

## Rutin diagnos- och åtgärds-koder

### Slutenvård

Tvångsåtgärder – inga förändringar. Avsedd blankett används och lämnas till sekreterare för registrering i Elvis så fort en tvångsåtgärd är utförd. Glöm inte DU045 – samtal efter tvångsåtgärd.

Läkare som skriver slutanteckning i slutenvård sätter huvuddiagnos. Sekreterare går igenom vårdtillfället och dokumenterar åtgärds-koder. Blankett med åtgärds-koder används som ett komplement till journalgenomgång. Bidiagnoser utifrån slutanteckning liksom somatiska diagnoser som påverkar vården, lägger sekreterare till. Kodning sker efter Socialstyrelsens regler. Detta testas under en period med start 1/9 för att sedan utvärderas under december 2020.

Självbrandsförsök kodas liksom eftervården i psykiatri, (Z91.5 självdestruktivitet i egna sjukhistorien). Koder för intox/hängning görs i somatiken med skade- och yttre orsakskoder (ur kapitel S-Y), detta då samma suicidförsök inte ska registreras två gånger. Går patienten direkt till psykiatriska akutmottagningen och inte har vårdats inom somatiken först sätts således skade- och orsakskod som diagnos på akutbesöket. Självbrandsförsök av ineliggande patient kodas med skade- och yttre orsakskod (ur kapitel S-Y).

Massiv självskada bör kodas, samma Z-kod som ovan men ändra texten.

### Psykiatrisk akutmottagning

Diagnoskod U99.9 bör användas endast i undantagsfall. Sekreterare kan diagnoskoda utifrån besöksorsak.

### Öppenvård

Behandlare som dikterar, dikterar även huvuddiagnos. Sekreterare fyller i åtgärds-koder utifrån innehållet i de diktat de skriver.

De behandlare som skriver själva skriver diagnos i journal och på listan och tar själva ansvar för att dokumentera rätt åtgärds-koder i journalen. Sekreterarna, som ändå ska kolla att dokumentation finns i journal, tar åtgärds-koderna därifrån.

Start 1/9 med utvärdering december 2020.