

# Mötesgrupp KlassReg

Mötesdatum: 2024-02-20

Tid: 08.30-10.00

Plats: Teams

Samman kallande: Per Sjöli

Närvarande: Per Sjöli, Victor Nordling, Susanne Lindahl

	Ärende/ Anteckning	Ansvarig
1.	<b>Sekreterare dagens möte</b>	Catharina
2.	<b>Föregående mötesanteckningar</b>  <i>8. Övriga frågor Susanne och Catharina byter mellan ordinarie och suppleant. Önskemål om ett förtydliga Catharina Johansson SU byter med Susanne Göransson SU</i>	Per
3.	<b>Utredning primär- och sekundärbesök</b>  Diskussion, Victor visar framtaget förslag på anvisningar för primär- och sekundärbesök.	Victor
4.	<b>Fråga/rutiner runt egenmonitorering</b>  Projekt Egenmonitorering önskar regionalt beslut om att egenmonitorering ska KVÅ-kodas. Regionalt beslut kommer inte tas, frivillig registrering.	Per
5.	<b>Indatarådet information</b>  Inget att rapportera och inga möten är inplanerade.	Per
6.	<b>Eventuell nya rutiner utifrån patientsavgiftshantering Distanskontakter</b>	Per

	<p>Regionfullmäktige kommer troligen fatta beslut om nya patientavgifter 24-02-27 med startdatum 24-04-01.</p> <p>Förslaget är att samma avgift nu ska gälla flera yrkeskategorier vid telefonsamtal samt avgift vid skriftlig distanskontakt där vi idag bara har en besökstyp utan avgift (DS). Via chatt? 1177? Appar?</p> <p>Avgiften ska tas ut när distanskontakten uppfyller kraven på kvalificerad hälso- och sjukvård och motsvarar 80 procent av patientavgiften för ett mottagningsbesök.</p> <p>Finns flera frågor som behöver förtydligas regelmässigt. Ex definition på kvalificerad hälso- och sjukvård?</p> <p>Vi behöver komma överens om hur vi ska registrera, men avvaktar tills beslutet är taget.</p>	
7.	<p><b>Hantering dagsjukvård, SkaS önskar ny besökstyp för dagsjukvård</b></p> <p>Avslag.</p> <p>Diskussion om att nuvarande indelning i sluten- och öppenvård är för grov. Sjukvården har förändrats, önskvärt vore att öppenvården delas upp i undergrupper ex besök och dagsjukvård</p> <p>Socialstyrelsen önskar kartlägga hur stor andel av öppenvården som utgörs av dagsjukvård, för ändamålet finnes tilläggs kod KVÅ-kod ZV055, frivillig registrering.</p>	Per
8.	<p><b>Konsultation annan förvaltning, regelverk. Fråga från Torgeir Hassel</b></p> <p>Registreringen är frivillig och kommer att förtydligas i nedanstående regelverk.</p> <p><a href="https://www.vgregion.se/om-oss/regionens-organisation/regionens-organisation/regionens-organisation">REGELVERK FÖR REGISTRERING AV VÅRDKONTAKTER INOM SPECIALISERAD VÅRD I PATIENTADMINISTRATIVA SYSTEM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN (vgregion.se)</a></p>	Victor
9.	<p><b>Beslut tagna sedan senaste Klassreg</b></p> <p>Barnhälsovården har fått nya KVÅ-koder för hembesök.</p>	Victor

10	<p><b>Övriga frågor</b></p> <p><b>Registrering avbrutna operationer:</b> Socialstyrelsen har ett pågående ärende kring användandet av ZXF-koderna (Orsaker till avbruten operation) ur Klassifikation av kirurgiska åtgärder där ett problem upptäckts vid användning. Om man kodar för den åtgärd som var tänkt att utföras och lägger till ZXF-kod kan patientregistret (PAR) inte med säkerhet göra kopplingen mellan koderna. <b>Det betyder att i PAR ser det ut som om den tänkta operationen blev utförd.</b> I DGR-sammanhang har ZXF-koder inga egenskaper utan <b>hamnar i operations-DRG för den operation som var tänkt att utföras men ej blev utförd.</b> Fundering på om vi här i Sverige ska låta dessa ZXF-koder utgå ur KKÅ/KVÅ</p> <p>Generellt använde koderna väldigt lite, statistik på avbrutna operationer finns i Orbit</p> <p><b>Information från regional ELVIS-förvaltning:</b> Ny län-kommun-betalarkod i ELVIS införs i mitten av april. Betalarkoden registreras på utlandssvenskar som har rätt till subventionerad vård men som inte omfattas av EU/EES eller konvention.</p> <p><a href="http://vgregion.se">Ny Län-kommun-betalarkod 9912 i ELVIS (vgregion.se)</a></p>	
----	--	--