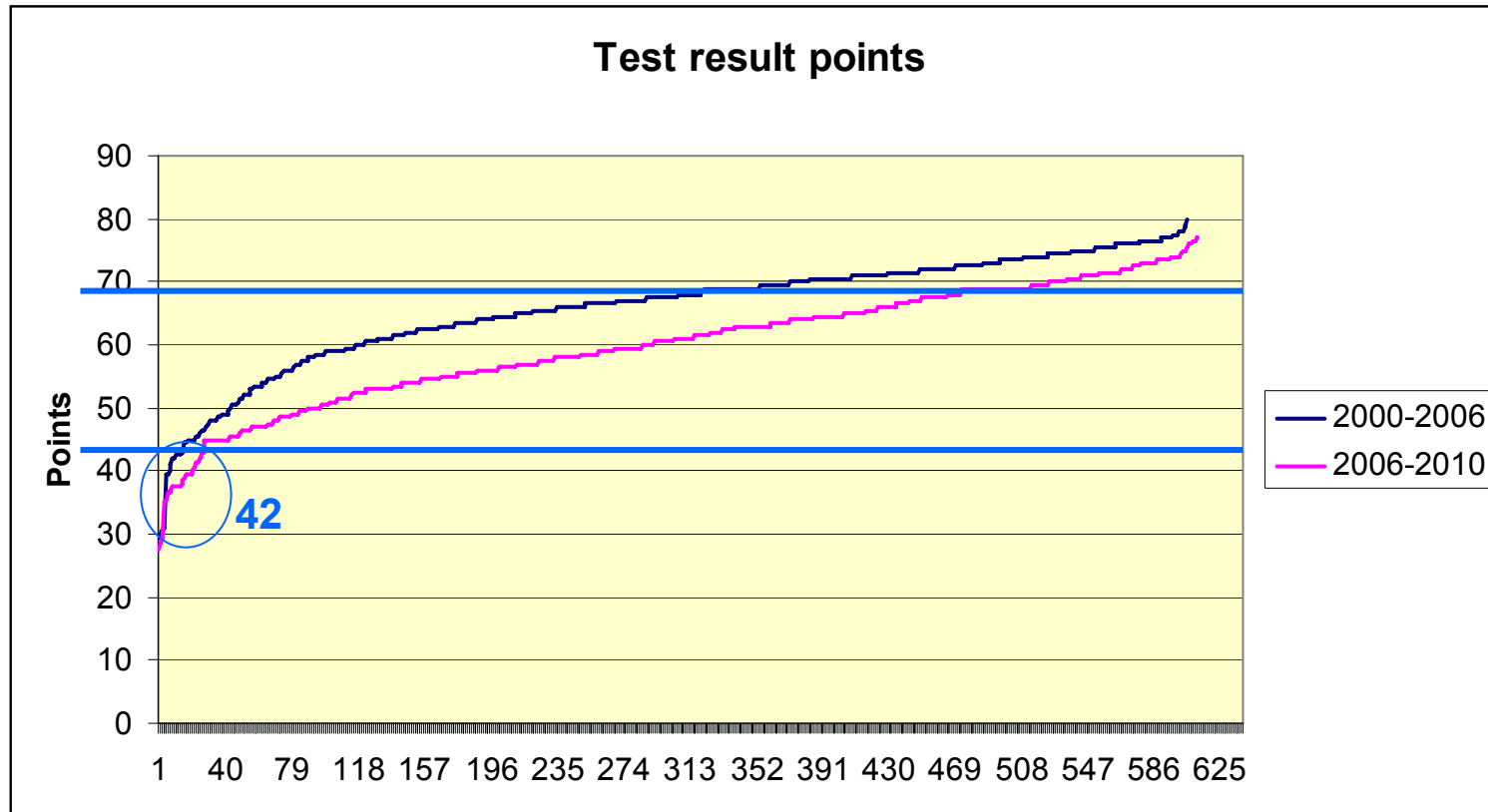


Results from exams, 1218 students



Frågelådan RDK-möte 2011-03-23 – 2011-03-25

Olafr Steinum
Ralph Dahlgren

Fråga 1

Patient som fått hjärtinfarkt, åker till Karlstad för åtgärd. Mår bra. Skickas tillbaka till Arvika för eftervård, inga komplikationer inträffar. Går hem. En läkare i Arvika koda på infarkten, jag vill koda Z48.8 eftervård. Vad är rätt??

Fråga 1

Patient som fått hjärtinfarkt, åker till Karlstad för åtgärd. Mår bra. Skickas tillbaka till Arvika för eftervård, inga komplikationer inträffar. Går hem. En läkare i Arvika koda på infarkten, jag vill koda Z48.8 eftervård. Vad är rätt??

Svar: Hjärtinfarkten är fortfarande färsk, och ska fortfarande vara huvuddiagnos

HD I21.-

BD I25.1

Fråga 2

En patient som haft en akut hjärtinfarkt för 14 dagar sedan och inkommer nu på nytt med bröstsmärta - som INTE visar på någon kardiell genes. Hur koda? Bröstsmärta R07.4 eller I21.0..?

Fråga 2

En patient som haft en akut hjärtinfarkt för 14 dagar sedan och inkommer nu på nytt med bröstsmärta - som INTE visar på någon kardiell genes. Hur koda? Bröstsmärta R07.4 eller I21.0..?

Svar:

HD R07.4

BD I21.9

Fråga 3

I vissa lägen kodar vi orsaken till symtomen som HD i andra inte. T ex: Patient som kommer in med angina, man gör koronarangiografi och det finns stenoser. I25.1 + I20.9

Fråga 3

I vissa lägen kodar vi orsaken till symtomen som HD i andra inte. T ex: Patient som kommer in med angina, man gör koronarangiografi och det finns stenoser. I25.1 + I20.9

Svar:

HD I25.1

BD I20.9

Fråga 4

Patient som kommer in med
hjärtinfarkt, man gör
koronarangiografi och det finns
stenoser.

I21.9 + I25.1.

Fråga 4

Patient som kommer in med
hjärtinfarkt, man gör
koronarangiografi och det finns
stenoser.

I21.9 + I25.1.

Svar:

HD I21.9

BD I25.1

Fråga 5

Fråga. Borde vi kanske använda samma princip här, dvs att använda orsaken till infarkten som HD? I25.1 + I21.9.

Fråga 5

Fråga. Borde vi kanske använda samma princip här, dvs att använda orsaken till infarkten som HD? I25.1 + I21.9.

Svar:

Nej

Fråga 6

När använder man koden i46.1

Plötslig hjärtdöd?

Fråga 6

När använder man koden i46.1
Plötslig hjärtdöd?

Svar:

I första hand är nog koden avsedd för dödsorsakskodning på dödsorsaksbeviset i de fall där läkaren endast har angett "plötslig hjärtdöd"

Annars kan kanske koden evt. användas på AKM, vet ej varför mors. Ska inte användas i slutenvården.

Fråga 7

KVÅ-registrering av koloskopi + polypektomi där polypen skickas för PAD). Skall man använda UJF32 + JFA15 eller UJF35 + JFA15

Fråga 7

KVÅ-registrering av koloskopi + polypektomi där polypen skickas för PAD). Skall man använda UJF32 + JFA15 eller UJF35 + JFA15

Svar:

JFA15 "Endoskopisk polypektomi i colon" förutsätter koloskopi, och då räcker det med denna koden.

Fråga 8

Patient som kommer in till avd 5 på det lokala sjukhuset, Knatteborg, för laxering inför koloskopi. Träffar aldrig läkare, men läkaren blir ombedd av ssk att skriva en inskrivning och utskrivning. Det blir registrerat som ett vårdtillfälle. Hur ska detta kodas? Man, 1 vårddygn.

Fråga 8

Patient som kommer in till avd 5 på det lokala sjukhuset, Knatteborg, för laxering inför koloskopi. Träffar aldrig läkare, men läkaren blir ombedd av ssk att skriva en inskrivning och utskrivning. Det blir registrerat som ett vårdtillfälle. Hur ska detta kodas? Man, 1 vårddygn.

Svar:

HD Orsaken till coloskopin om man vet denna. Annars kanske Z01.8

Fråga 9

Finns det någon diagnoskod för att man är pälsdjursallergiker, har allergi/överkänslighet mot vissa födoämnen/geting/bi etc? Alltså inte den akuta reaktionen utan att man har med sig det i bagaget. Om det inte finns någon diagnoskod och läkaren absolut vill ha med detta i kodningen vad använder man då?

Fråga 9

Finns det någon diagnoskod för att man är pälsdjursallergiker, har allergi/överkänslighet mot vissa födoämnen/geting/bi etc? Alltså inte den akuta reaktionen utan att man har med sig det i bagaget. Om det inte finns någon diagnoskod och läkaren absolut vill ha med detta i kodningen vad använder man då?

Svar:

Z91.0 + Det finns fördjupningskoder

Frågor angående protesluxationer!

Fråga 10

Patienten har t ex råkat ut för en ridolycka och smärtar i knä men ingen fraktur. Läkaren dikterar en M-diagnos, ska man då lägga till en orsakskod för att registrera ridolyckan?
Eller måste det vara en S- eller T-diagnos om orsakskoder skall få användas.

Fråga 10

Patienten har t ex råkat ut för en ridolycka och smärtar i knä men ingen fraktur. Läkaren dikterar en M-diagnos, ska man då lägga till en orsakskod för att registrera ridolyckan?
Eller måste det vara en S- eller T-diagnos om orsakskoder skall få användas.

Svar:

M-kod + V80.0

Fråga 11

Patient som får
förstagångsluxation av
höftprotes (utan trauma).
Kodning?

Fråga 11

Patient som får
förstagångsluxation av
höftprotes (utan trauma).
Kodning?

Svar:

T84.0F + S73.- + Y79.2

Fråga 12

Patienten ramlar och får en
förstagångsluxation av
höftprotes.

Kodning?

Fråga 12

Patienten ramlar och får en
förstagångsluxation av
höftprotes.

Kodning?

Svar:

T84.0F + S73.- + W19.9

Fråga 13

Patient med recidiverande
protesluxationer med och
utan trauma.

Kodning?

Fråga 13

Patient med recidiverande
protesluxationer med och
utan trauma.

Kodning?

Svar:

T84.0F + M24.4F + Y79.2 eller W19.9 beroende på
situationen

Om det är ett sekvele efter tidigare luxation, kodas
M24.4F + T98.3 + Y88.3

Fråga 14

När är det relevant att använda koden M24.3 (patologisk luxation och subluxation i led)?

Fråga 14

När är det relevant att använda koden M24.3 (patologisk luxation och subluxation i led)?

Svar:

När luxationen orsakas av en sjukdom i skelettet eller leden (=patologisk)

På vår ortopedklinik utför vi
amputationer och vi undrar över
kodning!

Fråga 15

Patient med gangrän fot +
diabetes mellitus typ 1,
foten ska amputeras.

Kodning?

Fråga 15

Patient med gangrän fot +
diabetes mellitus typ 1,
foten ska amputeras.

Kodning?

Svar:

E10.5B + åtgärds kod

R02.9 - I79.2* E10.5+

Fråga 16

Patient med ateroskleros,
kritisk ischemi fot, foten
ska amputeras.

Kodning?

Fråga 16

Patient med ateroskleros,
kritisk ischemi fot, foten
ska amputeras.

Kodning?

Svar:

I70.2 + åtgärd. Det finns ingen
explicit kod för "kritisk ischemi"

Fråga 17

Patient med ateroskleros,
gangrän fot, foten ska
amputeras.

Kodning?

Fråga 17

Patient med ateroskleros,
gangrän fot, foten ska
amputeras.

Kodning?

Svar:

I70.2A + åtgärds kod

Fråga 18

Vi skulle vilja ha klarläggande i dessa koder, det har varit olika information efter fortsättningskurserna.

Svar: Se ovan

Fråga 19

Patient med mb Addison läggs alltid in för behandling vid infektioner. Vilken huvuddiagnos väljer vi Addison eller infektionen. T ex in för gastroenterit.

Fråga 19

Patient med mb Addison läggs alltid in för behandling vid infektioner. Vilken huvuddiagnos väljer vi Addison eller infektionen. T ex in för gastroenterit.

Svar:

HD Infektionen

BD Addison

Fråga 20

Hur diagnossätta en pat som efter missfall kommer in med rester och får göra en exceres? Doktorn har satt O08.0, endometrit.

Fråga 20

Hur diagnossätta en pat som efter missfall kommer in med rester och får göra en exceres? Doktorn har satt O08.0, endometrit.

Svar:

O03.4 = Inkomplett abort

Fråga 21

Jag undrar också lite över texten
i boken vid 008 :komplikationer
efter abort,
utomkvedshavandeskap och
druvbörd. Jag saknar att det
även står efter missfall.

Fråga 21

Jag undrar också lite över texten i boken vid O08 :komplikationer efter abort, utomkvedshavandeskap och druvbörd. Jag saknar att det även står efter missfall.

Svar:

O03 Missfall + fjärdeposition

Missfall = spontan abort

Fråga 22

När man kodar ett förlossningstillfälle och alltså har förlossningsutfallet, en O-diagnos, som huvuddiagnos, är det då OK att för enkelheten skull utesluta O99.-koden och bara ha E-koden / G-koden eller vad det nu handlar om när man kodar sjukdomar som komplicerar Förlossningen? O-huvuddiagnoskoden säger ju att det rör sig om ett obstetriskt vårdtillfälle.

Fråga 22

När man kodar ett förlossningstillfälle och alltså har förlossningsutfallet, en O-diagnos, som huvuddiagnos, är det då OK att för enkelheten skull utesluta O99.-koden och bara ha E-koden / G-koden eller vad det nu handlar om när man kodar sjukdomar som komplicerar Förlossningen? O-huvuddiagnoskoden säger ju att det rör sig om ett obstetriskt vårdtillfälle.

Svar:

Ja, under förutsättning av att det inte finns specifik specialkod i kapitel XV

Fråga 23

I SFOG:s anvisningar för kodning av induktion och induktions *försök* vid förlossning säger man:
"Om flera metoder använts -
koda för den metod man börjat
med."

Fråga 23

I SFOG:s anvisningar för kodning av induktion och induktions *försök* vid förlossning säger man:
"Om flera metoder använts - koda för den metod man börjat med."

Svar:

Ja, vid försök

Fråga 24

Blir det en fullständig kodning om man t ex börjar med medicinsk induktionsmetod, kodar O61.0A/B och sedan fortsätter med mekanisk induktionsmetod och inte tar med koden O61.0A/B, utan bara tar med åtgärdskoderna? Det kan ju vara så att den mekaniska metoden har gjort mest nytta med det blir den medicinska metoden som blir mest framträdande i kodningen.

Fråga 24

Blir det en fullständig kodning om man t ex börjar med medicinsk induktionsmetod, kodar O61.0A/B och sedan fortsätter med mekanisk induktionsmetod och inte tar med koden O61.0A/B, utan bara tar med åtgärdskoderna? Det kan ju vara så att den mekaniska metoden har gjort mest nytta med det blir den medicinska metoden som blir mest framträdande i kodningen.

Svar:

Först förlossningskoden O80-O84. Därefter evt. induktionsmetod(er), men det viktigaste är att man använder åtgärds-koder för induktionsmetoderna

Fråga 25

Hur kodas förlossningspsykos?

Fråga 25

Hur kodas förlossningspsykos?

Svar:

F53.1 Puerperal psykos

Fråga 26

Om man misstänker ADHD
ska man koda på F-
kapitlet?

Fråga 26

Om man misstänker ADHD
ska man koda på F-
kapitlet?

Svar:

F90.0 Aktivitets- och
uppmärksamhetsstörningar.

Fördjupningskoder finns för DAMP
(F90.0A), ADHD (F90.0B), ADD (F90.0C)

Fråga 27

Om man har haft en depression
och kommer på kontroll hur
kodas detta?

Fråga 27

Om man har haft en depression
och kommer på kontroll hur
kodas detta?

Svar:

HD Z09.8

BD F32.-

Fråga 28

Min läkare vill koda enligt GAF-skalan om patienten är fri från depression, han vill inte koda att patienten är frisk? Hur ska det kodas?

Fråga 28

Min läkare vill koda enligt GAF-skalan om patienten är fri från depression, han vill inte koda att patienten är frisk? Hur ska det kodas?

Svar:

Doktorn sätter den kliniska diagnosen som ska kodas enligt ICD-10-SE i specialistanknuten vård

Fråga 29

En annan läkare skriver depression i remission men det blir ändå på F31 beroende på vilken grad läkaren bedömer? Är detta korrekt? Finns det ingen kod för att en patient är frisk från sina psykiska sjukdomar som man har i andra kapitel typ cancer på Z-koder.

Fråga 29

En annan läkare skriver depression i remission men det blir ändå på F31 beroende på vilken grad läkaren bedömer? Är detta korrekt? Finns det ingen kod för att en patient är frisk från sina psykiska sjukdomar som man har i andra kapitel typ cancer på Z-koder.

Svar:

Om man anser att depression i remission = frisk, så kodar man Z86.5

Fråga 30

När man har haft telefonkontakt och patienten får recept eller förlängt sjukintyg ska det kodas med diagnos eller bara åtgärd?

Fråga 30

När man har haft telefonkontakt och patienten får recept eller förlängt sjukintyg ska det kodas med diagnos eller bara åtgärd?

Svar:

Skall INTE rapporteras till PAR

Fråga 31

Vid pilotskrivningen i Stockholm vid RDK-konferensen 2010 kom det fram att man inte bör ta med vissa välinställda kroniska sjukdomar som t ex hypotyreos i kodningen. - Men i samband med graviditet och förlossning är hypotyeros en viktig faktor att ta hänsyn till och ska alltså kodas, inte sant? -

Fråga 31

Vid pilotskrivningen i Stockholm vid RDK-konferensen 2010 kom det fram att man inte bör ta med vissa välinställda kroniska sjukdomar som t ex hypotyreos i kodningen. - Men i sbd med graviditet och förlossning är hypotyeros en viktig faktor att ta hänsyn till och ska alltså kodas, inte sant? -

Svar:

Ja, om det har betydelse för
vårdtillfället .

Fråga 32

Finns det några andra exempel på kroniska sjukdomar eller tillstånd som i regel inte bör tas med vid kodning, såvida man inte har behandlat dem eller gjort någon bedömning kring eller hänsynstagande till dem t ex i samband med narkosbedömning inför op?

Fråga 32

Finns det några andra exempel på kroniska sjukdomar eller tillstånd som i regel inte bör tas med vid kodning, såvida man inte har behandlat dem eller gjort någon bedömning kring eller hänsynstagande till dem t ex i samband med narkosbedömning inför op?

Svar:

Ja, det finns många exempel på tillstånd som inte nödvändigtvis alltid ska kodas:

Gallsten. Ryggont. Neuros. Psoriasis. Artros.
Närsynthet. Nedsatt hörsel. Förekomst av stomi
OSV. OSV.

Tillståndet ska ha betydelse för vårdtillfället.

Fråga 33

Kontroll på ögon med
ögonbottenfoto, diabetespatient.
Inga fynd, normalt. Vad blir
huvuddiagnos?

Fråga 33

Kontroll på ögon med
ögonbottenfoto, diabetespatient.
Inga fynd, normalt. Vad blir
huvuddiagnos?

Svar:

Diabetes är väl orsaken till att man
tar foto? Om inte det visar sig
komplikationer, blir koden E10.9 eller
E11.9

Fråga 34

Hur kodas Tako
Tsubosyndrom?

Fråga 34

Hur kodas Tako Tsubosyndrom?

Svar:

I42.8, om hjärtsvikt lägg till
det, I50.1

Fråga 35

MELAS, mitochondrial myopathy,
encephalopathy, lactic acidosis
and stroke, stämmer det att det
kodas med G71.3?

Fråga 35

MELAS, mitochondrial myopathy,
encephalopathy, lactic acidosis
and stroke, stämmer det att det
kodas med G71.3?

Svar:

G71.3

Fråga 36

Hej, undrar bara om du har något tips
hur jag kan få veta om det finns
sekreterare vid andra BUP-kliniker i
Sverige som diagnosregistrerar enligt
DRG? Jag ska börja med det fr o m
januari 2011 och skulle vilja ha ett
nätverk att rådfråga/bolla frågor med. M
V H Marianne Nilsson, sekreterare vid
BUP-kliniken, Karlstad.

Fråga 37

SIRS – Sepsis = När skall vi börja använda de nya koderna? Bjud gärna in vår käre Olafr Steinum så vi får en uppdatering på hur vi skall koda detta i framtiden.

Svar:

Det har varit en separat föreläsning om kodning av sepsis.

Läs på SoS hemsida och artikel i Läkartidningen.