

Kodning SVF

Information om kodning för standardiserade vårdförlopp

Mätning och kodning

Uppföljning av vårdförloppen sker med stöd av region Gävleborgs vårdadministrativa IT-system. För att registrering och rapportering av mätpunkterna ska kunna göras på ett enhetligt sätt har Socialstyrelsen utvecklat ett antal KVÅ-koder.

Kodningsvägledningar och flödesscheman

Kodningsvägledningar anger vilka KVÅ-koder och mätpunkter som kan användas för respektive vårdförlopp. Kodningsvägledningarna finns tillgängliga i en gemensam fil för samtliga diagnoser, samt i separata filer för varje diagnos på RCC:s hemsida, länk till hemsida [HÄR](#)

I följande presentation finns information om obligatoriska koder och framtagna flödesscheman för respektive SVF med KVÅ koder och mätpunkter. Utöver nationella obligatoriska koder finns det inom respektive SVF obligatoriska koder fastställda av respektive processteam.

Obligatoriska mätpunkter är markerade med svart ram.

Obligatoriska koder

Obligatorisk kod för Start av SVF

XXX10 – Beslut välgrundad misstanke

Datum då **beslut** fattas om att välgrundad misstanke föreligger, i enlighet med kriterierna i vårdförloppsbeskrivningen.

Hantering av recidiv (återfall)

Ett standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som insjuknar igen efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF.

Obligatorisk kod för Första besök specialistvård

VXX25 – Första besök i specialiserad vård

Datum för första besök för utredning eller bedömning. Inom region Gävleborg är denna kod obligatorisk.

Obligatorisk kod vid överflyttning mellan landsting

XXX90-XXX91 – Patient överflyttad/mottagen från annat landsting/region

Koden ska endast användas när patienten ska starta behandling i mottagande landsting, inte när patienten bara ska utredas i landstinget och återremitteras för start av behandling. SVF påbörjat i annat landsting/annan region, se [rutiner för överflyttning](#).

Obligatorisk kod för avslut

Det är obligatoriskt att ange EN avslutskod, antingen för start av behandling eller för avslut av annan orsak

Koder när SVF avslutas vid start av behandling

XXX50-XXX60 – Start av första behandling

Datum för start av första behandling kodas med KVÅ XXX50-XXX60. Vilka KVÅ som gäller för respektive SVF skiljer sig. Se respektive SVF:s flödesschema eller vägledning för vilka KVÅ som skall användas.

Koder när SVF avslutas av annan orsak

XXX70-XXX78 – Avslut av annan orsak

Datum för avslut av annan orsak kodas med KVÅ XXX70-XXX78. Vilka KVÅ som gäller för respektive SVF skiljer sig. Se respektive SVF:s flödesschema eller vägledning för vilka KVÅ som skall användas.

Cancer i gallblåsan och perihilär gallgång – Kodning för SVF

VB510	<p>Beslut välgrundad misstanke om cancer</p> <p>Om ej remiss finns skall VB510 manuellt registreras på datum för beslut om välgrundad misstanke.</p>
Basutredning	<p>Anamnes och klinisk undersökning, inkl. funktionsstatus enligt WHO och värdering av samsjuklighet. Fyrfas DT lever eller MRT/MRCP lever med iv-kontrast. DT thorax. Vid perihilär tumör: MRT/MRCP</p>
VB544	<p>Utökad utredning innebär att patienten genomgår kompletterande diagnostik mellan MDK och behandlingsbeslutet. Kod sätts i samband med MDK. Det kan innebära någon eller några av följande utredningar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Borstcytologi ➢ FISH ➢ Kolangioskopi ➢ EUS (endoskopisk ultraljudsundersökning) ➢ Klinisk fysiologi ➢ Ultraljudsledd biopsi ➢ Tumörmarkörer ➢ Gallvägsavlastning

Ansvarig för kodning	
■	Kirurgen
■	Onkologen

Mätpunkter för kodning	
■	Frivilliga koder
■	Obligatoriska koder

