

# Kompletterande anvisning till kodningslathunden

## Innehåll

|                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Kompletterande anvisning till kodningslathunden ..... | 1                                   |
| Syfte och omfattning.....                             | 2                                   |
| Definitioner .....                                    | 2                                   |
| Förutsättningar och ansvar .....                      | 2                                   |
| Grundprincip .....                                    | 2                                   |
| Kriterier för diagnosregistrering:.....               | 3                                   |
| Detta skall <i>inte</i> registreras: .....            | 3                                   |
| När använder vi ICD-10.....                           | 3                                   |
| När behöver vi inte använda ICD-10 .....              | 3                                   |
| När använder vi KVÅ-koder.....                        | 4                                   |
| När behöver vi inte använda KVÅ.....                  | 4                                   |
| Prioriteringsregler .....                             | 4                                   |
| När ska diagnosen upprepas? .....                     | 5                                   |
| Registrera diagnos.....                               | 5                                   |
| Ny diagnos.....                                       | 5                                   |
| Återregistrera diagnos .....                          | 5                                   |
| Stödmaterial .....                                    | <b>Error! Bookmark not defined.</b> |

## Syfte och omfattning

Detta dokument är ett komplement till **Lathund ICD-10 och KVÅ** och riktar sig till barnmorskor och sjuksköterskor på ungdomsmottagningen. Läkare kan, utifrån sin medicinska kompetens, sätta ytterligare diagnoser eller åtgärds-koder som inte omfattas av denna lathund.

Anvisningen beskriver när och hur vi använder ICD-10-diagnoser och KVÅ-åtgärds-koder i det dagliga arbetet, med målet att skapa en gemensam och kvalitetssäkrad praxis för dokumentation.

**Grundregel:** Du kodar endast de diagnoser och åtgärder som ligger inom ditt kompetensområde och endast när underlaget från besöket är tillräckligt. Kodningen ska spegla det faktiska innehållet i besöket – varken mer eller mindre. Använd så få koder som möjligt.

Syftet med att registrera diagnoser och åtgärder är att skapa underlag för:

- översikt och struktur i journalen
- verksamhetsbeskrivning
- kvalitetsutveckling
- uppföljning

## Definitioner:

*Ställa/sätta diagnos:* att konstatera vilket tillstånd, symtom, problem eller annan sökorsak som bäst beskriver ungdomens aktuella hälsotillstånd.

## Förutsättningar och ansvar

Diagnos kan ställas av läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, barnmorskor, psykologer, kuratorer m.fl.) utifrån yrkeskompetens och aktuell situation.

## Grundprincip

Koda det som besöket innehöll – inte mer

Inför kodning bedöms alltid:

1. **Vad gällde besöket?**
2. **Vilka åtgärder genomfördes?**

Utiifrån detta väljs relevanta koder.

## Kriterier för diagnosregistrering:

- Diagnosen ställs med ledning av det som framkommit vid besöket.
- Diagnos ställs utifrån den information som föreligger vid registreringsögonblicket. En annan diagnos kan naturligtvis fastställas i senare anteckning om det diagnostiska läget förändras.
- Diagnos som ställs måste vara rimligt säker. Undvik formuleringar som ”misstänkt”.
- Tidigare ställda diagnoser som är relevanta för besökstillfället och föranlett vård eller behandling ska registreras (ex: läkare har ställt vaginism → barnmorska/kurator har därefter behandlande kontakt).

## Detta skall *inte* registreras:

- Aktuell sjukdom som inte är föremål för vård/behandling vid det aktuella besöket/kontakten.
- Utläkt sjukdom som inte är föremål för behandling eller ställningstagande vid kontakten.
- Symtom som ingår normalt i ett redan diagnosticerat tillstånd.
- Uppprepning av tidigare diagnoser utan relation till aktuell behandling eller åtgärd.

## När använder vi ICD-10

ICD-10 används när besöket innehåller en bedömning, diagnos eller en definierad sökorsak, dvs. när besöket rör ett specifikt problem, symtom, tillstånd eller en frågeställning där personalen gör en bedömning, drar en slutsats eller behandlar ett avgränsat område.

Exempel:

- Ungdom med menssmärta → N94.4
- Funderingar kring graviditet → Z64.0
- STI-test → Z11.3
- Relationsproblem → Z63.0

## När behöver vi inte använda ICD-10

Ingen ICD-10-kod behövs när besöket inte innehåller en bedömning/diagnos, utan enbart består av en definierad åtgärd. I dessa fall räcker det med KVÅ-koden som beskriver åtgärden.

Exempel (endast KVÅ):

- Uttag av spiral utan övrig bedömning → TLC10

- Insättning av implantat som redan är beslutad → TQX20

## När använder vi KVÅ-koder

KVÅ används när en åtgärd utförts. Det kan vara:

- Medicinsk åtgärd (t.ex. insättning, undersökning, provtagning)
- Strukturerat samtal (t.ex. rådgivning, SEXIT, MI)
- Myndighetsåtgärd (t.ex. anmälan)
- Digital kontakttyp

## När behöver vi inte använda KVÅ

En KVÅ ska inte anges om:

- ingen åtgärd utförts
- inga åtgärds-koder rimligt motsvarar det som gjorts
- åtgärden redan uttrycks i ICD-10-koden (ingen ytterligare information tillförs av KVÅ)
- besöket endast innehåller en dialog som inte uppfyller definitionen av rådgivande/stödjande samtal

Exempel:

- Allmän preventivmedelsrådgivning
- Kort praktisk information (tider, bokning, receptfråga)
- Inga medicinska eller psykosociala insatser genomförs
- Graviditet bekräftad – ICD-10-kod Z32.1

## Prioriteringsregler

Koda bara det som faktiskt hände.

- ICD-10 används när besöket innehåller en bedömning, diagnos eller ett samtal utifrån definierad sökorsak.
- KVÅ används endast om en faktisk åtgärd genomförts, och endast när åtgärden inte redan uttrycks i ICD-10-koden.

Ett besök kan:

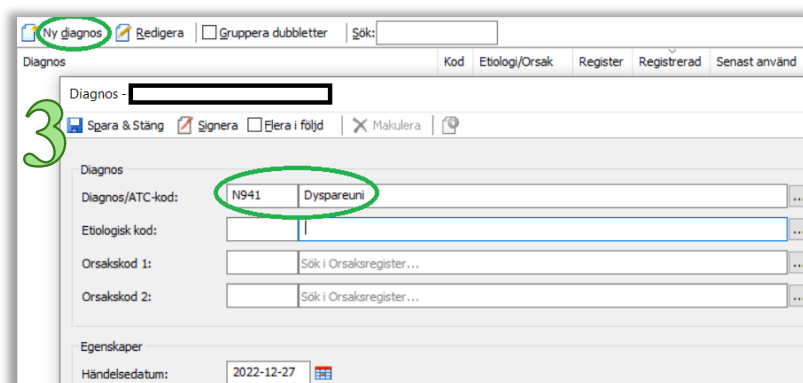
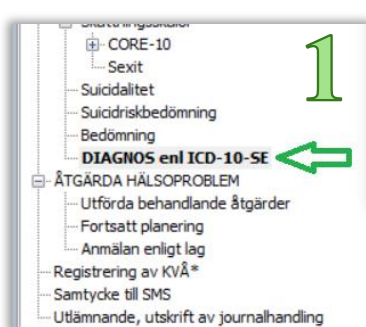
- ha endast ICD-10
- ha endast KVÅ
- ha både ICD-10 och KVÅ
- Digitala kontakter ska markeras med digital kod (ZV051, UX121).

## När ska diagnosen upprepas?

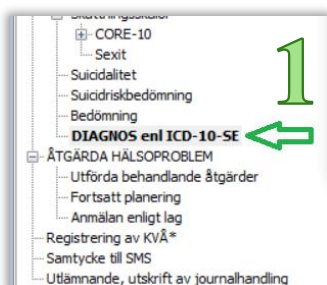
1. När ungdomen kommer för samma fråga/besvär igen
2. När besöket är en uppföljning där bedömningen fortfarande är relevant

## Registrera diagnos

### Ny diagnos



## Återregistrera diagnos

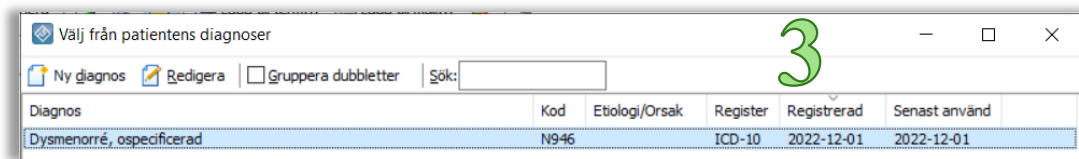


Klicka på sökordet Diagnos så kommer ungdomens tidigare diagnoser upp.

Välj aktuell diagnos för besöket



OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



| Diagnos                   | Kod  | Etiologi/Orsak | Register | Registrerad | Senast använd |
|---------------------------|------|----------------|----------|-------------|---------------|
| Dysmenorré, ospecifiserad | N946 |                | ICD-10   | 2022-12-01  | 2022-12-01    |