

# Mötesgrupp KlassReg

Mötesdatum: 2025-02-20

Tid: 13.00-14.30

Plats: Teams

Deltagare: Maria Ödvall, Malin Lund, Anette Adler, Catharina Johansson, Mona Johansson, Maria Algården, Jenny Kuhanen, Johanna Strandberg, Martin Lindberg, Charlotte Ejerblom, Ann-Cathrine Gunnarsson, Per Sjöli, Victor Nordling

	Ärende/ Anteckning	Ansvarig
1.	<b>Sekreterare dagens möte</b>	Victor
2.	<b>Föregående mötesanteckningar</b> Läggs till handlingarna	Victor
3.	<b>Information Millennium (det vi vet)</b> Finns inte mycket information att delge omkring tänkt väg framåt. Info från SUM ("Säkerställa utdata från millenium") Flertal grupperingar där sjukhusförvaltningarna är representerade jobbar med olika "områden" ex. Tillgänglighet/Patientregister/VEGA/Lokala utdatabehov.  Designbeslut från TeamBI att rapporter ej ska byggas med IFDer (informationsdomäner) som källa, utan att sk. Datamarts med mer "tillrättalagd" data ska utvecklas. Driftsatta datamarts är ex. Tillgänglighet, Vårdproduktion, XX. Läkemedel är påbörjad.  Ytterligare Datamart som ska utvecklas: Patientsäkerhet, graviditetsprocessen, Samsa/samvy mfl.	Per/alla
4.	<b>Beslut tagna sedan senaste Klassreg</b> <a href="#">Ny regional KVÅ-kod för bedömning av egenmonitorering</a>  Önskemålet om KVÅ-koden har inkommit från RPT Parkinson, men koder får användas även inom andra områden.  Önskemål om komplettering av beslut så att det även håller tidigare beslutade koder på området (då de nämns i inledningen)	Victor

5.	<p><b>ICD11, införande januari 2028, information</b></p> <p>I samband med att socialstyrelsen meddelade beslut om införande 2028 skickades en fråga ut till regionerna gällande hur de förberett sig för nämnda övergång. Svaret på denna fråga från VGR är eg. "inte alls". Frågan gällande vart ansvaret för denna övergång ligger regionalt har kommunicerats "till ledningen", och vi inväntar svar.</p> <p>Den nya klassifikationen har en väldigt annorlunda struktur jämfört med ICD10se, och klassifikation kommer ske i ett digitalt "kodningsverktyg" som kommer att behöva integreras i de system som ska användas 2028.</p>	Per
6.	<p><b>Ny hälsodatalag, VGR remissvar</b></p> <p>Tidigare kommunicerad revidering av föreskrifterna för rapportering till patientregistret har uteblivit p.g.a. kommande ny HSL.</p> <p>Nytt för 2025 är att rekvisitionsläkemedel ska rapporteras, utveckling pågår regionalt för att lösa insamling och rapportering.</p>	Per
7.	<p><b>Förslag nya MVO-koder från Socialstyrelsen</b></p> <p>Arbete pågår vid Socialstyrelsen med översyn av MVO-kodverket. Den förteckning som skickats ut till regionerna med vissa föreslagna ändringar, kan vi betrakta som ett arbetsmaterial (bilades kallelsen).</p> <p>Under mötet lyftes synpunkten att vi bör anmäla de regionala MVO-koder vi har i VGR som förslag på nya nationella.</p> <p>Även synpunkter på användandet av begreppet "verksamhet" som förslag på flera nya benämningar lystes (start förknippat med organisation)</p> <p>Inkom gärna med ytterligare synpunkter på detta underlag, så kan vi kommunicera vidare det till Socialstyrelsen, och kan ha ett bra svar att lämna när mer formell förfrågan om synpunkter inkommer.</p>	Per
8.	<p><b>"Kvarliggare "akutmottagningar</b></p> <p>Vi konstaterar att dessa hanteras olika runt om regionen. Gemensamt är att kontakterna registreras som öppenvård. Vad som skiljer är vart inom den egna organisationen som patienterna liggandes på "observationsplats", om det är team på akutmottagningen annorstädes.</p>	Anette A

	Givet att det registreras på ett enl. gällande regelverk korrekt sätt avs. exempelvis vårdform får det fortsatt hanteras på bästa sätt utifrån lokala förutsättningar.	
9.	<p><b>Ny kommun och betalarkod för pat. som inkommer registreras om okända i ELVIS</b></p> <p>Det finns ett behov av en ny betalarkod för patienter registreras som okända. Frågan har varit upp på ELVIS förvaltarmöte SU där även Sjukhusgemensam ekonomiavdelning deltog och jag lovade att lyfta den SU behov vidare till Klassreg.</p> <p>Anledningen till en ny betalarkod är att sen en tid tillbaka delar de patienter som inkommer som okända betalarkod (9909) med de patienter som vägrar att identifiera sig (9909). SU behöver kunna särskilja de patienter som registreras som okända från de som vägrar att legitimera sig eftersom de som inkommer som okända INTE vägrar att legitimera sig de kan inte legitimera sig. Att ha en egen kod underlättar också när en sammanslagning av personnummer är gjord på okänd patient för då slipper den som rättar gissa vad som gäller om det är en patient som vägrat (då ska 9909 kvarstå) el. om det är en patient som INTE kunnat legitimera sig (dessa behöver man byta betalarkod på).</p> <p>Tidigare registrerades dessa patienter som 99 03 vilket egentligen är mer korrekt men då Såld vård fick bekymmer med sina faktureringslistor så ändrades koderna till 9909 vilket nu får andra konsekvenser.</p> <p>Förslag på koder för okända patienter är förslagsvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Län: 99</li> <li>• kommun: 13 "okänd pat. ,kan ej leg. sig".</li> <li>• Betalarkod: 9913 "okänd pat. ,kan ej leg. sig".</li> </ul> <p>-----</p> <p>Efter diskussion drar gruppen slutsatsen att önskemålet om ny kommunkod sannolikt bottnar i svårigheten att "på listan" särskilja de patienter som i efterhand kunnat identifiera sig från de patienter som vägrar att identifiera sig.</p> <p>Detta hanteras på lite olika sätt bland sjukhusförvaltningarna idag, med att särskild registrering tvinga de poster som gäller pat. som</p>	Susanne G

	<p>inte vägrar identifiera sig på visst (ex med endast län14)</p> <p>Kvarstår ändå behov av koden bör frågan adresseras till "Verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp"</p>	
10	<p><b>Ny nationell KVÅ-kod kan ersätta regional.</b></p> <p>Vid årsskiftet tillkom AV144 Strukturerad bedömning av sexuell riskutsatthet och våldserfarenhet. Därför bör regional kvå-kod kunna utgå.</p> <p><a href="#">Registrering och beskrivningssystem - Beslut ny inomregional KVÅ-kod SEXIT.pdf - Beslut</a></p> <p><b>Kontakt tas med regionhälsan som beställt oden för dialog. Underlag till beslut om avslut av kod skrivs därefter fram.</b></p>	Susanne L
11	<p><b>Information från SWEX (Svensk Expertgrupp för NordDRG )</b></p> <p>1.Fråga som varit uppe i denna gruppering är effekterna av att KVÅ-koder för avbruten behandling (ZXF) utgått vid årsskiftet.</p> <p>Denna förändring har problem inneburit för SPOR (Svenska perioperativt register) samt regionalt vid produktions och kapacitetsuppföljning.</p> <p>Fråga om hur detta ska hanteras regional är under utredning, och kommer sannolikt "landa i" ett av två alternativ. Antingen behöver utveckling ske i operationsplaneringssystemet, eller så tvingas vi upprätta regionala KVÅ-koder att ersätta de nationella koder som utgått.</p> <p>2.DRG-kod för öppenvårdskontakt som oplanerat leder till inskrivning i slutenvård har 2025 utgått. Dock ska XS100 även fortsarr registreras på öppenvårdskontakten.<a href="#">drg-beslut-om-logikforandringar-2025.pdf</a></p> <p>Socialstyrelsen har i utskick okt-24 kommunicerat att samma huvuddiagnos ska användas på öppenvårdskontakt som slutenvårdskontakt även om huvuddiagnosen från öppenvårdskontakten inte längre är gällande vid inskrivning (ex vid dagkir). Detta går emot grundprincipen "koda gällande vid aktuell vårdkontakt". Frågan gällande huvuddiagnos lämnas till "regionala klassifikationssamordnare" för vidare dialog med Socialstyrelsen.</p>	Per

12	<p><b>Slutenvård i hemmet</b></p> <p>Jag skulle på nästa möte vilja ta upp frågan kring hur det vi kallar SÄS hemma ska registreras. Det är ett initiativ där man flyttar delar av sjukhusvården till hemmet. Om jag har förstått det rätt har både SU och SV börjat med den här typen av verksamhet. Är det öppen- eller slutenvård? Hur ska det registreras i ELVIS?</p> <p>Dessa kontakter ska registreras som öppenvård.</p> <p><b>CJ lyfter önskemål om ny besökstyp för att särskilja dessa öppenvårdskontakter från andra hembesök. Uppmanas skriva fram underlag.</b></p>	Jenny
13	<p><b>Registrering av formulärbedömning</b></p> <p>Jenny som haft dialog med frågeställaren tydliggör att Victor/Per helt missförstått frågan, vilka får bakläxa och tar ny kontakt med frågeställaren för framskrivning av underlag till beslut om ny regional KVÅ-kod.</p>	SÄS
14	<p><b>Övriga frågor</b></p> <p>Diskussion omkring användande av besökstyp FN/EN inom andra verksamheter än de som tidigare "godkänts" (teledermatologi och demensutredning). Kan vi öppna upp för användning för fler områden.</p> <p>Till annat meddelas gäller även fortsatt att varje enskilt område ska lyftas för godkännande innan implementering.</p>	Alla

Välkommen!

**Sammanfattande**

Per Sjöli