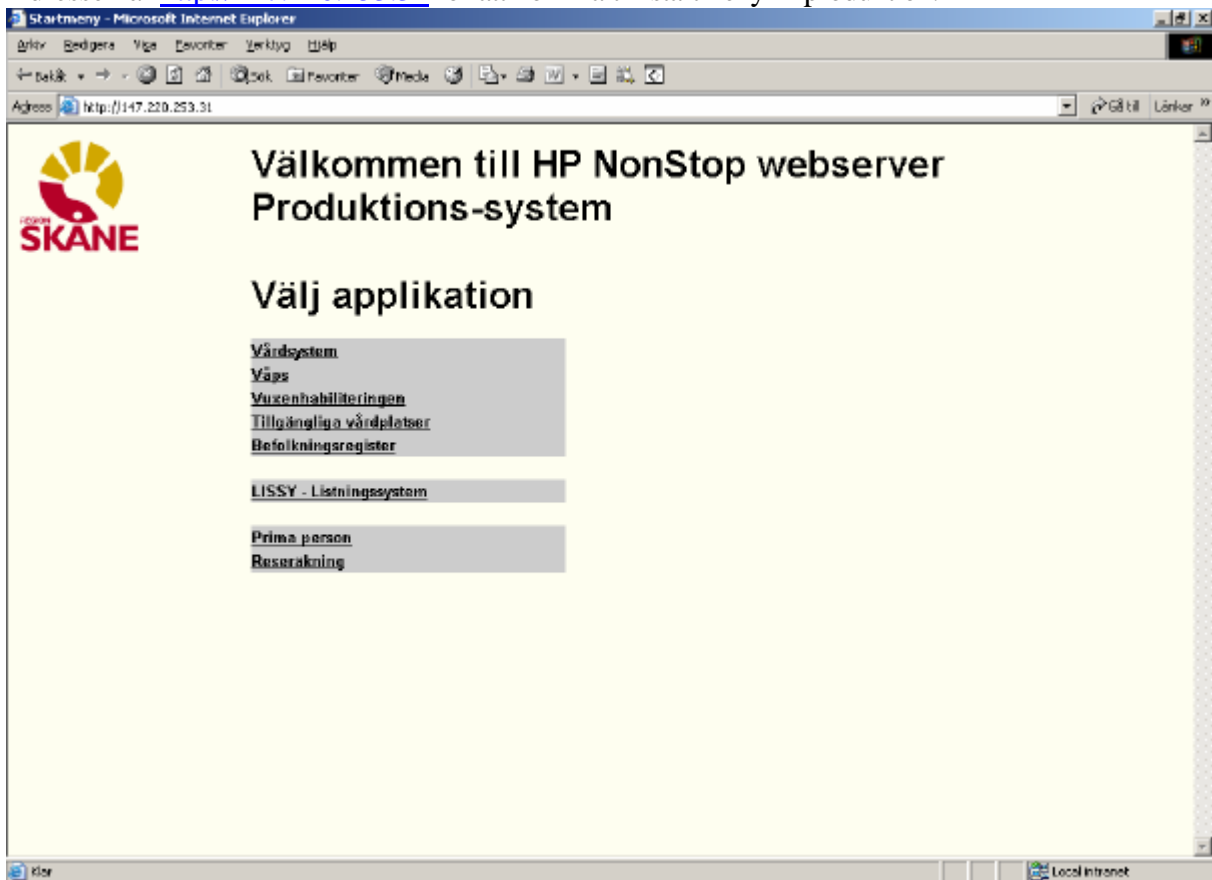

Handbok – medicinsk registrering i PASiS webb-miljö

Allmänt	sid 2
Medicinsk registrering – översikt	sid 4
Medicinsk registrering öppen vård	sid 6
• Besöksregistrerade vårdkontakter	sid 6
• Ej besöksregistrerade vårdkontakter	sid 8
• DRG	sid 10
• Vårdlogik	sid 10
• Byt huvuddiagnos/bidiagnos	sid 11
• Vårdåtgärder KVÅ/Operation	sid 11
• Egenkod	sid 12
Medicinsk registrering slutet vård	sid 13
• DRG	sid 15
• Vårdlogik	sid 15
• Byt huvuddiagnos/bidiagnos	sid 16
• Vårdåtgärder KVÅ/Operation	sid 17
• Egenkod	sid 18
Register (tecken-PASiS)	sid 19
• DRG	sid 19
• Vårdåtgärder KVÅ/Operation	sid 20
• Läkemedelskoder	sid 21
• Egenkoder	sid 21
EASY – bildnummer för medicinsk reg ÖV och SV	sid 24

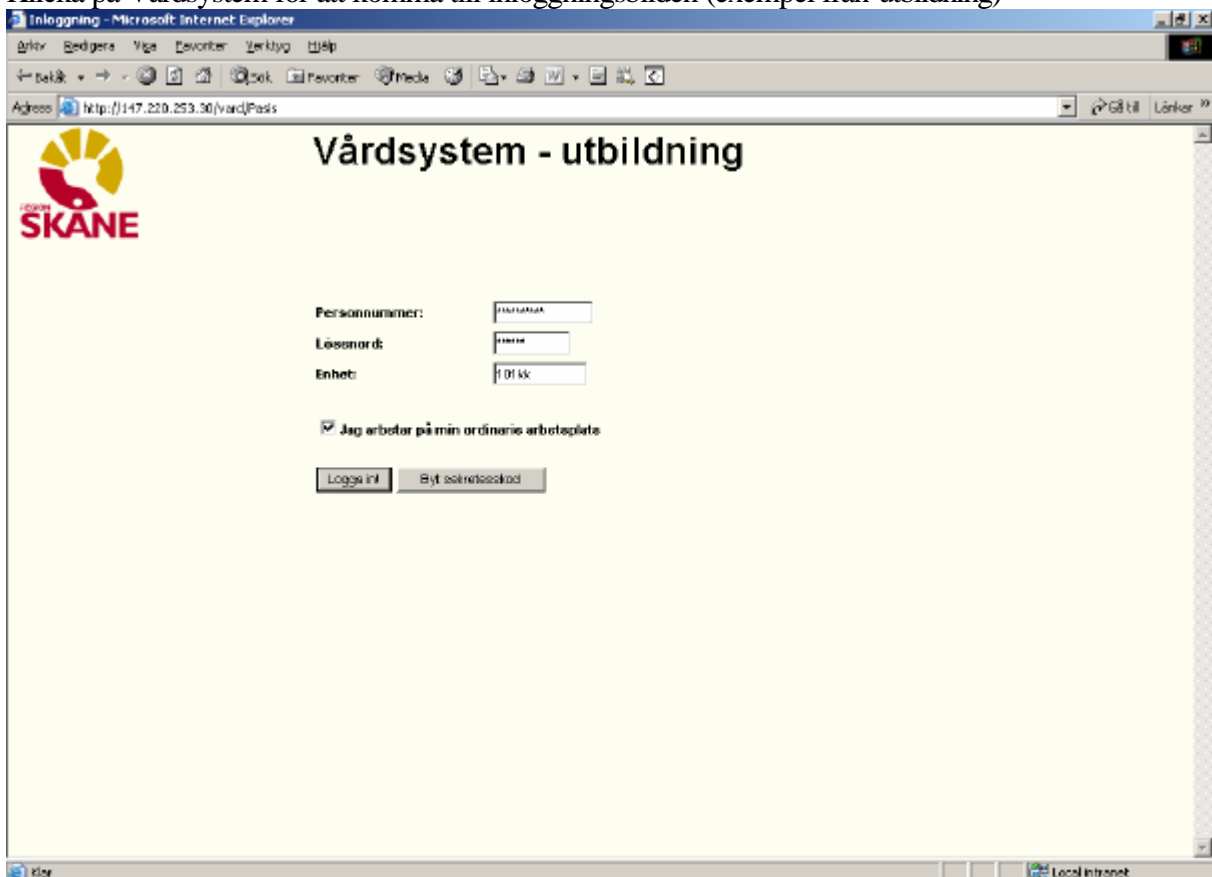
Allmänt om PASiS funktioner i webbmiljö

Inloggning

Adressen är <http://147.220.253.31> för att komma till startmenyn i produktion.



Klicka på Vårdsystem för att komma till inloggningsskärmen (exempel från utbildning)



Rubriker i bilden:

Personnummer Skriv 10 siffror i följd – utan sekel

Lösenord Samma som för inloggning i T-PASiS

Enhet PASiS-förkortning för den enhet användaren har behörighet till

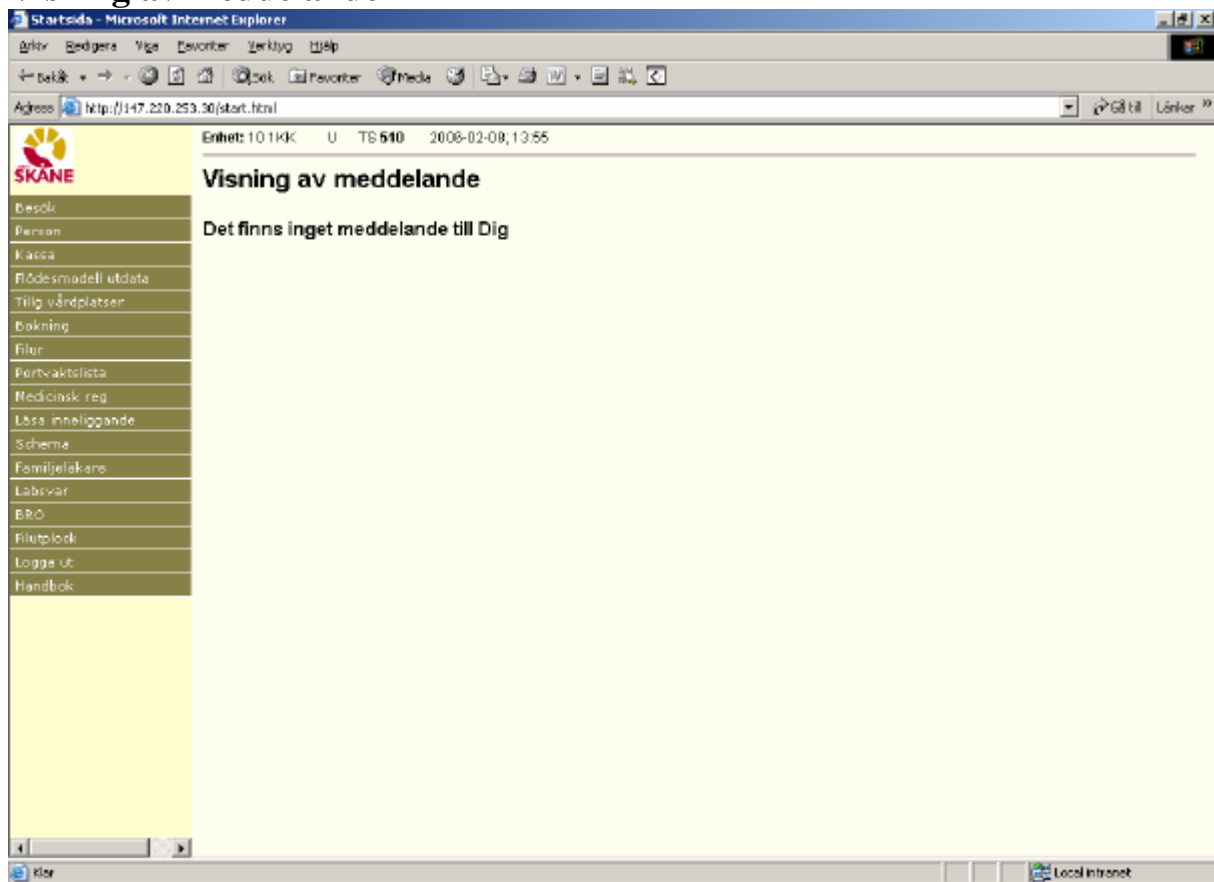
Det är inte obligatoriskt att skriva med versaler (stora bokstäver)

Den behörighet som är upplagd i EASY gäller både för T-PASiS och webb-PASiS

”Jag arbetar på min ordinarie arbetsplats”

OBS! Viktig uppgift för den som besöksregistrerar på webben – se handbok Besöksregistrering

Visning av meddelande



Meddelanden som skrivs i system TS och avser system SP och system VA visas direkt efter inloggning i webb-PASiS och T-PASiS

Meny

Till vänster i bilden finns meny över de funktioner som användaren har behörighet till.

För användarstöd – se respektive handbok

Medicinsk registrering - Översikt

Enhet: 101KIR U SP 104 2007-04-19; 17:02 Menyal: [dropdown] [button]

Personnummer: 800808 0808 19 Name: TUFF, THEA
 Adress: TUFF TUFFSPÅRET Huvudman 11 Nationalitet: S
 Postadress: 29116 KRISTIANSTAD Tel hem: Tel arb: 070598899 Åndrad: 20070320 NT
 VISTELSEADRI: BETALN: ANSV: FINNS

Enhet	Mott	Indatum/kl	In	Utdatum/kl	Ut	Vårdg	Åtg	Akut	Ktyp	Diag	Ståld	Fler	Op	Egen	Inkod
101KIR		20070317 0900	5	20070318 0800	5							N	N	N	
101KIR		20070315 1000	1	20070316 1000	5							N	N	N	
101KIR	MASK	20070209				NMY		N	KO		N	N	N		
101KIR	MASK	20070207				PAS		N	AB	K401	N	J	N		
101KIR	MASK	20070222				PAS		N	TE		N	N	N		
101KIR	MASK	20070222				NMY		N	KO		N	N	N		
101KIR	MASK	20070214				PAS		N	NY		N	N	N		
101KIR	MASK	20070209				96		N	AB		N	N	N		
101KIR	MASK	20070209				30		N	NY		N	N	N		
101KIR	MASK	20070209				20		N	AB		N	N	N		
101KIR	MASK	20070116				PAS		N	NY	K401	N	N	N		
101KIR		20070114 2300	1	20070113 0800	3							N	N	N	
101KIR	MASK	20070109				PAS		N	NY		N	N	N		

Ny patient [button] Diagnos utan besök [button]

Sista sidan SPS1120 32 D

Medicinsk registrering – Översikt

Översikten innehåller uppgifter om registrerade vårdkontakter i öppen och sluten vård.

Rubriker

Enhet	Förvaltning plus medicinskt ansvarig enhet
Mott	Mottagning enligt register - från besöksreg bild 085
Indatum/kl	Datum för vårdkontakten - från besöksreg bild 085 eller Datum och klockslag för inskrivning i sluten vård – från bild 102
In	Insätt visar varifrån patienten kommer till enheten – bild 102 : 1 = Från hemmet utan HSL 2 = Från annat sjukhus/förvaltning(ej region Skåne) 3 = Från annat sjukhus/förvaltning(region Skåne) 4 = Från korttidsboende 5 = Från annan enhet eget sjukhus/förvaltning (överflyttning) 6= Från boende med kommunala insatser enl HSL 8= Från vistelse på psyk.sjukhem.
Utdatum/kl	Datum och klockslag för utskrivning från sluten vård . från bild 102
Ut	Utsätt visar vart patienten skrivs ut – bild 102 1 = Till hemmet 2 = Till annat sjukhus/förvaltning(ej region Skåne) 3.= Till annat sjukhus/förvaltning(region Skåne) 4 = Till korttidsboende 6 = Till hemmet med HSL-insats 7 = Avliden 8 = Till vistelse på psyk.sjukhem

Vårdg	Signatur – från besöksreg <u>bild 085</u> och vårdgivarreg <u>bild 735</u>
Åtg	J om åtgärd registrerad i <u>bild 219</u>
Akut	J om akut vårdkontakt , i annat fall N - från besöksreg <u>bild 085</u>
Ktyp	Kontakttyp - från besöksreg <u>bild 085</u>
Diag	Registrerad WHO-diagnos från <u>bild 084</u> eller <u>bild 113</u>
Ställd	Diagnos ställd J/N – används i flödesmodellen
Fler	J om fler diagnoser finns, utöver den visade
Op	J om operationskod registrerats i <u>bild 113</u>
Egen	J om egenkod är registrerad i <u>bild 084</u> eller <u>bild 113</u>
Inkod	Kod från inskrivning i slutna vård – <u>bild 102</u> och register <u>bild 706</u>

Medicinsk registrering av registrerade besök i öppen vård

Klicka på rödmarkerad enhet på vald rad i översikten för att få fram registreringsbild:

I bilden visas:

Personuppgifter	Rad 1 – 3 hämtas från <u>bild 014</u> , går ej att ändra här
Vårdkontakt	Rad 4 – 5 hämtas från <u>bild 085</u> besöksregistrering
Enhet	Inloggad enhet
Mott	Mottagning där patienten gjorde sitt besök
Datum	Datum för besöket
Akut	Ja eller Nej
Anl	Besöksanledning
Upplagd/Ändrad	Datum och signatur på den användare som gjort upplägg/ev.ändring.
Vårdgivare	Vårdgivarersignatur – som går att ändra - samt klartext
Kontakttyp	Typ av vårdkontakt– går inte att ändra

Uppgifter att registrera:

Huvuddiagnos	Registrera den WHO-diagnoskod som är huvuddiagnos.
Rad 2 – 15	Registrera övriga WHO-diagnoskoder här. Dessa diagnoser räknas som bidiagnoser
VWXY-kod	Se kapitel XX i ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem” utgiven av socialstyrelsen
Läkemedelskoder	Registrera läkemedelskoder enligt register <u>bild 746</u> .

Fyll i uppgifter i valda fält och **Spara**

I bilden visas registrerade koder i klartext – **kontrollera** att **rätt kod** registrerats !!

Medicinsk registrering utan besök

Klicka på/tabba till rubriken ”Medicinsk reg”

Skriv patientens personnummer , 10 tecken utan mellanslag och **Läs**/Alt-L för att få fram personuppgifter och registrerade vårdkontakter.

Registrering av vårdkontakt

Mottagning Mottagningsbegrepp enligt register, bild 721. För hjälp klicka på <<
 Akut Ja eller Nej
 Vårdgivare Vårdgivarsignatur enligt register, bild 735. För hjälp klicka på <<

Kontakttyp För hjälp klicka på listan ▾

Diagnos mm

Huvuddiagnos Registrera den WHO-diagnoskod som är huvuddiagnos.
 Rad 2 – 15 Registrera övriga WHO-diagnoskoder här. Dessa diagnoser räknas som bidiagnoser
 VWXY-kod Se kapitel XX i ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem”, utgiven av socialstyrelsen.
 Läkemedelskoder Registrera läkemedelskoder enligt register bild 746.

Fyll i uppgifter i valda fält och **Spara**

I bilden visas registrerade koder i klartext – **kontrollera att rätt kod** registrerats !!

Vårdkontakten visas endast i bild 184 Medicinsk registrering – översikt, inte i bild 083 – Vårdkontakter. Vårdkontakten ingår inte i besöksstatistik.

Web-PASIS - Microsoft Internet Explorer
 Adress: http://147.220.253.30/start.html

Medicinsk registrering

Enhet: 101HK U BP 084 2008-03-20, 11:48 Menyval: ▾

Personnummer: 800808 0808 19 Namn: LARSSON, MAJA
 Adress: STORGATAN 94 Husudman 12 Nationalitet: S
 Postadress: 22185 LUND Tel hem Tel arb Ändrad

Enhet: 101HK Mottagning: KLLJ Datum: 20080320 Akut: NEJ Anledning: DR. ALI ASHORNA Upplagd: 20080320 NT
 Vårdgivare: AA DR. ALI ASHORNA Kontakttyp: ÅB ÅTERBESÖK Vårdlogik: N

DRG: 8000 Sjd i mg term 8 buk 0

Huvuddiagnos: J01.01 Dubbelklickat (om skidräck med)

Nr Bidiagnos	Nr Bidiagnos	Nr E/NWXY-kod
2	3	1
4	6	2
6	7	3
8	9	4
10	11	
12	13	
14	15	

Nr Läkemedelskod

1 2 3 4

Spara Operationer Egerkoder Ny patient Översikt Diagreg utan besök Borttag

Registrering klar SPS0841 6 A

DRG

I bilden visas (blå text) en maskinellt framräknad DRG-kod från den regiongemensamma DRG-viktlistan. DRG betyder **D**iagnos**R**elaterad**G**rupp och är ett system för sekundär patientklassificering, vilket innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av data från primärklassificeringens diagnoser och åtgärder. DRG är i första hand ett beskrivnings-system, men används också som underlag för debitering. Varje DRG-kod viktas och vikten x ett fast DRG-pris ger ersättningen för ett specifikt DRG.

Vårdlogik

Fr o m 060309 visas uppgift om vårdlogik i bilden.

Det finns fyra vårdlogiker:

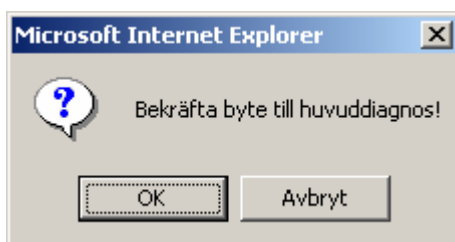
- N Närsjukvård
- A Akutsjukvård
- E Elektiv vård
- H Högspecialiserad vård

Vårdlogiken bestäms maskinellt , med ledning av besöksregistrering och diagnosregistrering, enligt beräkningsgrunder fastställda av Region Skånes ledning.

Byt huvuddiagnos mot bidiagnos

Om patienten har flera registrerade diagnoser är det möjligt att ändra inbördes ordning mellan diagnoserna. Om en bidiagnos **B** skall flyttas till huvuddiagnos gör så här:

Klicka på **B** vid bidiagnosen . Då visas



Tryck Enter eller klicka **OK** vilket gör att bidiagnos och huvuddiagnos byter plats .
DRG-koden ändras.

Klassifikation av vårdåtgärder, kirurgiska, medicinska mm (KVÅ/Operationer)

Klicka på KVÅ/Operationer/Alt-O och 15 rader läggs ut i bilden. Skriv KVÅ/opkod enligt bild 739 och radnr för diagnos. Spara/alt-S och Stäng/alt-t

Medicinsk registrering - KVÅ/Operationer - Microsoft Internet Explorer

Medicinsk registrering - KVÅ/Operationer

Personnummer 800808 0809 19 Namn TUFF, THEA

Enhet 101KIR Mottagning MASK Datum 20070307

Nr KVÅ/Opkod	Diagnr	Nr KVÅ/Opkod	Diagnr
1	JDD00 GASTREKTOMI MED ESOF 1	2	JBC00 OPERATION FÖR GASTRO 1
3		4	
5		6	
7		8	
9		10	
11		12	
13		14	
15			

Spara Stäng

Startsida - Microsoft Internet Explorer

Adress http://147.220.259.30/start.html

Medicinsk registrering

Enhet: 101KIR U SP 004 2007-04-23; 08:17 Menyal:

Personnummer 801016 2392 19 Namn FACTOR, MAK

Adress STORGATAN 54 Husodman 12 Nationalitet S

Postadress 22185 LUND Tel hem Tel arb Åndrad 20051011 NT

Enhet 101KIR Mottagning MASK Datum 20070110 Akut NEJ Anledning SJ Upplagd 20070423 NT

Vårdgivare FAS DR PATRIK SVENSSON Konakttyp NY NYBESÖK Åndrad 20070423 NT Vårdlogik E

DRG 1500 Op mage medstrupe ånd=1

Huvuddiagnos JDD00 Dubbelklicka för att stryka ned

Nr Bidiagnos	Nr Bidiagnos	Nr WXYZ-kod
2	3	1
4	5	2
6	7	Nr Läkemedelskod
8	9	1
10	11	2
12	13	3
14	15	4

Problem/Diagnos: GAS Diagnos ställd NEJ

Spara KVÅ/Operationer *Finns* Egenskoder Ny patient Översikt Diagreg utan besök Vårdstoga

Uppdatering klar SPS0841 5 A

Registrering av egenkod

Varje enhet kan för egen uppföljning registrera "egenkoder". Koderna läggs upp i ett register, [bild 749](#) och där markeras om koderna skall vara frivilliga eller tvingande att registrera.

Om de är *tvingande* resulterar en medicinsk registrering i att nya fält för registrering av egenkoder med automatik läggs ut i bilden.

Är de *frivilliga* tryck **Egenkoder/alt-E** för att få fram registreringsfälten.

Medicinsk registrering - Egenkoder

Personnummer 440916 8269 19 Namn ÅSTRÖM, DORIS BETTY MARJA

Enhet 101KK Mottagning MMOT Datum 20060208

Ledtext	Värde	Ledtext	Värde
SKÅNEPAPASIS			

Spara Stäng

Fyll i värde och **Spara/alt-S** och **Stäng/alt-t**

Medicinsk registrering

Enhet: 101KK U BP 004 2006-02-13, 17:23 Menyval: [dropdown] [button]

Personnummer 440916 8269 19 Namn ÅSTRÖM, DORIS BETTY MARJA

Adress HÄRADSVÄG Huvudman 10 Högskolan S

Postadress 37010 BRÄNNEHÖBY Tel hem Tel arb Åndrad 19300811 3000

Enhet 101KK Mottagning MMOT Datum 20060208 Akut JA Anledning SJ Upplagd 20060208 NT

Vårdgivare [dropdown] [button] NICOLANILSSON Kontakttyp [dropdown] Åndrad 20060213 NT

Huvuddiagnos **1831** Cyste i corpus luteum

Nr Bidiagnos	Nr Bidiagnos	Nr EMWXY-kod
2 1830 Förelagda på överben	3	1
4	5	2
6	7	3
8	9	4
10	11	5
12	13	6
14	15	7

Spara Operationer *Fanns* Egenkoder *Fanns* Ny patient Översikt Diagräg utan besök

Uppdatering klar SPS0841 5 A

Medicinsk registrering av vårdtillfällen i sluten vård

Utgå från medicinsk registrering – översikt (se sid 4-5)

Medicinsk registrering - Översikt

Enhet: 101 KR U SP 104 2007-04-23; 08:27 Menyval:

Personnummer: 851 01 6 2392 19 Namn: FACTOR, MAX
 Adress: STORGATAN 54 Huvudman 12 Nationalitet: S
 Postadress: 221 85 LUND Tel: hem Tel: arb Ändrad: 20051011 NT

Enhet	Mott	Indatum/Kl	In	Utdatum/Kl	Ut	Vårdg	Åtg	Akut	Ktyp	Diag	Ställd	Fler	Op	Egen	Inkod
101 KR		20070412 1111	1	20070412 1130	5							N	N	N	
101 KR		20070329 0700	1	20070330 1000	1							N	N	N	
101 KR	MASK	20070110				PAS		N	NY	KR01	N	N		N	

Ny patient Diagog utan besök

Sista sidan SPS1120 32 D

och klicka på rödmarkerad enhet på vald rad i översikten för att få fram registreringsbild

Medicinsk registrering

Enhet: 101 KR U SP 113 2007-04-23; 08:28 Menyval:

Personnummer: 851 01 6 2392 19 Namn: FACTOR, MAX
 Adress: STORGATAN 54 Huvudman 12 Nationalitet: S
 Postadress: 221 85 LUND Tel: hem Tel: arb Ändrad: 20051011 NT

Enhet: 101 KR Aktuell vårdplats: Indatum: 20070412 1111 Inskrivning: 101 KR A14 Insätt: 1 FRÅN HENKET Inkod:
 Län/region: Ut datum: 20070412 1130 Utskrivning: 101 KR A14 Utsatt: 5 Akut: N

Diagnosdatum: Huvuddiagnos:

Nr	Bidagnos	Nr	Bidagnos	Nr	WPKY-kod
2	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	5	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	7	<input type="text"/>	Nr Läkemedelskod	
8	<input type="text"/>	9	<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	11	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	13	<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	15	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>

Dödsorsak diagn: Obducerad: Preliminär diagnos:

Spara KVÄ/Operationer Egenkoder Ny patient Översikt

Läsning ok SPS1130 1 A

I bilden visas:

Personuppgifter	Rad 1 – 3 hämtas från <u>bild 014</u> , går ej att ändra här.
Vårdkontakt	Rad 4 – 5 hämtas från <u>bild 102</u> in/utskrivning och visar:
Enhet	Förvaltning plus medicinskt ansvarig enhet - <u>bild 102</u> in/utskrivning
Aktuell vårdplats	Avdelning där patienten vårdas(om byte av avdelning)
Indatum/kl	Datum och klockslag för inskrivning på enheten – <u>bild 102</u>
Inavdelning	Avdelning där patienten blev inskriven
Insätt	Insätt visar från vilket boende patienten kommer till enheten – <u>bild 102</u> 1 = Från hemmet utan HSL 2 = Från annat sjukhus/förvaltning(ej region Skåne) 3 = Från annat sjukhus/förvaltning(region Skåne) 4 = Från korttidsboende 5 = Från annan enhet eget sjukhus/förvaltning (överflyttning) 6= Från boende med kommunala insatser enl HSL 8= Från vistelse på psyk.sjukhem.
In-kod	Enhetsen kan lägga upp in-koder i T-PASiS register <u>bild 706</u>
Län/region	(endast UMAS)
Utdatum/kl	Datum och klockslag då patienten är utskriven från enheten – <u>bild 102</u>
Utavdelning	Avdelning där patienten vårdas vid utskrivningen
Utsätt	Visar till vilket boende patienten skrivs ut: 1 = Till hemmet 2 = Till annat sjukhus/förvaltning(ej region Skåne) 3.= Till annat sjukhus/förvaltning(region Skåne) 4 = Till korttidsboende 6 = Till hemmet med HSL-insats 7 = Avliden 8 = Till vistelse på psyk.sjukhem
Akut	J/N från in/utskrivningsbilden

Uppgifter att registrera:

Diagnosdatum:	Dagens datum - annars valfritt datum inom vårdtillfället
Huvuddiagnos	Registrera den WHO-diagnoskod som är huvuddiagnos.
Rad 2 – 15	Registrera övriga WHO-diagnoskoder som bidiagnoser
VWXY-kod	Se kapitel XX i ”Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem”, utgiven av socialstyrelsen.
Läkemedelskod	Registrera läkemedelskoder enligt register <u>bild 746</u> .
Dödsorsak diagnr	Om patienten är avliden ange radnummer på den diagnos som orsakat dödsfallet, t ex 1 om det är huvuddiagnosen.
Obducerad	Om patienten är avliden ange om han/hon är obducerad eller ej J - Ja eller N - Nej.
Preliminärdiagnos	Preliminär WHO-diagnos.

Fyll i uppgifter i valda fält och **Spara**/alt-S

Medicinsk registrering

Enhet: 101HR U SP 113 2007-04-23, 08:50 Menyal: [dropdown] [button]

Personnummer: 851 016 2382 19 Namn: FACTOR, MAX
 Adress: STORGATAN 54 Husodman 12 Nationalitet: S
 Postadress: 22185 LUND Tel: hem Tel: arb Årstad: 20051011 NT

Enhet: 101HR Aktuell vårdplats: Indatum: 20070412 11:11 Inskrivning: Insätt: 1 FRÄNHEMME Inkod: Upplagd: 20070423 NT
 Länregion: Utdatum: 20070412 11:30 Utredning: Utsett: 5 Akut: N

DRG: 8080 Sjukmagtarm & buk 0 Vårdlogik: E

Diagnosdatum: 20070412 Nuuddiagnos: K40 Dubbelsidigt ljussläkft med

Nr	Bidiagnos	Nr	Bidiagnos	Nr	VVXY-kod
2	K815 Andrasid (matsmärg eller tj) [button]	3	[input]	1	[input]
4	[input]	5	[input]	2	[input]
6	[input]	7	[input]	Nr Läkemedelskod	
8	[input]	9	[input]	1	[input]
10	[input]	11	[input]	2	[input]
12	[input]	13	[input]	3	[input]
14	[input]	15	[input]	4	[input]

Dödsorsak diagnr: [input] Öbducerad: [input] Preliminär diagnos: [input]

[button] Sporo [button] KVÄ/Operationer [button] Egenkoder [button] Ny getent [button] Översikt

Uppdatering klar SPS1131 5 A

I bilden visas WHO-diagnoskoderna i klartext – **kontrollera** att **rätt kod** registrerats !

DRG

I bilden visas (blå text) en maskinellt framräknad DRG-kod från den regiongemensamma DRG-viktlistan. DRG betyder **D**iagnos**R**elaterad**G**rupp och är ett system för sekundär patientklassificering, vilket innebär att en vårdkontakt inordnas i en viss kategori med hjälp av data från primärklassificeringens diagnoser och åtgärder. DRG är i första hand ett beskrivnings-system, men används också som underlag för debitering. Varje DRG-kod viktas och vikten \times ett fast DRG-pris ger ersättningen för ett specifikt DRG.

Vårdlogik

Fr o m 060309 visas uppgift om vårdlogik i bilden.

Det finns fyra vårdlogiker:

- N Närsjukvård
- A Akutsjukvård
- E Elektiv vård
- H Högspecialiserad vård

Vårdlogiken bestäms maskinellt, med ledning av inskrivning, händelsekoder och diagnosregistrering, enligt beräkningsgrunder fastställda av Region Skånes ledning.

Byt huvuddiagnos mot bidiagnos

Om patienten har flera registrerade diagnoser är det möjligt att ändra inbördes ordning.

Medicinsk registrering

Enhet: 101KR U SP 113 2007-04-23, 08:50 Menyal: [dropdown] [go]

Personnummer: 851 018 2392 19 Namn: FACTOR, MAX
 Adress: STORGATAN 54 Husodman 12 Nationalitet: S
 Postadress: 22185 LUND Tel: hem Tel: arb Ändrad: 20051011 NT

Enhet: 101KR Aktuell vårdplats: Indatum: 20070412 11:11 Inskrivning: Insätt: 1 FRÄNHEMET Inkod: Upplagd: 20070423 NT
 Länregion: Utdatum: 20070412 11:30 Utredning: Utsett: 5 Akut: N

DRG: 8080 Sjukmagtern S luk: 0 Vårdlogik: E

Diagnosdatum: 20070412 Huvuddiagnos: K20 Dubbelsidigt ljusskräck med

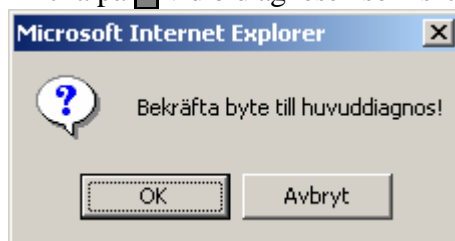
Nr Bidiagnos	Nr Huvuddiagnos	Nr VVXY-kod
2 K20	3	1
4	5	2
6	7	Nr Läkemedelskod
8	9	1
10	11	2
12	13	3
14	15	4

Dödsorsak diagnr: [input] Obducerad: [input] Preliminär diagnos: [input]

[Spara] [KVÄ/Operationer] [Egenkoder] [Ny patient] [Översikt]

Updatering klar SPS1131 5 A

Klicka på **B** vid bidiagnosen som skall byta plats.



Bekräfta byte med **OK** och diagnoserna byter plats

Klassifikation av vårdåtgärder, kirurgiska, medicinska mm (KVÅ) – slutenvård

För att registrera KVÅ/op-koder klicka på **KVÅ/Operationer**/Alt-O och ett nytt fält öppnas:

Nr	Datum	KVÅ/Opkod	Op-enhet	Diagnr	Nr	Datum	KVÅ/Opkod	Op-enhet	Diagnr
1					2				
3					4				
5					6				
7					8				
9					10				
11					12				
13					14				
15									

Spara Stäng

Rubriker för registrering av operationskoder:

Nr Löpnummer
 Datum Datum för operationen = dagens datum om inget annat anges
 KVÅ/Opkod Kod enligt register, [bild 739](#)
 Op-enhet Enhet som utfört op/åtgärd
 Diagnr Ange radnummer för den WHO-kod som operationen är knuten till.

Spara/Alt-S och **Stäng**/Alt-t.

Koden skrivs ut i klartext . **Kontrollera** att **rätt kod** registrerats - viktigt för rätt DRG-kod.

I [bild 113](#) visas **KVÅ/Operationer *Finns***

Registrering av egenkod

Varje enhet kan för egen uppföljning registrera ”egenkoder”. Koderna läggs upp i ett register, [bild 749](#) och kan vara antingen frivilliga eller obligatoriska att registrera.

Klicka på **Egenkoder/Alt-E** för att öppna ett nytt fält. Obligatorisk egenkod ger fält direkt

Medicinsk registrering - Egenkoder

Personnummer 440916 8269 19 Namn ÅSTRÖM, DORIS BETTY MARJA

Enhet 101KK Mottagning MMOT Datum 20060208

Ledtext	Värde	Ledtext	Värde
SKÅNEPÅSIS	<input type="text"/>	TEST	<input type="text"/>

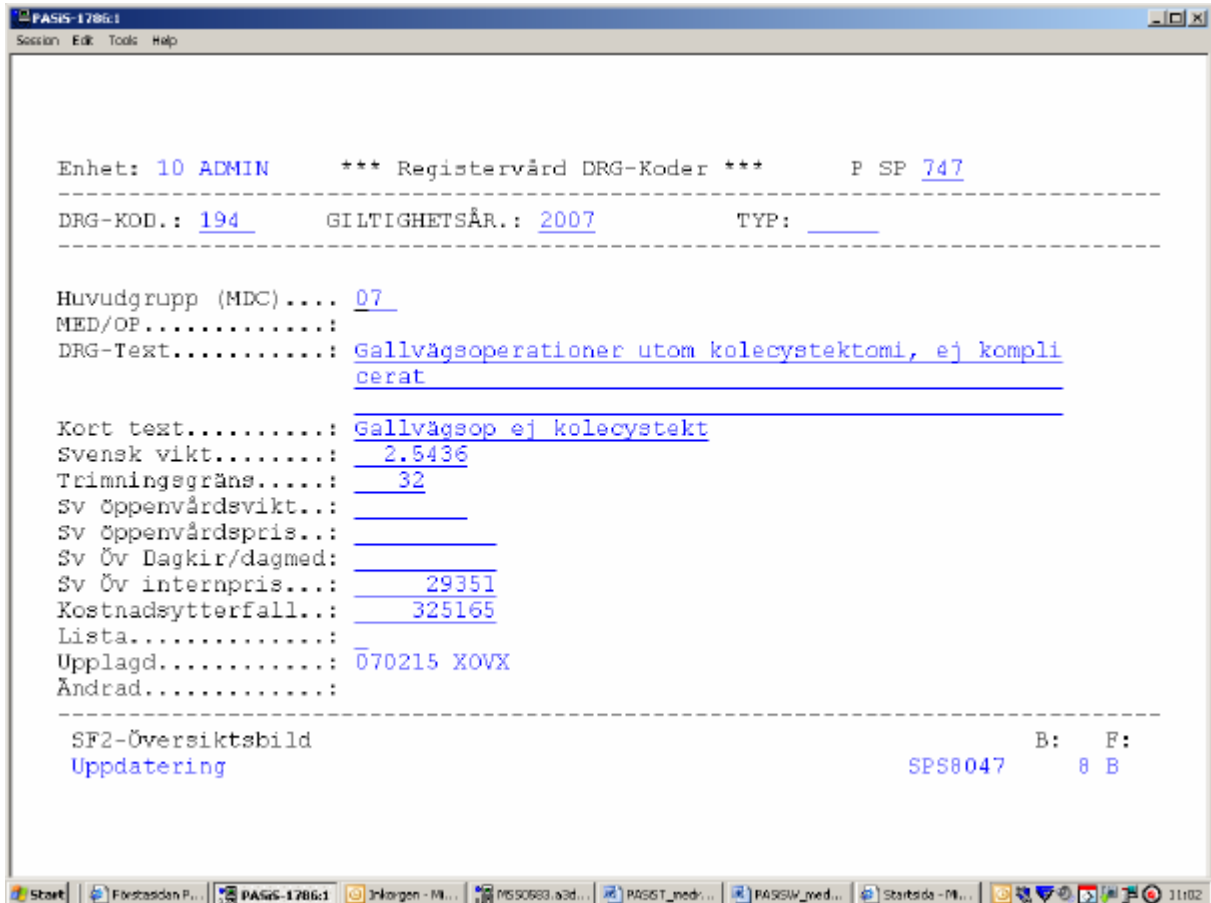
Skriv koden/koderna , **Spara/Alt-S** och **Stäng/Alt-t** .

Nederst i [bild 113](#) visas **Egenkoder** *Finns*

Register (i tecken-PASiS)

DRG – koder

Den medicinska registreringen resulterar i en DRG-kod, som hämtas ur ett register, bild 747
 Detta register uppdateras maskinellt efter information från socialstyrelsen.



Klassifikation av vårdåtgärder – KVÅ/Operationskoder

Register finns i [bild 739](#). Uppdateras av TietoEnator efter information från socialstyrelsen.

Enhet: 10 ADMIN *** Registervård Operationskoder *** P SP [739](#)

KOD..: [JKA11](#) GÄLLER TOM DATUM: [101231](#)

Gäller from datum.: [980101](#)

Text.....: [Laparoskopisk kolecystostomi](#)

Korttext.....: [LAPAROSKOPISK KOLECY](#)

Amerikansk Op.kod.: [5104](#)

Kompletterande DRG: [0000](#)

Upplagd.....: 001229 XXXX

Ändrad.....:

SF2-Översiktsbild
Uppdatering

B: F:
SPS8039 8 B

KVÅ

Enhet: 10 ADMIN *** Registervård Operationskoder *** P SP [739](#)

KOD..: [AA044](#) GÄLLER TOM DATUM: [101231](#)

Gäller from datum.: [050101](#)

Text.....: [Lidocaintest](#)

Korttext.....: [LIDOCAINTEST](#)

Amerikansk Op.kod.: [0000](#)

Kompletterande DRG: [0000](#)

Upplagd.....: 051007 KVÅ

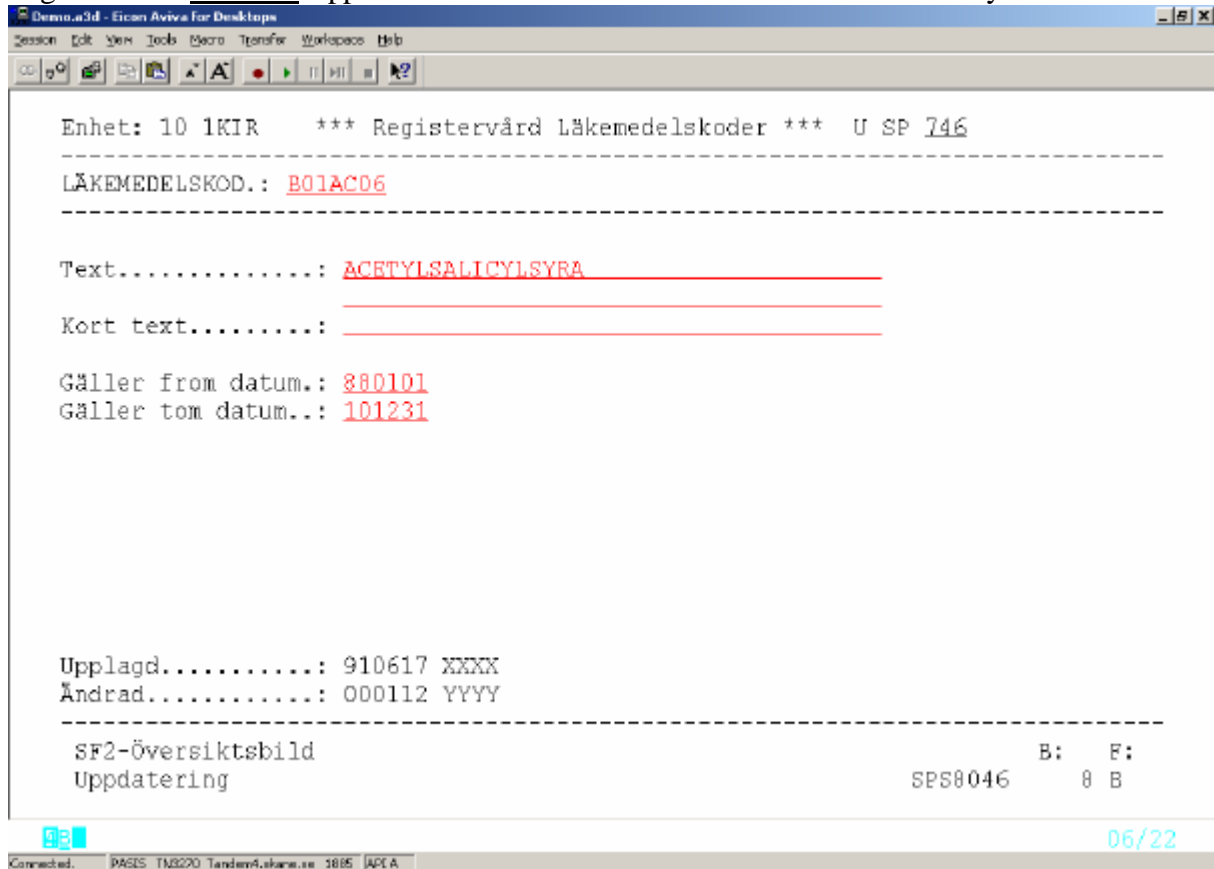
Ändrad.....:

SF2-Översiktsbild
Uppdatering

B: F:
SPS8039 8 B

Läkemedelskoder

Register finns i bild 746. Uppdateras av TietoEnator efter information från socialstyrelsen.



The screenshot shows a terminal window titled 'Demo.n3d - Eican Aviva for Desktops'. The main content is as follows:

```
Enhet: 10 1KIR    *** Registervård Läkemedelskoder *** U SP 746
-----
LÄKEMEDELSKOD.: B01AC06
-----
Text.....: ACETYLSALICYLSYRA
Kort text.....:
Gäller from datum.: 880101
Gäller tom datum..: 101231

Upplagd.....: 910617 XXXX
Ändrad.....: 000112 YYYY
-----
SF2-översiktsbild
Uppdatering                                     B:   F:
                                                SPS8046   0 B
```

At the bottom of the terminal window, there is a status bar with the text: 'Connected. PASIS TMS220 Tandem4.skane.se 1885 JPCA' on the left and '06/22' on the right.

Egenkoder

Detta register uppdateras av enheten.

Utgå från huvudkatalogen bild 001, välj nr 7 - registerunderhåll och tryck **Enter(+)**.

Välj bild 749 - Egenkoder med reg och tryck **Enter(+)** för att komma till bilden Reg.vård egen koder. Ange beteckning på egenkod och tryck **F10**. Om egenkoden finns upplagd sedan tidigare läggs uppgifterna ut i bilden. Vid nyuppläggning fyll i rubrikerna enligt nedan.

Demoa3d - Ekon Avlva for Desktops

Session Edit View Tools Macro Transfer Workspace Help

ENHET: 1AKUT *** Reg.vård Egen koder *** U SP 749

EGEN KOD: 100 FROM DATUM: 000531 Tom datum: 101231

Ledtext : Åtgärd Uppl: 000531 KLA
 Beskrivning : ÅTGÄRDER Ändr: 001011 KLA
 Format : _____ (N=Siffra, A=Bokstav, X=Siffra/Bokstav)
 Obligatorisk uppgift: N (J/N)
 Ordningsföljd : 22 (01-99)
 Öv/sv : S

Giltigavärden Sida: **1**

1 <u>11</u> - <u>11</u> <u>Utredning</u>	2 <u>11A</u> - <u>11A</u> <u>Anamnesupptagning</u>
3 <u>11B</u> - <u>11B</u> <u>Aktivitetesanalys</u>	4 <u>11BA</u> - <u>11BA</u> <u>Personlig ADL-bedömn</u>
5 <u>11BB</u> - <u>11BB</u> <u>Instr ADL-bedömn</u>	6 <u>11BC</u> - <u>11BC</u> <u>Arbetsbedömning</u>
7 <u>11BD</u> - <u>11BD</u> <u>Studiebedömning</u>	8 <u>11BE</u> - <u>11BE</u> <u>Lekbedömning</u>
9 <u>11BF</u> - <u>11BF</u> <u>Fritidsbedömning</u>	10 <u>11BG</u> - <u>11BG</u> <u>Aktivitets str bedöm</u>
11 <u>11BH</u> - <u>11BH</u> <u>Adaptionsbedömn</u>	12 <u>11BW</u> - <u>11BW</u> <u>Annan spec utredning</u>
13 <u>11BX</u> - <u>11BX</u> <u>Utr u n spec</u>	14 <u>11C</u> - <u>11C</u> <u>Funktionsanalys</u>
15 <u>11CA</u> - <u>11CA</u> <u>Kogn funk bedömn</u>	16 <u>11CB</u> - <u>11CB</u> <u>Psyk funkt bedömn</u>
17 <u>11CC</u> - <u>11CC</u> <u>Soc funk bedömning</u>	18 <u>11CD</u> - <u>11CD</u> <u>Senso funk bedömning</u>

SF2-översiktsbild B: F:
 Updatering SPS8049 8 B

05/24

Connected. PASiS TN3270 Tandem4.skane.se 1995 APIA

Rubriker i bilden

Enhet	Inloggad enhet
Egen kod	Beteckning på egenkoden. Rubriken syns inte i bilderna Medicinsk registrering, <u>bild 084</u> och <u>113</u> utan enbart i denna registerbild. Rubrik används för utsökning ur uppföljningssystem
Fr om – t o m	Giltighetstid
Ledtext	Anger vilken beteckning egenkoden skall ha i bilden för medicinsk registrering. Man kan använda både siffror och bokstäver.
Beskrivning	Beskrivning av själva egenkoden. Denna text syns endast i denna bild samt i översiktsbild i registervården.
Format	Denna rubrik används inte för närvarande.
Obligatorisk uppgift	Val om uppgiften skall vara obligatorisk, d v s det skall inte vid medicinsk registrering gå att hoppa över rubriken. J = Ja om fältet skall vara obligatoriskt att fylla i eller N = Nej, om fältet inte skall vara obligatoriskt att fylla i.
Ordningsföljd	För varje egenkod som läggs upp i registret måste man ange i vilken ordningsföljd rubrikerna skall presenteras i bilden för Medicinsk registrering. Om man t ex har 8 egenkoder tidigare och lägger upp en helt ny kod och man vill att denna skall ligga först av alla koder sätter man 01 vid rubriken och egenkoden kommer då att lägga sig först av egenkoderna.

Öv/Sv Anger om egenkoden skall användas i Ö - Öppen eller S - Sluten vård.
Om egenkoden skall användas i både öppen och sluten vård skriv
G = gemensam.

Giltiga värden Vid denna rubrik fyller man i vilka värden som skall användas som svar på en speciell rubrik.

Man kan t ex ha en rubrik i bild 084 eller 113 - Medicinsk registrering som heter ÅB (ledtextrubrik) och välja att man vid denna rubrik skall kunna skriva följande alternativ:

01 - 01 Återbesök en vecka **02 - 02 Återbesök en månad**

03 - 03 Inget återbesök

Om man enligt exemplet ovan i bild 084 eller 113 - Medicinsk registrering väljer **01** vid rubriken ÅB läggs klartexten *Återbesök en vecka* ut i bilden efter uppdatering.

Fyll i önskade uppgifter och tryck **Enter(+)** för att lägga upp registerposten.

EASY – bildnummer för medicinsk registrering ÖV och SV

001

011

014

017

040

043

084

085

102

112

113

119

184

219

706

731

735

739

746

747

749