

# Mötesgrupp KlassReg

Mötesdatum: 2023-09-12

Tid: 09.00-11.00

Plats: Teams

Inbjudna: Anette Adler, Ann-Cathrine Gunnarsson, Camilla Bernhardsson, Catharina Johansson, Maria Algården, Maria Ödvall, Susanne Göransson, Susanne Lindahl, Åsa Kärrman Lund, Anette Åberg, Johanna Strandberg, Jenny Kuhanen, Mona Johansson, Per Sjöli, Victor Nordling

	Ärende/ Anteckning	Ansvarig
1.	<b>Sekreterare dagens möte</b>	Victor
2.	<b>Föregående mötesanteckningar</b>  - Avliden patient, ELVIS/SURF-grupperna jobbar med frågan, och jobbar fram underlag till ev beslut som krävs för att skapa regional lathund.  Till handlingarna	Victor
3.	<b>Hantering av Teambesök, teambokningar</b>  Diskussion vid migreringsmöte med SÄS millennium gällande definitionen av ett teambesök är upprinnelsen till varför frågan lyfts idag.  enl. uppgift är inga förändringar vid migrering till Millennium beslutade (just vad gäller teambesök).  Komplex fråga där flera perspetiv måste beaktas, ex.: produktionsuppföljning, ersättning, rapportering, patientavgifter, mm. Med hänsyn till "administrativ förenkling"  Även nationellt finns diskepanans mellan olika källor, ex mellan föreskifterna avseende rapportering till patientregistret och Socialstyrelsens termbank (se bifogad presentation)  <b>Per avser ta med frågan till Indatarådet, som får ta initiativ till vidare utredning.</b>	Anette A

4.	<p><b>Normalbesök, vad ska registreras (ICD/KVÅ)</b></p> <p>Diskussion från SUs klassifikationsgrupp. Regelverken upplevs motstridiga. I praktiken ett krav på diagnoskodning för att kunna registrera KVÅ även för "sjukvårdande behandling".</p> <p>Det lyfts på mötet att det mycket handlar om en informationsfråga. Vissa vill registrera även insatser som faller in under begreppet "normalbesök" för att påvisa vilka insatser som genomförs.</p> <p>Observera att även om inget krav finns på en viss typ av registrering från regional håll, så finns det heller inget regelverk som säger att insatser att betrakta som normalbesök inte får registreras (om lokalt behov av viss uppföljning finns)</p> <p><b>Frågan gällande vilka koder som ska registreras är sannolikt större än just "normalbesök", och kommer lyftas vidare för regional beredning först i Registreringsrådet och sedan i Indatarådet.</b></p>	Susanne L
5.	<p><b>Indatarådet – Nytt istället för STOK</b> (se bifogad presentation)</p> <p>Enklare beslut kan tas direkt i registreringsrådet (ex nya regionala kvå-koder)</p>	Per
6.	<p><b>Avslut av KVÅ-koder, hantering.</b></p> <p>Diskussion omkring rutin då önskemål om avslut av regional KVÅ-kod inkommer.</p> <p>Klassreg blir "budbärare" med frågan om stängningarna Nu aktuellt med avslut av KVÅ-kod U"X450 - Vård enligt massflyktsdirektivet".</p> <p>Täcks det lokala uppföljningsbehovet av Läns- och kommunkoder 99/11 <a href="http://vregion.se">VGR Län- och kommunkoder i särskilda fall (vregion.se)</a>?</p> <p>Tacksam för avstämning på förvaltningarna (och sedan återkoppling) om huruvida denna kod kan avslutas.</p>	Victor
7.	<b>Utlokaliserade patienter – Gemensamma avdelningar hantering</b>	Per

	Frågan har sedan mötets agenda skickades ut hanterats i annan del av organisationen. Frågan utgår därför.	
8.	<p><b>Beslut tagna sedan senaste Klassreg</b></p> <p>Sedan senaste Klassregmötet endast ett beslut om ny regional KVÅ kod. Väldigt "smal" kod för uppföljning specifikt inom Barnhälsovården. <a href="#">Beslut regional KVÅ-kod Hemnesök förebyggande socionom BHV.pdf (vgregion.se)</a></p>	Victor
9.	<p><b>Övriga frågor</b></p> <p><b>"Indirekta kontakter"</b></p> <p>1. Möjligheten för patienter att ta kontakt med vården via 1177 är bra men vi märker att patienter använder det mer och mer då det är en lätt väg att nå sjukvården. Både läkare och sjuksköterska har många meddelanden fram och tillbaka med patienten och till sist blir "chatten" med patienten ett telefonsamtal för att utröna allt bättre.</p> <p>SkaS undrar över gränsdragningen när kontakt via 1177 med läkare/ssk ska övergå till ett besök/telefonregistrering eftersom detta är ett arbete som tar mycket tid men som inte visualiseras i registrering samt att ingen patientavgift tas ut för det arbete som läggs ned.</p> <p>Anette exemplifierar med Diabetesmottagning Alingsås som har stor volym 1177 läkarkontakter.</p> <p>Jenny nämner mottaning på SÄS som arbetat mycket med specifikt ärendetyperna i 1177.</p> <p><b>Denna typ av kontakter tar mycket verksamhetstid. Hur denna typ av kontakter bör hanteras är en fråga som bör lyftas vidare för regional beredning.</b></p> <p>2. Maria Ödvall (NU): <b>När återrapportering till skola och arbetsgivare sker. Exempelvis inom BUP. Hur registreras detta på övriga förvaltningar? Oftast deltar patientens föräldrar och/eller patienten.</b></p>	Alla

	<p>Registreras på olika sätt idag. Även olika avs. "prestation j/n"</p> <p><b>Även frågan om enhetlig registrering av denna typ av kontakter lyfts in i indatarådet för beredning.</b></p> <p><b>Nästa möte november-23</b></p>	
--	---	--

Välkommen!

**Sammanställande**

Per Sjöli

Registreringsrådet