

Kodning av öppenvårdsbesök i vuxenpsykiatri

Syfte

Syftet med rutinen är att tydliggöra vem som ska diagnos- och åtgärds-koda öppenvårdsbesök inom vuxenpsykiatri i NU-sjukvården, också när, var och hur det ska ske.

Bakgrund

Samtliga öppenvårdsbesök ska ha en diagnoskod kopplad till sig, det gäller besök som sker både fysiskt, digitalt och via telefon. Verksamhetschef på VUP har beslutat att det är läkare och psykologer som sätter och klassificerar diagnoser. Att sedan välja mellan dessa diagnoser och koppla rätt huvud- och bidiagnos till aktuellt öppenvårdsbesök har alla ansvar att göra. Det är enhetschefens ansvar att introducera ny personal och kompetensförsörja inom området.

Diagnoskodning

Huvuddiagnos

Det är sjukdomstillståndet som är den huvudsakliga anledningen till öppenvårdsbesöket, fastställd vid öppenvårdsbesökets slut, som ska anges som huvuddiagnos.

Anledningen till att man träffar en patient i öppenvården kan skilja sig mellan olika professioner inom ett team och det betyder att patientens huvuddiagnos kan variera mellan besöken beroende på vilken kontakt det gäller.

Om det finns mer än ett sjukdomstillstånd som uppfyller kriterierna för huvuddiagnos ska det tillstånd som förbrukat mest resurser under öppenvårdsbesöket väljas som huvuddiagnos och övriga som bidiagnos om dessa haft betydelse under besöket.

Bidiagnos

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan ett eller flera tillstånd som haft betydelse och blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under öppenvårdsbesöket registreras som bidiagnos. Dessa bidiagnoser bör om möjligt ordnas efter sin relativa betydelse.

Undantag

Besök som registreras med prestation J (ej ersatt besök) i Elvis är inte obligatoriska att diagnos- och åtgärdskodas och därför är diagnosknappen släckt på dessa i Elvis. Vid vissa registreringar med prestation J kan dock rutiner och lathundar hänvisa till att diagnos- och åtgärdsregistrering ska ske och detta görs då via verktyg i Elvis. Ett exempel är rehabkoordinatorernas besök som ska diagnos- och åtgärdskodas. Mellanliggande provtagning är också ett undantag, detta är ett ersatt besök men ej obligatoriskt att diagnos- och åtgärdskodas om ingen medicinsk bedömning görs.

Åtgärdskodning med KVÅ

Syftet med KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder) är primärt att möjliggöra uppföljning av vårdinnehåll. Detta är också en av anledningarna till att det är viktigt att man väljer rätt huvuddiagnos utifrån anledningen till besöket och kopplar detta till aktuell KVÅ-kod, alltså aktuellt vårdinnehåll.

Det som ryms inom ett normalbesök behöver inte åtgärdskodas, se mer om vad som ingår i ett normalbesök per profession via bilagan i denna länk [Registrering av vårdkontakter i ELVIS.pdf](#). Vi behöver heller inte åtgärdskodas det som besökstypen förklarar,

exempelvis att besöket sker digitalt (tidigare ZV051) eller via telefon (tidigare XS012, XS011).

Exempel

Detta exempel visar att patientens huvuddiagnos kan variera beroende på anledning till besöket.

I läkarens senaste Melior-anteckning har patient diagnostiserats med huvuddiagnos bipolär sjukdom och bidiagnos adhd.

När patienten senare träffar en sköterska för Pegasus så lämnar sköterskan huvuddiagnos adhd och KVÅ-kod för Pegasus till sekreteraren för registrering. Bipolär sjukdom kan sättas som bidiagnos om det har haft betydelse och blivit föremål för behandling under besöket. Detta visar att patienten har fått behandling med Pegasus utifrån sin adhd-diagnos. Hade man valt bipolär sjukdom som huvuddiagnos hade man till Socialstyrelsen rapporterat att man behandlar patienter med bipolär sjukdom med Pegasus, vilket inte är fallet här.

Dokumentation och registrering

Diagnoser och åtgärds-koder dokumenteras i Melior av läkare (av övrig personal under utredning). Övrig personal dokumenterar inte diagnoser i Melior men ska lämna diagnoser och åtgärds-koder till medicinsk sekreterare som för in detta i Elvis för all personal. I Elvis diagnosregistrering ska åtgärds-koderna kopplas till huvuddiagnosen.

Klassifikationsenheten i NU-sjukvården kommer successivt att ta över uppgiften att klassificera och koda, denna rutin gäller fram till dess.

Relaterade dokument

[Anvisningar för diagnos- och åtgärds-kodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Linda Alfredsson, (linal14),
Verksamhetsassistent

Granskad av: Linda Alfredsson, (linal14), Verksamhetsassistent,
Eva Sandgren Tilander, (evasa5), Vårdenhetschef, Terese
Johansson, (terjo1), Utvecklingsledare

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-204

Version: 2.0

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-04-10