar riktar sig till er 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. Anvisningarna 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.

Innehåll

Förord	3
Flera åtgärder vid samma vårdkontakt.....	5
Åtgärd som normalt ingår i en annan registrerad åtgärd	6
Rutinåtgärder vid normalbesök.....	7
Upprepade mindre åtgärder under samma vårdtillfälle.....	8
Upprepade åtgärder vid samma behandlingstillfälle.....	9
Klassificering inom psykiatri.....	10
Tvångsåtgärder och ECT	10
Baslistor med urval av åtgärds-koder	10

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 behöver inte klassificeras och kodas. I de flesta fall kan man få en god beskrivning av vården med ett begränsat antal koder. Åtgärder som beskriver något väsentligt om t.ex. vilken operationsmetod som används behöver finnas med, men åtgärder som i relation till de övriga åtgärderna under vårdkontakten framstår som ringa behöver 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.

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 medicinska åtgärderna i KVÅ. Observera att det finns undantag då koderna anges på ett särskilt sätt – till exempel vid psykiatrisk tvångsvård, se rubrikerna *Upprepade åtgärder under samma vårdtillfälle* samt *Klassificering inom psykiatrin*.

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 gastrointestinalkanalen (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 behöver inte klassificeras separat.

Rutinåtgärder vid normalbesök

Nedanstående rutinåtgärder ingår i ett normalbesök hos legitimerad personal inom hälso- och sjukvården och behöver inte kodas:

- inhämtande av anamnes
- rutinmässig information till patient och eventuellt närstående
- dokumentation i patientjournalen

Rekommendation:

Rutinåtgärder vid normalbesök behöver inte klassificeras.

Upprepade mindre åtgärder under samma vårdtillfälle

Mindre 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.).

För tvångsåtgärder, elektrokonvulsiva behandlingar (ECT) och ingrepp som utförs i anestesi (annan än lokal anestesi) registreras varje åtgärd separat.

Observera att KVÅ-kodningen för upprepade åtgärder under samma vårdtillfälle inte ersätter journaldokumentation. Varje behandlingstillfälle ska dokumenteras i journalen med datum och tid.

Rekommendation:

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

Användning av tilläggskod för upprepade åtgärder gäller dock inte för:

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

Där klassificeras alla upprepade åtgärder separat.

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 slutna vård och öppna vård.

Några exempel:

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

Rekommendation:

Upprepade åtgärder vid samma behandlingstillfälle i slutna vård och öppna vård kan registreras med tilläggskod (ZX102-ZX130).

Klassificering inom psykiatri

Från den 1 januari 2024 ändras föreskriften för inrapportering till Socialstyrelsens patientregister bl.a. vad gäller uppgiftsskyldighet inom psykiatri. Vi vill därför lyfta fram några särskilda regler som gäller inom psykiatri.

Tvångsåtgärder och ECT

Tvångsåtgärder ska *alltid* kodas för varje gång åtgärden utförs.

Varje åtgärd registreras separat vad gäller

- tvångsåtgärder
- elektrokonvulsiva behandlingar (ECT)

Tilläggskod för upprepade åtgärder (ZX602-ZX630) ska därmed *inte* användas vid tvångsåtgärder och ECT.

KVÅ-koder för ECT, sond och läkemedelstillförsel under fastspänning (XU033-XU037) ska kompletteras med en fastspänningskod som avser tid (XU000-XU008).

Baslistor med urval av åtgärds-koder

För klassificering inom psykiatrisk öppen vård och slutna vård finns s.k. baslistor med urval av åtgärds-koder. Dessa urval är framtagna av Svensk interprofessionell grupp för åtgärdsregistrering vid psykiska hälsoproblem. Baslistorna återfinns på Socialstyrelsens webbplats.