



**Rikssektionen för
Diagnos-
Kodning**

ICD-10-SE

PAR - Inrapporteringen 2015, inrapportering av ATC-koder **Anders Jacobsson, kvalitetsansvarig Patientregistret**

Världens häftigaste register. Det händer så mycket. Världsunik forskning månad efter månad.

Sammanfattningsvis: det blir bättre, månadsvis inrapportering, utvecklingsplan, akutvårdsrapporteringen, utveckling av indikatorverktyg.

Lite historik:

1962 började psykvården rapporteras
1964 rapporterades slutenvårdsregistret på försök,
1970 permanentades slutenvårdsregistret.
1987 fanns en fullständig täckning från alla landsting.
1997 Psyk och somatik slås ihop
2001 Den specialiserade öppenvården rapporteras

År 2013 presenteras tre typer av kvalitetsindikatorer. Indikatorer består av uppenbara fel, underkodning och oprecis kodning.

Syftet med patientregistret är:

Forskning för epidemiologiska studier
Officiell statistik
Beräkning av det kommunala utjämningsbidraget
Produktivitetsanalyser
Verksamhetsbeskrivningar och jämförelser
Ersättningssystem DRG

Den månadsvisa rapportering är IT-knuttarnas sak att fixa. Månadsdata är trixit, men det börjar rulla på. Socialstyrelsen har en kontinuerlig återkoppling till rapportörerna. Man gör 140 olika tester för att se att det fungerar och för att rapporterna ska bli godkända. Några landsting/regioner har godkänt alla, eller nästan alla, månader medan andra inte har någon månad, eller bara några månader, godkända.

Tidpunkter akutvårdsrapportering med tidpunkter och diagnoskod:

Man vill få in data så man kan jämföra landstingen.

Utbildning av kodare:

Planerar att skapa en webbutbildning samt att Socialstyrelsen vill jobba mer med koordinatorsnätverket. Under gårdagen hölls också ett seminarium om framtidens kodningsutbildning.

ICD-11 släpps 2018 där indexet är tre gånger så tjockt som ICD-10.

Utveckling av indikatorverktyget:

En underindikator för 2014 är ny: Primärvårdskoder i specialistvården. De andra är de som man brukar titta på: Tomma huvuddiagnoser, yttre orsak saknas o s v.

Att titta på ATC-koder är ett test 2014, man tittar på indikatorer:

- ATC-koder som tillägg till läkemedelsrelaterad diagnos + yttre orsak
- ATC-kod som tillägg till diagnos UTAN yttre orsak (troligen felaktig)
- ATC-koder som tillägg till åtgärdskod för läkemedelstillförsel

Socialstyrelsen får många frågor kring cytostatika i forskningssyfte men eftersom detta utförs av andra vårdgivare som inte rapporterar till PAR så har man inte så mycket information.

Vad gäller vid registrering av ATC-koder, vilka läkemedel är det vi pratar om?

Alvedon tre gånger om dagen är inte intressant utan det är de dyra omfattande och ovanliga diagnosgrupperna som man är intresserade av.

I dag tittas bara på var man kan registrera detta och hur man gör det. Vilka behov har vi? Vill vi veta vad man sysslar med på sjukhusen, man får titta på det mer lokalt.

Sedan får vi komma fram till vad som är vettigt och inte vad gäller ATC-koder.

Vad ska vi gemensamt komma fram till vad gäller registrering?

Man vet inte när primärvården ska börja rapporteras in till SoS, integritetskänsligt och måste till en lagändring. Samma sak med övriga vårdgivare inom specialistvården.

Patientens väg genom vården, då behöver man primärvård.

90 % av psykiatrin bedrivs av övriga vårdgivare.

Sammanställt av Malin Isaksson för RDK-styrelsen