

# NÄTVERKET FÖR ÖGONKODARE



Vid RDK:s fortbildningsdagar i Lund 2008 provade man för första gången att ha workshop för ögon, onkologi och kardiologi. Vi var några sekreterare från olika ögonkliniker som nappade på erbjudandet.

Vi hade en mycket givande fredag eftermiddag och lördag där vi diskuterade de epikriser/kodarfrågor vi i förväg skickat in samt alla de frågor som dök upp under diskussionernas gång. Alla var aktiva och intresserade

Vi lärde oss massor av varandra. Irene Bohlin och Ralph Dahlgren deltog som mentorer. På lördagen redovisade vi för de andra grupperna vad vi kommit fram till.

Under vår workshop beslöt vi oss för att bilda ett nätverk för ögonkodare och bestämde helt självständigt att vårt sätt att koda var det rätta. Vi har fortsatt att hålla kontakten och har verkligen haft stor nytta av varandras kunskaper. Många kodningsfrågor har fått sin lösning via mailen. Ibland har åsikterna gått isär men oftast har vi varit väl överens. Oftast har funderingarna handlat om olika sätt att koda skador, komplikationer och biverkningar samt en del diagnoser som är minst sagt luddiga.

## Vi som deltog var:

Annika Eskilsson, Ögonmottagningen, Värnamo,  
Annn-Charlotte Göss, Ögonkliniken Uddevalla/ NU sjukhuset ,  
Susanne Kranscher-Lilja, Ögonmottagningen NÄL/NU sjukhuset  
Jenny Nilsson, Ögonmottagningen, KKS, Skövde  
Helena Holmstedt, Ögonmottagningen, Lasarettet Ystad,  
Lena Forsberg,  
Irene Bohlin, Reumatologen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Ralph Dahlgren, Medicinkliniken, Sjukhuset i Halmstad  
Veronica Myrelid, Landstinget Västmanland  
Liselotte Säll, KSS, Skövde

**Är du intresserad av att delta i vårt ögonnätverk kan du kontakta någon av nedanstående personer så lägger vi till dig i vår mail-lista.**

|                         |                                                                                              |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Annika Eskilsson        | <a href="mailto:annica.eskilsson@lj.se">annica.eskilsson@lj.se</a>                           |
| Ann-Charlotte Göss      | <a href="mailto:ann-charlotte.goss@vgregion.se">ann-charlotte.goss@vgregion.se</a>           |
| Susanne Kranscher-Lilja | <a href="mailto:susanne.kranscher-lilja@vgregion.se">susanne.kranscher-lilja@vgregion.se</a> |
| Jenny Nilsson           | <a href="mailto:jenny.x.nilsson@vgregion.se">jenny.x.nilsson@vgregion.se</a>                 |

## Frågeställning

**Bakteriell keratit blir det koden H16.8  
Annan specificerad keratit?**

### Svar 1

Jag har frågat vår läkare som undervisar i diagnoskodning, han säger H16.0.

### Svar 2

Frågade bara allmänt en av mina ögonkollegor om keratit.

"De vanligaste keratiterna är virusorsakade, Herpes eller adenovirus orsakade. De fullminanta keratiter de ser är ofta de bakteriella. Om patienten har linser är det ofta psuedomonas (bakt.)". Vad han sa var att det är inte lätt att se skillnad på en viral och en bakteriell keratit förrän odlingsvar kommit. Han sa att först så kodar de för en ospecifik keratit, efter provsvar så kodas det för respektive sort.

H16 gruppen står det hornhinneinflammation som överskrift. H16.0 Sår på hornhinnan är ju en kod för sår på hornhinnan. Finns ju inga exempel på någon infektion i de exempel som står under om jag förstår det rätt. Eller ser en infekterad hornhinna ut som de exempel som står under? I sådant fall så kan man ju använda koden.

Om infektion/inflammation inte passar/ser ut så så bör det ju vara bättre med H16.8 och dessutom koda för den typ av virus eller bakterie som det gäller.

Vad tycks om det förslaget?

Ett annat alternativ är ju att använda H19\* förändringar i senhinnan och hornhinnan vid sjukdomar som klassificeras annorstädes. H19.2\* bör ju kunna användas om man vet agens/orsak eller hur?

Vad tycks om de förslagen?

### Svar 3

Jag har skickat detta vidare till vår ögonläkare. Han vidhåller att bakteriell kodas H16.0. Detta är en läkarfråga eller får socialstyrelsen säga hur detta ska kodas.

Summering vi har alltså 4 förslag på hur bakteriell keratit ska kodas

**Förslag 1** H16.0. Sedan H16.8, H19\* eller H19.2\*

Vi kom inte längre i denna diskussion