

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Ulrika Andersson, (ulran9), Enhetschef

Granskad av: Agneta Karlsson, (agnka3), Regionutvecklare

Godkänd av: Olof Ekre, (olock), Områdeschef

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-18

Klassificering och registrering av vårdkontakter i slutenvård och öppen specialistsjukvård

Inga förändringar i denna version.

Bakgrund

Uppgiftsskyldigheten till Socialstyrelsens patientregister (PAR) regleras i SOSFS 2013:35. NU-sjukvården har beslutat att diagnos- och åtgärdsklassificering, registrering och DRG-gruppering ska ske senast inom en månad från utskrivningsdatum i slutenvård och från besöksdatum i öppen specialistvård.

Koder för diagnoser och åtgärder ska klassificeras och registreras i enlighet med befintliga regelverk för klassifikation: ICD10-SE, KVÅ samt Socialstyrelsens anvisningar för klassifikation av vissa specifika tillstånd.

Syfte

Att uppnå klassificering och registrering av vårdkontakter inom en månad från utskrivningsdatum/besöksdatum med tanke på patientsäkerhet, uppföljning och ekonomi.

Patientsäkerhet

För patientsäkerheten är det mycket angeläget att epikriser från slutenvård och anteckningar från besök i öppenvård dikteras och skrivs ut snarast möjligt. Patienten kan läsa sin journal på nätet

och det är viktigt att informationen är uppdaterad i patientjournalen.

Uppföljning

Ett så litet eftersläp som möjligt underlättar för sjukhusets och verksamhetens uppföljning av exempelvis produktion och kostnad per patient (KPP). Från och med 2017-01-01 rapporteras prestationer till Koncernkontoret med endast en månads eftersläpning.

Ekonomi

Ur ersättningssynpunkt är det viktigt att all produktion regelbundet är färdigklassificerad och DRG-grupperad för att NU-sjukvården ska kunna fakturera för utförd vård.

Arbetsätt

Slutenvård

- Vårdtillfällen klassificeras, registreras och DRG-grupperas av kodare fortlöpande dag för dag. Vid avsaknad av epikris läggs påminnelse till utskrivande läkare.
- Efter två veckor följer kodaren upp de vårdtillfällen som i första läget saknade epikris. Om det i detta läge fortfarande saknas epikris lämnas meddelande till vederbörande verksamhetschef som kontaktar utskrivande läkare.

Öppenvård

- Sekreteraren skriver fortlöpande anteckningar från öppenvårdsbesök samt registrerar diagnoser och åtgärder.
- I mitten samt slutet av varje månad går ansvarig sekreterare igenom listan i ELVIS med icke diagnosregistrerade besök. Påminnelse läggs till ansvarig läkare. För de mottagningsbesök som vid nästkommande uppföljningstillfälle fortfarande saknar diktat lämnas uppgifter till vederbörande verksamhetschef som kontaktar ansvarig läkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: NU-sjukvården

Innehållsansvar: Ulrika Andersson, (ulran9), Enhetschef

Granskad av: Agneta Karlsson, (agnka3), Regionutvecklare

Godkänd av: Olof Ekre, (oloek), Områdeschef

Dokument-ID: NU10092-2087047004-110

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-27

Giltig till: 2028-02-18