

Registrering av bidiagnoser i slutenvård inom Region Kronoberg

Inledning

Då vårdtillfällen med liknande medicinskt innehåll ska klassificeras på samma sätt, har följande riktlinje tagits fram för registrering och rapportering av vissa bidiagnoser. Syftet är att en patients vård ska beskrivas på samma sätt, oavsett var vården har skett.

Generella riktlinjer

Endast bidiagnoser som har haft relevans för det aktuella vårdtillfället ska registreras. Vilka tillstånd som har haft betydelse under vårdtillfället bedöms av ansvarig läkare.

Relevanta bidiagnoser

Tidigare känd kronisk sjukdom registreras

- a) om den har medfört resurskrävande utredning som t ex röntgen, ultraljudsundersökning, omfattande provtagning, ändrad medicinering eller konsultation av annan specialitet vid det aktuella vårdtillfället,
- b) om den har utgjort en riskfaktor av betydelse, även om sjukdomen under vårdtillfället inte nämnvärt påverkat resursåtgång annat än enklare provtagning och oförändrad medicinering. Med riskfaktor avses tillstånd och omständigheter som i samband med aktuellt vårdtillfälle, ökar risken att i förtid drabbas av sjuklighet och död.

Tidigare kända sjukdomar i stabilt läge registreras

- a) om sjukdomen utgör en riskfaktor av betydelse för vårdtillfället,
- b) om sjukdomen har ett klart samband med huvuddiagnosen,
- c) om man gör någon utredning eller ändrar medicinering för sjukdomen.

Tillstånd som utgör en integrerad del av sjukdomsprocessen, exempelvis självklara symtom, ska inte kodas som bidiagnoser.

Tidigare utläkta sjukdomar eller kroniska sjukdomar, som patienten fortlöpande medicinerar för, ska således endast registreras om de har haft betydelse vid det aktuella vårdtillfället. En tidigare galloperation eller en välreglerad hypothyreos kan därför finnas dokumenterade i journalen utan att dessa ska registreras som bidiagnoser.

Kodning av sena besvär/sequele

Vid kodning av sena besvär kodas alltid symtomen först följt av kod för sena besvär, B90, B91, B94, E64, E68.9, G09.9, I69.9, O94.9, T90-T98. Dessa koder får inte användas som kod för huvuddiagnos. Om patienten har flera symtom, kodas det mest relevanta först, därefter kod för sena besvär följt av eventuellt fler symtomkoder. Koderna T90-98 måste även ha en yttre orsakskod från Y85-Y89.

Exempel på diagnoser som ofta är relevanta vid ett vårdtillfälle

Diabetes

Förmaksflimmer

Hjärtarytmier

Hjärtsvikt

Hypertoni

Hypotyreos

Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Nedsatt njurfunktion

Obesitas

Anemi

Kodas om kliniska manifestationer eller provtagning har föranlett blodtransfusion eller insättning av mediciner under vårdtillfället. Förväntad blödning under pågående operation kodas inte som anemi även om blodtransfusioner har givits.

Astma

Kodas om kliniska manifestationer eller provtagning föranleder medicinjustering och åtgärder under vårdtiden, t ex syrgasbehandling. Registreras om sjukdomen kräver pågående, fortlöpande behandling med steroider eller den i övrigt utgör en riskfaktor.

Elektrolytrubbning

Måttlig förväntad elektrolytrubbning i relation till huvuddiagnos ska **inte** registreras, som t ex hypokalemi vid kräkningar, mindre rubbningar som enkelt korrigeras med tabletter eller intravenös vätsketillförsel. Ska registreras om det föranleder intensivvård eller annan typ av mer avancerad intervention eller utredning.

Psykiatriska diagnoser vid vård i somatisk specialitet

Registreras vid relevans. Registreras inte för opåverkad patient om enbart medicinering.

Reumatoid artrit

Registreras vid relevans eller om provtagning har föranlett medicinjustering eller åtgärder under vårdtiden. Vid symptomfrihet med pågående immunosupprimerande behandling, registreras sjukdomen om den utgör en riskfaktor.

Riskfaktorer avseende levnadsvanor

Dokumentation av levnadsvanor, RgK

Alkohol

Hög/skadlig konsumtion registreras som riskfaktor vid relevans, t ex vid leversjukdom, trauma och psykiatriska tillstånd där konsumtionen inte är en del av huvuddiagnosen.

Se vidare Socialstyrelsens "Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ"

Rökning

Daglig rökning registreras som riskfaktor, t ex vid KOL, hjärt-kärlsjukdom eller vid operation i narkos.

Se vidare Socialstyrelsens "Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ"

Tidigare genomgångna sjukdomar som kan ha relevans för ett vårdtillfälle

Malignitet i den egna sjukhistorien

Registreras om det föranleder utredning vid andra tillstånd (associerad hereditet, patientoro)

Tidigare hjärtinfarkt

Utgör en riskfaktor och registreras vid relevans.

Tidigare stroke med resttillstånd

Hemipares, afasi och/eller andra resttillstånd efter tidigare stroke registreras vid relevans, t ex när det påverkar resursåtgång vid vårdtillfället.

Tidigare djup ventrombos, lungemboli, TIA, missbruk av droger och stroke utan resttillstånd

Registreras vid relevans.