

Dokument ID - Document ID:		Utgåva - Issue:	Status - Status:	Sida - Page:
Dnr RS 2018-00133		2.4		1 (23)
Dokumenttyp - Document Type:		Projekt - Project:		
Regelverk				
Dokumentbeskrivning - Document Description:				
Beskrivning av regionala registreringsregler				
Utfärdat av - Issued by:		Utf datum - Issue Date:	Godkänt av - Approved by:	
Victor Nordling		2018-07-03		
			Godk datum - Appr Date:	

REGELVERK FÖR REGISTRERING AV VÅRDKONTAKTER INOM SPECIALISERAD VÅRD I PATIENTADMINISTRATIVA SYSTEM VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN 2018

Innehåll

INNEHÅLL	2
1 DOKUMENTINFORMATION.....	3
1.1 SYFTE MED DOKUMENTET	3
1.2 KONTAKTPERSON/KONTAKTPLATS	3
1.3 VERSIONSHANTERING	4
2 INLEDNING.....	5
3 BEGREPP OCH BESKRIVNINGAR	6
4 VÅRDHÄNDELSE MED PATIENTKONTAKT/VÅRDKONTAKT.....	13
5 ÖPPEN VÅRD	13
5.1 PREOPERATIVT ÖPPENVÅRDSBESÖK	13
5.2 GRUPPBESÖK.....	14
5.3 TEAMBESÖK	14
5.4 GRUPPTEAMBESÖK.....	14
5.5 ÖPPENVÅRDSBESÖK MED FÖRETRÄDARE FÖR PATIENT.....	14
5.6 ÖPPENVÅRDSBESÖK SOM ÖVERGÅR TILL VÅRDTILLFÄLLE	15
5.7 PATIENTHOTELL	15
5.8 DISTANSKONTAKT VIA TELEFON	15
5.9 DISTANSKONTAKT VIA VIDEOLÄNK.....	16
5.10 SKRIFTLIG DISTANSKONTAKT	16
5.11 KONSULTATIONSBESÖK ANNAN FÖRVALTNING	16
6 FRIVILLIGA UPPGIFTER.....	17
6.1 DISTANSKONTAKT ÖVRIG (SOM INTE ERSÄTTER ETT BESÖK)	17
6.2 INDIREKT KONTAKT	17
6.3 MEDVERKAN I TEAM-ELLER GRUPPTEAMBESÖK	18
6.4 BEHANDLING UNDER VÅRDTILLFÄLLE	18
6.5 KONSULTATION UNDER VÅRDTILLFÄLLE.....	18
6.6 INSATS ANNAN FÖRVALTNING	18
7 SLUTEN VÅRD.....	19
7.1 SJUKHUSVÅRDTILLFÄLLE	19
7.2 KLINIKVÅRDTILLFÄLLE	19
7.3 INBÄDDADE VÅRDTILLFÄLLEN	19
7.4 PARALLELLA VÅRDTILLFÄLLEN	20
7.5 ÖVERFLYTTNING MELLAN OLIKA KLINIKER.....	20
7.6 PERMISSION.....	20
7.7 ÖPPENVÅRDSBESÖK I DAGKIRURGI SOM I DIREKT ANSLUTNING ÖVERGÅR TILL SLUTENVÅRD.....	20
8 DIAGNOS OCH ÅTGÄRD (PRIMÄRKLASSIFICERING).....	21
9 ÅTGÄRD.....	22
10 DRG (SEKUNDÄRKLASSIFIKATION).....	23
11 FORSKNING	23

1 Dokumentinformation

1.1 Syfte med dokumentet

Syftet är att beskriva registreringsregler av kontakter i öppen och sluten specialiserad vård, finansierad av Västra Götalandsregionen oavsett vårdgivare. Registreringsreglerna gäller i de patientadministrativa system som används i regionen.

1.2 Kontaktperson/Kontaktplats

Namn	e-post/länk	Telefon/webbadress
Victor Nordling Regionkansliet/Koncernavdelning data och analys/regional vårdanalys	Victor.nordling@vgregion.se	0700 20 75 26
Information och regionala åtgärdsförteckningar	Länk till klassifikation av vårdåtgärd KVÅ	http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardadministration/Varldinformatik/klassifikationer-inom-halso--och-sjukvard3/klassifikation-av-vardatgard-kva/
Socialstyrelsens termbank	Länk till socialstyrelsens termbank	http://termbank.socialstyrelsen.se/
Västra Götalandsregionen registreringsregler	Länk till registreringsregler	http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardadministration/Varldinformatik/registreringsregler/
DRG gruppering vårdkontakter	Länk till diagnosrelaterade grupper (DRG)	http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardadministration/Varldinformatik/klassifikationer-inom-halso--och-sjukvard3/diagnosrelaterade-grupper-drg/
Länk till regiongemensamma ELVIS-koder	Länk till regiongemensamma ELVIS-koder	http://intra.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/ELVIS/Kodverk/
Patientregistret förteckning över MVO (medicinsk verksamhetsområdet)	Förteckning över Medicinska verksamhetsområden – tillägg av regionalt beslutade MVO	https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/794808af-ca22-4d94-9470-47a0e6acb295/MVO_20160628.pdf?a=false&guest=true

1.3 Versionshantering

Datum	Version	Utfärdare	Förändringsorsak
2013-03-28	0.1	Mona-Lis Dalbrekt	
2013-06-24	0.3	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter synpunkter från sjukhusen
2013-09-10	0.4	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter synpunkter
2013-09-20	0,5	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter synpunkter KlassReg möte 19 sep
2013-11-08	0.6	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter inkomna synpunkter
2013-11-21	1.0	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter inkomna synpunkter. Till Rakel 2013-11-21
2013-11-26	1.1	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter Rakelmöte. Till beslut
2013-12-18	1.2	Mona-Lis Dalbrekt	Små ändringar efter utskick av version 1.1 till Rakel
2014-03-07	1.3	Mona-Lis Dalbrekt	Liten ändring under punkt 4 och 5 för ”Telefonkontakt” Frivilligt för förvaltningen”.
2014-03-17	1.4	Mona-Lis Dalbrekt	Tillägg av text under punkt 2 tredje stycket från slutet. Denna fallit bort från tidigare registreringsregler.
2015-01-15	1.5	Mona-Lis Dalbrekt/KlassReg	Ändringar utefter beslut som är fattade 2014
2015-03-17	1.6	Mona-Lis Dalbrekt/KlassReg	Ändringar utefter synpunkter som inkommit 2015-02
2015-05-04	1.7	Mona-Lis Dalbrekt/KlassReg	Ändringar efter möte i KlassReg 2015-04-14
2015-09-25	1.8	Mona-Lis Dalbrekt	Ändring efter synpunkter RAKEL 2015-05-21 punkt 5.7
2016-11-25	1.9	Mona-Lis Dalbrekt	Uppdaterad version av 1.8
2017-01-03	2.0	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter möte i KlassReg 2016-12-08
2017-02-02	2.1	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar efter möte i KlassReg 2017-02-02
2017-03-30	2.2	Mona-Lis Dalbrekt	Justeringar efter fastställande i RAKEL
2017-10-31	2.3	Mona-Lis Dalbrekt	Ändringar under Begrepp och beskrivningar efter socialstyrelsen ändringar i termer
2018-07-03	2.4	Victor Nordling	Ändringar efter RAKEL-beslut ”Distanskontakter”och ”Förändring av beskrivning till mellanliggande provtagning”

2 Inledning

Regelverk för registrering av vårdkontakter i Västra Götalandsregionen (VGR) omfattar både öppen och sluten specialiserad vård, finansierad av VGR oavsett vårdgivare.

Syftet med regelverket är att främja en enhetlig och korrekt beskrivning av utförd hälso- och sjukvård som underlag för uppföljning och planering.

Regelverket ger förutsättning för beskrivning av vården som inte ska blandas ihop med ersättning av vården.

Registreringen ska göras i patientadministrativa system (PAS). Vårdkontakterna på sjukhusen grupperas i NordDRG-CC för både öppen och sluten vård.

Regelverket beskriver vad som ska registreras och rapporteras till VGR. Dessa uppgifter utgör underlag för rapportering till Socialstyrelsens patientregister (PAR) och Sveriges kommuner och landsting (SKL) samt regional uppföljning inom VGR. Utöver detta kan man i patientjournal dokumentera koder för egen uppföljning.

Annan vårdkontakt än besök eller vårdtillfälle är för närvarande en frivillig uppgift att registrera och det är upp till varje enhet/förvaltning att bestämma vad som ska registreras. Detta gäller med undantag för distanskontakt som ersätter besök, vilken från 2014 är obligatorisk att registrera. Om frivilliga uppgifter registreras rapporteras dessa till regional vårddatabas.

I regelverket används i första hand nationella termer, begrepp och definitioner när sådana finns. I andra hand används regionalt (inom Västra Götalandsregionen) fastställda begrepp och beskrivningar. Vid rapportering till regional vårddatabas ska ibland regionalt fastställda begrepp tillämpas även om de skiljer sig från de nationella.

Det är obligatoriskt för sjukhusgrupper, sjukhus, habilitering och hälsa (med hänsyn taget till behov, nytta och ekonomi) att göra nödvändiga anpassningar i alla IT-system för att möjliggöra registrering och leverans av uppgifter enligt reglerna.

Kursiv text i dokumentet markerar att begreppet finns beskrivet i tabellen under punkt 4.

3 Begrepp och beskrivningar

Beskrivning av kolumn källa:

VGR: Västra Götalandsregionen beslutade termer, definitioner och regler

SoS: Socialstyrelsens rekommenderade termer, definitioner och regler

KVÅ: Klassifikation av vårdåtgärder

För övriga begrepp, som inte återfinns i nedanstående tabell, hänvisas till Socialstyrelsens termbank.

Begrepp	Definition	Kommentar	Källa
behandling under vårdtillfälle	behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde där patient erhåller behandling som har medicinskt samband med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus.	Frivillig registrering av den vårdenhet som utför behandlingen. Registrering av åtgärder kan ske på den vårdenhet som utför behandlingen. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning. EX: Strålbehandling, tryckkammarbehandling, behandling av sjukgymnast, arbetsterapeut, smärtenhet Patientansvarig läkare utser i sin slutanteckning en huvuddiagnos samt en huvudåtgärd och vilka övriga diagnoser och åtgärder som ska registreras.	VGR
besöksform	Indelning av öppenvårdsbesök som bygger på antalet patienter och hälso- och sjukvårdspersonal	Obligatoriskt att ange en av följande besöksformer: Enskilt besök Teambesök Gruppbesök Gruppteambesök	VGR
Distanskontakt	Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda	Övergripande term. Omfattar: - Distanskontakt via telefon - Distanskontakt via videolänk - Skriftlig distanskontakt	SoS
Distanskontakt via telefon	Se "Distanskontakt"		SoS
Distanskontakt via videolänk	Se "Distanskontakt"		SoS
Skriftlig distanskontakt	Se "Distanskontakt"		SoS
Distanskontakt övrig (som inte ersätter besök)	vårdkontakt som inte definieras som besök eller vårdtillfälle	Vårdkontakt med patient genom telefon, brev, digital kommunikation Gäller även när kontakten sker med	VGR

		person som juridiskt företräder patient. Innehållet i kontakten registreras som åtgärder	
förstabetesök	första öppenvårdsbesöket som har initierats av vårdbegäran	Väntetidsmarkör	VGR
förstabehandling, operation	första behandling, operation, enligt KVÅ efter beslut om behandling i öppenvård	T ex operationer, extraktioner. I de fall där behandlingen ingår i en serie, avses första behandling i serien. Påföljande behandlingar i serien (inom samma vårdåtagande) kodas som efterföljande besök/behandling	VGR
förstabehandling, ej operation	första behandling, inte operation enligt KVÅ, efter beslut om behandling i öppenvård	T ex läkemedelstillförsel, rökavvänjning, elkonvertering, behandling av sömnapné, behandling inom psykiatriverksamhet. I de fall då behandlingen ingår i en serie avses första behandling i serien. Påföljande behandlingar i serien kodas som efterföljande besök	VGR
förstautredning	första utredning enligt KVÅ efter beslut om utredning i öppenvård	T.ex. biopsier, punktioner, skopier, mätningar, utredningar, skattningar. I de fall där utredningen ingår i en serie besök, avses det första utredningsbesöket i serien. Påföljande besök i serien kodas som efterföljande besök	VGR
efterföljande besök	öppenvårdsbesök som inte är förstabetesök		VGR
efterföljande behandling	behandlande åtgärd enligt KVÅ som inte är förstabehandling		VGR
efterföljande utredning	diagnostisk åtgärd enligt KVÅ som inte är förstautredning		VGR
gruppbesök	öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter en hälso- och sjukvårdspersonal	Gruppbesök kan vara t.ex. rökavvänjning i grupp, gruppbehandling inom psykiatrin eller hos sjukgymnast, profylaxkurser och diabetesutbildning. Patienterna i gruppen deltar i gemensam aktivitet	VGR
gruppteambesök	öppenvårdsbesök där fler än en patient möter ett vårdteam och där patienterna i gruppen		VGR

	deltar i en gemensam aktivitet		
hembesök	öppenvårdsbesök i patientens bostad eller motsvarande	Skilj från hemsjukvårdsbesök som hänförs till hemsjukvård I den nationella statistiken räknas öppenvårdsbesök, t.ex. vid akut sjukdom hos patient som erhåller hemsjukvård men där orsaken inte omfattas av vård- och omsorgsplanen, som hembesök. I den nationella statistiken räknas endast hembesök som har dokumenterats i patientens journal.	SoS
hemsjukvård	hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden	Åtgärder/insatser ska ha föregåtts av vård- och omsorgsplanering. Hemsjukvård ges i såväl ordinärt som särskilt boende samt i daglig verksamhet och dagverksamhet. Skilj från öppen vård. Utförs av kommunen.	SoS
hälso- och sjukvårdspersonal	person eller personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård		SoS
indirekt kontakt	kontakt om patienten utan att patienten är närvarande	Kontakten ska kunna knytas till enskild patient. Innehållet i kontakten registreras som åtgärder. Ex distanskonsultation, konferens om patient, information och rådgivning med företrädare för patienten	VGR
inskrivningsbesök	öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i sluten vård	Öppenvårdsbesöket skall ske inom samma sjukhus/sjukhusgrupp och vara en inledning på vårdtillfället. Särskiljs från övriga öppenvårdsbesök vid rapportering till regional vårddatabas (Vega)	VGR
inskrivning i sluten vård	händelse när ett vårdtillfälle påbörjas och vårdplats i sluten vård ställs till patientens förfogande	Inskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.	SoS
klinikvårdstillfälle	klinikvårdstillfälle är en vårdkontakt i slutenvård som avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde	klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken (t.ex. patientregistret)	VGR
konferens med patient	konferens med patient och/eller patientens företrädare och hälso- och	Sammanfattning av anamnes och kliniska fakta. Beslut om fortsatt diagnostik och terapi. Eventuella	KVÅ

	sjukvårdspersonal från ett eller flera vårdområden (verksamhetsområden).	övriga åtgärder, t ex biopsier, kodas separat. Åtgärden konferens med patient används även vid olika former av vårdplanering. Inkluderar nätverksmöte	
konferens om patient	konferens utan att patienten är närvarande.	Kan omfatta en eller flera vårdgivarkategorier från en eller flera olika specialiteter. Varje deltagare kan registrera sin insats på sin enhet. Inkluderar nätverksmöte	KVÅ
konsultation under vårdtillfälle	vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik, basenhet eller motsvarande) för att belysa en viss fråga i pågående utredning eller behandling. Vårdansvaret kvarstår hos den remitterande hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är inskriven på samma sjukhus och aktiviteten ska ha medicinskt samband med vårdtillfället	Ska ha dokumenterats i journal. Termen "Konsultation under vårdtillfälle" registreras på den vårdenhet som utför konsultation under vårdtillfälle. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning. Bedömning inför operation ingår.	VGR KVÅ
konsultationsbesök annan förvaltning	besök där sjukhusansluten hälso- och sjukvårdspersonal träffar patient i primärvården, Habilitering och hälsa eller på annat sjukhus och där besöket journalförs av den sjukhusanslutna hälso- och sjukvårdspersonal	Besöket registreras på, och tillgodoräknas den enhet som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillhör. Obligatoriskt att registrera p.g.a. ersättnings- och uppföljningsregler och avtal	VGR
medicinskt verksamhetsområde		Medicinska verksamhetsområden klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken. Ex kardiologi, neurologi, ortopedi	SoS
medverkan i teambesök/	insats som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vårdteam och utgör del av teambesök eller gruppteambesök	Ska ha dokumenterats i journal. Registreras på den vårdenhet som utför medverkan i teambesök/gruppteambesök. Medverkan ska registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler	VGR

		skall redovisas i statistik eller faktureras huvudman.	
provtagning	ordinerad provtagning som sker utan direkt samband med besök och där provtagningsresultatet ska användas i patientuppföljningen	Kan inte kombineras med andra åtgärder, exempel på provtagningar kan vara venösa prover, blodtrycksmätning, EKG. Mellanliggande provtagning och provtagning inför en vårdkontakt ska inte rapporteras till regional vårddatabas (Vega) Provtagning som sker inför en vårdkontakt registreras inte.	VGR
oplanerat vårdtillfälle	vårdtillfälle för vilket tid inte har avtalats		SoS
oplanerat öppenvårdsbesök	öppenvårdsbesök för vilket tid inte har avtalats		SoS
parallella vårdtillfälle	registrering av somatisk vård för patienter inskrivna i psykiatrisk vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)	Se punkt 7.4 detta dokument	VGR
patienthotell	övernattning för patienter som är i behov av: - öppenvård under flera dagar - inför inskrivning i slutenvård (utan vård) - samt anhöriga till dessa och andra patienter	Patient inte inskriven, öppenvård ska ske på öppenvårdsmottagning där aktuell vårdinsats kan ges. Patienten bör vara så frisk att den i princip kan klara sig själv. Den eventuella vård som ges på patienthotellet kan betraktas som vård utanför mottagningen och i så fall får respektive mottagning registrera detta. Inga registreringar ska göras på patienthotellet. För invånare som ska bli patient i slutenvård startar vårdinsatsen vid inskrivning på slutenvårdsavdelning	VGR
permission	Överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal om att patienten lämnar vårdenheten för viss tid under vårdtillfället		SoS
planerat vårdtillfälle	vårdtillfälle för vilket tid har avtalats		SoS
planerat öppenvårdsbesök	öppenvårdsbesök för vilket tid har avtalats		SoS
preoperativt besök	preoperativ bedömning som sker inför ett operation/behandlingstillfälle	Registreras som en öppenvårdskontakt. Skilj från inskrivningsbesök – som	VGR

	och där patienten går hem innan tidpunkt för operation/behandling	är ett öppenvårdsbesök i direkt tidsmässig och medicinskt samband med att patienten skrivs in i sluten vård	
sjukhusvårdtillfälle	gruppering av ett eller flera <i>vårdtillfällen</i> som avgränsas av <i>in- och utskrivning</i> inom ett sjukhus eller en sjukhusgrupp	Medicinskt samband mellan de ingående <i>vårdtillfällen</i> behöver inte föreligga. I statistiken ligger <i>utskrivning</i> till grund för beräkning av antal sjukhusvårdtillfällen. Pågående <i>vårdtillfällen</i> ingår inte. Tillämpas olika för somatisk korttidsvård, psykiatri och rehab	VGR
sluten vård	hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård	Sluten vård bedrivs dygnet runt och inskrivning kräver medicinskt bedömning av patientens tillstånd Jämför öppen vård	SoS
teambesök	öppenvårdsbesök patient möter ett vårdteam	Teambesök skall ha dokumenterats i journal Öppenvårdsbesök till fler än en hälso- och sjukvårdspersonal. I den mån en hälso- och sjukvårdspersonal under ett besök deltar i patientrelaterade aktiviteter tillsammans med andra hälso- och sjukvårdspersonal eller om vård följer tidsmässigt direkt efter varandra ska detta registreras som teambesök. Alla deltagare i teamet ger sin bedömning till den samlade bedömningen. Besök som tidsmässigt följer efter varandra enbart för att underlätta för patient skall inte anses som teambesök. Teambesök registreras på den vårdenhet där patienten var fysiskt. Om hälso- och sjukvårdspersonal endast assisterar vid besöket räknas detta inte som ett teambesök	VGR SoS
utskrivning från sluten vård	händelse när ett vårdtillfälle avslutas och vårdplats i sluten vård inte längre står till patientens förfogande	Utskrivning kräver medicinsk bedömning av patientens tillstånd.	SoS
vårdenhet	organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård	Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.	SoS

vårdgivare	statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)		SoS
vårdkontakt	kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs	Exempel på vårdkontakter är vårdtillfälle, öppenvårdsbesök, hemsjukvårdsbesök och distanskontakter	SoS
vårdteam	grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter	Exempel vårdteam: Triagesystem akutvårdsmottagning	SoS
vårdtillfälle	vårdkontakt i sluten vård	Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande). Klinikvårdtillfälle.	SoS
öppen vård	hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar	Öppen vård bedrivs i allmänhet under dagtid. Vid behov av övernattnings leder det i regel till inskrivning i sluten vård. Jämför sluten vård	SoS
öppenvårdsbesök	vårdkontakt inom öppen vård som innebär fysiskt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal		SoS

4 Vårdhändelse med patientkontakt/vårdkontakt

Vårdkontakt registreras av den vårdenhet där patienten är inskriven i sluten vård eller vid öppen vård av den vårdenhet där besöket är bokat, rapporteras till regional vårddatabas (Vega).

Bokade besök till exempel dialysbehandlingar under ett vårdtillfälle, vid permission och som inte har medicinskt samband med vårdtillfället ska betraktas som öppenvårdsbesök och är obligatoriskt att registrera där besöket är bokat och rapporteras till regional vårddatabas (Vega). Vårdkontakten kan även ske på avdelning där patienten vårdas.

Distanskontakt som ersätter ett besök registreras av den vårdenhet som dokumenterar vårdkontakten. Distanskontakt som inte ersätter ett besök är frivilligt att registrera för förvaltningen.

5 Öppen vård

Vårdkontakt med läkare ska rapporteras med diagnos- och relevanta åtgärds-koder. Vårdkontakt med andra personalkategorier ska rapporteras med relevanta åtgärds-koder i den mån det förekommer och kan dessutom rapporteras med diagnos-koder.

I ELVIS är det krav på diagnosregistrering för att kunna registrera åtgärd för all hälso- och sjukvårdspersonal.

Det är tillåtet att i efterhand ändra registrerade uppgifter om besöksform/hälso- och sjukvårdspersonal på registrerad vårdkontakt.

Ex om besök hos sjuksköterska kompletteras med läkarkontakt så kan detta besök ändras till teambesök läkare.

Undantag: Besök och åtgärder inom servicespecialiteter såsom radiologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi, provtagningscentral m fl rapporteras inte till regional vårddatabas (Vega) och behöver därför inte registreras i den vårdande enhetens system. Om hälso- och sjukvårdspersonal från kliniska specialiteter deltar vid undersökningen kan undersökningen däremot registreras.

5.1 Preoperativt öppenvårdsbesök

Öppenvårdsbesök som innehåller förberedelser inför en planerad operation både inläggande eller poliklinisk. Kan innebära flera möten med hälso- och sjukvårdspersonal t ex operatör, anestesilog m fl. Registreras som ett enskilt besök/ teambesök beroende på antalet hälso- och sjukvårdspersonalkategorier som ingår och som utför självständigt arbete.

5.2 Gruppbesök

Vid [gruppbesök](#) ska registrering ske för samtliga patienter var för sig.

Information och undervisning till grupp av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter såsom t ex smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade patientutbildningar av olika slag rapporteras med aktuell diagnoskod och åtgärdskod.

5.3 Teambesök

Om läkare ingår i [vårdteamet](#) vid det aktuella besöket ska det rapporteras som [teambesök](#) och ange [hälso- och sjukvårdspersonal](#) läkare.

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 inte läkare ingår i 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.

Övriga medverkande hälso- och sjukvårdspersonal kan registrera ”Medverkan i teambesök och gruppteambesök”

5.4 Gruppteambesök

Vid [gruppteambesök](#) ska registrering ske för samtliga patienter var för sig.

Se ovan för grupp- respektive teambesök.

Information och undervisning av vårdteam till grupp av väsentligt större omfattning än vad som förekommer vid ordinära kontakter såsom t ex smärtskola, astmaskola, KOL-skola, ryggskola eller strukturerade patientutbildningar av olika slag rapporteras med aktuell diagnoskod och åtgärdskod.

5.5 Öppenvårdsbesök med företrädare för patient

Vid möte när någon företräder patienten (vårdnadshavare, god man, anhörig, närstående eller annan som patienten själv utsett som företrädare) vid ett öppenvårdsbesök, utan att patienten är närvarande, registreras detta på patientens personnummer med aktuell diagnoskod och åtgärdskod XS001 Information och rådgivning med företrädare för patienten.

Registreras som ett besök om det har klinisk tyngd. Om patienten kunnat, hade hen varit där själv men för ett barn eller dement är det inte alltid möjligt. Mötet med företrädare/anhörig blir då en viktig del i patientens vård och bör då betraktas som ett öppenvårdsbesök

Om det gäller allmänna upplysningar och råd – registreras det inte som ett öppenvårdsbesök.

5.6 Öppenvårdsbesök som övergår till vårdtillfälle

Öppenvårdsbesök i direkt tidsmässigt och medicinskt samband med att patienten skrivs in i slutenvård. Öppenvårdsbesöket skall ske inom samma sjukhus/sjukhusgrupp och vara en inledning på vårdtillfället. Benämns inskrivningsbesök och ska diagnosregistreras.

Förtydligande för diagnosregistrering av inskrivningsbesök: I de fall patienten bedömts av flera olika specialister under besöket skall diagnos sättas av den sista specialiteten/kliniken samt KVÅ-kod XS100 – Oplanerad inskrivning i slutenvård.

Diagnoskod registreras i följande prioritetsordning

1. Diagnos sätts om det är möjligt
2. Symtomdiagnos enligt kapitel R i ICD-10 SE.
3. För de besök där punkt 1 och 2 inte är tillämpliga används koder ur kapitel Z i ICD-10 SE.

Under vissa omständigheter kan man använda diagnoskoden *U99 Diagnosinformation saknas*.

5.7 Patienthotell

Patienthotell:

Vid vistelse på patienthotell är patienten inte inskriven. Öppenvård ska ske på öppenvårdsmottagning där aktuell vårdinsats kan ges.

För invånare som ska bli patient i slutenvård startar vårdinsatsen vid inskrivning på slutenvårdsavdelning

Patienten bör vara så frisk att den i princip kan klara sig själv, någon vård ska därför inte bedrivas på plats.

Patienthotellet betecknas som en boendeenhet och ingen vårdinrättning. Inga registreringar ska göras på patienthotellet.

5.8 Distanskontakt via telefon

Distanskontakt via telefon, som ersätter ett besök ska registreras. Detta förutsätter att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning. Gäller även ”Digital kontakt.

Utesluter ”Distanskontakt via videolänk”.

Telefonkontakt övrig (som inte ersätter ett besök) är tills vidare en frivillig registrering. Exempel se punkt 6.1

5.9 Distanskontakt via videolänk

[Distanskontakt via videolänk](#) ska registreras som mottagningsbesök med KVÅ-kod ZV051

Telemedicin

Digital vårdkontakt vars innehåll motsvarar ett mottagningsbesök, där både patient och hälso- och sjukvårdspersonal deltar via ljud och bild i realtid och som sker via anvisade kommunikationslösningar (när sådana anvisningar har förmedlats).

Det enda som skiljer dessa kontakter från ett traditionellt öppenvårdsbesök är att patient och vårdgivare inte finns i samma rum och att det därmed inte finns möjlighet till någon fysisk undersökning.

5.10 Skriftlig distanskontakt

[Skriftlig distanskontakt, som ersätter ett besök](#) ska registreras. Detta förutsätter att behandlingsansvarig gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om behandling eller ytterligare utredning. Exempel på ”Skriftlig distanskontakt, som ersätter ett besök” är ”Chatt” och hemmonitorering

5.11 Konsultationsbesök annan förvaltning

[Konsultationsbesök annan förvaltning](#). Besök där sjukhusansluten hälso- och sjukvårdspersonal träffar patient i primärvården, Habilitering och hälsa eller annat sjukhus och där besöket journalförs av den sjukhusanslutna hälso- och sjukvårdspersonal.

Besöket registreras på och tillgodoräknas den enhet som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillhör.

Obligatoriskt att registrera p.g.a ersättnings- och uppföljningsregler och avtal

6 Frivilliga uppgifter

Registrering av frivilliga uppgifter är det upptill respektive verksamhet att besluta vad som ska registreras.

6.1 Distanskontakt övrig (som inte ersätter ett besök)

[Distanskontakt övrig \(som inte ersätter ett besök\)](#) vårdkontakt som inte definieras som besök eller vårdtillfälle.

Vårdkontakt med patient genom telefon, brev, digital kommunikation.

Gäller även när kontakten sker med person som juridiskt företräder patient.

Innehållet i kontakten registreras som åtgärder.

Distanskontakter som ersätter ett besök ska registreras. Se punkt 5.8, 5.9, 5.10.

Exempel på kontakter som registreras som Distanskontakt övrig (som inte ersätter ett besök):

Sjukskrivning, recept, hjälpmedel:

- 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.

Utlåtande/svar:

- Delgivning av medicinskt utlåtande eller av undersökningsresultat, inkluderar remissvar och provsvar.

6.2 Indirekt kontakt

[Indirekt vårdkontakt](#) - Kontakt om patient, utan att patient är närvarande.

Innehållet i kontakten registreras som åtgärds-koder.

Exempel:

Konferens om patient

Registreras som Indirekt kontakt (inte öppenvårdsbesök)

Aktuell diagnoskod

Åtgärds-kod XS008 Konferens om patient.

6.3 Medverkan i team-eller gruppteambesök

Ingen obligatorisk uppgift

[Medverkan i team- eller gruppteambesök](#). Insats som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal som ingår i vårdteam och utgör del av teambesök eller gruppteambesök.

Ska ha dokumenterats i journal. Registreras på den vårdenhet som utför medverkan i teambesök/gruppteambesök. Medverkan ska registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler skall redovisas i statistik eller faktureras huvudman.

Uppgifterna ska inte gå vidare till regional vårddatas (Vega).

6.4 Behandling under vårdtillfälle

Ingen obligatorisk uppgift

[Behandling under vårdtillfälle](#) - Behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde där patient erhåller behandling som har medicinskt samband med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus.

Frivillig registrering av den vårdenhet som utför behandlingen. Registrering av åtgärder av t ex sjukgymnast kan ske på dennes vårdenhet. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning.

EX: Strålbehandling, tryckkammarbehandling, behandling av sjukgymnast, arbetsterapeut, smärtenhet.

Patientansvarig läkare utser i sin slutanteckning en huvuddiagnos samt en huvudåtgärd och vilka övriga diagnoser och åtgärder som ska registreras för vårdtillfället.

Uppgiften ska inte gå vidare till regional vårddatabas (Vega).

6.5 Konsultation under vårdtillfälle

Ingen obligatorisk uppgift

[Konsultation under vårdtillfället](#) - vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik, basenhet eller motsvarande) för att belysa en viss fråga i pågående utredning eller behandling. Vårdansvaret kvarstår hos den remitterande hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten är inskriven på samma sjukhus och aktiviteten ska ha medicinskt samband med vårdtillfället.

Registreras på den vårdenhet som utför konsultation under vårdtillfället. Kan ske på mottagning eller vårdavdelning. Bedömning inför operation ingår.

Uppgiften ska inte gå vidare till regional vårddatabas (Vega).

6.6 Insats annan förvaltning

Ingen obligatorisk uppgift

Insats annan förvaltning - Sjukvårdsinsats där sjukhusansluten *hälso- och sjukvårdspersonal* träffar patient i primärvården eller på annat sjukhus och där sjukvårdsinsatsen journalförs på det stället. Sjukvårdsinsatsen registreras på, och tillgodoräknas den enhet där patienten fysiskt var. Insatsen skall registreras så att den inte kan förväxlas med de besök som enligt gällande regler skall redovisas eller faktureras huvudman.

7 Sluten vård

Vårdkontakter i *sluten vård* ska registreras med diagnos- och relevanta åtgärds-koder. Hänvisning till beslut ”[Diagnos och åtgärdsregistrering i slutenvård](#)” för hälso- och sjukvårdspersonal som inte är läkare.

7.1 Sjukhusvårdtillfälle

[Sjukhusvårdtillfälle](#) – vårdkontakter i slutenvård och gruppering av ett eller flera vårdtillfällen som avgränsas av in- och utskrivning inom ett sjukhus eller en sjukhusgrupp..

Hänvisning till beslut ”[Regler för sjukhusvårdtillfällen för somatisk korttidsvård fr o m 2006](#)”

7.2 Klinikvårdtillfälle

[Klinikvårdtillfälle](#) - vårdkontakt i slutenvård som avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde som klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken (t.ex. patientregistret)

7.3 Inbäddade vårdtillfällen

Inbäddade/överlappande vårdtillfällen – Grundprincipen är att en patient aldrig ska vara inskriven i slutenvård på mer än en plats samtidigt (det enda undantaget för detta är insatser under pågående inskrivning i psykiatrisk tvångsvård – s.k. parallella vårdtillfällen). Om en patient skickas från ett sjukhus till ett annat för åtgärd som fordrar slutenvård ska patienten skrivas ut från det avsändande sjukhuset. Om det inte är självklart att åtgärden kommer att fordra slutenvård är mottagande sjukhus skyldig att meddela avsändande sjukhus om patienten blir inskriven i slutenvård, så att vårdepisoden vid avsändande sjukhus avslutas.

Exempel: En patient blir inskriven i slutenvård vid ett sjukhus i Västra Götalandsregionen. Efter undersökning och diagnos konstateras att den behandling som kan ges vid sjukhuset inte hjälper patienten i tillräcklig omfattning. Det bedöms sannolikt att ett bättre vårdresultat kan åstadkommas med behandlingsformer som ges vid ett annat sjukhus i regionen. Patienten skickas dit för ingreppet och återförs därefter till det första sjukhuset för eftervård.

7.4 Parallella vårdtillfällen

[Parallella vårdtillfällen](#) – Registrera somatisk vård för de patienter som är inskrivna i psykiatrisk vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV)

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

Ex: En patient skrivs in i slutenvård på psykiatrisk avdelning enligt LPT. Patienten är självmordsbenägen och under vårdtiden på den psykiatriska avdelningen skär patienten sig i handleden och behöver vård på handkirurgisk vårdenhet. Dubbelinskrivning möjliggör då att patientansvaret kan kvarstå på den psykiatriska avdelningen för hantering av vårdintyg och bedömning som ligger till grund för tvångsvård och den somatiska vårdenheten kan skriva in patienten för den vård de ger och skriva ut (inte omflytta) till psykiatriska vårdenheten när vården på handkirurgen är klar. Om patienten är i behov av övervakning etc. på den somatiska avdelningen är det den psykiatriska vårdenheten som ansvarar för t ex extravak.

7.5 Överflyttning mellan olika kliniker

Om patient av medicinska skäl flyttas mellan olika kliniker ska vården på respektive klinik räknas som ett separat [vårdtillfälle](#). Flytt inom klinik oavsett fysisk lokalisering räknas som ett vårdtillfälle. Till regional vårddatabas rapporteras *sjukhusvårdtillfälle* inom den somatiska vården.

7.6 Permission

[Permission](#): Överenskommelse mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal om att patienten lämnar vårdenheten för viss tid under vårdtillfället.

Permissionsreglerna nedan gäller såväl somatisk som psykiatrisk vård

- Patienten skrivs ut till permission oavsett längd
- Antal hela permissionsdygn redovisas i fil till regional vårddatabas (Vega). Helt permissionsdygn kl 00 – kl 24. Samtliga permissionsdygn redovisas oavsett antal permissionstillfällen i ett fält i filen till Vega
- Debitering till huvudman ska inte omfatta hela permissionsdygn

7.7 Öppenvårdsbesök i dagkirurgi som i direkt anslutning övergår till slutenvård

Om patienten skrivs in i slutenvård i direkt anslutning till dagkirurgen kodas dagkirurgen som ett inledande separat besök med huvuddiagnos och eventuella bidiagnoser inklusive KVÅ-koden XS100 – Oplanerad inskrivning i slutenvård. Åtgärder utförda vid besöket kodas, om de bedöms som relevanta, på slutenvårdstillfället.

8 Diagnos och åtgärd (primärklassificering)

Diagnoser klassificeras enligt Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem (ICD-10-SE) och åtgärder enligt Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). För [vårdtillfälle](#) och för läkares [vårdkontakter](#) i [öppen vård](#) är det obligatoriskt att registrera diagnoser och relevanta åtgärder. För andra personalkategorier är det obligatoriskt att registrera relevanta åtgärder.

I ELVIS är det krav på diagnosregistrering för att kunna registrera åtgärd för all hälso- och sjukvårdspersonal.

Huvuddiagnos

Huvuddiagnos är det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.

Socialstyrelsens Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos samt Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård ska tillämpas vid registrering.

Länk till Socialstyrelsen: [webbadress](#).

[Sjukdomsklassifikationen ICD-10](#)

[Anvisning för val av huvud- och bidiagnos](#)

[Anvisning för diagnosklassificering i öppen vård](#)

[Anvisning för klassifikation av sepsis, svår sepsis och septisk chock](#)

[Anvisning för kodning av infekterade sår](#)

[Anvisningar för kodning av bruk och missbruk av alkohol](#)

[Anvisningar för kodning av HIV-infektion](#)

[Anvisningar för kodning av akut appendicit](#)

[Diagnoskoder som inte får användas som huvuddiagnos](#)

9 Åtgärd

För [vårdkontakten](#) relevanta åtgärder, som utförs i samband med vårdkontakten, ska dokumenteras och registreras enligt KVÅ.

Små åtgärder som ingår i ett ”normalbesök” behöver inte registreras. Se [Beskrivning av normalbesök](#).

KVÅ består av ett stort antal åtgärder varav en del är mycket detaljerade och specifika. I de regionala åtgärdsförteckningar som tagits fram betecknas åtgärderna som antingen obligatoriska eller frivilliga att registrera. Denna indelning ska ses som en rekommendation, inte som ett direktiv. Vad som ska registreras är en fråga som kan avgöras på flera olika nivåer. Socialstyrelsen har möjlighet att besluta att vissa åtgärder ska inlevereras till öppenvårdsregistret. Landstings- respektive sjukhusledningen kan fatta beslut att vissa åtgärder alltid ska registreras. Om sådana beslut inte fattats är det verksamhetschefen som slutligt avgör vad som vad som följas upp och som därmed ska registreras.

Alla tilläggs-koder (tidigare specifikation till åtgärd) registreras som åtgärds-koder, ex

- ZV020 Användande av tolk – obligatoriskt att registrera
- ZV046 Bilddiagnostik undersökning i samband med strålplanering

I de fall där det är av betydelse att beskriva att en åtgärd har gjorts bilateralt klassificeras detta med KVÅ-kod ”ZXA10 Bilateralt”. Inom sluten vård och inom dagkirurgi är det en fördel att koda bilateralt för att poängtera mer ”tyngd” för vårdtillfället/vårdkontakten.

Vid följande operationer är det obligatoriskt att med KVÅ-kod ”ZXA Bilateralt”, specificera om åtgärden skett bilateralt:

- Kataraktoperationer i öppenvård
- Operationer av inguinala och femorala bråck i öppenvård
- Ledoperationer på extremiteter

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

När patienten är inskriven i sluten vård ska behandlingar/utförda åtgärder som har medicinskt samband med [vårdtillfället](#) rapporteras där patienten är inskriven oavsett var åtgärden utförs.

I de regionala åtgärds-lathundar finns beskrivet vilka åtgärds-koder som är obligatoriska resp. frivilliga att registrera.

Länk till Socialstyrelsen. Webbadress:

[Klassifikation av vårdåtgärder \(KVÅ\)](#)

[Inledning och beskrivning av KVÅ](#)

[Anvisningar för kodning av vårdåtgärder](#)

10 DRG (sekundärklassifikation)

DRG står för Diagnos Relaterade Grupper och är ett sätt att gruppera vårdtillfällen efter sjukdom (diagnos), medicinska åtgärder och komplikationer samt efter hur resurskrävande patienterna är. De vårdtillfällen som förs till samma grupp hör till samma sjukdomskategori och är ungefär lika resurskrävande. De variabler som används baseras i huvudsak på obligatoriska data i befintliga vårdadministrativa system.

I svensk tillämpning är systemet avsett för all vård förutom primärvård. För varje grupp i systemet beräknas den genomsnittliga kostnaden per vårdtillfälle. Denna jämförs med den genomsnittliga kostnaden för hela databasen. Varje grupp får på så sätt en relativ vikt som uttrycker den genomsnittliga resursåtgången i den aktuella gruppen.

DRG-systemet infördes i västsvenska sjukvårdsregionen år 1993 för att beskriva och följa upp vårdutbytet avseende sluten somatisk sjukhusvård mellan vårdinrättningar inom regionen. En västsvensk viktlista för somatisk slutenvård har tagits fram varje år sedan dess. Successivt har kostnadsdatabasen kunnat utökas och vald metod för viktberäkning stabiliseras. Sedan 2007 har en västsvensk viktlista ställts samman även för den öppna somatiska sjukhusvården. Nationella viktlistor sammanställs inför varje år inom Socialstyrelsen. Huvudmännen inom västra sjukvårdsregionen bidrar med data till dessa och följer arbetet. De västsvenska viktlistorna används inom området då de bedöms svara bättre mot lokala förutsättningar.

CC-grupperaren, som har tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen och som används vid framtagande av de västsvenska viktlistorna från och med den version som används år 2012, innebär en ny logik för NordDRG. Den bygger på en bättre beskrivning av komplicerade patienter än vad som tidigare har varit fallet. CC-grupperaren innebär att förklaringsvärdet för hela systemet ökar. Beskrivningen av patienterna blir bättre, vilket leder till ökade möjligheter till exempelvis uppföljning av medicinsk praxis och analyser av kostnadsytterfall. Den nya grupperingslogiken avser enbart sluten somatisk vård. Befintliga slutenvårdsgrupper för neonatalvård, rehabilitering och psykiatrisk vård (förutom grupper för missbruk) berörs inte av förändringarna och inte heller öppenvårdslogiken."

Alla vårdkontakter inom öppen- och sluten vård ska DRG-grupperas.

11 Forskning

Forskning betraktas inte som hälso- eller sjukvård och finansieras inte av respektive sjukhus och ska således inte levereras till regionala vårddatabas (Vega).

Öppenvård: I ELVIS finns en besökstyp Z – i beskrivningen av denna besökstyp står "Varje besök skall ha en tydlig, namngiven finansiär". Denna besökstyp styrs bort vid leverans av Vega-filen.

Slutenvård: I ELVIS används tilläggs-koden Z för forskning som styr till en priskod som inte levereras till Vega. Med denna lösning kan forskning som sker inom vanliga vårdavdelningar särskiljas och inte levereras till Vega.