

# Registrering av vårdkontakter i Elvis

## Sammanfattning

Riktlinjen beskriver regelverk för registrering av kontakter i öppen- och slutenvård i Elvis. Främsta motivet för en korrekt registrering är att beskriva den vård som utförs. SÄS har skyldighet att rapportera till Socialstyrelsens patientregister (PAR) och Sveriges kommuner och regioner (SKR) samt till den regionala Vegadatabasen.

## Innehållsförteckning

<a href="#">Sammanfattning</a>	1
<a href="#">Bakgrund</a>	2
<a href="#">Förutsättningar</a>	2
<a href="#">Genomförande</a>	3
<a href="#">Obligatoriska uppgifter</a>	3
<a href="#">Ekonomiska uppgifter</a>	3
<a href="#">Prestation N/J</a>	5
<a href="#">Vårdbegäran</a>	5
<a href="#">Hälso- och sjukvårdspersonal (HSP)</a>	6
<a href="#">MVO</a>	6
<a href="#">Besöksform</a>	6
<a href="#">Besökstyp</a>	8
<a href="#">Var (lokal)</a>	12
<a href="#">Psykiatrisk vårdform</a>	12
<a href="#">Väntetider</a>	13
<a href="#">Konsultation primärvård/annat sjukhus</a>	14
<a href="#">Medicinskt måldatum</a>	14
<a href="#">Patienthotell</a>	14
<a href="#">Dagsjukvård</a>	15
<a href="#">Diagnosregistrering</a>	15
<a href="#">Rutinåtgärder som ingår i normalbesök för respektive yrkeskategori</a>	21

<a href="#">Dokumentinformation</a> .....	24
<a href="#">Referensförteckning</a> .....	24
<a href="#">Länkförteckning</a> .....	25

## Bakgrund

Riktlinjen ersätter följande dokument: Registreringsrutiner ELVIS version 1.06 och Registrering av diagnoser och åtgärder samt täcker Regelverk för registrering av vårdkontakter, specialiserad vård i Västra Götalandsregionen 2018.

Det huvudsakliga syftet med riktlinjen är att beskriva vad som är viktigt att registrera i sjukhusets patientadministrativa system. Saknas relevanta koder kan det vara svårt att skilja mellan specialistsjukvård och primärvård. God registrering är av stor vikt för att möjliggöra intern uppföljning med kopplingar till bland annat processarbete, produktionsplanering och statistik. Det är även viktigt att harmonisera kodningen mellan olika organisatoriska enheter internt och ha en samsyn med övriga förvaltningar i regionen samt nationellt så att jämförelser kan göras.

## Förutsättningar

Det krävs huvuddiagnos på samtliga vårdkontakter i både öppen- och slutenvård med undantag för poster med prestationstyp J. Det är även viktigt att få med relevanta åtgärder men måttfullhet ska präglade synen på vad som ska registreras och rapporteras.

Vårdkontakterna ska dessutom DRG-grupperas [1].

För den slutna vården är det den patientansvarige läkaren som anger vilka diagnoser och åtgärder som ska registreras [2]. Även öppenvårdsbesöken ska diagnosregistreras för samtliga hälso- och sjukvårdspersonal. I praktiken kan all sjukvårdspersonal ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens. För omvårdnadspersonal kan senaste medicinska diagnosen användas [3].

## Genomförande

### Obligatoriska uppgifter

Vårdkontakt rapporteras av den vårdenhet där patienten är inskriven i slutenvård eller vid öppenvård av den vårdenhet där besöket är bokad.

Rapporteringen förutsätter att vårdkontakten och underlaget för diagnoser och åtgärder dokumenteras i journalen.

Nedanstående uppgifter är obligatoriska att registrera i Elvis.

- Ekonomiska uppgifter
- Prestation J/N
- Vårdbegäran
- Hälso- och sjukvårdspersonal, HSP (vårdgivarkategori i Elvis)
- MVO (Medicinskt verksamhetsområdet)
- Besöksform
- Besökstyp
- Planerad vård
- Var (lokal)
- Psykiatrisk vårdform
- Diagnos
- 1. Åtgärder som utförs vid vårdkontakt med patienten och som inte ingår i ett standardbesök
  - DRG-gruppering av vårdtillfällen samt besök
  - Väntetidsuppgifter
  - Konsultation/primärvård/annat sjukhus
  - Medicinskt måldatum

### Ekonomiska uppgifter

#### **Län och kommun**

Ofullständiga uppgifter för personer från andra länder påverkar SÄS intäkter negativt.

Det är därför viktigt med rätt län, kommun och betalarkod samt fullständiga namn- och adressuppgifter i hemlandet.

## Korrekt län (99), kommun (01 - 12) samt betalarkod

Asylsökande med giltigt LMA-kort	<b>9901</b>
Person bosatt i EU/EES-land eller konventionsland	<b>9902</b>
Ej folkbokförd person som inte omfattas av EU/EES-förordningen, konvention eller kan styrka att man omfattas av annan sjukvårdsförmån.	<b>9903</b>
HIV-test – reservnummer (folkbokförd som vill vara anonym)	<b>9906</b>
Skyddade personuppgifter	<b>9907</b>
Personer som vistas i Sverige utan tillstånd	<b>9908</b>
Vägrar uppge identitet	<b>9909</b>
Uppehållstillstånd, men ej folkbokförd	<b>9910</b>
Vård enligt massflyktsdirektivet	<b>9911</b>
Utl.svensk ej EU/EES subv.vård	<b>9912</b>

### Vård av utomlänspatienter

Styrdokumentet beskriver hur vård till patienter från andra landsting ska registreras på ett korrekt vis. Se SÄS rutin för mer information, [Vård av utomlänspatienter – betalningsförbindelser vid Södra Älvsborgs Sjukhus](#)

## Prestation N/J

Alla patientbesök ska registreras i patientadministrativa system oavsett vilken patientavgift de genererar.

Prestation N – SÄS får ersättning från regionen. Effekten av felaktiga registreringar eller utebliven registrering av besök, påverkar sjukhusets intäkter. Patientavgifter kan variera och vara avgiftsfritt.

Prestation J – Besök ej ersättningsbart från regionen. Till exempel besökstyp TÖ, X, Ö.

## Vårdbegäran

Avser begäran om erhållande av hälso- och sjukvård.

[Registrera Vårdbegäran \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Koppla och fränkoppla vårdbegäran \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

EBED – ska användas när remissen läggs för bedömning. Ändras till rätt bokningsorsak i planerunderlaget efter bedömning.

Elviskod	Definition för typ av vårdbegäran
BH	Barnhälsovård
EV	Egen vårdbegäran
FV	Företagshälsovård
HH	Habilitering och hälsa
KV	Konsultation - Vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde och där vårdansvaret kvarstår hos remitterande
MV	Mödrahälsovård
OP	Optiker
PL	Privatläkare
PV	Primärvård

SK	Skolhälsovård
SL	Specialistläkare - Från en specialitet till en annan inom sjukhusvården där den som skriver vårdbegäran ber en annan specialitet om bedömning och/eller att ta över behandlingsansvaret.
SO	Socialtjänst
ÖV	Övrigt - Används då annan kod/beteckning ej är relevant, exempelvis institution.

### Hälso- och sjukvårdspersonal (HSP)

Giltig hälso- och sjukvårdspersonal ska anges för alla vårdkontakter i Västra Götalandsregionen.

Kod	Klartext
H	Hälsovård
L	Läkarvård
S	Sjukvårdande behandling

### MVO

MVO anger inom vilket medicinskt verksamhetsområde vården bedrivs. Ex: Kardiologi, neurologi, se [Förteckning över verksamhetsområden](#).

### Besöksform

Besöksform för besök är obligatoriskt att ange. Åtgärds-koder för vårdteam registreras på team- eller gruppteambesöket.

	En patient	Flera patienter
En hälso- och sjukvårdspersonal	E - Enskilt besök	G - Gruppbesök

<b>Flera hälso- och sjukvårdspersonaler</b>	T - Teambesök	GT - Gruppteambesök
---	---------------	---------------------

Vid team- och gruppteambesök där läkare ingår, registreras besöket på läkarens tid.

**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 läkare inte 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.
- Dialysbesök registreras normalt som enskilt besök.
- Dagkirurgi registreras som teambesök om flera hälso- och sjukvårdspersonalkategorier (narkosläkare, narkosköterska) utför ett självständigt arbete i samband med operationen.
- I de fall övriga medverkande hälso- och sjukvårdspersonal väljer att registrera medverkan ska besöksform T och besökstyp X samt prestation J anges. Relevanta åtgärds-koder registreras på primärbokningen.
- Vid **gruppbesök** och **gruppteambesök** ska rapportering ske för samtliga patienter var för sig.

**OBS!** Om HSP endast assisterar vid besöket räknas detta inte som ett teambesök. En viktig bedömningsfaktor är om det dokumenteras att de utfört något självständigt.

- <b>(bindestreck)</b>	Ej besök	Indirekt kontakt = kontakt om patient utan att patient är närvarande.
------------------------	----------	---

## **Besökstyp**

[Besökstyp-prestation, giltiga kombinationer \(vgregion.se\).](#)

## **Distanskontakter**

[Distanskontakter \(vgregion.se\)](#)

### **Distanskontakt via videolänk**

En digital vårdkontakt, där både patient och hälso- och sjukvårdspersonal deltar via ljud och bild i realtid och som sker via anvisade kommunikationslösningar.

### **Distanskontakt via telefon**

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

Tre kriterier måste vara uppfyllda för att patientavgift ska tas ut:

- Telefonkontakten ska vara överenskommen med patienten.
- Telefonkontakten ska ersätta ett läkarbesök.
- Telefonkontakten ska vara bokad till en specifik tid.

### **Frivilliga uppgifter**

Det är upp till respektive verksamhet att besluta vilka frivilliga uppgifter som ska registreras. Se ”Beskrivning av registreringsregler” punkt 6: [REGELVERK FÖR REGISTRERING AV VÅRDKONTAKTER INOM SPECIALISERAD VÅRD I PATIENTADMINISTRATIVA SYSTEM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN.](#)

### **TÖ - Övriga distanskontakt**

TÖ är en frivillig registrering som används för det telefonkontakter som inte uppfyller de kriterier som är uppsatta för FT/ET.

- Information om förberedelser inför en kommande vårdkontakt.

- Förlängning av sjukskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Förnyelse av läkemedelsrecept eller hjälpmedelsförskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Delgivning av medicinskt utlåtande eller av undersökningsresultat, inkluderar remissvar och provsvar.

### **DS - Digital skriftlig distanskontakt**

Detta förutsätter att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning samt att journalföring sker. Exempel på skriftlig distanskontakt som ersätter ett besök är chatt och hemmonitorering.

### **EN - Efterföljande distansbedömning utan patient**

Ett exempel på distansbedömning utan patient sker inom hudsjukvården. Teledermatologi är en teknik för att diagnostisera hudförändringar på distans. Dessa distansbesök 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.

### **Inskrivningsbesök**

Ett öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i slutenvård.

### **Oplanerad inskrivning från akutmottagning**

Besök på akutmottagning som leder till oplanerad inskrivning i slutenvård. Besöket ska registreras med huvuddiagnos och åtgärds kod XS100 samt åtgärds koder för eventuella övriga åtgärder som utförts under besöket och som inte ingår i ett standardbesök på akutmottagning. Se [Oplanerad inskrivning till slutenvård \(vgregion.se\)](#) för mer detaljerad information kring registrering i Elvis.

## **Oplanerad inskrivning från specialistmottagning**

Besök på specialistmottagning som leder till oplanerad inskrivning i slutenvård. Besöket ska registreras med huvuddiagnos och åtgärds kod XS100 samt åtgärds koder för eventuella övriga åtgärder som utförts under besöket och som inte ingår i ett standardbesök på respektive specialistmottagning. Se [Oplanerad inskrivning till slutenvård \(vgregion.se\)](#) för mer detaljerad information kring registrering i Elvis.

## **Preoperativt besök**

Öppenvårdsbesök med förberedelser inför en planerad operation både ineliggande och polikliniskt. Kan innebära flera möten med hälso- och sjukvårdspersonal, till exempel operatör och anestesilog. Dessa besök ska registreras med KVÅ-kod XV006.

## **Planerad vård**

Planerad vård innebär ett öppenvårdsbesök för vilket tid har avtalats, förvalt med J i Elvis.

Oplanerade besök registreras med N (besök samma dag.)

## **Samordnad individuell vårdplan (SIP)**

[Registrering av SIP-Samordnad Individuell Plan \(vgregion.se\)](#)

Ingen obligatorisk uppgift.

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

AU124 - Upprättande av samordnad individuell plan (i)  
(öppenvård)

AU125 - Upprättande av samordnad plan vid utskrivning (i)  
(slutenvård)

AW010 - Uppföljning av samordnad individuell plan (SIP)

## **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 KBT - Kognitiv beteendeterapi, 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”.

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.

## Öppenvårdsbesök med företrädare för patient

Vid ett öppenvårdsbesök, utan att patienten är närvarande, registreras detta på patientens personnummer med aktuell diagnoskod och åtgärdskod XSO01 Information och rådgivning med företrädare för patienten.

## Konsultation under vårdtillfälle (frivillig uppgift)

Konsultation under vårdtillfälle registreras på den vårdenhet som utför konsultationen med Besökstyp K, för att beskriva verksamheten och den resursåtgång som dessa besök kräver. Rapporteras inte till Vega - regional vårddatabas.

## Var (lokal)

Fältet "Var" anger platsen där öppenvårdsbesöket äger rum. Förvalt värde är M = mottagningen och ändras vid behov till något av nedanstående.

[Hembesök \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

A	Arbetsplats
F	Förskola
H	Hemmet
K	Försäkringskassa
M	Mottagning
S	Skola
V	Vårdavdelning
Ö	Övriga platser

## Psykiatrisk vårdform

Om tvångsvård ges enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) [4] eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) [5], ska grunden för tvångsvården anges med:

A	Frivillig psykiatrisk vård
---	----------------------------

B	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård
C	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen rättspsykiatrisk vård
D	Sluten psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
E	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
F	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
G	Sluten rättspsykiatrisk vård enligt LRV, övrig vård
H	Öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT
I	Öppen rättspsykiatrisk tvångsvård enligt LRV med särskild utskrivningsprövning
J	Öppen rättspsykiatrisk tvångsvård enligt LRV utan särskild utskrivningsprövning
K	Psykiatrisk vård före ställningstagande om intagningsbeslut - kvarhållning

Om flera av de ovan nämnda förhållandena förekommit under ett vårdtillfälle, rapporteras det som varat längst tid.

### **Väntetider kopplade till vårdbegäran och planeringsunderlag**

Nedanstående uppgifter ska registreras för att möjliggöra uppföljning av väntetider:

- Datum för beslut av vårdbegäran.
- Ankomstdatum för vårdbegäran till enheten.
- Korrekt besökstyp
- Information om patientvald väntan.
- Avslut av vårdbegäran (att vårdbegäran knyts till vårdkontakt alt. vidarebefordras).

För att följa väntetider ska vissa åtgärder registreras i planeringsunderlaget. Respektive enhet ansvarar för att dessa

koder är kända i verksamheten och registreras enligt gällande rutiner.

### **Konsultation primärvård/annat sjukhus**

Konsultation hos annan förvaltning är obligatoriskt att registrera enligt nedan.

<b>Definition</b>	<b>Regler</b>	<b>Kommentar</b>
Besök där sjukhusansluten HSP träffar patient i primärvård eller på annat sjukhus och där besöket journalförs av den sjukhusanslutna HSP	Besöket registreras på, och tillgodoräknas den enhet som behandlande HSP tillhör	Obligatoriskt att registrera pga. ersättnings- och uppföljningsregler samt avtal

### **Medicinskt måldatum**

Ska registreras med datum då beslut tas om planerad uppföljning. Exempel, besök hos läkare 4 augusti, planerat återbesök om sex månader. Medicinskt måldatum blir då 4 februari.

### **Patienthotell**

[Utskrivning till patienthotellet - Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](#)

[Dokumentation och vårdtillfälleshantering för patienter på SÄS Vårdhotell \(vgregion.se\)](#)

Patienthotellet betecknas som en boendeenhet och ingen vårdinrättning. Från och med 2014-02-24 vistas SÄS hotellpatienter på permission från slutenvården. Den eventuella vårdinsats som ges på patienthotellet kan betraktas som vård utanför mottagningen. Respektive mottagning registrerar detta som ett öppenvårdsbesök. Inga registreringar ska göras på patienthotellet.

## **Dagsjukvård**

Planerad öppenvård som är mer resurskrävande än ett ordinarie öppenvårdsbesök. Registreras som ett polikliniskt öppenvårdsbesök. Patientavgift enligt gällande taxa oavsett om besök sker flera dagar i följd. Registrera åtgärdskod ZV055, samt kod från ZV2xx för att ange tidsåtgång.

## **Diagnosregistrering**

Enligt beslutsunderlag 4.0, Diagnos på besök hos sjuksköterska/omvårdnadspersonal, Dnr: 662-2008:V120 beslutades att diagnos ska registreras för varje vårdkontakt, både besök inom öppenvård och vårdtillfälle inom slutenvård. Undantagna är Prestation J-besök.

I Socialstyrelsens publikation [”Vem får ställa diagnos? För hälso- och sjukvården och tandvården”](#) framgår att ”i praktiken all sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom [...] kan ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens”. Vidare finns att läsa att det är skillnad på att ställa diagnos och att klassificera diagnos.

För att dialys ska grupperas korrekt är det extra viktigt att även HSP som inte är läkare registrerar diagnos och åtgärdskod.

## **Val av huvuddiagnos i slutenvård**

Vårdkontakter i slutenvård ska rapporteras med relevanta diagnos- och åtgärds-koder. Av dokumentationen ska det klart framgå att rapporterade diagnoser varit av betydelse under vårdtillfället. Denna dokumentation bör återfinnas i epikris/slutanteckning.

## **Huvudregel:**

Välj som huvuddiagnos det tillstånd som, efter utredning, visat sig vara den primära anledningen till vård. Den diagnos som var anledning till intagning kommer i de flesta fall att väljas.

### **Hjälpregel:**

Om det finns flera tillstånd som uppfyller kriterierna för huvuddiagnos ska den diagnos väljas som förbrukat mest resurser.

### **Tilläggsregel:**

Om patienten under vårddagen skulle behöva behandlas eller utredas för ett till intagningsanledningen och dess behandling helt orelaterat tillstånd, kan detta komma att väljas som huvuddiagnos om det förbrukat mer resurser än intagningsanledningen.

### **Undantag från tilläggsregel:**

En komplikation till intagningsanledningen eller en komplikation till behandlingen av det tillstånd som är anledning till intagning kan aldrig bli huvuddiagnos.

### **Särskilda regler:**

För vissa vårdkontakter såsom cytostatikabehandling av malign tumör, strålbehandling av malign tumör, dialysbehandling av njursvikt, eftervård och kontrollundersökningar gäller särskilda klassifikationsregler, se [Socialstyrelsens anvisning för val av huvuddiagnos](#) [7].

### **Bidiagnoser i slutenvård**

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen ska relevanta bidiagnoser *som haft betydelse* för det aktuella vårdtillfället registreras. Om en diagnos har föranlett utredning eller behandling, förlängt vårddagen och/eller ökat vårdtyngden bör den registreras, annars inte. Dessa bidiagnoser bör ordnas efter sin relativa betydelse.

Nedan följer exempel på bidiagnoser som kan påverka resursförbrukning och vårdtyngd:

- Diabetes
- Njursvikt
- KOL
- Hjärtsvikt
- Hepatit

- Ulcerös kolit
- Leukemi
- Epilepsi

Oväsentliga bifynd samt tidigare behandlade och till synes utläkta sjukdomar bör endast tas med då de haft betydelse för utredningen eller behandlingen. Tillstånd som utgör en integrerad del av sjukdomsprocessen, exempelvis självklara symtom, ska inte kodas som bidiagnoser.

## **Parallella vårdtillfällen**

### [Parallella vårdtillfällen \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

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

## **Val av huvuddiagnos i öppenvård**

För varje genomfört besök i öppenvården ska en huvuddiagnos anges. Huvuddiagnosen och övriga tillstånd som haft betydelse för handläggningen ska registreras och klassificeras i journalsystem/patientadministrativt system.

Välj som huvuddiagnos det tillstånd som, vid besökets slut, visat sig vara den primära anledningen till besöket. Den huvuddiagnos som formuleras vid besökets slut behöver inte vara densamma som den besöksorsak som eventuellt formulerades före besöket. Om orsaken till patientens problem fastställs i en senare fas i utredningen, exempelvis vid senare besök, ska inte diagnoser angivna för tidigare besök ändras i efterhand [8]. Om någon sjukdomsdiagnos inte ställs vid den aktuella vårdkontakten, ska det viktigaste symptomet eller problemet som förorsakade vårdkontakten väljas som huvuddiagnos.

För vissa vårdkontakter ska man vid rapportering av huvuddiagnos först ange en kod för orsaken till vårdkontakten och

därefter kodas sjukdomen som behandlas eller har behandlats.

Detta gäller vid:

- cytostatika- eller strålbehandling av malign tumör
- dialysbehandling av njursvikt
- okomplicerad eftervård
- kontrollbesök vid utläkt sjukdom
- vid begränsad vård eller service, till exempel justering av en pacemaker

Vid utredning av misstänkt sjukdom anges i första hand en symtomdiagnos under pågående utredning. Har man uteslutit den misstänkta sjukdomen kan man, om ingen lämplig sjukdoms- eller symtomdiagnos föreligger, använda en kod för avskrivning avseende det misstänkta tillståndet.

### **Åtgärder som utförs vid patientkontakt**

KVÅ (Klassifikation av vårdåtgärd) är en av Socialstyrelsen framtagen nationell klassifikation. KVÅ ska användas i både slutenvård och öppenvård och syftar till en god beskrivning av sjukvården [9].

I Regionstyrelsens beslut 2005-05-10 "Sjukhusens ersättningssystem" ingår att beskrivningssystemet KVÅ införs i den somatiska öppenvård- och slutenvården från 1 januari 2006. KVÅ ska även användas inom vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri, Regionstyrelsens beslut 2007-06-04.

Registreringen av åtgärder omfattar all HSP exklusive de som arbetar inom servicespecialiteter såsom radiologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi och inom provtagningscentral. De registrerar som tidigare i sina egna system.

Utförda åtgärder ska registreras och klassificeras i journalsystem/patientadministrativt system. Varje åtgärdskod ska kopplas till rätt diagnos. Detta kan innebära att åtgärds-koder kopplas till olika diagnoser vid samma vårdkontakt.

I [Regionala åtgärdsförteckningar KVÅ](#) för Västra Götalandsregionen framgår vilka åtgärder som ingår i ett

”normalbesök” (per specialitet) och därför inte är nödvändiga att registrera.

Det finns tre KVÅ-koder för att specificera kirurgiskt åtgärdad sida. Inom slutenvård och dagkirurgi är det en fördel att koda bilateralt för att poängtera mer ”tyngd” för vårdtillfället/vårdkontakten.

ZXA00	Höger sida
ZXA05	Vänster sida
ZXA10	Bilateralt

### Åtgärder i slutenvård

Ibland kan en patient bli föremål för en stor mängd åtgärder under en och samma vårdkontakt. I princip ska alla åtgärder **dokumenteras** i journalen, men allt måste inte **kodas** och registreras i patientadministrativa register (Elvis).

De åtgärder som sker under vårdtillfället och är en naturlig del av vårdförloppet ska **inte** registreras, såsom:

- inhämtande av anamnes
- blodprovstagning för rutinprover
- EKG
- sättande av perifer infart

Vid sammanfattning av sjukhusvistelsen (epikris) är det av stor vikt att samtliga resurskrävande åtgärder registreras på slutenvårdstillfället, detta för att få en så god beskrivning av vården som möjligt.

Från och med 2014 påverkar inte anestesikoderna (ZXH10-60) DRG-grupperaren varför kravet på obligatorisk registrering av anestesikoder tas bort, gäller dock inte barn.

På SÄS anses följande åtgärder vara extra viktiga att kontrollera då de är betydande ur perspektiven vårdtyngd, uppföljning, process etc.

Klartext	Kod
Trakeostomi	GBB00
CPAP	DG001
Respiratorvård	
Erytrocyttransfusioner	DR029
Koronarangiografi	AF037
Trombolys av intrakraniellt kärl genom venös infusion alt. lokal arteriell infusion	UA104 UA105
Kognitiv beteendeterapi	DU011
Multimodal rehabilitering	
Åtgärds-koder inom psykiatri kopplade till LPT och LRV	

### Åtgärder i öppenvård

Respektive verksamhet/specialitet/process har ansvar att bevaka åtgärds-koder som är beslutade av respektive medicinska sektorsråd och som är viktiga att registrera.

Vid vårdkontakt där enbart rutinartade mindre åtgärder förekommer ska dessa dokumenteras i patientjournalen men behöver inte dokumenteras i det patientadministrativa systemet.

För olika specialiteter kan vissa åtgärder vara så vanliga att de kan anses ingå i den sedvanliga normala undersökningen. Exempel på detta är tryckmätning av ögon hos ögonspecialist, borttagande av vaxpropp hos öronspecialist, PEF hos lungspecialist o.s.v.

### DRG-gruppering av vårdtillfällen samt besök

2007-06-04 beslutade Regionstyrelsen att vårdtillfällen inom somatisk och psykiatrisk vård ska grupperas enligt NordDRG samt att alla besök inom somatisk och psykiatrisk vård grupperas enligt NordDRG [1].

## Rutinåtgärder som ingår i normalbesök för respektive yrkeskategori

### **Arbetsterapeut**

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.
- Bedömning av ev. behov och omfattning av arbetsterapeutiska åtgärder.
- Journaldokumentation.

### **Audionom**

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.
- Åtgärder föranledda av bristande funktion av hjälpmedel.
- Rådgivning.
- Information till patient och eventuellt närstående.
- Beslut om ytterligare utredning och/eller behandling.
- Kontakter med andra vårdgivare.
- Journaldokumentation.

### **Biomedicinsk analytiker**

- Genomgång av remiss och journal.
- Inhämtande av patientuppgifter.
- Genomförande av begärd undersökning.

### **Dietist**

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.
- Utredning av nutritionsstatus (t.ex. längd, vikt, hudvecksmätning, viktförändring per tid, energiförbrukning).
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående.
- Undervisning om näringsriktig kost/ specialkost.
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

### **Fotvårdsterapeut**

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes.
- Kontroll av fotstatus.
- Rådgivning.
- Fotbehandling.
- Journaldokumentation, bilddokumentation.
- Kontakt med sjukvårdspersonal, inhämtande av råd från läkare.
- Provtagning och odling i samband med besök.
- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.
- Utifrån sjukdom, skada och/eller symptom genomförs undersökning och bedömning av funktionsnedsättning, aktivitetsbegränsning,

delaktighetsinskränkning samt hinder i omgivningsfaktorer, åtgärder av sjukgymnast.

- Utvärdering och uppföljning av tidigare åtgärder.
- Information och samtal.
- Journaldokumentation.

### **Kurator**

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes.
- Psykosocial bedömning.
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling.
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående.
- Journaldokumentation.
- Kontakter med sjukvårdspersonal och externa organ.

### **Logoped**

- Beroende på i vilken fas av utvecklings-/behandlingsarbetet patienten befinner sig i ingår en eller flera av följande åtgärder:
- Inhämtande av anamnes.
- Logopedisk undersökning inklusive inspelning av röst, tal och språk.
- Videodokumentation, journaldokumentation.
- Perceptuell lyssnarbedömning av röst och tal.
- Beslut om ytterligare utredning/behandling.
- Logopedisk behandling.
- Avrapportering till anhöriga/kringpersonal.
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

### **Läkarbesök**

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes.
- Undersökning anpassad efter patientens symtom och sjukdom samt efter läkarens specialitet.
- Uppföljning/kontroll av insatt behandling.
- Beslut om ytterligare utredning/behandling.
- Läkemedelsförskrivning.
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående.
- Suturtagning och såromläggning.
- Kapillär och venös provtagning (med eventuell smärtlindring) och odlingar i samband med besöket.
- Journaldokumentation, bilddokumentation.
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

## **Psykolog**

- Genomgång av journal och inhämtande av anamnes.
- Beslut om påbörjad/fortsatt behandling.
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående, journaldokumentation.
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

## **Sjuksköterska**

- Genomgång av journal, inhämtande av anamnes.
- Undersökning inklusive längd och vikt.
- Inhämtande av råd från läkare.
- Uppföljning/kontroll av insatt behandling.
- Beslut om eventuell utredning och/eller behandling.
- Läkemedelsförskrivning.
- Information till och samtal med patienten och eventuellt med närstående.
- Suturtagning och såromläggning.
- Kapillär och venös provtagning (med eventuell smärtlindring) och odlingar i samband med besöket.
- Journaldokumentation, bilddokumentation.
- Kontakter med sjukvårdspersonal samt kontakter med externa organ.

# Dokumentinformation

För innehållet svarar

Annamaria Kolozsvari Rask, Systemförvaltare,

Informationssystem IT

Emelie Larsson, Administrativ koordinator, Kansli

Remissinstanser

Sjukhusledningen

Verksamhetscheferna på SÄS

Utvecklingscontrollers på SÄS

Ekonomienheten

Fastställt av

Henrik Hermansson, Administrativ chef, SÄS Borås

Nyckelord

IT-stöd och telefoni, ELVIS, patientadministrativt system, patientadministration, diagnos, åtgärd, DRG, dokumentation, ekonomi

## Referensförteckning

1. Ersättningsmodell för sjukhusen i Västra Götaland (dnr RSK 46-2007)
2. Diagnos- och åtgärdsregistrering i slutenvård (dnr: RSK 46-2009). Västra Götalandsregionen.
3. Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? (sid 15). Socialstyrelsen.
4. Lag om tvångsvård (SFS 1991:1128). Svensk författningssamling
5. Lag om rättspsykiatrisk vård (SFS 1991:1129). Svensk författningssamling
6. Beslutsunderlag 4.0, Diagnos på besök hos sjuksköterska/omvårdnadspersonal. Södra Älvsborgs Sjukhus (dnr 662-2008:V120).
7. Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos. Socialstyrelsen, 2016.

8. Anvisningar för diagnosklassificering i öppen specialistvård som inte är primärvård. Socialstyrelsen, 2016.
9. KVÅ, klassifikation av vårdåtgärder. Socialstyrelsen.
10. Klassifikation av vårdåtgärder och registreringsregler för KVÅ (dnr 46-2006). Västra Götalandsregionen.

## Länkförteckning

- Vård av utomlänspatienter – betalningsförbindelser vid Södra Älvsborgs Sjukhus  
[Vård av utomlänspatienter - betalningsförbindelser vid Södra Älvsborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](#)
- Förteckning över verksamhetsområden – MVO.  
[Verksamhetskodslista 2006](#)
- Besök på akutmottagningen som övergår till vårdtillfälle  
[Oplanerad inskriving till slutenvård \(vgregion.se\)](#)
- Distanskontakt  
[Distanskontakter \(vgregion.se\)](#)
- Oplanerad inskrivning till slutenvård/specialistmottagning  
[Oplanerad inskriving till slutenvård \(vgregion.se\)](#)
- Hembesök  
[Hembesök \(vgregion.se\)](#)
- Vem får ställa diagnos? För hälso- och sjukvården och tandvården  
[Vem får ställa diagnos? För hälso- och sjukvården och tandvården. - Socialstyrelsen](#)
- Socialstyrelsens anvisningar för val av huvuddiagnos  
[Anvisningar för diagnos- och åtgärdskodning med ICD-10-SE och KVÅ](#)
- Regionala åtgärdsförteckningar KVÅ, Västra Götalandsregionen  
[Regionala åtgärdsförteckningar \(KVÅ\) - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)
- Parallella vårdtillfälle  
[Parallella vårdtillfällen \(vgregion.se\)](#)
- Regelverk för registrering av vårdkontakter inom specialiserad vård i patientadministrativa system västra götalandregionen version 2.8  
[Registreringsregler \(vgregion.se\)](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Annamaria Kolozsvari Rask, (annra41),  
Systemförvaltare

**Granskad av:** Annamaria Kolozsvari Rask, (annra41),  
Systemförvaltare, Emelie Larsson, (emela9), Administrativ  
koordinator

**Godkänd av:** Henrik Hermansson, (henhe), Administrativ chef

**Dokument-ID:** SAS9613-1190749860-72

**Version:** 15.0

**Giltig från:** 2025-05-21

**Giltig till:** 2027-05-21