

Mötesgrupp KlassReg

Mötesdatum: 2025-05-20

Tid: 09.00-11.00

Plats: Teams

	Ärende/ Anteckning	Ansvarig
1.	Sekreterare dagens möte	Victor
2.	Föregående mötesanteckningar Godkännes och läggs till handlingarna	Victor
3.	Beslut tagna sedan senaste Klassreg Beslut regional KVÅ-kod formulärbedömning.pdf Beslut är fattat, men ärende om tillgängliggörande av koden i ELVIS/Melior ännu inte lagt. Inväntar input från beställare som önskar förankra registreringsrutin först.	Victor
4.	ICD11, införande januari 2028, information Regionalt har en förstudie om vad en förstudie kring införande av ICD11 ska innehålla genomförts. Förstudie bör innehålla Tekniska förutsättningar, ex teckenbegränsningar i befintliga system. Kartläggning av berörda system Utbildning (I första hand handlar det om att utbilda "utbildare") Rapportering till myndigheter. Uppföljning. Planerat införande 2028.	Per
5.	Förslag nya MVO-koder från Socialstyrelsen, ny information Frågan inte längre aktuell i om större arbete med att ensa flera klassifikationer nationellt "står i korten"	Per

6.	<p>Registrering av när sjukvårdande behandling övergår till läkarkontakt</p> <p>Det har lyfts svårigheter med kostnadskalkylering i KPP i då sjukvårdande behandling övergår till läkarkontakt.</p> <p>KlassReg är eniga i att registrering även fortsatt ska ske enl. etablerad rutin, och att detta får hanteras inom KPP</p>	Maria Ödvall
7.	<p>Ny kommun och betalarkod för pat. som inkommer registreras om okända i ELVIS (förslag finns och avstämt med VEI)</p> <p>Förslag framskrivet av Susanne G (SU) och avstämt med VEI. (Koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp) Anette A meddelar att kommunkod 9912 tog omkring 10månader att få på plats. Finns arbetssätt för att fånga problemposterna i SURF-fellista som tillämpas av flera av förvaltningarna</p> <p>Fortsatt beredning planeras efter sommarperioden.</p>	
8.	<p>Information från SWEX</p> <p>Stort antal ändringar KVÅ 2026 Inga ändringar i ICD10 2026 Publiceras i höst</p> <p>ICD11 Översättningsfrågor ICD11 Utbildningsfrågan. Oklart om endast digitalt eller fysiska träffar. Avbruten operation ZXF-koderna vilka togs bort har diskuteras. (frågan är hanterad i VGR)</p> <p>ZV055 dagsjukvård. Önskemål om registrering från Socialstyrelsen sedan 2021. Besked från Socialstyrelsen att man har fångat det som behövs, och registrering inte längre behöver ske. Finns inget regionalt krav på registrering av denna kod</p>	Per

	<p>XS100 oplanerad inskrivning i slutenvård. Socialstyrelsen tar tillbaka frågan och återkommer i ärendet igen Oenighet om hur slutenvårdskontakterna ska diagnosregistreras.</p> <p>Socialstyrelsen har kontrollerat XS100 i PAR och i 25% av fallen så saknas slutenvårdstillfälle i anslutning till öppenvårdskontakt med registrerad KVÅ. Vi går vidare teknisk lösning för rapportering av XS100 tillsammans med Insieme (i första hand AKM)</p>	
9.	<p>Registrering av formulärbedömning</p> <p>Fråga som inkommit från Annica Svanström på SÄS, där man önskar att formulärbedömningar som anses ersätta besök ska klassas som produktion, och att patientavgifter ska utgå</p> <p>Hittills har endast Teledermatologi och Demensutredningar godkänts för registrering enl. tidigare beslut. Och även fortsatt så kommer enskilda flöden behöva utredas innan de kan godkännas för registrering med FN/EN. Behövs omfattande underlag att ta vidare för utredning och sedan skickas för beslut till VEI.</p> <p>Återkoppling till frågeställaren om behov av underlag sker</p>	Victor
10.	<p>Önskas regional riktlinje/rutin för hur man hanterar omvänd tidsbokning: ”Då menar vi när man skickar ett brev till patienten där man ber dem kontakta mottagningen för att boka en tid, t ex efter att man fått in en remiss. Vi saknar en riktlinje/rutin för när påminnelser ska gå ut, hur många påminnelser, hur hantera om patienten inte bokar en tid, mm”</p> <p>Diskussionsfråga</p> <p>Hantering som används på ANS är att i påminnelsebrev anges att om ingen bokning sker skickas remiss åter till remittent. Adler meddelar att omvänd bokning kommer kunna att ske digitalt efter sommaren.</p>	Jenny

	<p>Hårt tryck i vårdgarantifrågan, detta arbetssätt riskerar att visa sämre resultat. Maria lyfter med frågan till regional väntetidssamordnargrupp.</p>													
12.	<p>Sjukvård hemma</p> <p>Förslag gällande tillskapande av ny besökstyp, destinationskod, in- och utskrivningskod presenteras (underlag biläggs anteckningarna)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Funktion</th> <th>Kod</th> <th>Klartext</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Besökstyp</td> <td>SH</td> <td>Sjukvård hemma</td> </tr> <tr> <td>Destinationskod</td> <td>SJHHEM</td> <td>Sjukvård hemma</td> </tr> <tr> <td>In- och utskrivningskod</td> <td>Förslag 32,70 ?</td> <td>Sjukvård hemma</td> </tr> </tbody> </table> <p>Det påtalas att föreslagna in- och utskrivningskoder redan använts historiskt och därför måste ersättas.</p> <p>Inga invändningar från någon förvaltning. Flertal system som kommer påverkas (VEGA, ProKap, väntetidsdatabas mm)</p> <p>Frågan lyfts initialt i ELVIS-förvaltargrupp.</p> <p>Diskussion förs gällande patientavgifter. Inte fritt val att följa regelverket. Patavgift bör utgå enl. öppenvårdsregelverket.</p>	Funktion	Kod	Klartext	Besökstyp	SH	Sjukvård hemma	Destinationskod	SJHHEM	Sjukvård hemma	In- och utskrivningskod	Förslag 32,70 ?	Sjukvård hemma	Catarina J
Funktion	Kod	Klartext												
Besökstyp	SH	Sjukvård hemma												
Destinationskod	SJHHEM	Sjukvård hemma												
In- och utskrivningskod	Förslag 32,70 ?	Sjukvård hemma												
13.	<p>Övriga frågor</p> <p>Hur ska besök som sker på anstalt registreras? Gruppen enig i att dessa kontakter ska registreras som hembesök</p>	Alla												

Välkommen!

Sammanställande

Per Sjöli