

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Ann-Sofi Isaksson, (annis13), Avdelningschef

Godkänd av: Ann-Sofi Isaksson, (annis13), Avdelningschef

Giltig från: 2026-05-07

Giltig till: 2027-05-06

Registrering i journalssystem inom vårdvalen

Innehållsförteckning

Inledning	3
Ingående dokument	3
Användning av insamlade uppgifter.....	4
1 Kraven i Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab.....	4
2 Övergripande uppföljning i VGR.....	5
3 Nationell rapportering	6
Indelningar av verksamhet och kontakter	6
Sjukvård – hälsovård, intyg etc.	6
Medicinsk service.....	7
VI2000	8
Vårdkontakter	9
Specificering av vårdkontakter.....	10
Vårdkontakter som inte ska hanteras av vårdvalssystemen	11
Sjuksköterskebesök i läkarbesök.....	12
Triagebedömning av sjuksköterska.....	12
Undersköterskebesök i samband med läkar- eller annat besök	13
Rehabkoordinering.....	13
Vaccination utan hälso- och sjukvårdsinsats	13
Produktionsrelaterad ersättning Vårdval Vårdcentral	13
Produktionsrelaterad ersättning Vårdval Rehab	14
VGR:s hantering av inkommande datafiler.....	15
Filmottagningssystemet VIP	15
Hantering av patientavgifter	16
Kostnadsansvaret för vårdcentral – tillägg/avdrag vid besök från andra	17
Besöksavgifter avseende hälsovård, intyg etc	18

Särskilda kommentarer	18
Personer med skyddade personuppgifter	18
Gällande personalkategorier under utbildning.....	18
Diverse punkter relaterade till registrering.....	19
Diagnoskodning.....	19
Underleverantörer till leverantör inom vårdval.....	19
Sammanfattning (Rubrik VGR).....	Error! Bookmark not defined.
Att tänka på vid utformning av styrdokument (Rubrik 2).....	Error! Bookmark not defined.
Tydligt och begripligt språk.....	Error! Bookmark not defined.
Relaterade dokument	Error! Bookmark not defined.

Inledning

Västra Götalandsregionen (VGR) ställer krav på leverantörerna att leverera data från sina verksamheter i två datafiler. Leverantörerna ansvarar för att registreringen i deras journalsystem sker så att data kan levereras enligt VGR standard. Dokumentet är ett stöddokument till leverantörer för korrekt registrering i journalsystem och leverans av data till VGR.

Ingående dokument

Följande dokument ingår i det reviderade informationspaketet:

- [Dataleveranser - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#) på webben
 - o Filspecifikation för som visar innehållet i de datafiler som leverantörerna ska lämna.
 - o Ersättningsgrundande KVÅ-koder vårdval vårdcentral
 - o Besöksregistrering vårdval rehab
 - o KVÅ-koder till Primärvårdskvalitet och hugin
 - o Åtgärds-koder vårdval vårdcentral

- Tilläggsuppdrag Unga Psykiska Hälsa (UPH) stöd för registrering finns i tillämpningsanvisning och journalföring UPH [Ungas psykiska hälsa, UPH – tilläggsuppdrag - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- Registreringsanvisning MittVaccin Journal, se [MittVaccin - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- På Central barnhälsovårds (CBHV) sida finns information om de registreringar som gäller för barnhälsovården [Krav och resultat för BVC - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)
- Regionala läns- och kommunkoder i särskilda fall [VGR Län- och kommunkoder i särskilda fall](#) som innehåller information om hur man ska använda läns- och kommunkoder för att specificera vissa patientgrupper, t.ex. asylsökande och personer från andra länder.
- [ASAK Kvalitetsindikatorer](#) revidering genomfördes 2012. Den innehåller en beskrivning av de medicinska kvalitetsindikatorer som allmänmedicinska sektorsrådets arbetsgrupp för kvalitet tagit fram för fem kroniska sjukdomar. Texten visar att innehållet fastställts av de fem primärvårdsdirektörerna men i och med att hela paketet lyftes in för uppföljning i krav- och kvalitetsboken gäller det nu alla leverantörer inom vårdval vårdcentral.

Användning av insamlade uppgifter

De uppgifter som VGR samlar in via de två specificerade datafilerna och andra källor enligt krav- och kvalitetsboken används för tre huvudändamål. Det är de samlade kraven från dessa tre som styr detaljeringsnivån på de insamlade uppgifterna.

1 Kraven i Vårdval vårdcentral och Vårdval rehab

Underlag för uppföljning enligt krav- och kvalitetsboken
I vårdvalen ingår ett stort antal uppföljningsindikatorer. Ett fåtal av dessa ingår också i ersättningssystemen för olika vårdval. De flesta indikatorer har registrerade kontakter, diagnoser och i vissa fall åtgärds-koder som grund men många olika källor förekommer.

Beräkning av ersättningsystemets komponenter

Ersättningsmodellen för Vårdval Vårdcentral avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar

- Primärvårdspengen, vilken följer invånarens val av vårdcentral och baseras på antalet vårdvalspoäng vilka i sin tur beräknas utifrån ålder och kön respektive vårdtyngd.
- Produktionsrelaterad ersättning.
- Särskild ersättning för vårdcentralens geografiska och socioekonomiska förutsättningar.
- Särskild ersättning när tolk har anlåtats.
- Ersättning för eventuella särskilda uppdrag.

Ersättningsmodellen för Vårdval Rehab avser vård av personer folkbokförda i Västra Götaland och består av följande delar

- Viktade vårdkontakter, inklusive takkonstruktion.
- Målrelaterad ersättning för rehabenhetens uppfyllelse av angiven kvalitetsindikator.
- Särskild ersättning för rehabenhetens geografiska och socioekonomiska förutsättningar.
- Ersättning för eventuella särskilda uppdrag och tilläggsuppdrag.

Ersättning för besök gjorda av personer som inte är folkbokförda i Västra Götaland betalas ut enligt särskilda regelverk i båda vårdvalsmodeller.

2 Övergripande uppföljning i VGR

Vårdstatistik – regionala vårddatabasen Vega

Vega innehåller information om Västra Götalands invånarens kontakter med sjukvården (även i andra regioner) samt om all vård som utförts i VGR av producenter med någon form av avtal med regionen.

3 Nationell rapportering

SKR

PrimärvårdsKvalitet (PVQ) kallas det system för kvalitetsuppföljning inom primärvården som ägs och förvaltas av SKR. Resultat från PVQ-indikatorer på vårdcentralsnivå skickas varje månad till Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) nationella databas för PVQ-indikatorer. Dataleveransen sköts av Medrave.

Socialstyrelsen

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 9§ ska regionerna erbjuda vårdgaranti för de som omfattas av regionens ansvar. Vårdgaranti inom primärvård innebär att den enskilde ska få kontakt med primärvården samma dag hos den utförare de valt att lista sig samt vid behov få en medicinsk bedömning inom 3 dagar. Regeringen har beslutat om förändringar i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som kommer att påverka till vem regionerna rapporterar väntetider inom vården. Från och med den 1 juli 2025 ska regionerna sammanställa och rapportera uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen, i stället för till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Mer information går att [läsa på Regeringskansliets hemsida](#).

Regionen skall enligt författning lämna personbaserade data till Socialstyrelsen för den specialiserade vården. Inom Regionhälsan finns specialistmottagningar och deras kontakter ska rapporteras.

Indelningar av verksamhet och kontakter

Ovanstående krav på användning ställer krav på hur data ska kunna brytas ner och grupperas.

Sjukvård – hälsovård, intyg etc.

Regionens hälso- och sjukvård regleras av hälso- och sjukvårdslagstiftningen, som hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och

patientdatalagen (2008:355). I 3 kap. patientdatalagen finns bestämmelser om skyldigheten att föra journal.

Socialförsäkringsbalken (2010:110) reglerar de statliga socialförsäkringsförmåner som är kopplade till sjukdom, exempelvis sjukpenning och vissa ersättningssystem för patientavgifter.

Socialförsäkringsbalken (2010:110) trädde i kraft i januari 2011. Den samlar lagstiftningen på socialförsäkringsområdet i en balk och innehåller avdelningar som handlar om bl.a. familjeförmåner, särskilda förmåner vid funktionshinder och förmåner vid ålderdom.

I socialförsäkringsbalkens avdelning C beskrivs förmåner vid sjukdom och arbetsskada. Förmånen innebär att patienten inte själv behöver betala hela kostnaden för vården, utan endast en mindre del, den s.k. patientavgiften.

Lagen omfattar alla svenska medborgare bosatta i Sverige. Regelverket för vad som gäller för svenska medborgare bosatta utomlands och för personer från andra länder i Sverige är komplext. I patientavgiftshandboken hittar du belopp, regler och tillämpningar för de avgifter patienter betalar för hälso- och sjukvård samt hälsovård. [Patientavgiftshandboken - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Medicinsk service

Medicinsk service avser exempelvis verksamhet vid laboratorier, operationsavdelningar, röntgenavdelningar, avdelningar för medicinsk teknik och fysik.

Undersökningar inom medicinsk service ska inte redovisas som besök.

Besök inom medicinsk service, exempelvis för provtagning, ska normalt inte redovisas som öppenvårdsbesök. Om emellertid provtagningen också innefattar samtal och ordination till fortsatt behandling ska ett besök redovisas under förutsättning att samtalet och ordinationen annars hade fått ske vid annat besök.

Den regionala vårddatabasen Vega ska inte innehålla kontakter som avser medicinsk service.

Extern mellanliggande provtagning registreras enligt

[Tillämpningsanvisning ersättning för extern mellanliggande provtagning](#)

[Vårdval Vårdcentral](#) och vad som ingår framgår i [Extern provtagning.pdf](#)

VI2000

VI2000 delar in all sjukvård först i primärvård och specialiserad vård, var och en av dessa indelas sedan i: sluten vård, öppen vård, hemsjukvård.

Primärvård delas in i åtta vårdområden:

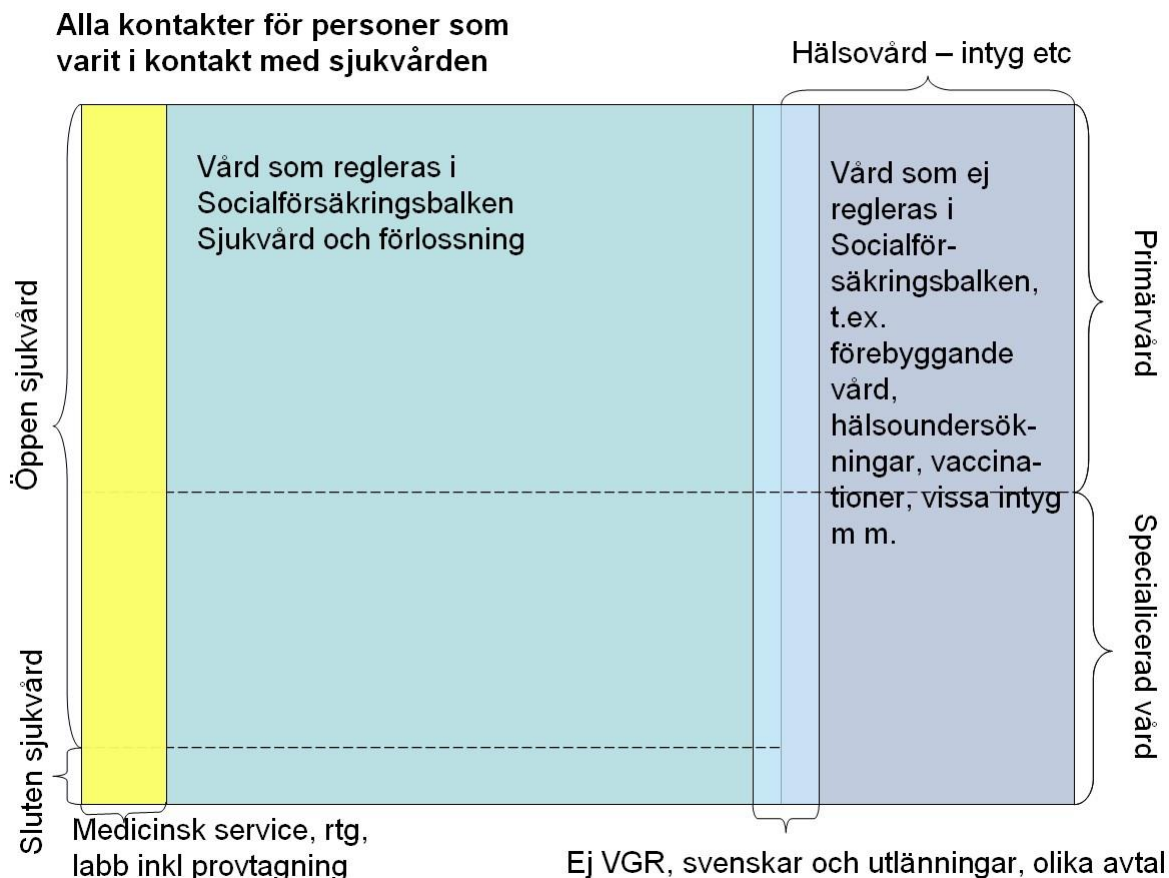
- Allmänläkarvård (inklusive jourverksamhet som tidigare var ett eget område)
- Sjuksköterskevård (inklusive jourverksamhet)
- Mödrahälsovård
- Barnhälsovård
- Fysioterapi och arbetsterapi
- Primärvårdsansluten hemsjukvård (avser regionala insatser inom kommunal primärvård)
- Sluten primärvård
- Övrig primärvård

Ansvarsfördelningen mellan kommunen och Västra Götalandsregionen regleras i hälso- och sjukvårdsavtalet, där kommunen ansvarar för den kommunala primärvården medan regionen ansvarar för läkarinsatser. Kommunal primärvård omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av legitimerad personal, såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut, samt rehabilitering och habilitering inom kommunens ansvarsområde. Den ges i såväl ordinärt som särskilt boende, samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Kommunens ansvar omfattar hälso- och sjukvård till patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårighet, liksom när behov bedöms kvarstå över längre tid, och/eller där det finns ett behov av mer regelbundna insatser i hemmet.

Sluten primärvård förekommer inte i VGR:s regi. Mödrahälsovård ingår inte i vårdvalen men ska redovisas på detta sätt där de förekommer. Den specialiserade vården indelas i somatisk och psykiatrisk vård och skall

redovisas enligt Socialstyrelsens förteckning över medicinska verksamhetsområden.

De hittills beskrivna indelningarna kan sammanfattas i nedanstående bild:



Vårdkontakter

Inom varje vårdområde ska olika typer av vårdkontakter redovisas per personalkategori. En vårdkontakt är en kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs. I den nationella och regionala statistiken räknas endast sådana vårdkontakter som har dokumenterats i patientens journal. Följande typer av kontakter måste kunna urskiljas:

- **Öppenvårdsbesök** - vårdkontakt inom öppen vård som innebär personligt fysiskt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal

- **Hemsjukvårdsbesök** - vårdkontakt inom kommunal primärvård som innebär personligt fysiskt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal
- **Telefonkontakt** - vårdkontakt per telefon som inte ersätter besök
I den nationella statistiken ska även kontakt mellan hälso- och sjukvårdspersonal och företrädare för patienten räknas som telefonkontakt
- **Distanskontakt** – vårdkontakt som ersätter besök via telefon eller annan godkänd plattform där dialog utförs med patient
- **Brevkontakt** – med skriftlig vårdkontakt avses även elektroniskt brev eller fax
- **Indirekt kontakt** – anteckning eller notat om patient – journalanteckning utan att patienten varit direkt involverad – kan ändå bära relevant diagnos- och åtgärds kod

Specificering av vårdkontakter

För läkarbesök på mottagning är det obligatoriskt att ange planeringsgrad.

För övriga kategorier är det en frivillig möjlighet.

- **Planerat** – avser öppenvårdsbesök för vilket tid avtalats senast dagen innan.
- **Oplanerat** – avser öppenvårdsbesök för vilket tid inte avtalats eller där tid avtalats samma dag

För alla besök kräver VGR därtill ytterligare specificeringar (kontakttyper)

- **Mottagningsbesök** - öppenvårdsbesök på vårdenhet
- **Hembesök** - öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande, ej kommunal primärvård
- **Besök utanför mottagningen** – öppenvårdsbesök utanför normal mottagning som inte är hembesök
- **Hemsjukvårdsbesök ordinärt boende** – avser kommunal primärvård
- **Hemsjukvårdsbesök särskilt boende** – enligt kommunens klassifikation. Inkluderar besök i korttidsboende. Avser kommunal primärvård

När det i VGR talas om hembesök i allmänhet avses hembesök, hemsjukvårdsbesök ordinärt boende och hemsjukvårdsbesök särskilt boende tillsammans.

Nationellt och regionalt skiljer man också på besöksform av olika typer:

- **Enskilt öppenvårdsbesök** - öppenvårdsbesök under vilket en patient möter hälso- och sjukvårdspersonal
- **Gruppbesök** - öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter en hälso- och sjukvårdspersonal
- **Teambesök** - öppenvårdsbesök där patient möter ett vårdteam
- **Gruppteambesök** - Besök där fler än en patient möter ett vårdteam (VGR-specifik)

Gruppbesök

Besök där fler än en patient samtidigt möter en hälso- och sjukvårdspersonal. Dokumentation ska ske i samtliga patienters journal.

Teambesök

Insats som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vårdteam och utgör del av teambesök ska dokumenteras i journal. I den samlade bedömningen som görs vid ett teambesök ska alla deltagare i teamet bidra med sin bedömning. I dokumentationen ska det framgå vilka som deltagit vid teambesöket och vilken bedömning och åtgärder patienten fått. Medverkan ska registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler ska rapporteras. Detta innebär att de teammedlemmar som inte registrerar besöket journalför besöket som ett notat.

Endast ett teambesök per enhet får registreras oavsett hur många professioner som deltar.

Gruppteambesök

Besök där fler än en patient möter ett vårdteam bestående av hälso- och sjukvårdspersonal. Dokumentation ska ske i samtliga patienters journal. Dokumentation sker som vid teambesök på varje patient.

Vårdkontakter som inte ska hanteras av vårdvalssystemen

Utöver medicinsk service (se ovan, sid 4) finns det vårdkontakter som rimligen ska journalföras men likväl inte ska hanteras av vårdvalssystemen.

De behöver därför inte skickas i filerna. Om de skickas ska de markeras enligt nedan så att vårdvalssystemen kan filtrera bort dem. Därmed blir de inte underlag för beräkning av patientavgiftsavdrag eller besöksströmmar mellan vårdcentralerna.

Sjuksköterskebesök i läkarbesök

När sjuksköterskan utför behandlingsåtgärder i samband med ett läkarbesök som hon har eget ansvar och egen dokumentationsskyldighet för ska sjuksköterskans registrering inte rapporteras som sjuksköterskebesök eftersom insatserna ingår i läkarbesöket. Det utgår heller ingen patientavgift utöver den för läkarbesöket. Vanliga exempel är spolning av öronvax och inhalationsbehandling vid akut astma.

Specialmottagning Sjuksköterskebesök i läkarbesök ska användas.

Triagebedömning av sjuksköterska

Triagering (bedömningen av prioriteringsgrad och fortsatt kontakt) ska inte betraktas som besök. Om triagesköterskan efter triagebedömningen själv hanterar patienten genom rådgivning eller annan åtgärd ska den delen registreras som ett sjuksköterskebesök med patientavgift.

Följande gäller för registrering av triagering:

Triageringskontakten i sig ska normalt journalföras och märkas med specialmottagning Sjuksköterskebesök i läkarbesök. Om vårdcentralen för eget bruk infört en särskild kontakttyp för triagering ska i filen till VGR märkas som Sjuksköterskebesök i läkarbesök. Den blir därmed inte föremål för behandling i vårdvalssystemen. Den handläggning som blir följd av triageringen ska hanteras på följande sätt:

Följd av triageringen	hantering
Läkarbesök	Journal + patientavgift läkare
SSK-besök till annan SSK	Journal + patientavgift sjuksköterska
SSK-besök till triagesköterskan när denna slutför besöket själv	Journal + patientavgift sjuksköterska

Allmän information utan medicinsk bedömning	ingen journal, ingen patientavgift
---	------------------------------------

Undersköterskebesök i samband med läkar- eller annat besök

När undersköterskan utför behandlingsåtgärder i samband med ett läkar- eller annat besök som hen har eget ansvar och egen dokumentationsskyldighet för ska undersköterskans registrering inte rapporteras som undersköterskebesök eftersom insatserna ingår i det andra besöket. Det utgår heller ingen patientavgift utöver den för huvudbesöket. Vanliga exempel är såromläggning, EKG och blodtryckstagning inför/vid ett besök. Om journalföring görs ska kontakttypen vara notat om patient.

Rehabkoordinering

I [Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter.pdf](#) (RMR) framgår vad som gäller i VGR avseende rehabkoordinering. Koordineringsinsatser är inte sjukvårdsinsatser men ska dokumenteras (kontakttyp notat om patient/anteckning) i patientens journal utan diagnossättning. Detta görs vid varje tillfälle koordineringsinsatser utförs och oavsett vilken roll eller profession som utför insatsen. Personalkategori: Annan kategori.

Vaccination utan hälso- och sjukvårdsinsats

När vaccination sker på vårdcentral utan annan hälso- och sjukvårdsinsats ska dokumentation göras i MittVaccin Journal. Om journalanteckning dessutom görs i vårdcentralens egna journalsystem ska det göras med kontakttyp notat om patient.

Produktionsrelaterad ersättning Vårdval Vårdcentral

Produktionsrelaterad ersättning baseras på andelen listade invånare med vårdkonsumtion på enheten där invånarna är listade. Ersättning per månad beräknas utifrån listade invånares antal registrerade besök på vald vårdcentral under sex månader, relaterat till vårdcentralens antal listade

invånare under samma period. Detta produktionsmått görs relativt, och ger då vårdcentralens produktionsrelaterade casemix. Att produktionsmålet görs relativt innebär att genomsnittlig andelen invånare med vårdkonsumtion på sin listade vårdcentral i hela Västra Götalandsregionen vid varje mättillfälle uppgår till 1,00, oavsett hur den faktiska andelen utvecklas. Det relativa produktionsmålet kopplas till vårdcentralens storlek genom att multipliceras med vårdcentralens listningspoäng och ger då en produktionsrelaterad poäng.

I beräkningen av produktionsrelaterad ersättning ingår de besök som är registrerade vid direkta kontakter, exempelvis mottagningsbesök. Indirekta kontakter som sker utan kontakt med patient, exempelvis notat, är exkluderade ur beräkningen. Yrkeskategorier som ingår i beräkningen är biomedicinsk analytiker, fotvårdsspecialist, kurator, legitimerad psykoterapeut, läkare, psykolog, sjuksköterska samt undersköterska.

Besök för provtagning (medicinsk service) och sjuksköterskebesök i läkarbesök ingår ej i produktionsrelaterad ersättning. Personer utan registrerat vårdval ingår inte i beräkningarna. Det kan vara personer från övriga Sverige och personer från andra länder, asylsökande m.fl.

Produktionsrelaterad ersättning Vårdval Rehab

Vårdval Rehab ersätter kontakter utförda av arbetsterapeut, fysioterapeut och vid tilläggsuppdrag av logoped på primärvårdsnivå. Se specificering av vårdkontakter längre upp. Godkända diagnoser och åtgärds-koder ska användas vid leverans av produktionsrader. Listan över aktuell kodning finns på Vårdgivarwebben och uppdateras minst en gång per år.

Senast juli 2026 ska parallellbehandling levereras med kodning parallellträning, PT (specialistmottagning i a-fil) till regionen.

VGR:s hantering av inkommande datafiler

Filmottagningsystemet VIP

A-fil (journalfil)

I filmottagningsystemet i vårdvalssystemet (kallat VIP) kontrolleras filerna.

Dubletter avseende besök tas bort (samma enhet, patient, datum, kontakttyp, personalkategori) och annan information som eventuellt var spridd mellan olika dubblettposter flyttas till den kvarvarande posten.

Informationen överförs sedan till den regionala vårddatabasen Vega som är källa till alla beräkningar i ersättningssystemet som bygger på information skapad vid en sjukvårdskontakt.

- Produktionsrelaterad ersättning (besök)
- ACG (diagnoser)
- Tolkersättning (åtgärder)
- Målrelaterad ersättning (gäller vårdval rehab)
- Avdrag för patientavgifter.
- Reglering av patientströmmar mellan vårdcentralerna.

B-fil (kvalitetsindikatorfil)

Filen förmedlas av VIP vidare till Primärvårdens kvalitetsregister (QregPV) på Registercentrum, där den bearbetas. Aggregerade data återförs till ersättningssystemet, där de ligger till grund för vissa indikatorer i PBI-rapporten Primärvårdsindikatorer, som i övrigt främst består av indikatorer från det nationella kvalitetsuppföljningssystemet för primärvården, PrimärvårdsKvalitet (PVQ).

Närmare instruktioner för filuppladdning på VIP finns publicerade på vårdgivarwebben: [Dataleveranser - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#)

Hantering av patientavgifter

Poster i A-filen (journalfilen)

Sjukvård/hälsovård

Systemet ska göra avdrag för patientavgifter. Det känner av och beräknar förväntad patientavgift för besök avseende sjukvård på basen av:

Personalkategori

- läkare
- annan personal

Kontakttyp

- mottagningsbesök
- hembesök
- hemsjukvårdsbesök ordinärt boende
- hemsjukvårdsbesök särskilt boende
- Distanskontakt som ersätter besök
- Skriftlig distanskontakt

Besöksform

- Enskilt öppenvårdsbesök
- Gruppbesök
- Teambesök
- Gruppteambesök

Patientens vårdval

- registrerat vårdval vid kontaktdatum
- om patienten gör ett vårdval vid besöket får det genomslag dagen efter det att det registrerats i vårdvalssystemet.

Patientavgifter vid besök som avser hälsovård (ex vaccination, intyg) dras inte av. Om dessa besök inte kan urskiljas i datafilen kommer ersättningssystemet att dra avgiften som om det vore ett besök för sjukvård.

Reduktion av avdrag vid frikort eller fritt annan orsak

Avdragen för patientavgift ska minskas med det belopp som motsvarar frikort eller nedsatt patientavgift av andra skäl.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Utgångspunkten för journalfilen är information lagrad i journalen. Om kassauppgift saknas räknar systemet som om patientavgift erlagts. Det vårdcentralen riskerar med dålig koppling är alltså att avdrag görs trots att patienten i själva verket inte betalat p.g.a. frikort eller annan orsak.)

Att barn under 20 år och äldre över 85 år alltid ska ha 0 kr i patientavgift känner systemet av genom patientens ålder.

Kostnadsansvaret för vårdcentral – tillägg/avdrag vid besök från andra

När en patient besöker en annan enhet än den där personen har sitt vårdval ska en besöksersättning (inklusive digitala inomregionala kontakter) överföras mellan enheterna enligt fastställd taxa (Krav- och kvalitetsbok vårdval vårdcentral). Beräkningen baseras på gällande vårdval vid månadens slut. Den vårdenhet som tilldelas ersättning för patienten ska alltså betala alla besöksavgifter för den patienten den månaden. Om patienten kommer från annan region i Sverige görs avräkningen mot operativa hälso- och sjukvårdsnämnden. För vårdcentralen blir det samma ersättning eller avdrag oberoende av var patienten är bosatt. För personer från andra länder gäller särskilda regler, se Turisthandboken [Turisthandboken - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen](#) samt [VGR Län- och kommunkoder i särskilda fall](#).

Vid beräkning av tillägg/avdrag vid besök från andra räknas det mesta utifrån definitiva data. Dock avdrag för besök annan region har fördröjning på 8 månader.

Vid beräkningen av avdrag när patient besökt annan specialistläkare inom allmänmedicin räknas högst 4 besök per år, patient, vårdcentral.

Besöksavgifter avseende hälsovård, intyg etc

Besök inom barnhälsovård ingår i regleringen av besöksavgifter, men inga andra besök. Grundskälet är att patienten i princip ska betala hela kostnaden för besöket. Från den regeln finns det dock många undantag i VGRs patientavgiftshandbok, för full information var god se VGRs patientavgiftshandbok.

Särskilda kommentarer

Personer med skyddade personuppgifter

Personer med skyddade personuppgifter kan inte lista sig. De har rätt att söka primärvård var som helst i VGR. De ska alltid betala den patientavgift som gäller för listade. De ska registreras med länskod 99 och kommunkod 07 för att rätt patientavgiftsavgdrag ska göras. Skattemyndigheten beslutar om ”sekretessmarkering” och för in en spärrmarkering i det lokala befolkningsregistret. Markeringen innebär att uppgifter om personen inte får lämnas ut utan noggrann sekretessprövning.

Rutiner ska finnas för hantering av spärrmarkerade uppgifter och det är viktigt att all personal känner till och följer dessa rutiner. IT-systemen skall endast visa personnummer tillsammans med adressen till Skattekontoret för förmedlingsuppdrag.

Gällande personalkategorier under utbildning

Personalkategorier under utbildning som ännu inte har legitimation ska inte registreras som legitimerad. Undantaget är AT-läkare och PTP-psykolog som under handledning kan registreras som läkare respektive psykolog. Under pågående VFU ska det i dokumentationen framgå att det är en student och handledare signerar dokumentationen/gör den till aktuell personalkategori. Gäller endast under pågående VFU. Dessutom ska personal som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator ska använda ”annan personalkategori”.

Diverse punkter relaterade till registrering

Diagnoskodning

Diagnoskodning inom primärvården skall ske enligt [Riktlinje Diagnoser gällande vårdvalen](#)

Vid registrering ska alltid respektive journalprogramms funktion för att ange diagnoser användas för att själva koden ska bli rätt.

- Diagnoser ska anges enligt Socialstyrelsens diagnosklassifikation som bygger på ICD-10.
- Vid alla kontakter där det gjorts en medicinsk bedömning ska för den aktuella kontakten relevant/a diagnoskod/er registreras. Aktuella eller pågående sjukdomar som inte haft någon betydelse för den aktuella kontakten ska inte anges.
- Det görs ingen åtskillnad på huvud- och bidiagnoser eller i vilken ordning diagnoserna anges.
- Diagnoser ska inte korrigeras i efterhand. Om ny information tillkommer som föranleder en annan diagnos ska man göra en ny anteckning.
- Om en specifik diagnos inte kan sättas bör man försöka använda en symtomdiagnos.
- Symtom som beror på den diagnosticerade sjukdomen, ska inte diagnos registreras.
- Vid kontrollbesök för känd sjukdom anges denna sjukdom som diagnos.

Underleverantörer till leverantör inom vårdval

Huvudregel

Besöken hos underleverantören ska redovisas i datafilen från listningsvårdcentralen som om de vore utförda på den.

Metodförslag

Underleverantören lämnar minst varje månad en lista till vårdcentralen på utförda besök: patient, datum, dokumentation, patientavgift/frikort i journal

- besöksregistrering på rätt personalkategori, rätt datum
- journaltext Besök utfört hos NN, med därtill aktuell dokumentation för att styrka att besök genomförts hos underleverantören

I kassan ska registrering vara minst rätt personalkategori, rätt datum om frikort (annars patientavgiftsavdrag, gäller ej BVC)

Om underleverantören själv är vårdvalsenhet så kan de besök de utfört åt annan enhet lämnas i den egna datafilen med den beställande enhetens vårdcentralskod på dessa poster. Förekommer för BVC. Listande vårdcentral måste stämma av med underleverantören och förvissa sig om att det fungerar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Ann-Sofi Isaksson, (annis13), Avdelningschef

Godkänd av: Ann-Sofi Isaksson, (annis13), Avdelningschef

Dokument-ID: OSN11757-1980785390-179

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-07

Giltig till: 2027-05-06