Patientregistret
Utvecklingsplan
Föreskriftsändring
Kodningskvalitet

Kvalitetsansvarig
Anders Jacobsson

Socialstyrelsen

December 2012 antog Socialstyrelsen en utvecklingsplan för patientregistret

- är ett inriktningsdokument för kommande femårsperiod
- innehåller relevanta förbättrings- och utvecklingsbehov

Utvecklingsplanen identifierar och prioriterar behov av…

- förändringsarbete i hela ”processen” patientregistret
- utökning av omfattning och innehåll

Utvecklingsområden för 2013-2017

- Syfte och målbild
- Organisation
- Kommunikation
- Aktualitet
- Omfattning
- Innehåll
- Kvalitet
- Teknik
- Statistikpresentation
- Fackspråk och informatik
- Internationell översikt och internationellt utbyte

Vad har genomförts under 2013?

- Kontaktpersonsmöten
- På-Plats-Besök
- Föreskriftsförändringar
- Kvalitetsindikatorer
- Inrapportering och förbättrad återkoppling (test 1, 2, 3)
- Utökad kommunikation - Socialstyrelsens Webbplats

Vad är aktuellt under 2014?

Kommunikation

- Syftet med PAR
- Nå ut till alla berörda i processkedjan
- Dialog med journalleverantörer/LMV

Aktualitet

- Provköra månatlig inrapportering samt återkoppling
- Utveckling och publicering av statistik
- Sjukhus-/Klinikkoder

Kvalitet

- Rutin för tätare återkoppling av kodningskvalitet
- Fortsatt utveckling av indikatorverktyg för kodningskvalitet

Fackspråk och informatik

- Inventering av variabler i patientregistret jämfört med Socialstyrelsens Termbank

Innehåll

- Identifiering av vårdgivare
  – bevaka utveckling av vårdgivarregister
- Hälsoärende
  – bevaka utvecklingen av sammanhållen information om en individs enskilda vårdprocess

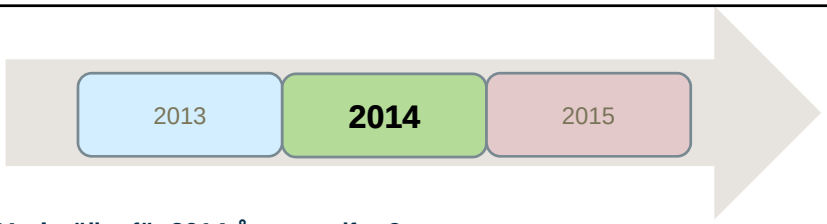
Omfattning

- Utöka med ytterligare yrkeskategorier
  - Psykiatrin
- Ökad inrapporteringsgrad
  – identifiera totalbortfall med täckningsgradsstudier

Internationell översikt och internationellt utbyte

- Omvärldsbevakning

Socialstyrelsen 2014-03-19 5



Vad gäller för 2014 års uppgifter?

- **Nu gällande föreskrift med förtydliganden**
  SOSFS 2008:26 inkl. ändringsföreskrifterna 2009:26, 2011:4 samt 2013:30
  - Folkbokföring
  - Abortkoder (O04.0-O08.9 samt 031.1)

- **Befintliga filspecifikationer**
- **Rapporterar enligt nuvarande ordning**
  - Öppenvård, slutenvård och patientinventering 31 mars 2015
  - Tvångsvård i 15 maj, 15 september 2014 samt 15 februari 2015

Socialstyrelsen

2013 | 2014 | **2015**

Vad gäller för 2015 års uppgifter?

- **Nya föreskriften börjar gälla**
  SOSFS 2013:35
  - Nya filspecifikationer
  - Elektronisk rapportering obligatorisk
  - Patienter som har varit inskrivna under rapporteringsperioden
  - Alla läkarbesök
  - Månadsrapportering
    - De tre månaderna som föregår rapporteringsmånaden
    - Första rapportering för 2015 sker *senast* sista april

Socialstyrelsen

2013 | 2014 | **2015**

Vad gäller för 2015 års uppgifter? Fortsättning

Nytt i filspecifikationerna

- Födelseår ersätter ålder
- Psykiatrisk vårdform, nytt alternativ K="Kvarhållning"
- Samma specifikation för tvångsvård och slutenvård, rapporteras tillsammans
- Väntetidsuppgifter för akutsjukvård

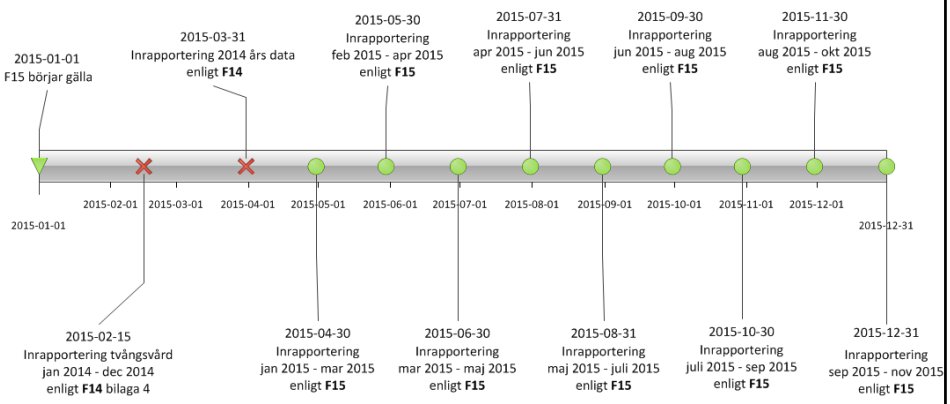
- Folkbokföringsort tas bort
- Permissioner och avvikningar tas bort
- Särskilda rapporteringen om inneliggande patienter tas bort

Förtydligande dokument

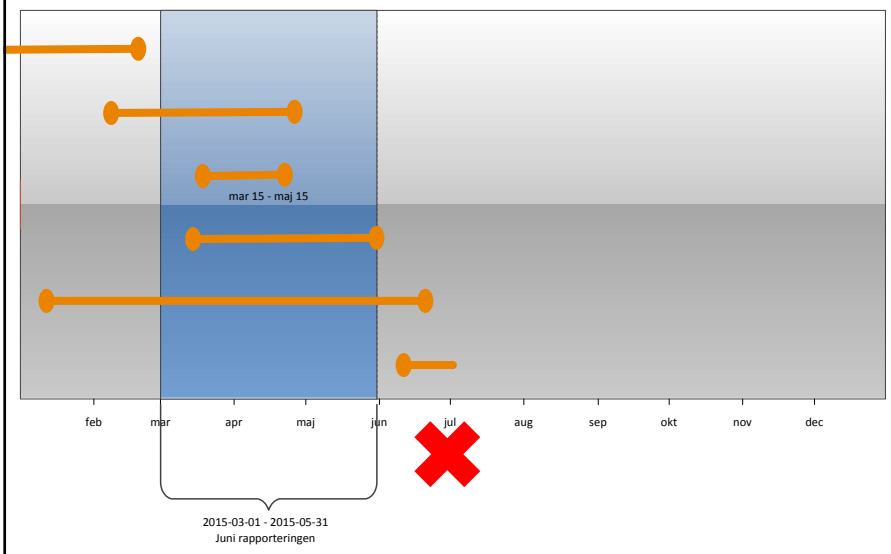
Socialstyrelsen 2014-03-19 8

Inrapportering 2015

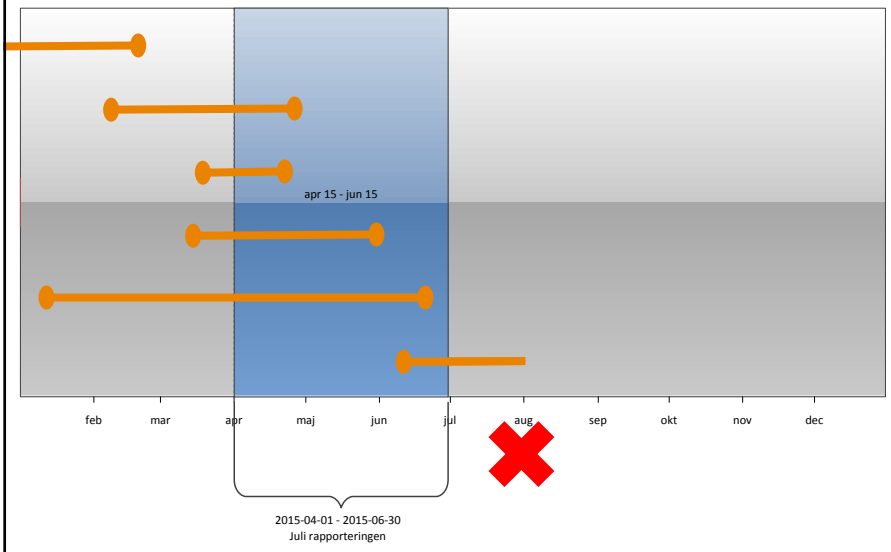
F13 = Föreskrift SOSFS 2008:26
F14 = Föreskrift gällande år 2014
F15 = Föreskrift gällande år 2015



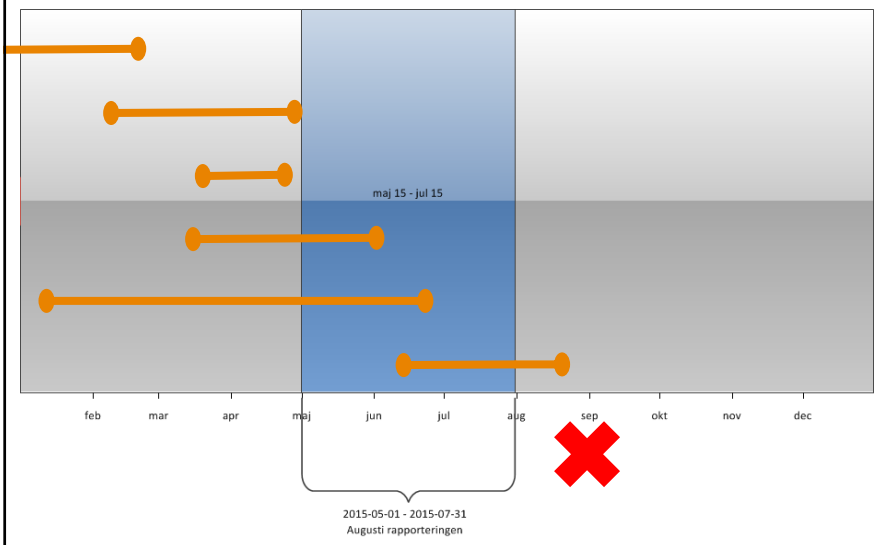
Socialstyrelsen 2014-03-19 9



Socialstyrelsen 2014-03-19 10



Socialstyrelsen 2014-03-19 11



Socialstyrelsen 2014-03-19 12

Diagnoskodning 2015

Ej uskrivna patienter

- Inget utdatum
- Behöver inte ha diagnoskod

Socialstyrelsen

Diagnoskodning 2015

Akutbesök som leder till inskrivning

Diagnoskod:

1. Diagnos
2. Symptom
3. Z-kod
4. **U99**

Lämna INTE tom

Socialstyrelsen

Kvalitetsindikatorer för diagnoskodning

Version 1.0

- Tre typer av indikatorer:
  - Typ 1: Uppenbara fel
  - Typ 2: Underkodning
  - Typ 3: Oprecis kodning

Socialstyrelsen

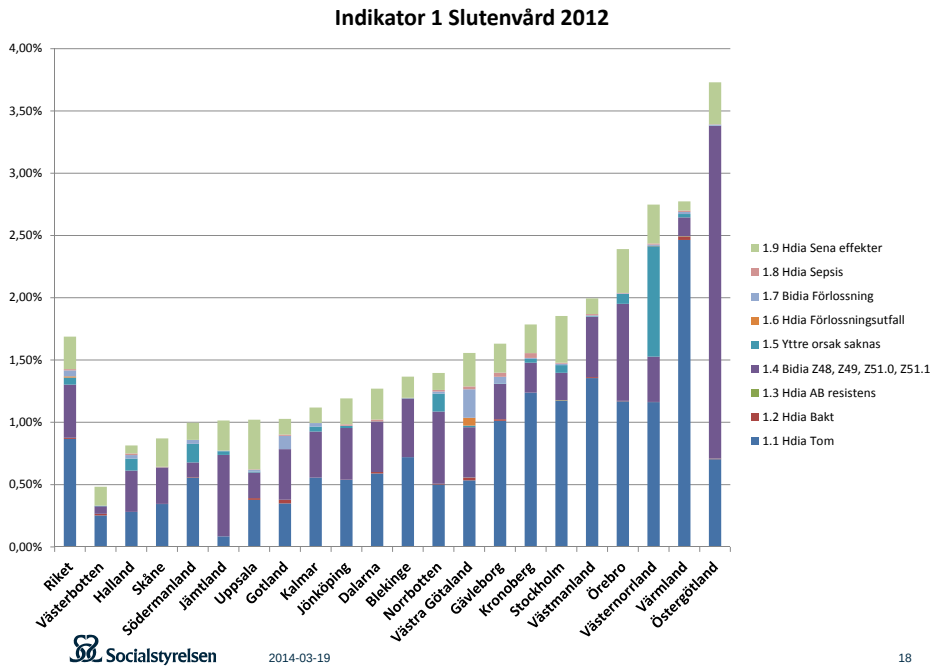
Indikatorområde 1

- Uppenbara fel:
  - Huvuddiagnos saknas helt
  - Felaktig kod angetts antingen som huvud- eller bidiagnos
  - Yttre orsak saknas för skador eller förgiftningar
- Finns tydliga referenser i ICD-10 SE eller vägledande dokument
- Ingen lägstanivå där koder av denna typ är godkända

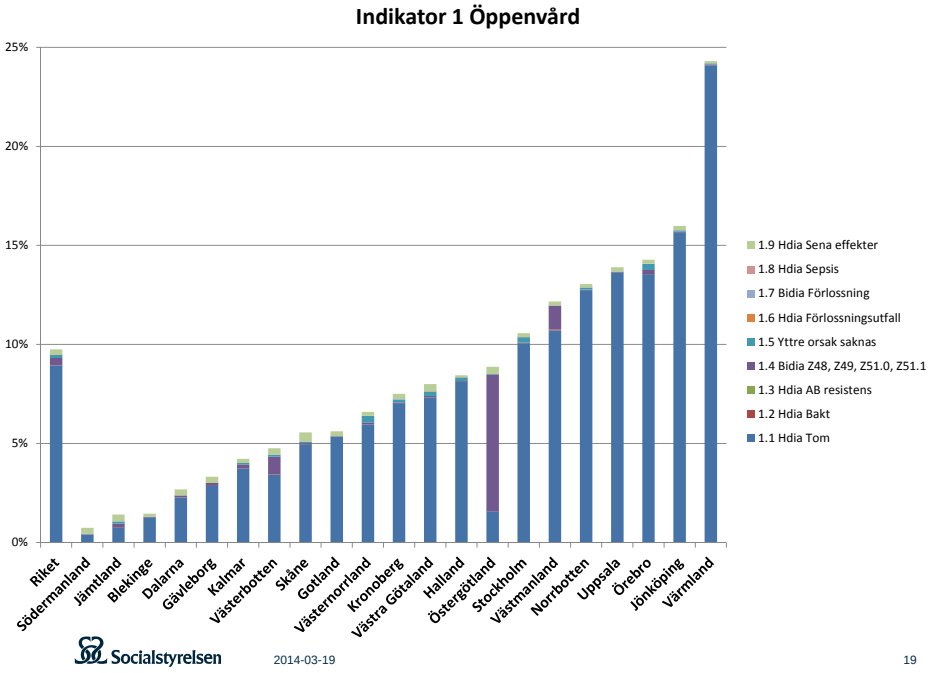
Socialstyrelsen

	Indikatorområde 1
1.1	Huvuddiagnoskod saknas
1.2	Bakteriediagnos B95–B96 som huvuddiagnoskod
1.3	Resistens mot antimikrobiella ämnen U82–U85 som huvuddiagnoskod
1.4	Z48, Z49, Z51.0 eller Z51.1 som bidiagnoskod
1.5	Kod för skada eller förgiftning utan kod för yttre orsak
1.6	Förlossningsutfall Z37 som huvuddiagnoskod
1.7	Förlossning O80–O84 som bidiagnoskod
1.8	SIRS R65 och Septisk chock R57.2 som huvuddiagnoskod
1.9	Kod för sena effekter som huvuddiagnos

Socialstyrelsen 2014-03-19 17



Socialstyrelsen 2014-03-19 18



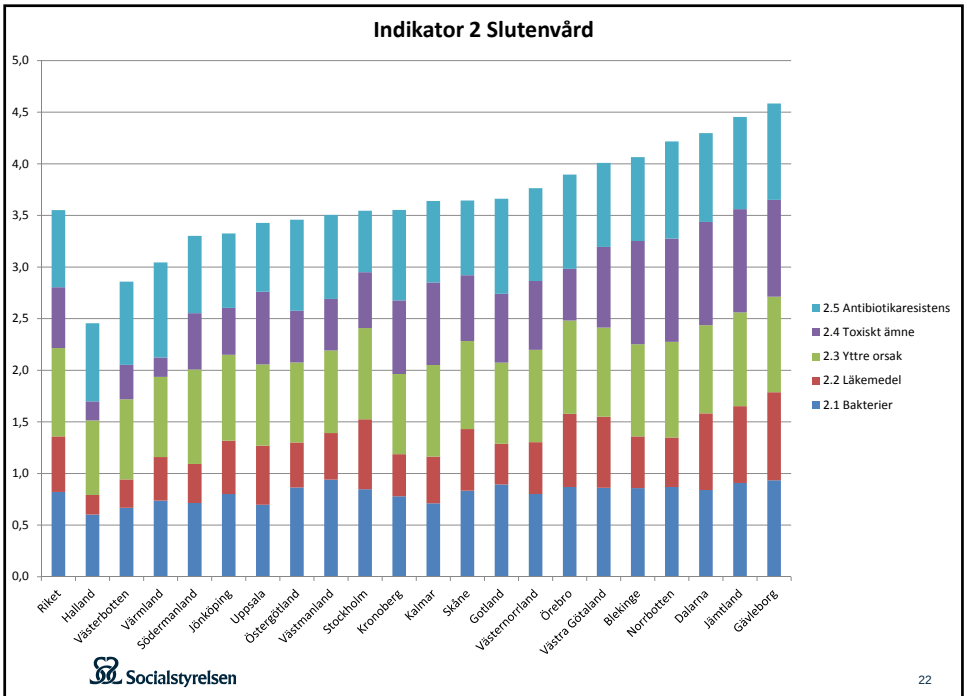
Indikatorområde 2

- Bristande information, underkodning
- Urval baserat på kodtext eller anmärkning i ICD-10 SE
- Tilläggskoder som används för att ge ytterligare information saknas
- Inte formellt fel att underlåta att använda en tilläggskod, dock i högsta grad önskvärt (patientsäkerhet, smittskydd, antibiotikares. mm.)
- Generellt jämförelsemått

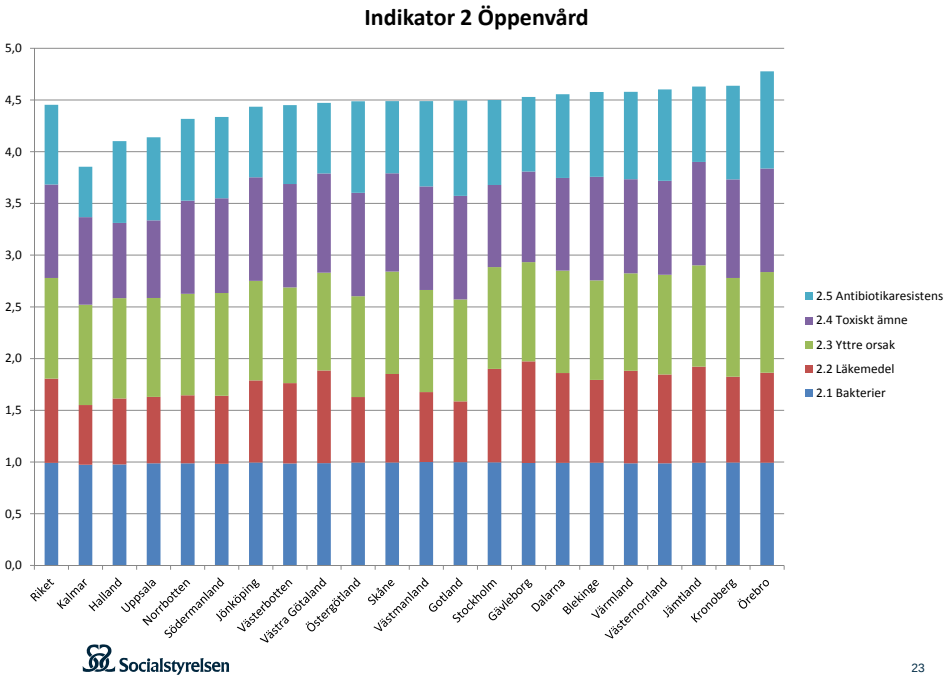
Socialstyrelsen

	Indikatorområde 2
2.1	Koder med tilläggskod för infektiös organism
2.2	Koder med tilläggskod för läkemedel
2.3	Koder med tilläggskod för yttre orsak
2.4	Koder med tilläggskod för toxiska ämnen.
2.5	Koder med tilläggskod för resistens mot antimikrobiella ämnen.

Socialstyrelsen 2014-03-19 21



Socialstyrelsen 22



Indikatorområde 3

- Bristande precision
- Inte formellt fel att ange en oprecis eller icke-specificerad kod
- I många fall inte kliniskt möjligt att koda precist
- Generellt jämförelsemått
- Fyra grupper:
  1. Ospecificerad etiologi
  2. Nationella fördjupningskoder
  3. Urinvägsinfektioner
  4. Ingen klinisk information (redovisas separat)

Socialstyrelsen

	Indikatorområde 3
3.1	Ospecificerad kod när alternativ finns
3.2	Fördjupningskod inte använd
3.3	N39.0 Urinvägsinfektion utan angiven lokalisation
3.4	Huvuddiagnos: R69.9 ”Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet” Z03.9 ”Observation för icke specificerad misstänkt sjukdom eller icke specificerat tillstånd” Z04.9 ”Undersökning och observation av icke specificerat skäl”.

Socialstyrelsen

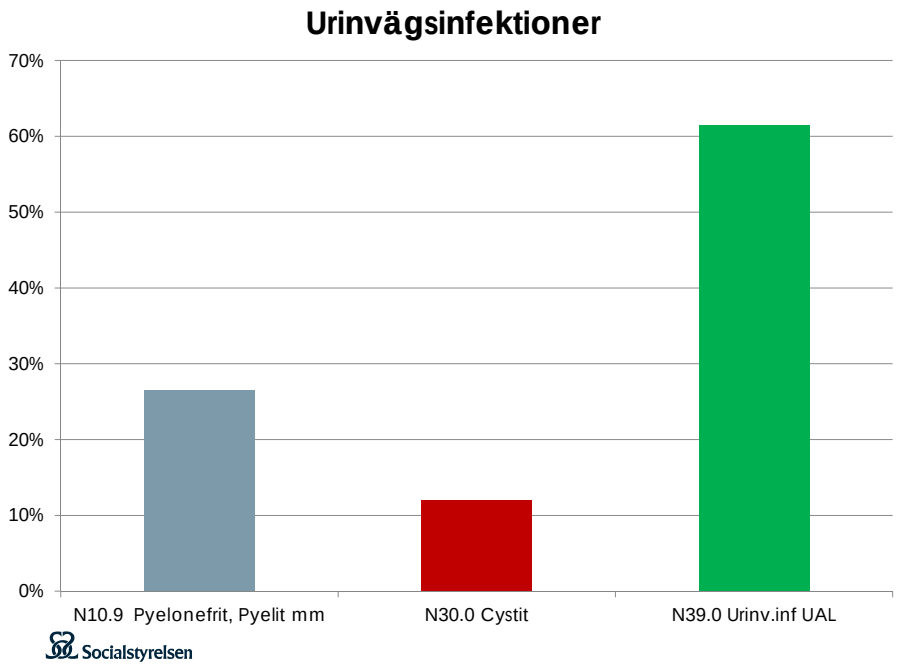
Urinvägsinfektion

Diagnoskoder:

Akut pyelit/pyelonefrit	N10.9
Akut cystit	N30.0
Urinvägsinfektion UAL	N39.0
Specialfall: Asymptomatisk urinvägsinf.	N39.0A

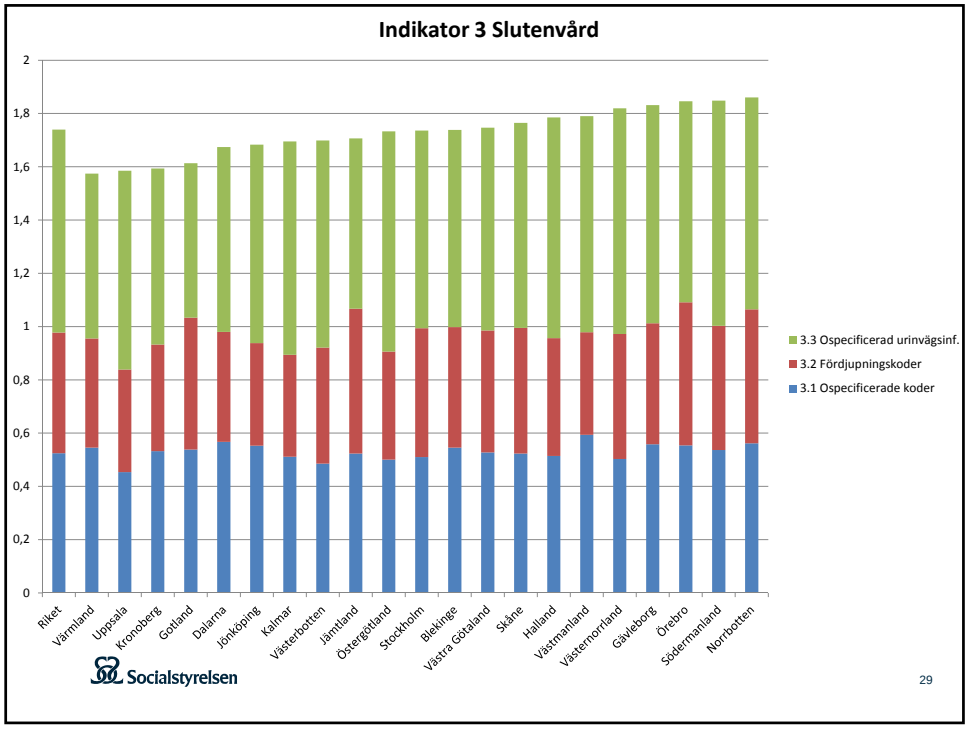
Nationell fördjupningskod

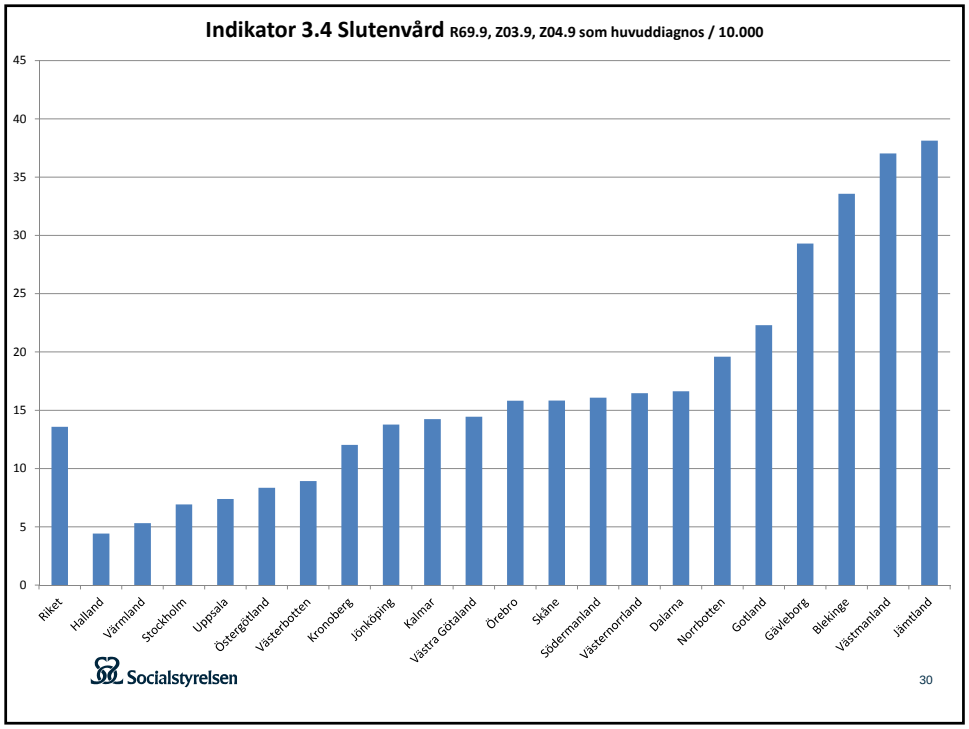
Socialstyrelsen

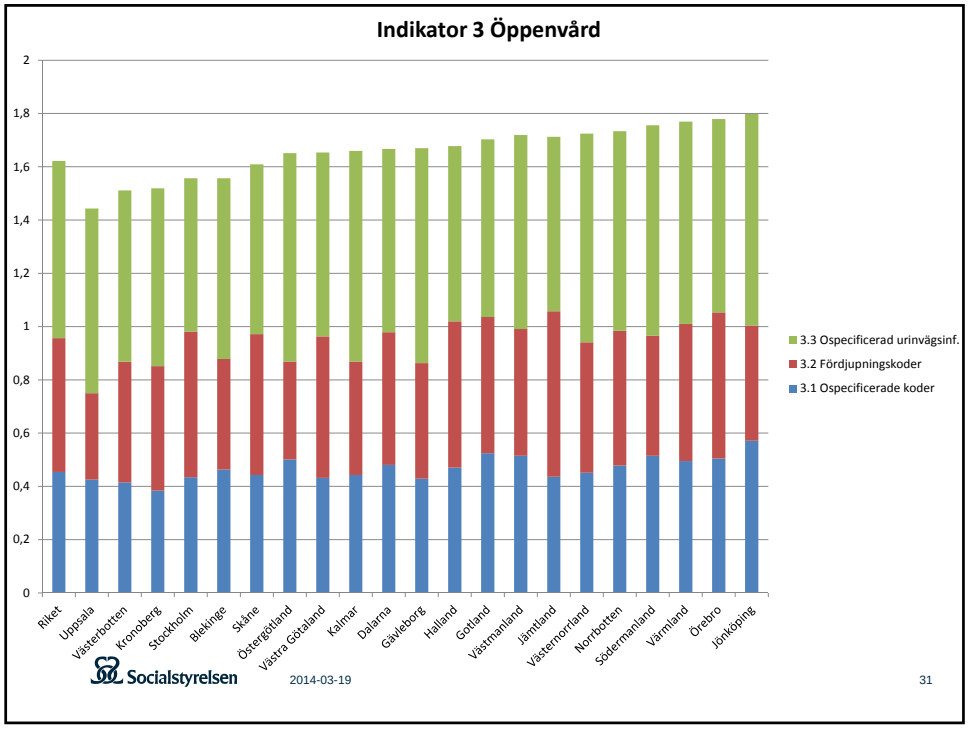


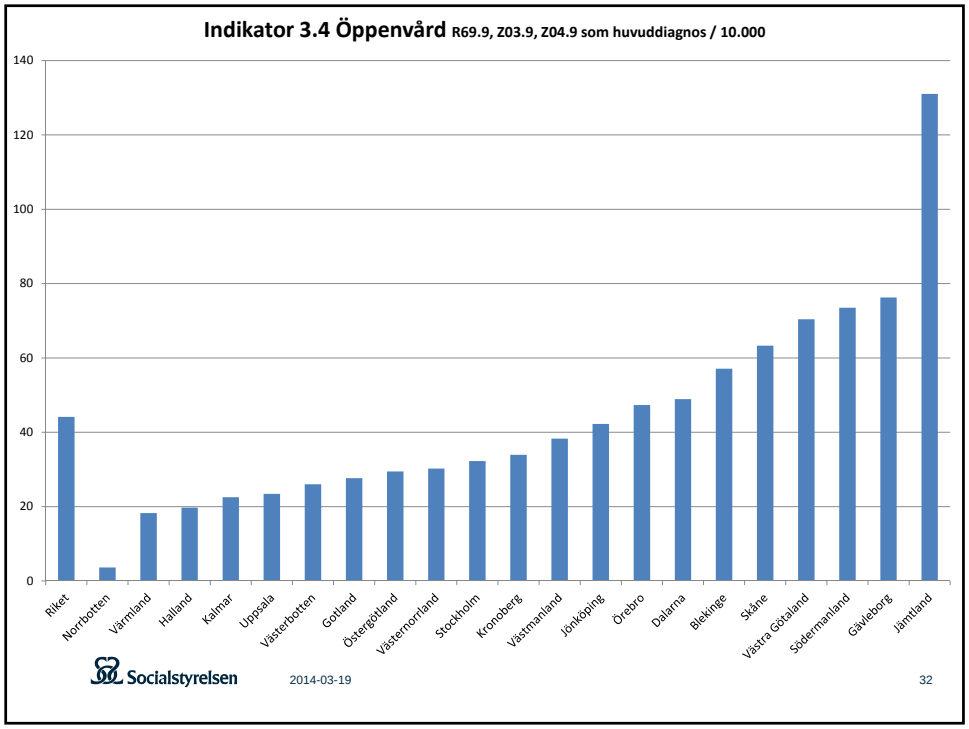
	Indikatorområde 3
3.1	Ospecificerad kod när alternativ finns
3.2	Fördjupningskod inte använd
3.3	N39.0 Urinvägsinfektion utan angiven lokalisation
3.4	Huvuddiagnos: R69.9 ”Okända och icke specificerade orsaker till sjuklighet” Z03.9 ”Observation för icke specificerad misstänkt sjukdom eller icke specificerat tillstånd” Z04.9 ”Undersökning och observation av icke specificerat skäl”.

Socialstyrelsen


Indikator 3 Slutenvård
2
1,8
1,6
1,4
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
Riket
Värmland
Uppsala
Kronoberg
Gotland
Dalarna
Jönköping
Kalmar
Västerbotten
Jämtland
Östergötland
Stockholm
Blekinge
Västra Götaland
Skåne
Halland
Västmanland
Västernorrland
Gävleborg
Örebro
Södermanland
Norrbotten
3.3 Ospecificerad urinvägsinf.
3.2 Fördjupningskoder
3.1 Ospecificerade koder
Socialstyrelsen
29


Indikator 3.4 Slutenvård R69.9, Z03.9, Z04.9 som huvuddiagnos / 10.000
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
Riket
Halland
Värmland
Stockholm
Uppsala
Östergötland
Västerbotten
Kronoberg
Jönköping
Kalmar
Västra Götaland
Örebro
Skåne
Södermanland
Västernorrland
Dalarna
Norrbotten
Gotland
Gävleborg
Blekinge
Västmanland
Jämtland
Socialstyrelsen
30


Indikator 3 Öppenvård
2
1,8
1,6
1,4
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
Riket
Uppsala
Västerbotten
Kronoberg
Stockholm
Blekinge
Skåne
Östergötland
Västra Götaland
Kalmar
Dalarna
Gävleborg
Halland
Gotland
Västmanland
Jämtland
Västernorrland
Norrbotten
Södermanland
Värmland
Örebro
Jönköping
3.3 Ospecificerad urinvägsinf.
3.2 Fördjupningskoder
3.1 Ospecificerade koder
Socialstyrelsen
2014-03-19
31


Indikator 3.4 Öppenvård R69.9, Z03.9, Z04.9 som huvuddiagnos / 10.000
140
120
100
80
60
40
20
0
Riket
Norrbotten
Värmland
Halland
Kalmar
Uppsala
Västerbotten
Gotland
Östergötland
Västernorrland
Stockholm
Kronoberg
Västmanland
Jönköping
Örebro
Dalarna
Blekinge
Skåne
Västra Götaland
Södermanland
Gävleborg
Jämtland
Socialstyrelsen
2014-03-19
32

FRAMTIDEN?

- Yttre orsak?
- ATC-koder?
- Åtgärdskoder?

  Icke-kirurgiska

Socialstyrelsen

Yttre orsak X59 (Olycka UNS)

	Andel
Stockholm	**20%**
Södersjukhuset	3%
Karolinska sjukhuset	20%
Danderyds sjukhus	25%
Huddinge sjukhus	5%
Övriga Riket	**2%**

Socialstyrelsen 2014-03-19 34

DEBATT & BREV

Redaktör: Jan Lind: 08-790 34 84
jan.lind@lakartidningen.se

Vätskedrivande medel orsakar flest förgiftningar i Sverige ... eller?

Enligt Socialstyrelsens statistik är vätskedrivande medel den vanligaste orsaken till sluten vård på grund av förgiftning. En närmare analys visar emellertid att ökningen beror på ospecificerade läkemedel och narkotiska och psykotropa läkemedel. Statistiken blir därmed missvisande, och syftet med ICD uppfylls inte.

Huvudsyftet med den internationella sjukdomsklassifikationen (ICD) [1] är att möjliggöra klassificering och statistisk beskrivning av sjukdomar och andra hälsoproblem som orsak till människors död eller kontakt med hälso- och sjukvården [2]. Världshälsoorganisationen (WHO) ansvarar för innehållet i ICD, och Socialstyrelsen för den svenska versionen, ICD-10-SE.

Förgiftning med droger, läkemedel och biologiska substanser klassificeras i ICD-koderna T36–T50 [3]. Enligt ICD-10-SE innefattar dessa koder »Felaktig substans given eller intagen av misstag« samt »Överdosering av de nämnda substanserna«. Innehåller enligt ICD-10-SE inte vätskedrivande medel, utan »Andra och icke specificerade droger, läkemedel och biologiska substanser«. Dessa är, enligt Socialstyrelsen, immunglobulin, lipotropa läkemedel, paratyroideahormoner och deras derivat, surgörande medel och vacciner. Kvinnor i åldrarna 20–24 år är de som oftast läggs in i slutenvård till följd av förgiftning med substanser i ICD-kod T50.9 (Figur 1).

Är det alltså immunglobulin, lipotropa läkemedel, paratyroideahormoner, surgörande medel och vacciner som står för ökningen av antalet patienter som fått slutenvård på grund av förgiftningar medelsens patientregister över huvuddiagnoskod T50.9 hos kvinnor 20–24 år för år 2011 visar att 54 procent av vårdtillfällena som klassificerats under T50.9 inte har någon angiven ATC-kod. I dessa fall (470 vårdtillfällen) är det omöjligt att via statistiken över diagnosklassificering veta vilket läkemedel som orsakat förgiftningen. Av diagnoserna i T50.9 med en angiven ATC-kod dominerade ATC-kod N (nervsystemet).

»I verkligheten är det dock inte förgiftningar med vätskedrivande medel utan förgiftningar med okända läkemedel ... som lett till ökningen ...«

En första analys av Socialstyrelsens förgiftningsstatistik tycks visa ett ökat antal vätskedrivande medel utan förgiftningar med okända läkemedel samt just ATC-grupp N som lett till ökningen av antalet inlagda patienter. Så länge T50.9-koden i stor utsträckning används utan komplettering med ATC-kod uppfylls inte huvudsyftet med ICD. Kvinnor 20–24 år var den grupp som under 2011 hade flest sjukhusinläggningar på grund av förgiftning. Det hade varit intressant att studera vilka läkemedel som ligger bakom dessa inläggningar, men befintlig statistik medger tyvärr inte det.

Författarna anser att »slaskkoden« T50.9 bör exkluderas från ICD-koden T50.

Illustration: Colourbox

T50.9

- Onlinedatabasen:
  T50 Förgiftning med vätskedriv FEL!!! el
- ICD-10 SE:
  T50 Förgiftning med diuretika samt andra och icke specificerade droger, läkemedel och substanser
- Onlinedatabasen (ändring):
  T50 Förgiftning med andra och ATC-specificerade läkemedel

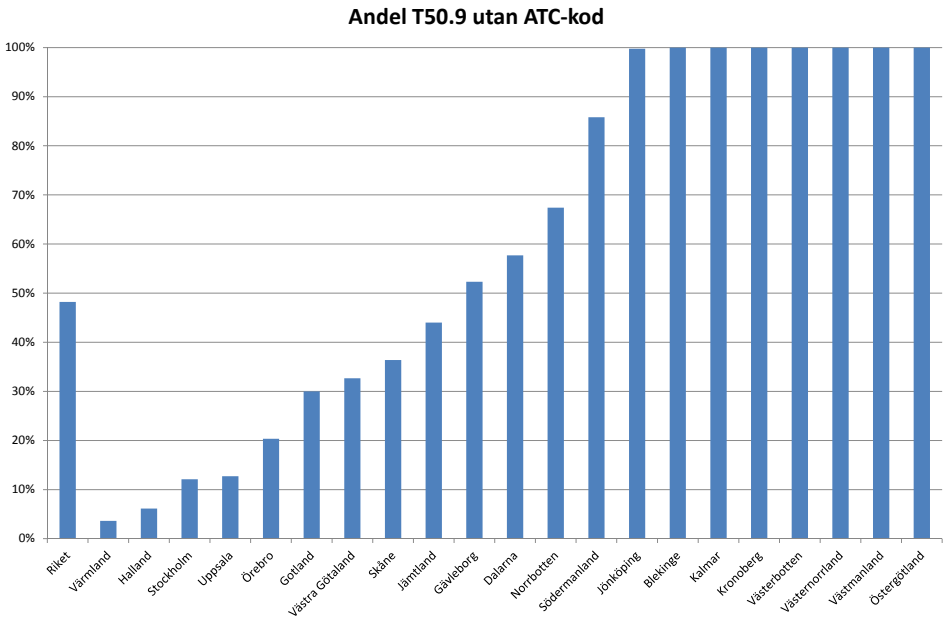
Fördelen med ATC-kodning

N05BA Bensodiazepinderivat

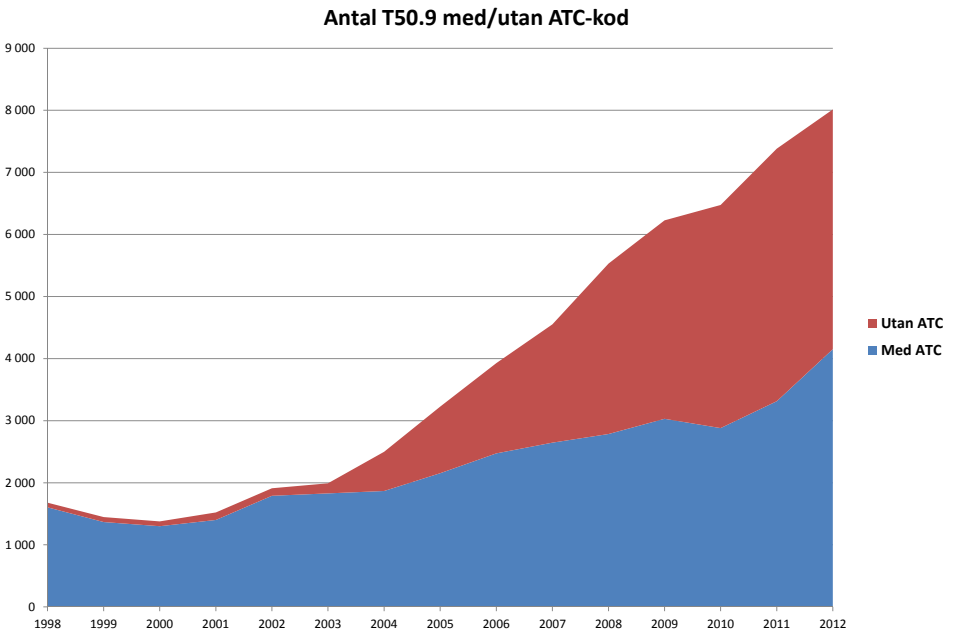
T42.4 Benzodiazepiner

N05BA01 Diazepam
N05BA02 Klordiazepoxid
N05BA03 Medazepam
N05BA04 Oxazepam
N05BA05 Dikaliumklorazepat
N05BA06 Lorazepam
N05BA07 Adinazolam
N05BA08 Bromazepam
N05BA09 Klobazam
N05BA10 Ketazolam
N05BA11 Prazepam
N05BA12 Alprazolam
N05BA13 Halazepam
N05BA14 Pinazepam
N05BA15 Kamazepam
N05BA16 Nordazepam
N05BA17 Fludiazepam
N05BA18 Etylloflazepat
N05BA22 Kloxazolam

Socialstyrelsen 2014-03-19 37



Socialstyrelsen 2014-03-19 38

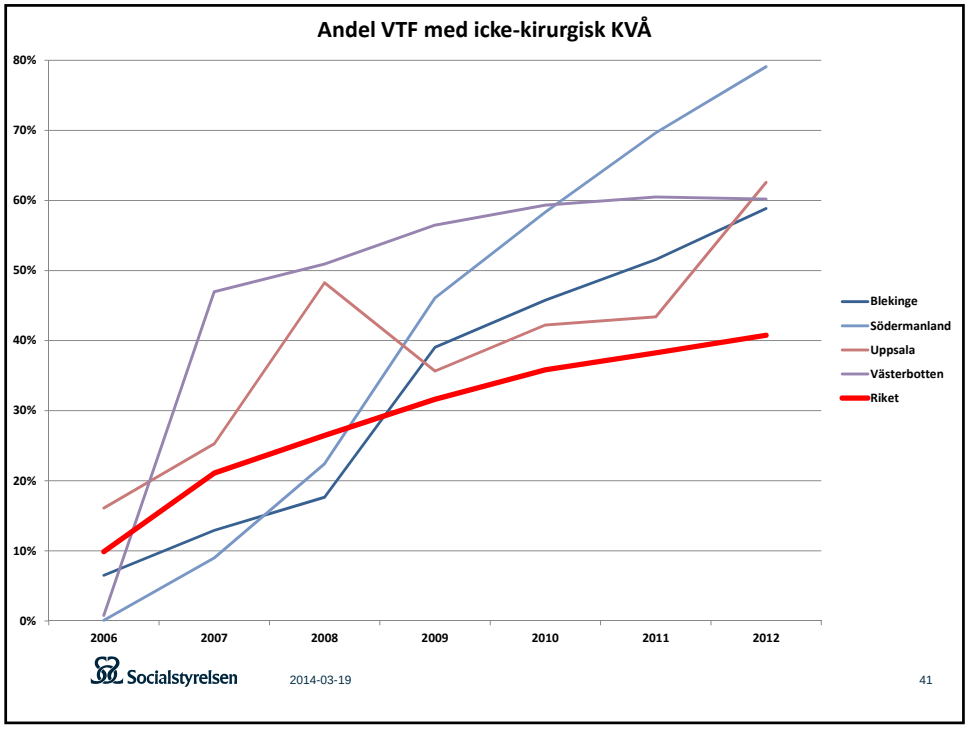


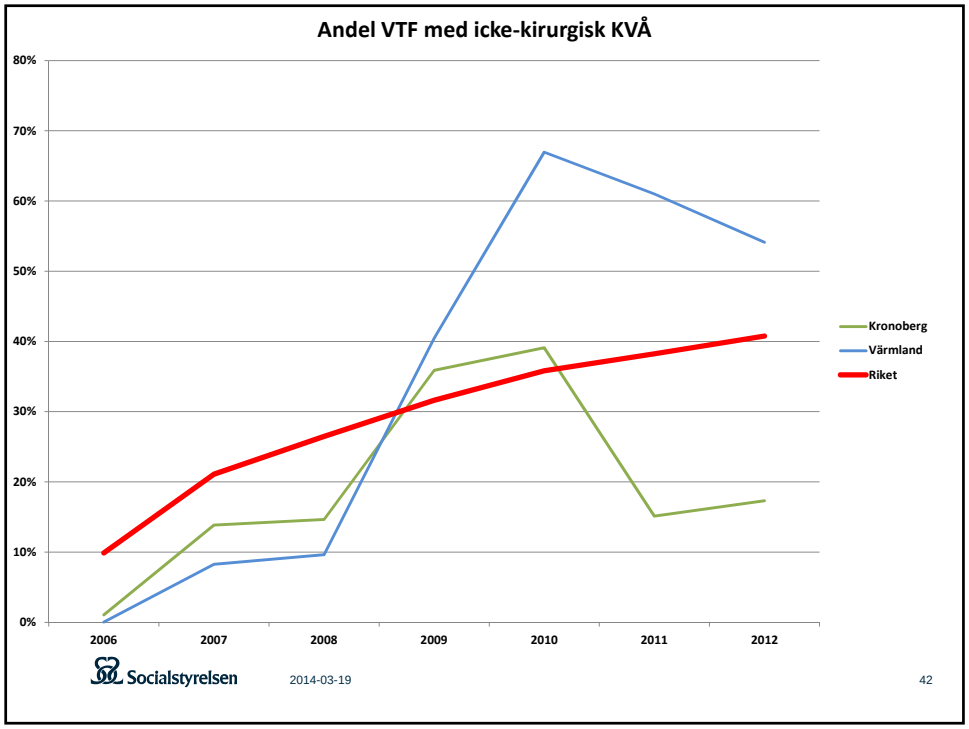
Socialstyrelsen 2014-03-19 39

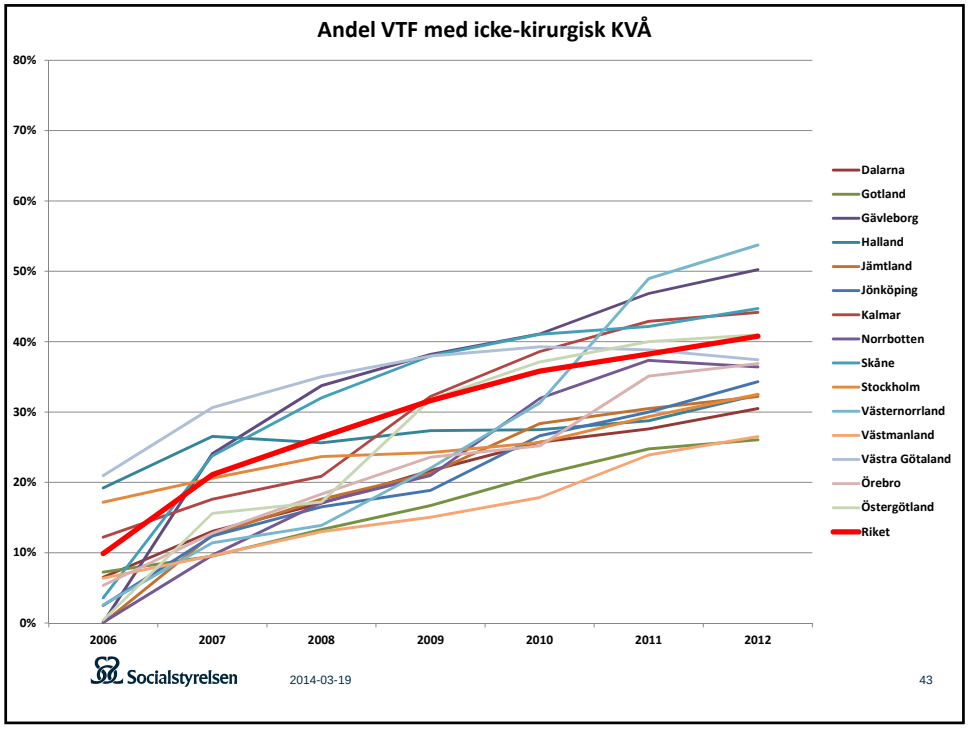
Icke-kirurgisk KVÅ

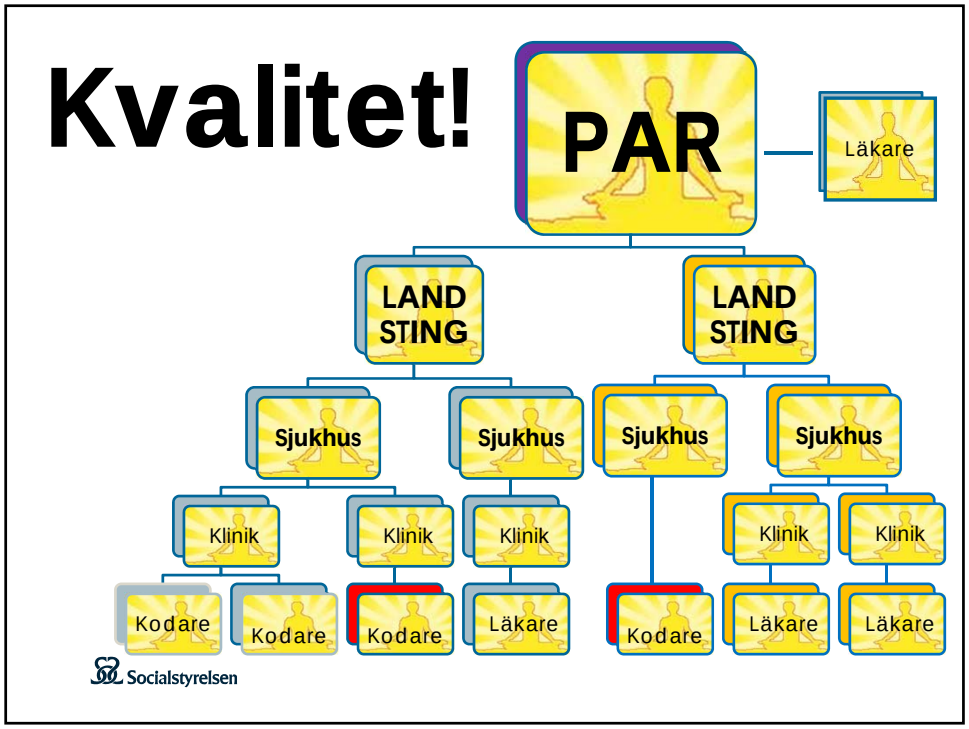
- Kan inte användas som indikator
- Vägledning saknas
- Finns inget ”sant” värde

Socialstyrelsen


Andel VTF med icke-kirurgisk KVÅ
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Blekinge
Södermanland
Uppsala
Västerbotten
Riket
Socialstyrelsen
2014-03-19
41


Andel VTF med icke-kirurgisk KVÅ
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Kronoberg
Värmland
Riket
Socialstyrelsen
2014-03-19
42


Andel VTF med icke-kirurgisk KVÅ
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
Dalarna
Gotland
Gävleborg
Halland
Jämtland
Jönköping
Kalmar
Norrbotten
Skåne
Stockholm
Västernorrland
Västmanland
Västra Götaland
Örebro
Östergötland
Riket
Socialstyrelsen
2014-03-19
43


Kvalitet!
PAR
Läkare
LAND STING
LAND STING
Sjukhus
Sjukhus
Sjukhus
Sjukhus
Klinik
Klinik
Klinik
Klinik
Klinik
Kodare
Kodare
Kodare
Läkare
Kodare
Läkare
Läkare
Socialstyrelsen

TACK FÖR UPPMÄRKSAMHETEN!

Mer information finns på:
www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen