

# Förvaltning

## Organisationsenhet



### DOKUMENTTYP

|            |                                 |                |                   |
|------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| Process    | Registrering och klassificering | Godkänt datum  | 2025              |
| Skapad av  | Ingela Fröjd, Pia Kirkhorn      | Version        | 0.13              |
| Godkänd av | Ange vem som godkänt innehållet | Ärendenummer   | Ange ärendenummer |
| Gäller för | Ange organisation/process       | Gäller fr.o.m. | Driftstart av SDV |
|            |                                 | Gäller t.o.m.  | Ange datum        |

## Instruktion – Registrering och klassificering i Region Skåne

Det är av största vikt att registrering av patienters kontakt med vården sker på ett författningsenligt sätt inom hälso- och sjukvård i hela Skåne. Likaså gäller detta för den medicinska klassificeringen av information om patienten. En enhetlig registrering och klassificering är en förutsättning för att adekvat kunna planera, budgetera, följa upp och beskriva hälso- och sjukvården. Dessutom finns en skyldighet att leverera rätt uppgifter för nationell planering och uppföljning av hälsoutvecklingen.

# Innehåll

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Instruktion – Registrering och klassificering i Region Skåne ..... | 1  |
| 1 Inledning .....                                                  | 5  |
| 1.1 Målgrupp.....                                                  | 5  |
| 1.2 Bakgrund.....                                                  | 5  |
| 1.3 RVF och PAR .....                                              | 7  |
| 1.4 Ansvarsfördelning.....                                         | 8  |
| 2 Begrepp i dokumentet.....                                        | 9  |
| 2.1 Beskrivning av begrepp .....                                   | 9  |
| 2.2 Begrepp i Millennium .....                                     | 10 |
| 3 Registrera vårdadministrativ information .....                   | 11 |
| 3.1 Vårdhändelse.....                                              | 11 |
| 3.1.1 Vårdhändelser i Millennium.....                              | 12 |
| 3.1.1.1 Vårdhändelsetyper inom klass Akutsjukvård .....            | 12 |
| 3.1.1.2 Vårdhändelsetyper inom klass Förhandsregistrering ..       | 13 |
| 3.1.1.3 Vårdhändelsetyper inom klass Observation .....             | 13 |
| 3.1.1.4 Vårdhändelsetyper inom klass Slutenvård.....               | 13 |
| 3.1.1.5 Vårdhändelsetyper inom klass Öppenvård.....                | 14 |
| 3.1.1.6 Vårdhändelsetyper inom klass Övriga .....                  | 15 |
| 3.1.2 Skapa vårdhändelser i Millennium.....                        | 15 |
| 3.1.3 Utcheckning och utskrivning av vårdhändelser .....           | 16 |
| 3.2 Vårdkontaktsorsak.....                                         | 18 |
| 3.2.1 Tillval .....                                                | 19 |
| 3.3 Besökstyp.....                                                 | 20 |
| 3.4 Realtidsregistrering .....                                     | 20 |
| 4 Registrering av patientuppgifter .....                           | 23 |
| 4.1 Folkbokförd patient .....                                      | 24 |

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.2 Patients adress .....                                                       | 27 |
| 4.3 Patient som ej är folkbokförd i Skåne .....                                 | 27 |
| 4.4 Patient med skyddade personuppgifter .....                                  | 27 |
| 4.4.1 Patient med sekretessmarkering eller skyddad<br>folkbokföring.....        | 29 |
| 4.5 Samordningsnummer.....                                                      | 30 |
| 4.6 Reservidentitet .....                                                       | 30 |
| 4.6.1 Patient med skyddad folkbokföring som har journal sedan<br>tidigare ..... | 32 |
| 4.7 Patientrelationer.....                                                      | 33 |
| 4.7.1 Juridisk vårdnadshavare .....                                             | 33 |
| 4.7.2 Kontaktpersoner .....                                                     | 34 |
| 4.8 Avliden patient .....                                                       | 34 |
| 5 Registrering i öppenvård.....                                                 | 35 |
| 5.1 Tidbokning.....                                                             | 35 |
| 5.2 Reception .....                                                             | 35 |
| 5.3 Var vården utförs .....                                                     | 35 |
| 5.3.1 Primärvård .....                                                          | 35 |
| 5.3.2 Specialiserad öppenvård.....                                              | 35 |
| 5.3.3 Akutsjukvård.....                                                         | 35 |
| 5.4 När vården utförs.....                                                      | 35 |
| 5.5 Vad för vård som utförs .....                                               | 35 |
| 6 Registrering inom slutenvård .....                                            | 36 |
| 6.1 Var vården utförs .....                                                     | 36 |
| 6.2 När vården utförs.....                                                      | 36 |
| 6.3 Vad för vård som utförs.....                                                | 36 |
| 7 Klassificering .....                                                          | 36 |
| 7.1 Primärklassificering .....                                                  | 37 |

|                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 7.2 Sekundärklassificering .....                                 | 38 |
| 7.3 Grunderna medicinsk klassificering i Millennium .....        | 39 |
| 7.4 Klassificering inom öppenvården .....                        | 39 |
| 7.5 Klassificering inom slutenvården .....                       | 39 |
| 8 Fakturering och Ersättning .....                               | 39 |
| 9 Rapportering till Socialstyrelsens patientregister (PAR) ..... | 40 |
| 10 Klicka här för att ange rubrik. ....                          | 40 |

Gäller vid driftstart av SDV

# 1 Inledning

Registrering i Skånes Digitala Vårdsystem, i systemet Millennium, utgår från ett patientperspektiv och syftar till att beskriva patienternas kontakter genom den skånska hälso- och sjukvården.

Syfte med denna instruktion är att tydligt beskriva regler och riktlinjer för registrering och klassificering i Skåne och hur registrering och klassificering görs i Skånes Digitala Vårdsystem och systemet Millennium.

Införandet av Skånes Digitala Vårdsystem och systemet Millennium medför ett nytt regionalt enhetligt sätt att arbeta. För mer information om vad övergången till Skånes Digitala Vårdsystem innebär hänvisas till det interaktiva ["Trädet"](#).

## 1.1 Målgrupp

Detta dokument gäller för samtlig personal inom hälso- och sjukvård som arbetar i systemet Millennium.

## 1.2 Bakgrund

En enhetlig registrering och klassificering av vårdadministrativ information är en förutsättning för att adekvat kunna planera, budgetera, följa upp och beskriva hälso- och sjukvården. Det finns även en skyldighet att leverera rätt uppgifter för nationell planering och uppföljning av hälsoutvecklingen.

**All registrering ska ske på medicinsk grund. Registreringen fyller ett viktigt statistiskt syfte varav även en del styr ersättningen.**

Vårdadministrativ information innehåller detaljuppgifter om patienter och deras enskilda kontakt med öppen- och slutenvård. Vårdadministrativa uppgifter möjliggör uppföljning av kvalitetsmål och ackrediteringskrav som ställs på verksamheten. Region Skåne har även en föreskriven skyldighet att leverera information om hälso- och sjukvården till flera parter:

- **Socialstyrelsen** – till Patientregistret (PAR) levereras information varje månad om patienters enskilda kontakter med vården. Informationen används för att nationellt följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling. För mer information hänvisas till [Lämna uppgifter till patientregistret - Socialstyrelsen](#)
- **Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)** – till SKR delges information i enlighet med årliga utgivna anvisningar. SKR samlar in, producerar och redovisar årlig verksamhetsstatistik i ett nationellt perspektiv.
- **Statistik** – vårdaktörers produktion och invånares konsumtion av vård. När det gäller hälso- och sjukvårdsstatistikens termer, begreppsdefinitioner och regelverk, finns en nationell terminologi som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) rekommenderar och som Region Skåne har beslutat att följa:
  - Diagnos- och åtgärdsklassificering (ICD-10-SE/KVÅ)
  - Nationellt patientregister (PAR)
- **Beräkningar** – beräkningar görs för att ställas i relation till befolkningens sammansättning i olika geografiska områden.
  - Antal öppen- och slutenvårdskontakter
  - Antal vårddygn
  - Medelvårdtid
  - Vårdtyngd
  - Vårdkostnad
  - Individvolymer

I Skånes Digitala Vårdsystem används systemet Millennium som administrativt stöd åt ett flertal vårdadministrativa funktioner, bland andra:

- Bevakning och hantering av väntande patienter
- Bokning och kallelser
- Besöksregistrering och kassafunktion
- Registrering av patient- och anhöriguppgifter

- Registrering av diagnos-, skadeorsaks-, åtgärds- och läkemedelskoder
- Registrering av problemkoder
- Öppenvårdsbokning av patienter som väntar på operation
- In- och utskrivning inom slutenvård
- Tillhandahålla viktig medicinsk information (VMI)
- Flödesmätning (ledder för olika vårdkontakter inom ett vårdåtagande)
- Sammanställning av registrerad information
- Ersättning respektive fakturering av vård

I Millennium arbetar man utifrån två perspektiv:

- Patientperspektivet
- Vårdhändelseperspektivet

### 1.3 RVF och PAR

Regional vårdadministrativ Funktion (RVF) är den funktion som arbetar med de vårdadministrativa informationsflöden som beskriver hälso- och sjukvården. Funktionen bevakar och kommunicerar krav gällande nationella och regionala bestämmelser.

För mer information se Vårdgivare Skåne, [Regional vårdadministrativ funktion - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/vardadministrativ-funktion)

Patientadministrativa rådet (PAR) hanterar och beslutar i frågor om registrering av vårdadministrativ information på kontakter samt primär- och sekundärklassificering och består av representanter från förvaltningar/verksamheter. PAR ingår i RVF.

Patientadministrativa rådet ska kontinuerligt sträva efter en gemensam och enhetlig registrering och kodning i Region Skåne för tillförlitlig uppföljning och rapportering. Registrering av vårdhändelser samt kodning ska ske på ett författningsenligt sätt inom all hälso- och sjukvård i Region Skåne. Verksamheterna ska följa den praxis som är beslutad.

För mer information, se Vårdgivare Skåne [Patientadministrativa rådet - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](https://www.skane.se/patientadministrativa-radet)

## 1.4 Ansvarsfördelning

Inom regionen är ansvarsfördelningen mellan Koncernledningen respektive verksamhetschefer enligt följande.

Koncernledningen ansvarar för:

- att ta fram regionala registrerings- och klassificeringsinstruktioner och att kommunicera dessa till linjeorganisationen
- att särskilda uppföljningsrutiner etableras och efterlevs i samråd med Patientadministrativa rådet (PAR) och att avvikelserapportering sker till koncernledningen

Verksamhetschefen ansvarar för:

- att säkra kunskap och kompetens
- att utforma arbetsrutiner
- följsamhet till regionala riktlinjer för registrering och klassificering inom regionen (Instruktion – Registrering i Region Skåne)

## 2 Begrepp i dokumentet

Vissa begrepp återkommer i dokumentet, och därför har det lagts till beskrivning samt förklaring av återkommande begrepp.

### 2.1 Beskrivning av begrepp

| Begrepp                             | Beskrivning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Hälso- och sjukvårdspersonal</b> | Resurs inom hälso- och sjukvård med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Öppenvårdsbesök</b>              | Vårdkontakt inom vård som innebär fysiskt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Telefonkontakt</b>               | Vårdkontakt inom vård som innebär telefonmöte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Brev</b>                         | Vårdkontakt inom vård som innebär skriftliga brev till patient från hälso- och sjukvårdspersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Videokontakt</b>                 | Vårdkontakt inom vård som innebär virtuellt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Enskilt besök</b>                | En patient träffar en hälso- och sjukvårdspersonal eller ett vårdteam.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Gruppbesök</b>                   | När fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Vårdteam</b>                     | Grupp samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp.<br>OBS! när hälso- och sjukvårdspersonal utför självständigt arbete inom vårdteamet som dokumenteras i journal, räknas detta som teambesök. Assisterande uppgifter som ingår i läkarbesök, såsom provtagning, ingår ej.                                                        |
| <b>Teambesök</b>                    | Öppenvårdsbesök eller hemsjukvårdsbesök där patienten möter flera hälso- och sjukvårdspersonal samtidigt eller i anslutning till varandra och sammanfattas i en samlad bedömning utifrån de olika professionernas kompetens.<br>Besök registreras på den som är huvudansvarig för teamet. Alla i teamet kan skriva en journalanteckning där bidiagnoser och KVÅ-koder kan anges men huvuddiagnosen är alltid densamma. |
| <b>Teambesök över enhetsgränser</b> | Vårdkontakt registreras på den vårdutförande enhet som patienten fysiskt besökt. Om annan vårdutförande enhet är involverad kan registrering göras som konsultbesök.                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Samordnade besök</b>             | Flera besök som är oberoende av varandra, bokade samma dag för att underlätta för patienten. Patientavgift tas ut för alla besök.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Distanskontakter</b>             | Vårdkontakt i öppenvård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda. Distanskontakt omfattas av samma regler som övrig hälso- och sjukvård.                                                                                                                                                                                                                                                      |

## 2.2 Begrepp i Millennium

| Begrepp                    | Beskrivning                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AccessHIM</b>           | Modul för klassificering.                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Capacity Management</b> | Modul för logistik.                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CareAware</b>           | Modul för uppkopplad utrustning och logistik.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FirstNet</b>            | Modul för somatiska akutmottagningar för barn och vuxna.                                                                                                                                                                                                         |
| <b>LaunchPoint</b>         | Modul för Akutliggaren.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Meddelandecenter</b>    | Central funktion i Millennium där dokument, anteckningar, laboratorieresultat, ordinationer och ordinationsförslag som ska signeras eller granskas återfinns. Möjliggör kommunikation mellan medarbetare och enheter inom Region Skåne, som använder Millennium. |
| <b>Millennium</b>          | Patientjournalen med administrativa verktyg.                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Ordination</b>          | Omfattar alla slags åtgärder och aktiviteter som berör en patient. Remiss för tjänst är en <i>Ordination</i> i Millennium.                                                                                                                                       |
| <b>PowerChart</b>          | Patientjournalen.                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Remisshantering</b>     | Modul för remisshantering. Finns både i FirstNet, PowerChart och Revenue Cycle.                                                                                                                                                                                  |
| <b>Revenue Cycle</b>       | Modul för Patientadministration.                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>SDV</b>                 | Skånes Digitala Vårdsystem. Omfattar ny vårdgivarstruktur, ny behörighetsstyrning samt systemet Millennium.                                                                                                                                                      |
| <b>Uppföljningsbegäran</b> | Verktøy for hantering av begäran om uppföljning                                                                                                                                                                                                                  |



**Figur 1 Ikoner och namn för modulerna i Millennium**

### 3 Registrera vårdadministrativ information

Den vårdadministrativa information som registreras om en patients kontakt med hälso- och sjukvården innehåller deluppgifter om var, vad, hur och när vården sker. Vidare finns uppgifter om den vårdade patientens sjukdomstillstånd samt vilka åtgärder som utförts. Det finns också uppgifter om själva kontakten med hälso- och sjukvården som har betydelse för uppföljning, rapportering samt ekonomiska transaktioner avseende vårdens patientavgifter, ersättningar och faktureringar.

#### 3.1 Vårdhändelse

Begreppet vårdhändelse är centralt i systemet Millennium. All kontakt som patienten har med hälso- och sjukvården och alla åtgärder som registreras i vårdhändelser i Millennium. En vårdhändelse kan sägas kopplas till en händelse som är avskild i tid och rum. En aktuell vårdhändelse måste vara registrerad för att dokumentation ska vara möjlig. Det vanligaste sättet att skapa en vårdhändelse är via en bokning i Revenue Cycle.

I Millennium är olika vårdhändelser anpassade för olika situationer. Vårdhändelserna styr funktionalitet i systemet samt vad användaren ser för information som är relevant för användarens situation och roll samt ger stöd att registrera rätt. Vårdadministrativ information och journalinformation går hand-i-hand i vårdhändelsen.

Det finns ett relativt generöst utbud av vårdhändelsetyper i systemet Millennium. Mycket av informationen för registrering i vårdhändelsen är förifylld och unik för varje vårdhändelsetyp. Syftet är att användaren ska få så mycket förifylld information som möjligt, och inte behöver knappa in alla standarduppgifter varje gång. På så sätt kan innehållet i registreringsfälten skräddarsys i förhållande till regionens registreringskrav i respektive situation. Fördelen med denna anpassning är att medarbetare som utför ett stort antal likartade registreringar under en arbetsdag får en snabbare arbetstakt i exempelvis reception, men också i andra registreringssituationer.

För mer information om vad övergången till Skånes Digitala Vårdsystem och införandet av Millennium och begreppet vårdhändelser, se förändringsbehov [Vårdhändelser \(skane.se\)](http://Vardhändelser.skane.se)

### 3.1.1 Vårdhändelser i Millennium

Vårdhändelse är själva kärnan i Millennium. Inget kan dokumenteras, beställas eller planeras i systemet utan att det finns en vårdhändelse att koppla aktiviteten till.

En vårdhändelse kopplas till en händelse som är avskild i tid och rum. Till exempel, om en patient har en telefonkontakt med en vårdcentral, ett besök på en vårdcentral, ett besök på medicinmottagning på sjukhuset samt dessutom blir inskriven i slutenvård i tre dagar på medicinavdelning så är detta fyra vårdhändelser i Millennium kopplade till den patienten under perioden i fråga.

Alla vårdhändelser klassificeras i olika vårdhändelsetyper som sedan grupperas i olika vårdhändelseklasser. Klassifikationen av olika vårdhändelser är viktigt eftersom den är styrande för vad som blir tillgängligt i Millennium.

Vårdhändelseklasserna är:

- Akutsjukvård
- Förhandsregistrering
- Observation
- Slutenvård
- Öppenvård
- Övriga

#### 3.1.1.1 Vårdhändelsetyper inom klass Akutsjukvård

| Typ                 | Applikation                                | Används av       | Används vid                                  |
|---------------------|--------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------|
| <b>Akutsjukvård</b> | -FirstNet<br>-Revenue Cycle<br>-Access HIM | Akutmottagningar | Styr arbetsflödena i applikationen FirstNet. |

### 3.1.1.2 Vårdhändelsetyper inom klass Förhandsregistrering

| Typ                                                | Modul                                                 | Används av                       | Används vid                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dold förhands-registrerad öppenvårdskontakt</b> | -Revenue Cycle<br>-PowerChart                         | Enheter med öppenvårdsmottagning | Bokade besök fram till 24 timmar innan patientens ankomst för besök. Detta för att undvika det stora antalet vårdhändelser som annars skulle bli synliga för vårdpersonal i vårdhändelseöversikten. |
| <b>Förhands-registrerad inskrivning</b>            | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-Capacity Management | Enheter med slutenvårdsavdelning | Planerade inskrivningar som bevakas genom att en förhandsregistrering skapas med ett förväntat inskrivningsdatum. Kan användas också vid direktinskrivningar.                                       |
| <b>Förhands-registrerad öppenvårdskontakt</b>      | -Revenue Cycle<br>-PowerChart                         | Enheter med öppenvårdsmottagning | Bokade besök har denna vårdhändelsetyp från 24 timmar innan patientens ankomst registreras.                                                                                                         |

### 3.1.1.3 Vårdhändelsetyper inom klass Observation

| Typ                | Applikation                                        | Används av                                                            | Används vid                                    |
|--------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <b>Observation</b> | -PowerChart<br>-Capacity Management<br>-Access HIM | Akutmottagningar med observationsplatser samt förlossningsavdelningar | Hantering av patienter på observationsplatser. |

### 3.1.1.4 Vårdhändelsetyper inom klass Slutenvård

| Typ               | Applikation                                                         | Används av                                                               | Används vid                                                                                                                                                            |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nyfödd</b>     | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-Capacity Management               | Förlossningskliniker<br><br>OBS: ett friskt nyfött barn är ingen patient | Registrering av nyfödd. För att kunna skicka en födelseanmälan samt ha barnet i en säng måste den nyfödda registreras. Barnet är inte inskrivet i traditionell mening. |
| <b>Slutenvård</b> | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-AccessHIM<br>-Capacity Management | Alla enheter med slutenvård                                              | Hantering av slutenvårdspatienter.                                                                                                                                     |

### 3.1.1.5 Vårdhändelsetyper inom klass Öppenvård

| Typ                                                | Applikation                                                         | Används av                                                                                                                         | Används vid                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Diagnostik</b>                                  | -Revenue Cycle<br>-PowerChart                                       | Provtagning                                                                                                                        | Aktivering av ordination för beställning av diagnostik.                                                                                                              |
| <b>Klinisk/LM pågående specialiserad öppenvård</b> | -PowerChart                                                         | Dialysmottagning                                                                                                                   | Hemodialys för att kunna hantera läkemedel.                                                                                                                          |
| <b>Kontakt utan besök</b>                          | -PowerChart<br>-FirstNet                                            | Alla                                                                                                                               | Registrering av olika typer av obokade kontakter med eller utan patient utan fysiskt besök. Exempel kan vara telefonkontakt, videokontakt, brev, intyg och liknande. |
| <b>Primärvård</b>                                  | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-AccessHIM                         | Primärvården: vårdcentral, barnavårdcentral, barnmorskemottagning                                                                  | Utan krav på vårdåtagande.                                                                                                                                           |
| <b>Specialiserad öppenvård</b>                     | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-AccessHIM                         | Specialistvården inkl rehabilitering och ASIH/Palliativ vård                                                                       | Krav på vårdåtagande.                                                                                                                                                |
| <b>Specialiserad öppenvård (rum/säng/stol)</b>     | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-AccessHIM<br>-Capacity Management | Enheter med behov av att använda Capacity Management för sängar eller "stolar", till exempel dagkirurgiska patienter och onkologen | Krav på vårdåtagande<br>Behov av att använda Capacity Management för att tilldela patienten rum/säng/stol.                                                           |
| <b>Öppenvårds-konsult</b>                          | -Revenue Cycle<br>-PowerChart                                       | Akutmottagning och slutenvårdsavdelning                                                                                            | När pågående vård har behov att anlita annan specialitet för konsultation och patienten behöver flytta fysiskt där konsultationen utförs.                            |

### 3.1.1.6 Vårdhändelsetyper inom klass Övriga

| Typ                            | Applikation                                              | Används av                                 | Används vid                                                                                                                               |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Admin</b>                   | -Revenue Cycle<br>-PowerChart<br>-FirstNet<br>-AccessHIM | Främst akutsjukvård och slutenvårdsenheter |                                                                                                                                           |
| <b>Annullerad</b>              | -Revenue Cycle<br>-PowerChart                            | Alla                                       | När en vårdhändelse har skapats felaktigt eller inte ska användas och det INTE finns någon journaldokumentation eller kassatransaktioner. |
| <b>Foster</b>                  | -PowerChart                                              | Förlossningskliniker                       | Förlossning, för att skapa en journal för det kommande barnet strax innan förlossning sker. Typen ändras till Nyfödd efter förlossning.   |
| <b>Historisk</b>               | n/a                                                      | n/a                                        | Endast vid maskinell migrering av data från tidigare system.                                                                              |
| <b>Utebliven bokad kontakt</b> | -Revenue Cycle                                           | Enheter med öppenvårds-mottagning          | Hantering av patienter som uteblir från bokad besök eller avbokar med mindre än 24 timmar kvar till besöket.                              |

### 3.1.2 Skapa vårdhändelser i Millennium

Inom öppenvården skapar systemet majoriteten av vårdhändelserna då bokning sker eller när en remiss blir accepterad för övertagande av vård. Vårdhändelsetyp väljs av systemet per automatik.

För akutsjukvården skapas vårdhändelsen i samband med att patientens ankomst registreras.

För andra behov skapas vårdhändelse inom öppenvård till exempel genom flödet "kontakt utan besök" eller genom att man gör en drop-in registrering i Revenue Cycle.

För planerad slutenvård görs en förhandsregistrerad inskrivning i Revenue Cycle som används vid patientens ankomst för att tilldela vårdplats och aktivera vårdhändelsen.

### 3.1.3 Utcheckning och utskrivning av vårdhändelser

Utcheckning av bokning/besök inom primärvården sker automatiskt men inom specialistvården är det ett krav. Detta för att säkerställa att rätt saker sker efter besöket.

Vid utcheckningen kan utcheckningstid i förhållande till bokad tid justeras vid behov. Utfallet av besöket måste väljas. Alternativen är: Avsluta vårdåtagande på enhet, Uppföljning, Avvakta eller Ingen ytterligare planering. Dessa används enligt beskrivning i tabellen.

| Utfall av besök                      | Beskrivning                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Avsluta vårdåtagande på enhet</b> | Används för att helt avsluta patientens vård i verksamheten till exempel om patienten är färdigbehandlad eller önskar avsluta. Orsak behöver väljas till om detta val görs.                            |
| <b>Avvakta</b>                       | Kan användas till exempel om labprov tagits eller röntgenundersökning ska göras och resultatet av dessa avgör om patienten kan avslutas eller ska bokas för återbesök. Även här måste en orsak väljas. |
| <b>Ingen ytterligare planering</b>   | Får bara användas om den som checkar ut sitt besök vet att det redan finns en bokning eller en bokningsbegäran lagd för återbesök.                                                                     |
| <b>Uppföljning</b>                   | Öppnar upp en Uppföljningsbegäran som kan antingen vara till sig själv och/eller kollega.                                                                                                              |

Flera av valen i tabellen ovan går över som poster i Mitt arbetsflöde i Revenue Cycle för hantering där. Uppföljning blir en Bokningsbegäran som bokas efter de val som gjorts och inom det tidsintervall som angivits vid utcheckningen. Avvakta bevakas och kliniker tillfrågas när beslut ska tas om fortsatt behandling eller avslut efter att svar inkommit. Skulle Ingen ytterligare planering valts av misstag och ingen bokning eller Bokningsbegäran finnas så hamnar patientposten i ett arbetsflöde för Saknar återbesök där kontroll görs och kliniker

tillfrågas om beslut om fortsatt planering. Allt för att säkerställa att patienter får den uppföljning de ska ha.

Utskrivning av en vårdhändelse innebär att vårdhändelsen anses vara avslutad och den får därmed ett slutdatum och tid. En utskrivning innebär också att eventuellt kopplade resurser som till exempel sängar släpps och blir tillgängliga för annat bruk. När en vårdhändelse får ett slutdatum eller utskrivningsdatum så innebär det också att den är klar för medicinsk klassificering, skickas till I177 och NPÖ samt kommer att ingå i produktionsdata.

Även om vårdhändelen har ett slutdatum så går det fortfarande att göra ändringar och kompletteringen i såväl journal som i administrativa moduler.

I Millennium avslutas vissa vårdhändelser automatiskt och andra behöver avslutas manuellt. Tabellen nedan visar när vårdhändelser avslutas automatiskt respektive manuellt. Vårdhändelser som automatiskt avslutas får alltid klockslag 23:59.

Vårdhändelsetyper som är en förhandsregistrering\*, omvandlas oftast till en öppenvårds eller slutenvårds vårdhändelsetyp. I de fall det inte sker, avslutas de manuellt.

| Klass        | Typ                                         | Utcheckning av besök | Utskrivning av vårdhändelse |
|--------------|---------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Öppenvård    | Specialiserad öppenvård                     | Manuell              | Automatisk                  |
|              | Primärvård                                  | Automatisk           | Automatisk                  |
|              | Specialiserad öppenvård (rum/säng/stol)     | Manuell              | Manuell                     |
|              | Diagnostik                                  | Automatisk           | Automatisk                  |
|              | Öppenvårds-konsult                          | Automatisk           | Automatisk                  |
|              | Klinisk/LM pågående specialiserad öppenvård | Inte tillämplig      | Manuell                     |
|              | Kontakt utan besök                          | Inte tillämplig      | Automatisk                  |
| Slutenvård   | Slutenvård                                  | Inte tillämplig      | Manuell                     |
|              | Nyfödd                                      | Inte tillämplig      | Manuell                     |
| Akutsjukvård | Akutsjukvård                                | Inte tillämplig      | Manuell                     |
| Observation  | Observation                                 | Inte tillämplig      | Manuell                     |
|              | *Förhandsregistrerad inskrivning            | Inte tillämplig      | Omvandlas eller manuell     |

|                      |                                               |                 |                         |
|----------------------|-----------------------------------------------|-----------------|-------------------------|
| *Förhandsregistrerad | *Förhandsregistrerad öppenvårdskontakt        | Inte tillämpbar | Omvandlas eller manuell |
|                      | *"Gömd" förhandsregistrerad öppenvårdskontakt | Inte tillämpbar | Omvandlas eller manuell |
|                      | *Förhandsregistrerad diagnostisk kontakt      | Inte tillämpbar | Omvandlas eller manuell |
| Övriga               | Utebliven bokad kontakt                       | Inte tillämpbar | Automatisk              |
|                      | Admin                                         | Inte tillämpbar | Inte tillämpbar         |
|                      | Foster                                        | Inte tillämpbar | Inte tillämpbar         |
|                      | Annulerad                                     | Inte tillämpbar | Manuell                 |
|                      | Historisk                                     | Inte tillämpbar | Inte tillämpbar         |

### 3.2 Vårdkontaktsorsak

En vårdkontaktsorsak berättar varför patienten bokas för en kontakt. Exempel på vårdkontaktsorsaker kan vara blodtransfusion, ultraljud, uppföljning diabetes, praktiskt stöd, provtagning, provokation födoämnen, insättning läkemedelsbehandling och utbildning smärta.

Vid en kontakt kan flera saker ske och vårdkontaktsorsaken väljs efter vad som är huvudsyftet med kontakten. Det är obligatoriskt att välja vårdkontaktsorsak och det går bara att välja en.

När en vårdkontaktsorsak är vald och en kontakt bokas byggs informationen i kallelsen med hjälp av följande delar (det är inte alltid alla delar finns med):

- Allmänspråkligt uttryck som talar om för patienten varför kontakten är bokad, vad det är för typ av besök som patienten kallas till, ex. "du har fått en tid för att följa upp dina läkemedel".
- Förberedelseinformation – viktig information till patienten för att kontakten ska kunna genomföras.
- Patientinformation – information som patienten kan läsa om bland annat behandlingen, operationen eller sjukdomen.

För att det alltid ska finnas en vårdkontaktsorsak att välja finns det även ospecificerade koder. Dessa kan väljas om en mer specifik vårdkontaktsorsak inte finns för det aktuella besöket eller om aktuell yrkeskategori inte finns med, då väljs yrkeskategori "Övrig".

De ospecificerade koderna är:

- behandling ospecificerad
- bedömning ospecificerad
- uppföljning ospecificerad
- undersökning ospecificerad
- (inom psykiatri) utredning ospecificerad.

Vårdkontaktsorsaken väljs redan när patienten planeras för ett återbesök. På så sätt kan den även hjälpa användaren att filtrera och boka rätt typ av kontakt med rätt resurser.

För att en vårdkontaktsorsak ska kunna väljas behöver den vara kopplad till vårdområde, yrkeskategori och form av kontakt. Denna kombination bildar en besökstyp. Utifrån valet av besökstyp visas de vårdkontaktsorsaker som är kopplade till den aktuella besökstypen. Det innebär att olika besökstyper kan innehålla olika vårdkontaktsorsaker.

Vårdkontaktsorsaker är en viktig del för att regionalisera och standardisera information i kallelser, så att patienter ska få samma information och förutsättningar oavsett var i regionen vården sker. Det kommer även att bli lättare att se vilken typ av vård som erbjuds var och blir ett tillskott i vårdplanering och för uppföljning av tillgänglighet.

### 3.2.1 Tillval

Vanligt förekommande information i kallelserna som inte kan kopplas till en specifik vårdkontaktsorsak behöver väljas separat inför den enskilda kontakten. Dessa informationsmängder kallas tillval. Tillvalen finns i flera olika kategorier som till exempel ytterligare resurser, medverkande, provtagning, röntgen, tolk och **besök** på annan plats.

### 3.3 Besökstyp

Besökstyp i systemet Millennium är sammansatt av tre informationsmängder:

- **vart** besöket sker, inom vilket vårdområde
- **vem** patienten träffar, vilken yrkeskategori
- **vad** det är för typ av besök.

Besökstypen blir sammansatt de tre informationsmängderna enligt följande: <vårdområde> <yrkeskategori> <typ av besök>, där vårdområde och yrkeskategori anges som förkortning, och typ av besök anges i full text.

| Typ av besök     | Beskrivning                                                          |
|------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Akut</b>      | Akut besök, kan vara ett Nybesök eller ett Återbesök                 |
| <b>Forskning</b> | Besök för forskningssyfte, kan vara ett Nybesök eller ett Återbesök  |
| <b>Förbesök</b>  | En händelse som behöver ske före själva besöket                      |
| <b>Hembesök</b>  | Besök i hemmet, kan vara ett Nybesök eller ett Återbesök             |
| <b>Nybesök</b>   | Fysiskt nybesök                                                      |
| <b>Telefon</b>   | Distanskontakt via telefon, kan vara ett Nybesök eller ett Återbesök |
| <b>Video</b>     | Distanskontakt via video, kan vara ett Nybesök eller eller Återbesök |
| <b>Återbesök</b> | Fysiskt Återbesök                                                    |

Ett exempel på en besökstyp för ett återbesök till sjuksköterska på vårdcentral är "Pv SSK Återbesök". Sker besöket som en distanskontakt via telefon blir besökstypen "Pv SSK Telefon Återbesök".

### 3.4 Realtidsregistrering

Registrering av patientens kontakt med hälso- och sjukvården ska ske direkt eller i nära anslutning till när vårdhändelsen äger rum, vilket medför att informationen är tillgänglig i systemet Millennium för alla vårdmedarbetare som behöver informationen.

Information som registreras är nödvändigt för att kunna produktions- och kapacitetsplanera, följa upp och styra vården för att tillgodose det behov som finns bland regionens medborgare.

Registreringen är också grund till fastställande av patientavgifter och ersättningar för utförd vård.

Tabellen nedan visar exempel på information som registreras när patienten har kontakt med hälso- och sjukvården. En del information registreras manuellt och en del information autopopuleras (fylls i per automatik) av systemet.

| Typ av uppgifter                                                                                  | Öppen vård                                                                                                                    | Sluten vård                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VEM</b><br>Vem patienten är samt demografisk data                                              | -Personnummer<br>-Kön<br>-Ålder<br>-Listningsenhet<br>-Vårdnadshavare<br>-Huvudman                                            | -Personnummer<br>-Kön<br>-Ålder<br>-Listningsenhet<br>-Vårdnadshavare<br>-Huvudman                                            |
| <b>VAR</b><br>Var vården sker, i vilken organisation, inom vilken specialitet och på vilken plats | -Producerande vårdinrättning<br>-Medicinskt ansvarig vårdenhet (ej fysisk plats)<br>-Vårdutförande/<br>Tjänsteutförande enhet | -Producerande vårdinrättning<br>-Medicinskt ansvarig vårdenhet (ej fysisk plats)<br>-Vårdutförande/<br>Tjänsteutförande enhet |
| <b>NÄR</b><br>När vården sker, veckodag och tidpunkt på dygnet                                    | -Bokat datum och tid<br>-Ankomstdatum och tid                                                                                 | -Beräknad inskrivningsdatum<br>-Inskrivningsdatum och tid<br>-Utskrivningsdatum och tid                                       |
| <b>VAD</b><br>Vad anger mer specifik (granulär) information inom medicinska specialiteten.        | -Vårdområde<br>-Problemkod<br>-Remisskod<br>-Besökstyp<br>-Kontakttyp<br>-Anledning<br>-Yrkeskategori                         | -Insätt (varifrån)<br>-Planerat/Oplanerat<br>-Utsätt (till)                                                                   |
| <b>KLASSIFICERING</b><br>Medicinsk klassificering säkerställer korrekt DRG, fakturering och       | -Huvuddiagnos<br>-Bidiagnoser<br>-KVÅ (åtgärder)<br>-ATC                                                                      | -Huvuddiagnos<br>-Bidiagnoser<br>-KVÅ (åtgärder)<br>-ATC                                                                      |

| ersättning                           | -Yttre orsakskoder                                           | -Yttre orsakskoder           |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>PATIENTAVGIFTER<br/>uppgifter</b> | -Patientavgift<br>-Anledning till avgiftsfritt<br>-Betalsätt | -Anledning till avgiftsfritt |

Gäller vid driftstart av SDV

## 4 Registrering av patientuppgifter

Registrering av patientuppgifter görs i Millennium i patientadministrativa modulen *Revenue Cycle*. Demografiuppgifter utgör *Basuppgifter* i systemet. Information om patienten anges under fliken *Patient* och information om patientens relationer såsom juridisk vårdnadshavare samt kontaktpersoner som patient har angett till hälso- och sjukvården finns under fliken *Relationer*. Patientuppgifterna finns även tillgängliga i andra moduler så som i journalen *PowerChart*.

Till en patient som finns upplagd i Millennium finns ett antal tillhörande attribut, främst demografiska sådana som kön, ålder och adress men även ett par andra attribut såsom till exempel tolkbehov.

RevenueCycle - Specialistvård - Registrering - JOHANSSON, ULF - Öppnad av RS Test, O-PatReg6 (Administratör - Vårdekonomi; Adm VMU kardiologisk vård Ystad)

Arkiv Visa Uppgift Hjälp

Sök på Person-ID

Vårdhändelser Besök Registrering Översikt Remiss JOHANSSON, ULF

**JOHANSSON, ULF** Man Födelsedatum: 1977-05-01 Person-ID: 19770501-9359

Basuppgifter Visningsprogram för transaktionshistorik Bilder Patientärenden

Patient Relationer

Vårdinrättning Lasarettet i Ystad

Konversation: Ändra registrering patient

Enhet

Sekretessnivå Sekretesskälla Datum för överifierad sekretess

Personidentitet Ordinarie-ID, reservrutin Journalnummer

PNR 19770501-9359 JN00050196

Typ av folkbokföring Folkbokföringsdatum Huvudman

Folkbokförd 2023-08-23 25

Passnummer LMA nummer

Avregistreringskod Avregistreringsdatum

Namn

Efternamn Förnamn Mellannamn

JOHANSSON ULF

Attributen kopplade till en patient är inte kopplade till en viss vårdenhets. Alla med behörigheter i Millennium har tillgång till samma patientuppgifter. Det innebär att om man exempelvis uppdaterar ett telefonnummer till en patient i *Revenue Cycle* får denna uppdatering genomslag för alla vårdgivare och personal som har kontakt med patienten, oaktat offentlig eller privat regi.

Systemet Millennium är kopplat till den nationella personuppgiftstjänsten (PU-tjänst). Tjänsten hämtar uppgifter från skattemyndigheten och från 1177, och kan kompletteras av hälso- och sjukvårdspersonal. De uppgifter som går att uppdatera i systemet har vit bakgrundsfärg.

Uppdateringar från PU-tjänsten sker på två sätt. Nattlig körning och första gången på kalenderdag användare söker på patient.

- Nattlig körning uppdaterar vissa särskilt viktiga uppgifter såsom adressändringar, sekretesskydd och avregistreringar.
- Första gången på en kalenderdag som en användare söker på patient genom att göra en sökning av person med ett personnummer, samordningsnummer eller nationellt reservID.

Tre typer av personidentitet finns i Millennium: personnummer, samordningsnummer eller nationellt reservID. Även de lokala reservnummer som använts i systemet PASiS är sökbara i systemet men är alltid kopplade till ett av de tre primära person-ID.

## 4.1 Folkbokförd patient

Om patient är folkbokförd i Sverige, och har besökt hälso- och sjukvården i Region Skåne tidigare, finns informationen om patienten i Millennium under fliken *Basuppgifter*. Informationen utgörs av:

- Personnummer
- För- och efternamn
- Kön
- Födelsedatum
- Typ av folkbokföring
- När man folkbokfördes
- Huvudman

- Hälsoval, var patienten är listad
- Eventuellt tolkbehov
- Eventuellt särskilt boende

En folkbokförd patient i Skåne som inte finns i Millennium hämtas in från PU-tjänsten genom att man gör sökning av person med personnummer och sedan väljer person i resultatlistan. **Inga adressuppgifter hämtas från folkbokföringen till Region Skånes system.**

Om en patient har haft fler identiteter så framgår det i det blå bandet och kallas för länkad identitet. En patient kan ha flera länkade identiteter (inom parentes) men endast ett primärt.

Man kan registrera ett antal telefonnummer till en patient och i fältet Önskat telefonalternativ anges det som patienten föredrar ifall det finns flera. **Mobil nummer** är det nummer som även kommer att vara kopplat till Region Skånes **samtyckestjänst för SMS påminnelser** och i fältet Tillåtelse SMS framgår om patienten samtyckt till att få sms-påminnelser från vården. I många fall kommer detta mobilnummer att vara identiskt med det som angetts på 1177 (se nedan) men av juridiska skäl får vi inte använda det numret för sms-påminnelser.

Formatet medger registrering av utländska mobilnummer.

Sektionen för 1177 information visar det som patienten har angett på 1177 och dessutom gett sitt medgivande till att dela med vården. Dessa uppgifter kan inte ändras från Millennium utan måste göras på 1177 av

## patienten själv.

Kontaktinformation

Önskat telefonalternativ

Millennium lokal information

Mobil/SMS-nummer  
Fritext

Tillåtelse SMS

Telefon 1  
1

Telefon 2  
2

phone temp  
3

E-post

1177 information

Telefon via 1177  
4670111111

Samtycke till sms 1177  
Ja

E-post via 1177

+ Lägg till ✎ Ändra ✖ Ta bort

Vald kallelsemetod

Läkemedelsrelaterad information gällande patienten finns under avsnittet Läkemedelsrelaterat finns två uppgifter:

- att patienten är berättigad till förmånsläkemedel vilket omfattar alla folkbokförda (är autopopulerat) samt de som enligt läkares beslut ska omfattas.
- Att patienten omfattas av ordinationer i Pascal. Denna information ska endast ändras efter uppgift från läkare.

▼ Läkemedelsrelaterat

Förmånsberättigad till läkemedel?

Ja

Öppenvårdsdos (Pascal)

Ja

Personliga behov av tolkbehov och särskilt boende anges som basuppgifter för patient. I de fall tolk behövs, behöver språk eller variant av teckenspråk även anges.

Patientens hälsoval motsvara det som patienten valt på 1177 som även finns i regionens listningssystem.

## 4.2 Patients adress

Patientens adresser registreras manuellt. Adresser som kan registreras är:

- Bostadsadress - utgörs av folkbokföringsadress
- Särskild postadress - utgörs av den som är registrerad hos Skatteverket
- Faktureringsadress - används när faktura ska gå till annan adress än bostadsadress, till exempel god man
- Tillfällig adress - kräver datum och kan användas när patient temporärt befinner sig på annan adress än bostadsadress
- Utlandsadress - normalt sett inte tillämpligt på folkbokförda

I vissa enskilda fall kan det finnas anledning till att patientens personnummer inte ska användas. I sådana fall kan verksamhetschef göra en bedömning om att ett undantag från rutinen ska göras. Då upprättas reservnummer.

## 4.3 Patient som ej är folkbokförd i Skåne

När patient är folkbokförd utanför Skåne... (lägg till information om hur informationen säkerställs för utomlänspatient)

En patient kan ha ett personnummer men inte längre vara folkbokförd i Sverige. Detta syns i fältet avregistreringskod och orsaken till avregistreringen...

## 4.4 Patient med skyddade personuppgifter

Det finns tre (3) typer av skyddade personuppgifter, eller skyddad identitet som det också kallas:

- sekretessmarkering
- skyddad folkbokföring
- fingerade personuppgifter

Skyddad folkbokföring ger ett starkare skydd än sekretessmarkering. Personen måste i regel flytta längre eftersom man blir folkbokförd i

den gamla kommunen. Den nya adressen registreras inte i folkbokföringen utan hanteras manuellt hos Skatteverket och sprids inte till andra myndigheter.

Endast folkbokförda personer kan få skyddade personuppgifter hos Skatteverket. Personer med samordningsnummer eller som är asylsökande kan inte ha skyddade personuppgifter.

Om patienten har fått skyddade personuppgifter av Skatteverket så syns denna information i systemet. Alla personuppgifter som potentiellt kan röja var patienten befinner sig är rensade och **endast personnummer finns kvar**. Patientens **namn ersätts** med den typ av skyddade personuppgifter som man har erhållit: Sekretessmarkering eller Skyddad folkbokföring. Alla fält är i och med denna flagga dessutom låsta för uppdateringar. För mer information, se [Patienter med skyddade personuppgifter - Region Skånes intranät \(skane.se\)](#)

Tidigare upprättades reservnummer på patienter med skyddad folkbokföring, men det ska inte göras längre. Fingerade personuppgifter ser ut som vilka folkbokföringsuppgifter som helst och därför hanteras dessa uppgifter på sedvanligt sätt.

Patienten ska alltid legitimera sig med en godkänd identitetshandling. Vilka dessa är kan du läsa om i anvisningen Identitetskontroll – [Identitetskontroll – legitimering \(vardgivare.skane.se\)](#)

De olika skydden regleras i offentlighets- och sekretesslagen, folkbokföringslagen och lagen om fingerade personuppgifter. Förfrågningar avseende patienter med skyddade personuppgifter ska hanteras med stor försiktighet. Sekretessprövning enligt reglerna i offentlighets- och sekretesslagen måste alltid göras.

Patienterna ska känna sig trygga med hur deras uppgifter hanteras i Region Skåne. Därför är det viktigt att verksamheten informerar patienten. Regionalt framtagna information som ska ges till patienten finns [Skriftlig information till patient \(pdf\)](#)

Medarbetare ska alltid motringa när frågor gällande personer med skyddade personuppgifter kommer in till din enhet från en annan enhet eller myndighet.

Tänk på att uppgifter om patienters hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden alltid omfattas av stark sekretess. Detta gäller oavsett om patienten har skyddade personuppgifter eller inte.

#### 4.4.1 Patient med sekretessmarkering eller skyddad folkbokföring

Personnummer ska användas i patientjournal och andra system som hanterar personuppgifter, medan namn döljs och ersätts med den skyddsmarkering patienten har i folkbokföringsregistret.

Registrera inte telefonnummer, vistelseadresser eller andra adressuppgifter i system som hanterar personuppgifter. Behövs dessa för vården av patienten ska de förvaras avskilt och inlåsta samt hanteras av ett fåtal behöriga personer på vårdenheten.

Om det i systemet saknas uppgift om att patienten har skyddade personuppgifter kan det kontrolleras i befolkningsregistret, och om det saknas även där kan Skatteverkets sekretessgrupp kontaktas via telefonnummer 010-5735500, vardagar 09:00-15:00.

Postförmedling via Förmedlingsuppdrag ska följa rutinerna på sidan [Post och paket](#)

Det finns en möjlighet för en användare att manuellt i Millennium i Revenue Cycle sätta en sekretessmarkering på en patient som ger samma skydd vad gäller tillgängliga personuppgifter i systemet som om patienten haft skyddade personuppgifter. Detta kan till exempel gälla då man kan **påvisa** att en ansökan är gjord eller om den aktuella situationen utgör ett akut hot.

The screenshot shows a web application window titled 'RevenueCycle - Specialistvård - Registrering - SEKRETESSMARKERAD - Öppnad av RS Test, O-Patreg6 (Administratör - Vårdekonomi: Adm VMU kardiologisk vård Ystad)'. The interface includes a top navigation bar with tabs like 'Arkiv', 'Visa', 'Uppgift', and 'Hjälp'. Below this is a search bar and a status bar indicating 'SEKRETESSMARKERAD'. The main content area displays patient information for 'Lasarettet i Ystad' with a 'Person-ID: 19800121-2391'. A section titled 'Enhet' (Unit) contains fields for 'Sekretessnivå' (Secret level), 'Sekretesskälla' (Secret source), and 'Datum för överifierad sekretess' (Date for re-verified secret). Below this are fields for 'Personidentitet' (Person identity), 'Ordinarie-ID, reservrutin' (Regular ID, reserve routine), and 'Journalnummer' (Journal number). The bottom of the form shows 'Typ av folkbokföring' (Type of population registration), 'Folkbokföringsdatum' (Population registration date), and 'Huvudman' (Head of household). The status bar at the bottom indicates 'Systemtid: 2024-6-7 13:30 CEST Användare: o-patreg6@p1912.reskse.cernms.net Domän: p1912.reskse.cernms.net'.

## 4.5 Samordningsnummer

Samordningsnummer är en identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Syftet är att identifiera personer även om de inte är folkbokförda i Sverige, exempelvis personer som tillfälligt är här och arbetar.

Ett samordningsnummer utgår från personens födelsetid med den skillnaden att man lägger till 60 till födelsedagen. För en person som är född den 23 augusti 1964 så blir de sex första siffrorna i samordningsnumret därför 640883 (dag 23+60=83)

I de fall en patient inte har personnummer utan har ett samordningsnummer från Skatteverket, så ska patient kunna påvisa att man har ett samordningsnummer utfärdat av Skatteverket.

Samordningsnumret används på samma sätt som personnummer i systemet.

## 4.6 Reservidentitet

Region Skåne använder sig av Inera's PU-tjänst för att generera reservidentiteter för patienter som inte har ett personnummer eller ett samordningsnummer. Reservidentiteter kan antingen hämtas från PU-tjänsten genom sökfunktionen eller genom att skapa ett nytt reservnummer.

I sökrutan kan man söka genom att ange något eller en kombination av följande alternativ:

- Person ID – Observera att sökning även kan göras på ett sk lokalt reservnummer, dvs de reservnummer som genereras av PASiS.
- Reservnummer
- För-och efternamn i kombination med födelsedatum
- LMA kort nummer
- Pass nummer

Träffar visas i översta resultatrutan.

Person-ID

NRID

Namn (Efternamn, Förnamn)

Johansson, Ulf

Efternamn

Johansson

Förnamn

Ulf

Födelsedatum

1977-05-01

Vårdhändelsenummer (VN)

Journalnummer (JN)

LMA-nummer

Passnummer

Sök

Rensa

PU Sökning

Person + Lägg till Förhandsgranska

| Person-ID     | Namn           | Journalnummer (JN)       | Födelsedatum | Ålder | Kön | Avliden |
|---------------|----------------|--------------------------|--------------|-------|-----|---------|
| 19770501-9359 | Johansson, Ulf | JN00050196; (JN00050810) | 1977-05-01   | 47 år | Man |         |

Vårdhändelse

| Medicinskt ansvarig VE               | Enhet     | Vårdhändelsenummer (VN) | Typ av vårdhändelse             | Beräknat ankomstdatum |
|--------------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| VE intermedicinsk vård Ystad         | MedAYsd   | VN000112640             | Förhandsregistrerad inskrivning | 2024-08-16 15:00      |
| VE anesthesi- och intensivvård Ystad | OpA1Ysd   | VN000110424             | Förhandsregistrerad inskrivning | 2024-07-10 08:00      |
| VE Vårdcentralen Ystad               | VCYstad   | VN000109906             | Förhandsregistrering            | 2024-06-03 09:00      |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000106498             | Specialiserad öppenvård         | 2024-04-29 09:00      |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000106496             | Specialiserad öppenvård         | 2024-04-23 09:37      |
| VE Vårdcentralen Ystad               | VCYstad   | VN000098426             | Förhandsregistrering            | 2023-11-27 13:00      |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000110569             | Primärvård                      |                       |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000110427             | Slutenvård                      |                       |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000106476             | Specialiserad öppenvård         |                       |
| VE kardiologisk vård Ystad           | HjärtMYsd | VN000105423             | Slutenvård                      |                       |
| VE Vårdcentralen Ystad               | VCYstad   | VN000104075             | Primärvård                      | 2024-03-08 13:00      |
| VE akutsjukvård Ystad                | AkutMYsd  | VN000102312             | Akutsjukvård                    |                       |

Markera den person det gäller efter att du har säkerställt att det är samma identitet och dubbelklicka.

Om ingen träff visas eller ingen av träffar går att fastställa som identisk med den person man vill registrera så måste ett nytt reservnummer skapas.

**Figur 2 – Nationell reservidentitet**

**Figur 3: Person-ID vid reseidentitet innehåller bokstäver**

#### 4.6.1 Patient med skyddad folkbokföring som har journal sedan tidigare

Om patienten har en journal upprättad på reservnummer, ska den slås samman med journal på personnummer. För att det ska fungera på ett patientsäkert sätt finns en särskild [Övergångsrutin i skrift](#) för Region Skånes verksamheter.

På Vårdgivare i Skåne finns övergångsrutinen publicerad för privata vårdgivare [Övergångsrutin för privata vårdgivare](#)

## 4.7 Patientrelationer

Information om patientens relationer såsom juridisk vårdnadshavare samt kontaktpersoner som patient har angett till hälso- och sjukvården utgör *Basuppgifter* i systemet och registreras under fliken *Relationer*. Information om patientens relationer, såsom patients vårdnadshavare och de personer som patient har angett som kontaktpersoner är de som registreras i systemet.

Information gällande vårdnadshavare hämtas från PU-tjänsten. De uppgifter som man kan ändra är telefonnummer och eventuella tolkbehov. Uppgifter om vårdnadshavare kommer att försvinna den dagen patienten fyller 18 år.

Information om patientens relation kopieras till en vårdhändelse när den skapas men är änderingsbar på vårdhändelsenivå.

Närstående kontaktpersoner kan läggas till eller tas bort för en patient. Likaså information om tolkbehov och information kopia på kallelse ska skickas till närstående.

All information om patientrelationer registreras under fliken *Relationer*.

### 4.7.1 Juridisk vårdnadshavare

Juridiska vårdnadshavare hämtas från PU-tjänsten och kommer att försvinna den dag patienten fyller 18 år. Telefonnummer och tolkbehov kan uppdateras samt om kopia på kallelse ska utgå av en användare i övrigt går det inte att göra några ändringar.

Antal minderåriga folkbokförda på samma adress kan registreras. För mer information om barn som anhöriga Region Skåne, se [Barn som anhöriga – Våga fråga! - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#) samt [nationellt kompetenscenter anhöriga Nationellt kompetenscentrum anhöriga | Nationellt kompetenscentrum anhöriga \(anhoriga.se\)](#)

#### 4.7.2 Kontaktpersoner

Patientens kontaktpersoner kan registreras i systemet.

Registreringen sker i fliken *Relationer*. Här anges och visas de personer som en patient har angett som kontaktpersoner till vården.

#### 4.8 Avliden patient

Under avsnittet *Avlidendatum* framgår om patienten är avliden och när den avled.

Information om avliden patient uppdateras från PU-tjänsten.

Denna information ska endast hanteras manuellt i de fall man kan säkerställa att patienten är avliden och det inte har skett på ett sjukhus inom Region Skåne. När en patient sätts till avliden kommer en logik att köras i Millennium som avbokar alla kommande besök, avslutar öppna remisser och avbryter framtida ordinationer.

Om en användare av misstag skulle sätta en patient som avliden behöver användaren kontakta supporten för att rätta upp det som logiken har avbokat och avslutat.

## 5 Registrering i öppenvård

Registrering i öppenvård omfattar primärvård, öppen specialiserad vård och akutsjukvård.

### 5.1 Tidbokning

I samband med tidbokning registreras flertalet informationsmängder om patienten...

### 5.2 Reception

tbd

### 5.3 Var vården utförs

Informationen om var ...

#### 5.3.1 Primärvård

tbd

#### 5.3.2 Specialiserad öppenvård

tbd

#### 5.3.3 Akutsjukvård

tbd

### 5.4 När vården utförs

Tbd

### 5.5 Vad för vård som utförs

Tbd

Klicka här för att ange text.

## 6 Registrering inom slutenvård

Registrering inom slutenvård omfattar inskrivna patienter på avdelning.

### 6.1 Var vården utförs

Tbd

### 6.2 När vården utförs

Tbd

### 6.3 Vad för vård som utförs

tbd

## 7 Klassificering

I Region Skåne följer vi Socialstyrelsens kodningsanvisningar och enligt ICD-10-SE regelverk. Södra sjukvårdsregionen, klassifikationsrådet har tagit fram kodningstips och spärrlista som är ett komplement till Socialstyrelsens anvisningar.

Klassifikation med diagnoskoder (ICD-10-SE) används för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker. Klassifikationer av vårdåtgärder (KVÅ) används för statistisk beskrivning av operationer och medicinska åtgärder inom hälso- och sjukvård.

Samtlig hälso- och sjukvårdspersonal omfattas av kravet på diagnos- och åtgärdskodning av vårdkontakter (fysiska besök och distanskontakter) som ersätter besök. För varje diagnos och åtgärd som registreras ska det finnas tydligt underlag i journalen.

Klassifikation med diagnoskoder ska användas för att beskriva anledningen till patientens vårdkontakt enligt ICD-10-SE regelverk. KVÅ ska användas för beskrivning av kirurgiska och medicinska åtgärder som blivit föremål för utredning, behandling och som har

haft väsentlig betydelse för vårdkontakten. [Socialstyrelsens anvisningar för kodning](#)

## 7.1 Primärklassificering

En förutsättning för att kunna utföra klassificering korrekt är att vårdhändelsen registreras på rätt sätt och att aktuella diagnoser och åtgärder beskrivs i dokumentationen.

Syftet med primärklassificering är att patientens vård ska beskrivas på ett enhetligt sätt enligt regelverket ICD-10-SE.

I Region Skåne är det beslutat att samtlig hälso- och sjukvårdspersonal ska klassificera sina vårdkontakter.

Klassifikation med diagnoskoder (ICD-10-SE) används för att gruppera sjukdomar och dödsorsaker. Klassifikationer av vårdåtgärder (KVÅ) används för statistisk beskrivning av kirurgiska och medicinska åtgärder inom hälso- och sjukvård.

**Huvuddiagnos** (första koden) : Huvuddiagnos är det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.

**Bidiagnos** : Bidiagnos är ett annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning, behandling som haft betydelse för vårdkontakten. Endast bidiagnoser som haft relevans för den aktuella vårdkontakten ska kodas. Vilka tillstånd som haft betydelse under vårdkontakten bedöms av ansvarig läkare. En tidigare utläkt sjukdom eller ett kroniskt tillstånd, till exempel en tidigare galloperation eller en välreglerad hypotyreos, kan finnas dokumenterad i journalen utan att dessa ska kodas.

**KVÅ** (klassifikation av vårdåtgärder) : KVÅ används för beskrivning av kirurgiska och medicinska åtgärder som blivit föremål för utredning, behandling och haft betydelse för vårdkontakten.

**ATC** : ATC-kod är ett klassificeringssystem för ett läkemedel (aktiv substans). ATC-koden används vid biverkningsrapportering och rekommenderas av WHO. ATC är en kompletteringskod till ICD-10-SE eller KVÅ-kod.

Primärklassificering av god kvalitet är en grundförutsättning inom hälso- och sjukvården för att säkerställa bland annat:

- sekundär klassificering DRG (diagnosrelaterade grupper) och ACG (Adjusted Clinical Groups)
- kostnadsberäkning, KPP
- verksamhetsplanering/-uppföljning • inrapportering till Patientregistret, Socialstyrelsen
- öppna jämförelser
- fakturering och ersättning
- statistikframställning
- forskning

En enhetlig primärklassificering är en förutsättning för att adekvat kunna till exempel planera, fakturera, budgetera och följa upp hälso- och sjukvården. Syftet med primärklassificering är att patientens vård ska beskrivas på ett enhetligt sätt enligt ICD-10-SE regelverk. Diagnoskoder och eventuella KVÅ-koder kan dessutom ses av patienten på bland annat 1177.

## 7.2 Sekundärklassificering

Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett beskrivningssystem för att dela in **vårdkontakter** i grupper med likartade resursbehov. Adjusted clinical group (ACG) är ett beskrivningssystem för att dela in patienter i grupper med likartade resursbehov.

**Mer information? Förtydliga syftet.**

**Lägga till mer generell information som gäller både ÖV och SV.**

## 7.3 Grunderna medicinsk klassificering i Millennium

Tbd

-Ha med information som gäller för alla och det som enbart gäller i ÖV/SV tas med i kap 4.4 resp 5.4

## 7.4 Klassificering inom öppenvården

Inom öppenvården... (primärvård, specialiserad öppenvård, akutsjukvård) VARFÖR !

Nedanstående KVÅ-koder (XS-koder) som hämtas automatiskt från besöksregistreringen (kontakttyp) i PASiS och ska därmed inte användas i den medicinska registreringen. Dessa koder syns inte för användare utan kopplas på baksidan vid rapportering.

Tabell: KVÅ-kod Kontakttyper Text XS900 NY, ÅB, KO, KI Enskilt besök XS902 Teambesök XS903 Gruppbesök XS904 Gruppteambesök XS003 KB Information och rådgivning med patient per brev XS012 KT Information och rådgivning med patient per telefon XS014 VK Information och rådgivning med patient via videolänk KVÅ-kod Personalkategori Text XS910 31 Arbetsterapeut XS911 40 Audionom XS912 32 Dietist XS913 33 Kurator XS914 41 Logoped XS915 10–19, 70 Läkare XS916 46 Ortoped XS917 34, 36 Psykolog XS918 30 Sjukgymnast/Fysioterapeut

-Huvuddiagnos

-Bidiagnoser

-KVÅ + åtgärder

-Yttre orsakskoder

## 7.5 Klassificering inom slutenvården

tbd

## 8 Fakturering och Ersättning

Klicka här för att ange text.

## 9 Rapportering till Socialstyrelsens patientregister (PAR)

Klicka här för att ange text.

## 10 Klicka här för att ange rubrik.

Klicka här för att ange text.

Gäller vid driftstart av SDV