Regionalt regelverk
2023-05-15

REGELVERK FÖR REGISTRERING AV VÅRDKONTAKTER INOM SPECIALISERAD VÅRD I PATIENTADMINSTRATIVA SYSTEM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Version 2.9

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Datum: 2023-05-15
Dokumentnamn: REGELVERK FÖR REGISTRERING AV VÅRDKONTAKTER INOM SPECIALISERAD VÅRD I PATIENTADMINSTRATIVA SYSTEM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN
Diarienummer: RS 2023-00093
Beslutad av: Nina Bonnedahl
Kontaktperson: Victor Nordling, Koncernstab digitalisering, avdelning data och analys
E-post: victor.nordling@vgregion.se

Innehåll

1. Dokumentinformation 4

1.1 Syfte med dokumentet 4

1.2 Kontakt - Information....4

2. Inledning 5

3. Begrepp och beskrivningar....6

4 Vårdhändelse med patientkontakt/vårdkontakt.... 16

5 Öppenvård 16

5.1 Preoperativt öppenvårdsbesök 17

5.2 Gruppbesök 17

5.3 Teambesök.... 17

5.4 Gruppteambesök 18

5.5 Öppenvårdsbesök med företrädare för patient 18

5.6 Öppenvårdsbesök som oplanerat övergår till vårdtillfälle 18

5.7 Distanskontakt via telefon 19

5.8 Distanskontakt via videolänk 19

5.9 Digital skriftlig distanskontakt.... 20

5.10 Distansbedömning utan patient 20

5.11 Konsultationsbesök annan förvaltning 20

5.12 Stöd och behandling via 1177 20

5.13 Mobila team 21

6 Icke obligatoriska uppgifter....22

6.1 Distanskontakt övrig (som inte ersätter besök) 22

6.2 Indirekt kontakt 23

6.3 Medverkan i team- eller gruppteambesök 23

6.4 Behandling under vårdtillfälle 23

6.5 Konsultation under vårdtillfälle 23

6.6 Insats annan förvaltning 24

6.7 Intyg 24

6.8 Samordnad individuell Vårdplan (SIP) 25

7 Slutenvård 25

7.1 Sjukhusvårdtillfälle 25

7.2 Klinikvårdtillfälle 25

7.3 Inbäddade vårdtillfällen 25

7.4 Parallella vårdtillfällen 26

7.5 Överflyttning mellan olika kliniker 26

7.6 Permission 27

8 Diagnos (primärklassificering) 27

9 Åtgärd (primärklassificering) 28

10 Forskning 29

11 Studiepatienter 29

12 Patienthotell 29

1. Dokumentinformation

1.1 Syfte med dokumentet

Syftet är att beskriva registreringsregler av kontakter i öppen och sluten specialiserad vård, finansierad av Västra Götalandsregionen oavsett vårdgivare.

Registreringsreglerna gäller i de patientadministrativa system som används i regionen. I aktuell version av detta dokument speglas de senaste regionala och nationella beslut som påverkar registrering av vårdkontakter. Skulle tidigare beslut stå i konflikt med innehållet i detta dokument, är detta dokument att betrakta som överordnat.

I detta dokument hanteras inte patientavgiftsfrågor. För sådan information hänvisas till: Patientavgiftshandboken.

För praktisk tillämpning av detta regelverk i patientadministrativa systemet ELVIS, hänvisas till: Intranätet (VGR-internt)

1.2 Kontakt - Information

Namn	eLänk
Information och regionala åtgärdsförteckningar	Klassifikation av vårdåtgärd KVÅ
Socialstyrelsens termbank	Socialstyrelsens termbank
Västra Götalandsregionen registreringsregler	Regionala Registreringsregler
DRG gruppering vårdkontakter	Diagnosrelaterade grupper (DRG)
Länk till regiongemensamma ELVIS-koder	Regiongemensamma ELVIS-koder
Patientregistret förteckning över MVO (medicinsk verksamhetsområdet)	Förteckning över Medicinska verksamhetsområden – tillägg av regionalt beslutade MVO

2. Inledning

Regelverk för registrering av vårdkontakter i Västra Götalandsregionen (VGR) omfattar både öppen och sluten specialiserad vård, finansierad av VGR oavsett vårdgivare.

Syftet med regelverket är att främja en enhetlig och korrekt beskrivning av utförd hälso- och sjukvård som underlag för uppföljning och planering.

Regelverket ger förutsättning för beskrivning av vården som inte ska blandas ihop med ersättning av vården.

Registreringen ska göras i patientadministrativa system (PAS). Vårdkontakterna på sjukhusen ska grupperas i NordDRG-CC för både öppen och sluten vård (Beslut 4/6 2007, Dnr RSK 46-2007).

Regelverket beskriver vad som ska registreras och rapporteras till VGR. Dessa uppgifter utgör underlag för rapportering till Socialstyrelsens patientregister (PAR) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt regional uppföljning inom VGR.

Vårdkontakt med läkare ska rapporteras med diagnos- och relevanta åtgärdskoder. Vårdkontakt med andra personalkategorier ska rapporteras med relevanta åtgärdskoder och kan dessutom rapporteras med diagnoskoder.
(Av systemtekniska skäl kan det i praktiken vara tvingande att registrera en diagnoskod även för andra yrkeskategorier än läkare (för att möjliggöra registrering av åtgärdskoder)).

Annan vårdkontakt än besök eller vårdtillfälle är för närvarande en frivillig uppgift att registrera och det är upp till varje enhet/förvaltning att bestämma vad som ska registreras. Detta gäller med undantag för distanskontakt som ersätter besök, vilken från 2014 är obligatorisk att registrera. Om frivilliga uppgifter registreras rapporteras dessa till regional vårddatabas.

I regelverket används i första hand nationella termer, begrepp och definitioner när sådana finns. I andra hand används regionalt (inom Västra Götalandsregionen) fastställda begrepp och beskrivningar. Vid rapportering till regional vårddatabas ska ibland regionalt fastställda begrepp tillämpas även om de skiljer sig från de nationella.

Det är obligatoriskt för sjukhusgrupper, sjukhus, habilitering och hälsa (med hänsyn taget till behov, nytta och ekonomi) att göra nödvändiga anpassningar i alla IT-system för att möjliggöra **registrering** och leverans av uppgifter enligt reglerna.

3. Begrepp och beskrivningar

VGR: Västra Götalandsregionen beslutade termer, definitioner och regler
SoS: Socialstyrelsens rekommenderade termer, definitioner och regler
KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder

För övriga begrepp, som inte återfinns i nedanstående tabell, hänvisas till Socialstyrelsens termbank.

Begrepp	Definition	Kommentar	Källa
behandling under vårdtillfälle	behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde där patient erhåller behandling som har medicinskt samband med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus.	Frivillig registrering av den vårdenhet som utför behandlingen. Registrering av åtgärder kan ske på den vårdenhet som utför behandlingen. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning. EX: Strålbehandling, tryckkammarbehandling, behandling av sjukgymnast, arbetsterapeut, smärtenhet Patientansvarig läkare utser i sin slutanteckning en huvuddiagnos samt en huvudåtgärd och vilka övriga diagnoser och åtgärder som ska registreras.	VGR
besöksform	Indelning av öppenvårdsbesök som bygger på antalet patienter och hälso- och sjukvårdspersonal	Obligatoriskt att ange en av följande besöksformer: Enskilt besök Teambesök Gruppbesök Gruppteambesök Ej besök	VGR
Digital skriftlig distanskontakt	Se ”Distanskontakt”		VGR
Distanskontakt	Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda	Övergripande term. Omfattar: • Distanskontakt via telefon • Distanskontakt via videolänk • Skriftlig distanskontakt Vårdkontakten ska journalföras.	SoS
Distanskontakt via telefon	Se ”Distanskontakt”		SoS

Distanskontakt via videolänk	Se ”Distanskontakt”		SoS
Skriftlig distanskontakt	Se ”Distanskontakt”		SoS
Distanskontakt övrig (som inte ersätter besök)	vårdkontakt som inte definieras som besök eller vårdtillfälle	Vårdkontakt med patient genom telefon, brev, digital kommunikation Gäller även när kontakten sker med person som juridiskt företräder patient. Innehållet i kontakten registreras som åtgärder	VGR
Digifysisk vårdkontakt	Typ av ”Distanskontakt via videolänk”	Distanskontakt via videolänk där vårdpersonal från en specialitet är rumsligt åtskild från patient och vårdpersonal som befinner sig på samma plats	VGR
Distansbedömning	Distansbedömning utan patient	Med hjälp av digital teknik görs medicinsk bedömning av patients hälsotillstånd utan att patient är närvarande	VGR
efterföljande behandling	behandlande åtgärd enligt KVÅ som inte är förstabehandling		VGR
efterföljande besök	öppenvårdsbesök som inte är förstabesök	Väntetidsmarkör	VGR
efterföljande utredning	diagnostisk åtgärd enligt KVÅ som inte är förstautredning		VGR
första utredning	första utredning enligt KVÅ, efter beslut om utredning i öppenvård	Väntetidsmarkör. T.ex. biopsier, punktioner, skopier, mätningar, utredningar, skattningar. I de fall där utredningen ingår i en serie besök, avses det första utredningsbesöket i serien. Påföljande besök i serien kodas som efterföljande utredning	VGR

förstabehandling, ej operation	första behandling, inte operation enligt KVÅ, efter beslut om behandling i öppenvårdp	Väntetidsmarkör T ex läkemedelstillförsel, rökavvänjning, elkonvertering, behandling av sömnapné, behandling inom psykiatriverksamhet. I de fall då behandlingen ingår i en serie avses första behandling i serien. Påföljande behandlingar i serien kodas som efterföljande behandling, ej operation	VGR
förstabehandling, operation	första behandling, operation, enligt KVÅ efter beslut om behandling i öppenvård	Väntetidsmarkör. T ex operationer, extraktioner. I de fall där behandlingen ingår i en serie, avses första behandling i serien. Påföljande behandlingar i serien (inom samma vårdåtagande) kodas som efterföljande besök/behandling	VGR
förstabesök	första öppenvårdsbesöket som har initierats av vårdbegäran	Väntetidsmarkör	VGR
gruppbesök	öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter en hälso- och sjukvårdspersonal	Gruppbesök kan vara t.ex. rökavvänjning i grupp, grupp-behandling inom psykiatrin eller hos sjukgymnast, profylaxkurser	VGR
gruppteambesök	öppenvårdsbesök där fler än en patient möter ett vårdteam och där patienterna i gruppen deltar i en gemensam aktivitet		VGR
hembesök	öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande	Skilj från hemsjukvårdsbesök som hänförs till hemsjukvård I den nationella statistiken räknas öppenvårdsbesök, t.ex. vid akut sjukdom hos patient som erhåller hemsjukvård men där orsaken inte omfattas av vård- och omsorgsplanen, som hembesök. I den nationella statistiken räknas endast hembesök som har dokumenterats i patientens journal.	SoS

hemsjukvård	hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden	Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Skilj från öppen vård. Utförs av kommunen. och diabetesutbildning. Patienterna i gruppen deltar i gemensam aktivitet	SoS
hälso- och sjukvårdspersonal	person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård		SoS
indirekt kontakt	kontakt om patienten utan att patienten är närvarande	Kontakten ska kunna knytas till enskild patient. Innehållet i kontakten registreras som åtgärder. Ex distanskonsultation, konferens om patient, information och rådgivning med företrädare för patienten	VGR
inskrivningsbesök	öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i sluten vård	Öppenvårdsbesöket skall ske inom samma sjukhus/sjukhusgrupp och vara en inledning på vårdtillfället. Särskiljs från övriga öppenvårdsbesök vid rapportering till regional vårddatabas (Vega)	VGR
inskrivning i sluten vård	händelse när ett vårdtillfälle påbörjas och vårdplats i sluten vård ställs till patientens förfogande	Inskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.	SoS

intyg	Med intyg avses, förutom som intyg rubr. handling, även utlåtanden, skriftliga svar på förfrågningar m m som utfärdas på begäran av patient, försäkringskassa, försäkringsbolag myndighet eller annan.	Med intyg avses handlingar såsom utlåtanden och skriftliga svar på förfrågningar av olika slag och omfattning som utfärdas på begäran av patient, försäkringskassa, försäkringsbolag, myndighet eller annan. Intyg kan begäras av enskild person t.ex. patient och förmyndare samt av försäkringskassa, försäkringsbolag, myndighet såsom länsstyrelse, polis- och åklagarmyndighet eller annan. Utfärdande av intyg innebär förberedande arbete, t ex inläsning av journaler, formulering av intygstext och utskrift av intyg. För att intyg ska kunna utfärdas krävs vanligtvis läkarundersökning som ingår i taxan för intyget	VGR
klinikvårdstillfälle	klinikvårdtillfälle är en vårdkontakt i slutenvård som avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde	klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken (t.ex. patientregistret)	VGR
konferens med patient	konferens med patient och/eller patientens företrädare och hälso- och sjukvårdspersonal från ett eller flera vårdområden (verksamhetsområden).	Sammanfattning av anamnes och kliniska fakta. Beslut om fortsatt diagnostik och terapi. Eventuella övriga åtgärder, t ex biopsier, kodas separat. Åtgärden konferens med patient används även vid olika former av vårdplanering. Inkluderar nätverksmöte	KVÅ
konferens om patient	konferens utan att patienten är närvarande.	Kan omfatta en eller flera vårdgivarkategorier från en eller flera olika specialiteter. Varje deltagare kan registrera sin insats på sin enhet. Inkluderar nätverksmöte	KVÅ

konsultation under vårdtillfälle	vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik, basenhet eller motsvarande) för att belysa en viss fråga i pågående utredning eller behandling. Vårdansvaret kvarstår hos den remitterande hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är inskriven på samma sjukhus och aktiviteten ska ha medicinskt samband med vårdtillfället	Ska ha dokumenterats i journal. Termen ”Konsultation under vårdtillfälle” registreras på den vårdenhet som utför konsultation under vårdtillfälle. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning. Bedömning inför operation ingår	VGR KVÅ
konsultationsbesök annan förvaltning	besök där sjukhusansluten hälso- och sjukvårds-personal träffar patient i primärvården, Habilitering och hälsa eller på annat sjukhus och där besöket journalförs av den sjukhusanslutna hälso- och sjukvårdspersonal	Besöket registreras på, och tillgodoräknas den enhet som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillhör. Obligatoriskt att registrera p.g.a. ersättnings- och uppföljningsregler och avtal	VGR
medicinskt verksamhetsområde		Medicinska verksamhetsområden klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken. Ex kardiologi, neurologi, ortopedi	SoS
medverkan i team- eller gruppteambesök	insats som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vårdteam och utgör del av teambesök eller gruppteambesök	Ska ha dokumenterats i journal. Registreras på den vårdenhet som utför medverkan i teambesök/gruppteambesök. Medverkan ska registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler skall redovisas i statistik eller faktureras huvudman.	VGR

Mobila team		Exempelvis: Mobila närvården inom primärvården, Närsjukvårdsteam inom den specialiserade vården	
oplanerat vårdtillfälle	vårdtillfälle för vilket tid inte har avtalats		SoS
oplanerat öppenvårdsbesök	öppenvårdsbesök för vilket tid inte har avtalats		SoS
provtagning	ordinerad provtagning som sker utan direkt samband med besök och där provtagningsresultatet ska användas i patientuppföljningen	Exempel på provtagningar kan vara venösa prover, blodtrycksmätning. Provtagning inför en vårdkontakt eller mellanliggande provtagning ska **inte** rapporteras till regional vårddatabas (Vega).	VGR
parallella vårdtillfällen	registrering av somatisk vård för patienter inskrivna i psykiatrisk vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård - (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)	Se punkt 7.4 detta dokument	VGR
patienthotell	övernattning för patienter - som är i behov av: öppenvård under flera dagar - inför inskrivning i slutenvård (utan vård) - samt anhöriga till dessa och andra patienter	Patient inte inskriven, öppenvård ska ske på öppenvårdsmottagnig där aktuell vårdinsats kan ges. Patienten bör vara så frisk att den i princip kan klara sig själv. Den eventuella vård som ges på patienthotellet kan betraktas som vård utanför mottagningen och i så fall får respektive mottagning registrera detta. Inga registreringar ska göras på patienthotellet. För invånare som ska bli patient i slutenvård startar vårdinsatsen vid inskrivning på slutenvårdsavdelning	VGR

permission	Överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal om att patienten lämnar vårdenheten för viss tid under vårdtillfället		SoS
planerat vårdtillfälle	vårdtillfälle för vilket tid har avtalats		SoS
planerat öppenvårdsbesök	öppenvårdsbesök för vilket tid har avtalats		SoS
preoperativt besök	preoperativ bedömning som sker inför ett operation/behandlingstillfälle och där patienten går hem innan tidpunkt för operation/behandling	Registreras som en öppenvårdskontakt. Skilj från inskrivningsbesök – som är ett öppenvårdsbesök i direkt tidsmässig och medicinskt samband med att patienten skrivs in i sluten vård	VGR
sjukhusvårdtillfälle	gruppering av ett eller flera *vårdtillfällen* som avgränsas av *in- och utskrivning* inom ett sjukhus eller en sjukhusgrupp	Medicinskt samband mellan de ingående *vårdtillfällena* behöver inte föreligga. I statistiken ligger *utskrivning* till grund för beräkning av antal sjukhusvårdtillfällen. Pågående *vårdtillfällen* ingår inte. Tillämpas olika för somatisk korttidsvård, psykiatri och rehab	VGR
sluten vård	hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård	Sluten vård bedrivs dygnet runt och inskrivning kräver medicinskt bedömning av patientens tillstånd Jämför öppen vård	SoS
Stöd och behandling via 1177		Exempelvis. När patienten via 1177 får behandling eller deltar i olika program för att få råd och information kring sin sjukdom.	VGR

teambesök	öppenvårdsbesök patient möter ett **vårdteam**	Teambesök skall ha dokumenterats i journal **Planerat** öppenvårdsbesök till fler än en hälso- och sjukvårdspersonal. I den mån en hälso- och sjukvårdspersonal under ett besök deltar i patientrelaterade aktiviteter tillsammans med andra hälso- och sjukvårdspersonal Alla deltagare i teamet ger sin bedömning till den samlade bedömningen. Besök som tidsmässigt följer efter varandra enbart för att underlätta för patient skall inte anses som teambesök. Teambesök registreras på den vårdenhet där patienten var fysiskt. Om hälso- och sjukvårdspersonal endast assisterar vid besöket räknas detta inte som ett teambesök	VGR SoS
utskrivning från sluten vård	händelse när ett vårdtillfälle avslutas och vårdplats i sluten vård inte längre står till patientens förfogande	Utskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.	SoS
vårdenhet	organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård	Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.	SoS
vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, region eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare)		SoS

	samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)		
vårdkontakt	kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs	Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakter	SoS
vårdteam	grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter		SoS
vårdtillfälle	vårdkontakt i sluten vård	Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande). Klinikvårdtillfälle.	SoS
öppen vård	hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar	Öppen vård bedrivs i allmänhet under dagtid. Vid behov av övernattning leder det i regel till inskrivning i sluten vård. Jämför sluten vård	SoS
öppenvårdsbesök	vårdkontakt inom öppen vård som innebär **fysiskt** möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal		SoS

4 Vårdhändelse med patientkontakt/vårdkontakt

Vårdkontakt registreras av den vårdenhet där patienten är inskriven i sluten vård eller vid öppen vård av den vårdenhet där besöket är bokat, rapporteras till regional vårddatabas (Vega).

Bokade besök till exempel dialysbehandlingar under ett vårdtillfälle, vid permission och som inte har medicinskt samband med vårdtillfället ska betraktas som öppenvårdsbesök och är obligatoriskt att registrera där besöket är bokat och rapporteras till regional vårddatabas (Vega). Vårdkontakten kan även ske på avdelning där patienten vårdas.

Distanskontakt som ersätter ett besök registreras av den vårdenhet som dokumenterar vårdkontakten. Distanskontakt som inte ersätter ett besök är frivilligt att registrera för förvaltningen.

5 Öppenvård

Vårdkontakt med läkare ska rapporteras med diagnos- och relevanta åtgärdskoder. Vårdkontakt med andra personalkategorier ska rapporteras med relevanta åtgärdskoder och kan dessutom rapporteras med diagnoskoder.
(Av systemtekniska skäl kan det i praktiken vara tvingande att registrera en diagnoskod även för andra yrkeskategorier än läkare (för att möjliggöra registrering av åtgärdskoder)).

Det är tillåtet att i efterhand ändra registrerade uppgifter om besöksform/hälso- och sjukvårdspersonal på registrerad vårdkontakt.

Ex om besök hos sjuksköterska kompletteras med läkarkontakt så kan detta besök ändras till teambesök läkare.

Undantag: Besök och åtgärder inom servicespecialiteter såsom radiologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi, provtagningscentral m.fl. rapporteras inte till regional vårddatabas (VEGA) och behöver därför inte registreras i den vårdande enhetens system. Om hälso- och sjukvårdspersonal från kliniska specialiteter deltar vid undersökningen kan undersökningen däremot registreras.

5.1 Preoperativt öppenvårdsbesök

Preoperativt öppenvårdsbesök innehåller förberedelser inför en planerad operation (inneliggande eller poliklinisk). Kan innebära flera möten med hälso- och sjukvårds-personal t.ex. operatör, anestesiolog m fl. Registreras som ett enskilt besök/ teambesök beroende på antalet hälso- och sjukvårdspersonalkategorier som ingår och som utför självständigt arbete.

5.2 Gruppbesök

Information och undervisning till grupp av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter såsom t ex smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade patientutbildningar av olika slag rapporteras med aktuell diagnoskod och åtgärdskod.

Vid gruppbesök ska registrering ske för samtliga patienter var för sig.

5.3 Teambesök

Om läkare ingår i vårdteamet vid det aktuella besöket ska det rapporteras som teambesök och ange hälso- och sjukvårdspersonal läkare.

Undantag: Om läkare deltar i besök på vårdenhet där han/hon inte är anställd registreras besöket på någon annan personal i teamet, alt. får verksamheterna enas om en lösning.

Om inte läkare ingår vårdteamet:

I första hand väljs den hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar på den vårdenhet där besöket sker. Om det finns flera personer inom hälso- och sjukvårdspersonalen i vårdteamet som arbetar på vårdenheten där besöket sker beslutar ansvarig chef vilken hälso- och sjukvårdspersonal som ska stå som ansvarig för vårdkontakten.

Om ingen i vårdteamet tillhör den enhet där besöket sker får verksamheterna enas om en lösning. Övriga medverkande hälso- och sjukvårdspersonal kan registrera ”Medverkan i teambesök och gruppteambesök”.

5.4 Gruppteambesök

Se ovan för grupp- respektive teambesök.

Information och undervisning av vårdteam till grupp av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter såsom t ex smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade patientutbildningar av olika slag rapporteras med aktuell diagnoskod och åtgärdskod.

Vid gruppteambesök ska registrering ske för samtliga patienter var för sig.

5.5 Öppenvårdsbesök med företrädare för patient

Kontakt när någon företräder patienten (vårdnadshavare, god man, anhörig, närstående eller annan som patienten själv utsett som företrädare), utan att patienten är närvarande.

Registreras på patientens personnummer med aktuell diagnoskod och åtgärdskod XS001 Information och rådgivning med företrädare för patienten.

Registreras som en vårdkontakt om det har klinisk tyngd. Mötet med företrädare/anhörig blir då en viktig del i patientens vård och bör då betraktas som ett öppenvårdsbesök.

Om det gäller allmänna upplysningar och råd – registreras det inte som ett öppenvårdsbesök.

5.6 Öppenvårdsbesök som oplanerat övergår till vårdtillfälle

Öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i sluten vård. Öppenvårdsbesöket skall ske inom samma sjukhus/sjukhusgrupp och vara en inledning på vårdtillfället. Benämns inskrivningsbesök och ska diagnosregistreras.

Förtydligande för diagnosregistrering av oplanerat inskrivningsbesök: I de fall patienten bedömts av flera olika specialister under besöket skall diagnos sättas av den sista specialiteten/kliniken samt KVÅ-kod XS100 – Oplanerad inskrivning i slutenvård.

Diagnoskod registreras i följande prioritetsordning

1. Diagnos sätts om det är möjligt

2. Symtomdiagnos enligt kapitel R i ICD-10-SE

3. För de besök där punkt 1 och 2 inte är tillämpbara används koder ur kapitel Z i ICD-10-SE

5.7 Distanskontakt via telefon

Distanskontakt via telefon, som ersätter ett besök ska registreras. Detta förutsätter att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning, samt att journalföring sker.

Utesluter ”Distanskontakt via videolänk”.

Det föreligger inget krav på att vårdkontakten tidsmässigt ska motsvara ett mottagningsbesök.

Telefonkontakt övrig (som inte ersätter ett besök) är tills vidare en frivillig registrering. Exempel se punkt 6.1

5.8 Distanskontakt via videolänk

Digital vårdkontakt vars innehåll motsvarar ett mottagningsbesök, där både patient och hälso- och sjukvårdspersonal deltar via ljud och bild i realtid och som sker via anvisade kommunikationslösningar (när sådana anvisningar har förmedlats).

Det enda som skiljer dessa kontakter från ett traditionellt öppenvårdsbesök är att patient och vårdgivare inte finns i samma rum och att det därmed inte finns möjlighet till någon fysisk undersökning. Vårdkontakten ska journalföras. Det föreligger inget krav på att vårdkontakten tidsmässigt ska motsvara ett mottagningsbesök.

I detta begrepp inkluderas även om patient befinner sig på t.ex. vårdcentral och träffar läkare, som kontaktar läkare inom specialistvården som deltar på distans (Så kallad digifysisk kontakt).

5.9 Digital skriftlig distanskontakt

Skriftlig distanskontakt, som ersätter ett besök ska registreras. Detta förutsätter att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning, samt att journalföring sker. Exempel på ”Digital skriftlig distanskontakt, som ersätter ett besök” är ”Chatt” och ”hemmonitorering”.

Det föreligger inget krav på att vårdkontakten tidsmässigt ska motsvara ett mottagningsbesök.

5.10 Distansbedömning utan patient

Med hjälp av digital teknik görs medicinsk bedömning av patients hälsotillstånd utan att patient är närvarande.

Ett exempel är teledermatologisk bedömning som innebär diagnostik av hudförändringar på distans.

Dessa bedömningar ersätter därmed de fysiska besöken på hudmottagningen Syftet är att minska ledtider till diagnos och behandling, genom att hudläkare ges möjlighet att diagnostisera och ge råd om behandling och återkoppla till remittent utan att patienten behöver kallas till ett fysiskt besök på hudmottagningen.

5.11 Konsultationsbesök annan förvaltning

Konsultationsbesök annan förvaltning. Besök där sjukhusansluten hälso- och sjukvårdspersonal träffar patient i primärvården, Habilitering och hälsa eller annan förvaltning och där besöket journalförs av den sjukhusanslutna hälso- och sjukvårdspersonal.

Besöket registreras på och tillgodoräknas den enhet som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillhör.

5.12 Stöd och behandling via 1177

Med Stöd och behandling i 1177 kan vårdgivare skapa stödprogram som exempelvis patientutbildningar, informationsmöten eller låta patienten ta del av behandlingsprogram i form av exempelvis Kognitiv beteendeterapi (KBT), delta i skolor med eller utan interaktiv möjlighet.

Patient kan också i ett led inför, under eller efter hälso- och sjukvårdsbesök eller behandling få fylla i olika bedömnings- eller behandlingsformulär eller ta del av information kring sin sjukdom via 1177.

En förutsättning för registrering av vårdkontakt är att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning, samt att journalföring sker. Exempel på Stöd och behandling 1177 som ska registreras är när det finns följsamhet till ”förutsättningar för registrering av vårdkontakt” (se ovan):

- När hälso- och sjukvården har kontakt med patienten, digitalt alternativt fysiskt besök efter att patienten via 1177 fyllt i formulär. Formulären kan fyllas i inför, under eller efter hälso- och sjukvårdsbesök eller behandling
- När patienten deltar i informationsmöten som en del i utredningen/behandlingen
- När patient och sjukvården har kontakt via meddelandefunktionen i 1177
- När patienten via 1177 får behandling eller deltar i olika program för att få råd och information kring sin sjukdom

Exempel på när ingen registrering ska göras:

- Tillfället då patienten själv via 1177 fyllt i formulär
- När det är frivilligt för patienten att delta på ett informationsmöte (jämfört med punkt 2 ovan)
- När meddelandefunktionen i 1177 används till allmänna frågor/diskussion (utan följsamhet till förutsättningarna för registrering ovan)
- När patienten tar del av informationsmaterial kring sin sjukdom på egen hand

5.13 Mobila team

Med mobila team avses verksamhet där hälso- och sjukvårdspersonal träffar patienten i eget boende, särskilt boende eller korttidsboende, exempelvis Mobila närvården inom primärvården, Närsjukvårdsteam inom psykiatri/somatik inom specialistsjukvården.

Syftet är att äldre och multisjuka ska kunna få en bedömning/behandling i hemmet för att slippa åka till vårdinrättning. (Icke ordinarie hembesök eller hemsjukvård). Om hälso- och sjukvårdspersonal befinner sig fysiskt i

patientens hem och tar digital kontakt med läkare inom samma förvaltning registreras det som ett hembesök.

6 Icke obligatoriska uppgifter

Kontakter där det inte föreligger något rapporteringskrav regionalt.

Det är upptill respektive förvaltning att själva besluta vad som ska registreras.

6.1 Distanskontakt övrig (som inte ersätter besök)

Ingen obligatorisk uppgift

Distanskontakt övrig (som inte ersätter ett besök) är en distanskontakt som inte uppfyller de kriterier som är uppsatta för ”Distanskontakt som ersätter besök”

Vårdkontakt med patient genom telefon, brev, digital kommunikation. Gäller även när kontakten sker med person som juridiskt företräder patient. Innehållet i kontakten kan registreras som åtgärder.

Exempel på vårdkontakter som får registreras som ”Distanskontakt övrig (som inte ersätter ett besök)”, är vårdkontakter vilka endast omfattar:

Upplysningar, information och råd:

- Telefon-/fjärrkontakt som leder till besök eller inskrivning hos samma vårdgivare i direkt anslutning till kontakten. Eftersom det rör sig om en och samma vårdgivare är kontakten en del i besöket/vårdtillfället
- Information om förberedelser inför en kommande vårdkontakt
- Begäran om journalkopia utan att personalen förklarar journalinnehållet eller lämnar ett medicinskt utlåtande baserat på journalinnehållet
- Information om öppettider, bokning av tolk eller sjuktransport och dylikt

Distanskontakter som ersätter ett besök ska registreras. Se punkt 5.7, 5.8, 5.9, 5.10.

6.2 Indirekt kontakt

Ingen obligatorisk uppgift

Indirekt vårdkontakt - Kontakt om patient, utan att patient är närvarande. Innehållet i kontakten kan registreras som åtgärdskoder.
Exempel: Konferens om patient

6.3 Medverkan i team- eller gruppteambesök

Ingen obligatorisk uppgift

Medverkan i team- eller gruppteambesök. Insats som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vårdteam och utgör del av teambesök eller gruppteambesök.
Ska ha dokumenterats i journal. Registreras på den vårdenhet som utför medverkan i teambesök/gruppteambesök. Medverkan ska registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler skall redovisas i statistik eller faktureras huvudman.
Uppgifterna ska inte gå vidare till regional vårddatas (Vega).

6.4 Behandling under vårdtillfälle

Ingen obligatorisk uppgift

Behandling under vårdtillfälle - Behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde där patient erhåller behandling som har medicinskt samband med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus.
Frivillig registrering av den vårdenhet som utför behandlingen.
Registrering av åtgärd/behandling av t ex sjukgymnast kan ske på dennes vårdenhet. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning.
Exempelvis: Strålbehandling, tryckkammarbehandling, behandling av sjukgymnast, arbetsterapeut, smärtenhet.
Patientansvarig läkare utser i sin slutanteckning en huvuddiagnos samt en huvudåtgärd och vilka övriga diagnoser och åtgärder som ska registreras för vårdtillfället.
Uppgiften ska inte gå vidare till regional vårddatabas (Vega).

6.5 Konsultation under vårdtillfälle

Ingen obligatorisk uppgift

Konsultation under vårdtillfället - vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik, basenhet eller motsvarande) för att belysa en viss fråga i pågående utredning eller behandling.

Vårdansvaret kvarstår hos den remitterande hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är inskriven på samma sjukhus och aktiviteten ska ha medicinskt samband med vårdtillfället.
Registreras på den vårdenhet som utför konsultation under vårdtillfället. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning.
Bedömning inför operation ingår.
Uppgiften ska inte gå vidare till regional vårddatabas (Vega).

6.6 Insats annan förvaltning

Ingen obligatorisk uppgift

Insats annan förvaltning - Sjukvårdsinsats där sjukhusansluten hälso- och sjukvårdspersonal träffar patient i primärvården eller på annat sjukhus och där sjukvårdsinsatsen journalförs på det stället.
Sjukvårdsinsatsen registreras på, och tillgodoräknas den enhet där patienten fysiskt var. Insatsen skall registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler skall redovisas eller faktureras huvudman.

6.7 Intyg

Ingen obligatorisk uppgift

Med intyg avses handlingar såsom utlåtanden och skriftliga svar på förfrågningar av olika slag och omfattning som utfärdas på begäran av patient, försäkringskassa, försäkringsbolag, myndighet eller annan. Intyg kan begäras av enskild person t.ex. patient och förmyndare samt av försäkringskassa, försäkringsbolag, myndighet såsom länsstyrelse, polis- och åklagarmyndighet eller annan.

Utfärdande av intyg innebär förberedande arbete, t ex inläsning av journaler, formulering av intygstext och utskrift av intyg. För att intyg ska kunna utfärdas krävs vanligtvis läkarundersökning som ingår i taxan för intyget.

6.8 Samordnad individuell Vårdplan (SIP)

Ingen obligatorisk uppgift

Det föreligger inget krav på registrering av KVÅ-koder. Önskar verksamheten ändå av uppföljningsskäl registrera KVÅ-koder, används följande koder:

- AU124 - Upprättande av samordnad individuell plan
- AU125 - Upprättande av samordnad plan vid utskrivning
- AW010 - Uppföljning av samordnad individuell plan (SIP)

7 Slutenvård

7.1 Sjukhusvårdtillfälle

Sjukhusvårdtillfälle – vårdkontakter i sluten vård och gruppering av ett eller flera vårdtillfällen som avgränsas av in- och utskrivning inom ett sjukhus eller en sjukhusgrupp.

Hänvisning till beslut ”Regler för sjukhusvårdtillfällen för somatisk korttidsvård fr o m 2006” Dnr RSK 388-2005

7.2 Klinikvårdtillfälle

Vårdkontakt i slutenvård som avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde som klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken (t.ex. patientregistret).

7.3 Inbäddade vårdtillfällen

Inbäddade/överlappande vårdtillfällen – Grundprincipen är att en patient aldrig ska vara inskriven i slutenvård på mer än en plats samtidigt (det enda undantaget för detta är insatser under pågående inskrivning i psykiatrisk tvångsvård – s.k. parallella vårdtillfällen).

Om en patient skickas från ett sjukhus till ett annat för åtgärd som fordrar slutenvård ska patienten skrivas ut från det avsändande sjukhuset. Om det inte är självklart att åtgärden kommer att fordra slutenvård är mottagande sjukhus skyldig att meddela avsändande sjukhus om patienten blir

inskriven i slutenvård, så att vårdepisoden vid avsändande sjukhus avslutas.

Exempel: En patient blir inskriven i slutenvård vid ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. Efter undersökning och diagnos konstateras att den behandling som kan ges vid sjukhuset inte hjälper patienten i tillräcklig omfattning. Det bedöms sannolikt att ett bättre vårdresultat kan åstadkommas med behandlingsformer som ges vid ett annat sjukhus i regionen. Patienten skickas dit för ingreppet och återförs därefter till det första sjukhuset för eftervård.

7.4 Parallella vårdtillfällen

Somatisk vård för de patienter som är inskrivna i psykiatrisk vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV).

- Funktionen ska endast gälla för patienter som är inskrivna enligt LPT/LRV inom psykiatrisk vård
- Åtgärder från psykiatrin ska registreras på det psykiatriska vårdtillfället (t ex tvångsåtgärder mm)
- Parallella vårdtillfällen rapporteras till den regional vårddatabas (Vega) parallellt med pågående vårdtillfället inom psykiatri
- Parallella vårdtillfällen ska DRG grupperas

Exempel: En patient skrivs in i slutenvård på psykiatrisk avdelning enligt LPT. Patienten är självmordsbenägen och under vårdtiden på den psykiatriska avdelningen skär patienten sig i handleden och behöver vård på handkirurgisk vårdenhet.

Dubbelinskrivning möjliggör då att patientansvaret kan kvarstå på den psykiatriska avdelningen för hantering av vårdintyg och bedömning som ligger till grund för tvångsvård och den somatiska vårdenheten kan skriva in patienten för den vård de ger och skriva ut (inte omflytta) till psykiatriska vårdenheten när vården på handkirurgen är klar.

Om patienten är i behov av övervakning etc. på den somatiska avdelningen är det den psykiatriska vårdenheten som ansvarar för t ex extravak.

7.5 Överflyttning mellan olika kliniker

Om patient av medicinska skäl flyttas mellan olika kliniker ska vården på respektive klinik räknas som ett separat vårdtillfälle. Flytt inom klinik

oavsett fysisk lokalisation räknas som ett vårdtillfälle. Till regional vårddatabas rapporteras sjukhusvårdtillfälle inom den somatiska vården.

7.6 Permission

Permission: Överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal om att patienten lämnar vårdenheten för viss tid under vårdtillfället. Permissionsreglerna nedan gäller såväl somatisk som psykiatrisk vård.

- Patienten skrivs ut till permission oavsett längd
- Antal hela permissionsdygn redovisas i fil till regional vårddatabas (Vega). Helt permissionsdygn kl 00 – kl 24. Samtliga permissionsdygn redovisas oavsett antal permissionstillfällen i ett fält i filen till VEGA
- Debitering till huvudman ska inte omfatta hela permissionsdygn

8 Diagnos (primärklassificering)

Diagnoser klassificeras enligt Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE) och åtgärder enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). För vårdtillfälle och för läkares vårdkontakter i öppen vård är det obligatoriskt att registrera diagnoser och relevanta åtgärder. För andra personalkategorier är det obligatoriskt att registrera relevanta åtgärder.

Huvuddiagnos

Huvuddiagnos är det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.

Socialstyrelsens Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos samt Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård ska tillämpas vid registrering.

Länkar till Socialstyrelsen:

Sjukdomsklassifikationen ICD-10

Webbversion av ICD, KVÅ, ICF, KSI

9 Åtgärd (primärklassificering)

För vårdkontakten relevanta åtgärder, som utförs i samband med vårdkontakten, ska dokumenteras och registreras enligt KVÅ. Små åtgärder som ingår i ett ”normalbesök” behöver inte registreras. Se Beskrivning av normalbesök.

Vad som ska registreras är en fråga som kan avgöras på flera olika nivåer. Socialstyrelsen har möjlighet att besluta att vissa åtgärder ska inlevereras till patientregistret. Region- respektive sjukhusledningen kan fatta beslut att vissa åtgärder alltid ska registreras. Om sådana beslut inte fattats är det verksamhetschefen som slutligt avgör vad som vad som följas upp och som därmed ska registreras.

När patienten är inskriven i sluten vård ska behandlingar/utförda åtgärder som har medicinskt samband med vårdtillfället rapporteras där patienten är inskriven oavsett var åtgärden utförs.

Länkar till Socialstyrelsen:

Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)

Webbversion av ICD, KVÅ, ICF, KSI

Anvisningar för kodning av vårdåtgärder

Regionala Åtgärdskoder (KVÅ)

I vissa fall finns det regionalt ett behov av att beskriva åtgärder som genomförs i vården vilka inte täcks av den av socialstyrelsen tillhandahållna Åtgärdsförteckningen (KVÅ).

I dessa fall så kan regionen besluta om upprättande av regionala åtgärdskoder (KVÅ) De regionalt beslutade åtgärdskoderna har alltid ”U” som första position, ex. ”UC020 – Digital ortopedkonsult.”

Upprättas en nationell åtgärdskod som täcker in det beskrivningsbehov som tidigare beslutad regionala KVÅ-kod fyllt, så slutar den regionala åtgärdskoden gälla samtidigt som den nya nationella träder i kraft, utan att beslut om detta behöver fattas. En sådan förändring sker i samband med den årliga uppdatering av kodförteckningarna som Socialstyrelsen genomför, och som träder i kraft vid årsskifte

10 Forskning

Forskningsbesök är ett besök utöver ordinarie hälso- och sjukvård som finansieras av ex. forskningsanslag.

11 Studiepatienter

Regelverket för registrering av vårdkontakter som görs av patienter som ingår i en medicinsk studie skiljer sig på inget sätt från det regelverk som gäller registrering av övriga vårdkontakter

12 Patienthotell

Patienthotellet betecknas som en boendeenhet och inte en vårdinrättning Vid vistelse på patienthotell är patienten inte inskriven i slutenvård.

Patienten bör vara så frisk att den i princip kan klara sig själv, någon vård ska därför inte bedrivas på plats.