



**Rikssektionen för
Diagnos-
Kodning**

ICD-10-SE

RDK-dagarna i Göteborg

Äntligen! Efter två år fick vi träffas fysiskt igen, och denna gång hölls RDK-dagarna i ett vårligt Göteborg. Vi inledde onsdagen med workshop i lungsjukdomar tillsammans med Britt-Marie Eldh, överläkare, Sahlgrenska universitetssjukhuset. Därefter hölls RDK:s årsmöte.

Under torsdagen och fredagen hade vi flera föreläsningar samt den återkommande frågelådan som besvarades av Ralph Dahlgren och Christian Francke från Socialstyrelsen. Förutom de referat som finns nedan så föreläste även Magdalena Fresk, Socialstyrelsen. Hoppas vi ses nästa år!

/Styrelsen

Motivation och arbetsglädje för ett fantastiskt 2022

Christina Stielli, författare och föreläsare

Med sprudlande energi och glädje rivstartar Christina Stielli våra dagar! Hennes personliga historia sammanflätat med forskning och förstklassig fingertoppskänsla skapar hög igenkänningsfaktor hos deltagarna och lockar till många skratt. Christina berättar för oss hur vi ska möta livet på bästa sätt när det inte blir som man tänkt sig och att vi måste ha en plan. Den mentala krockkudden som alla kan öva upp stavas drivkraft – positiv attityd – syfte. För att hitta motivation måste vi veta vilken drivkraft vi har, vi måste öva på vår positiva attityd och vi måste ha syftet klart för oss. Bra tankar som Christina levererar till oss i en föreläsning sprängfylld med humor och som lämnar oss något mer förberedda på det oförberedda.

Sammanställt av Sofie Larsson för RDK-styrelsen

Länge leve levern

Ralph Dahlgren, specialist i medicinsk gastroenterologi och hepatologi

Ralph är en av våra populära återkommande föreläsare på RDK-dagarna. Denna gång föreläste han om kroppens största inre organ, levern, som väger cirka 1,2 kg. När man förr i tiden skulle göra en leverbiopsi fick man sticka blint och visste inte riktigt vad man fick träffa på, nu har vi hjälp av ultraljud och vet att vi bara får ut just levern. Cirka 1,5 liter blod per minut passerar genom levern och det är mycket svårt att stoppa en blödning just här vid till exempel knivstick eller andra trauman.

Vi fick lära oss att levern har många funktioner bland annat har den en central roll vad gäller kroppens ämnesomsättning, reglerar kroppens energihushållning samt bryter ner läkemedelssubstanser och alkohol.

Vi fick också veta en del om alla de sjukdomar som kan uppkomma i levern så som alkoholhepatit som drabbar cirka 10-20% av de som har alkoholproblem. Vid daglig överkonsumtion utvecklar man ofta fettlever 90-100%, alkoholhepatit 10-35% och levercirros 15-30%.

Levern är ett tyst organ ända tills det är för sent.

Sammanställt av Lillemor Cehlin för RDK-styrelsen

DRG och KPP

Ralph Dahlgren, utredare Socialstyrelsen, Jan Sölch, samordnare SKR och Mikael

Havasi, statistiker SKR

Ralph Dahlgren drog en översiktlig presentation av DRG som är ett beskrivningssystem, en sekundär patientklassificering med både medicinsk och ekonomisk information. I Sverige använder vi något som kallas NordDRG. Primärklassificeringen är det som är grunden till DRG och därför är det så viktigt att göra rätt redan här. Det finns 800 DRG-grupper i slutenvården, 640 i öppenvården och 480 i primärvården. Förutom huvuddiagnos får man inte glömma bidiagnoser och större åtgärder som alla har betydelse för DRG.

Jan Sölch och Mikael Havasi gick därefter över till föreläsningen introduktion i KPP. Vad är då KPP? Det är en metod för att fördela ut kostnader per vårdkontakt och patient. Bygger på gemensamt framtagna principer mellan SKR, regionerna och Socialstyrelsen. Variablerna är uppgifter om patient, vårdenhet, administrativa uppgifter om vårdtillfälle/besök, medicinsk data och kostnadsdata. SKR förvaltar KPP-principerna och redovisar de KPP-data som regionerna skickar in. KPP ska visa den verkliga kostnaden i regionens olika verksamheter. De flesta regioner samlar in KPP-data från somatiken, psykiatri och primärvården.

Innerfall och ytterfall. De 5% dyraste kontakterna motsvarar cirka 20% av de totala kostnaderna och anses vara ytterfall, resterande är innerfall. DRG-vikterna beräknas utifrån innerfallen och fås fram genom att man delar den totala kostnaden för slutenvården med antal vårdtillfälle. På detta sätt får man fram en snittkostnad för vårdtillfället.

KPP är bra att ha till mycket så som verktyg för att analysera, identifiera förbättringsområde, underlag för prioriteringar samt DRG- och ACG-vikter samt nödvändigt för fakturering och prissättning med mera. Vi fick se olika diagram så som jämförelsen av kostnad per vårdtillfälle mellan regionsjukhusen, specialiserad somatisk vård, totalkostnad uppdelad i MDC inkl ytterfall med mera.

Föreläsningen avslutades med uppskattad menti-quiz för att testa våra kunskaper samt orden att vi kodare utför ett fantastiskt arbete!

Sammanställt av Lillemor Cehlin för RDK-styrelsen

Virtual Reality i psykiatrisk bedömning och behandling

Märta Wallinius, Forskningschef, Rättspsykiatriska regionkliniken, Växjö, Leg Psykolog och Docent i rättspsykiatri, Lunds universitet

Märta Wallinius höll ett mycket intressant föredrag om hur Virtual Reality kan vara ett värdefullt verktyg inom psykiatrisk verksamhet. Dels som behandling med "Virtual Reality Aggression Prevention Training (VRAPT)", dels som bedömning av paranoia hos personer med psykosdiagnos, och dels som personalutbildning med VR-Assisted Staff Training (VAST).

Hon beskriver en patientgrupp med komplex problembild av psykisk sjukdom, kriminalitet, våld, sociala omständigheter och svårigheter som vårdas i slutna miljöer. För denna patientgrupp är det av stort värde att kunna testa och träna på olika sociala situationer utan att riskera att någon kommer till skada. För behandlaren är det också ett sätt att rätt kunna bedöma och diagnostisera paranoia då patienten själv, just pga sin misstänksamhet, inte gärna berättar om det vid intervjuer och självskattning. Orsaken till att det fungerar är att hjärnan bearbetar VR som verklighet, kropp och sinne reagerar som om det vore på riktigt, och du kan mäta kroppens reaktioner genom tex förhöjd puls. En fördel med VR, som Märta lyfte fram, är att behandlaren kontrollerar miljön och kan skraddarsy den efter patientens aktuella behov. På så vis kan patienter, med många misslyckanden i bagaget, få uppleva att de lyckas vilket har visat sig ha en nyckelfunktion. En annan fördel är att många patienter upplever VR som "roligt" och blir då mer motiverade att delta på behandlingarna.

Märta hade mycket mer intressant att berätta om och jag kan verkligen rekommendera att följa utvecklingen och ta del av hennes forskning inom Virtual Reality framöver.

Sammanställt av Kajsa Nordholm för RDK-styrelsen

Könsdysfori

Malin Indremo, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Leg psykolog

Malin pratade om hur utredning för könsdysfori går till inom barn- och ungdomsvården. Vad är då könsdysfori? Man kan beskriva det som att när känslan för kroppen inte stämmer med könsidentiteten och det i sin tur leder till ett lidande/obehag för personen. Det är ett ämne många har åsikter om, det väcker känslor vilket inte är konstigt tycker Malin då det handlar om existentiella frågor. Ofta förs debatt utan respekt för de som berörs. Från 12 års ålder kan man påbörja utredning. Man pratar bla om könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. Med hjälp av samtal och visuellt material försöker man reda ut vem man är, vrider och vänder på begrepp osv. Vid 18 års ålder kan man ansöka till Rättsliga rådet för medicinsk intervention. Malin gav oss en bild om hur svårt och påfrestande det kan vara att genomgå utredning. Bästa hjälpen enligt henne är att ge stöd åt personen då det är en lång process. Mycket händer inom området, bla olika studier och forskning. Två nya lagar ska ersätta nuvarande. I ICD-11 kommer diagnoserna få ett eget kapitel.

Sammanställt av Camilla Dysenius för RDK-styrelsen