



Region Skåne

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning
Koncernstab inköp och Ekonomistyrning

Regional vårdadministrativ funktion

ANVISNINGAR

Process	Vårdadministration	Godkänt datum	Ange datum
Skapad av	Patientadministrativa rådet	Version	1.0
Godkänd av	Patientadministrativa rådet	Ärendenummer	Ange ärendenummer
Gäller för	Region Skåne	Gäller fr.o.m.	2023-01-01
		Gäller t.o.m.	2025-12-31

Regionala riktlinjer för registrering och klassificering i Region Skåne

Riktlinjerna gäller för samtlig personal inom hälso- och sjukvård.

Regionala riktlinjer har tagits fram i samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av styrgruppen för Regional vårdadministrativ funktion.

Innehåll

Regionala riktlinjer för registrering och klassificering i Region Skåne.....	1
1.1 Förord och bakgrund	6
1.2 Dokumentinformation	7
1.2.1 Giltighet och revisionshistorik	7
1.3 Patientadministrativa rådet.....	8
1.4 Patientadministrativ registrering	8
1.5 Återanvändning av registrerad information	8
1.6 Innehåll av registrerad information	9
1.7 Hänvisning till dokumentation av regler/principer/tillämpningar.....	10
1.7.1 Socialstyrelsen	10
1.7.2 Region Skåne	11
1.7.3 Krav på linjeansvar (koncernledning och verksamhetschef)	11
1.7.3.1 Koncernledningen ansvarar för	11
1.7.3.2 Verksamhetschefen ansvarar för	11
1.8 Registreringsanvisningar Region Skåne	11
1.8.1 Vad ska registreras på patienten i PASiS?	11
1.8.2 Var registreras vården?	11
1.8.3 Öppenvård	12
1.8.3.1 Vårdkontaktsuppgifter	12
1.8.3.2 Öppenvårdsbesök	12
1.8.3.3 Hälso- och sjukvårdspersonal	12
1.8.3.4 Ett eller flera öppenvårdsbesök samma dag.....	12
1.8.3.5 Enskilt besök	12
1.8.3.6 Gruppbesök	12
1.8.3.7 Teambesök	12
1.8.3.8 Teambesök över enhetsgränser	13
1.8.3.9 Samordnade besök	13
1.8.3.10 Om patienten träffar flera hälso- och sjukvårdspersonal ...	13
1.8.3.11 Öppenvårdsbesök när patienten är inskriven i slutenvården	14

1.8.4 Kontakter som inte ska registreras i PASiS	14
1.8.5 Hälso- och sjukvårdspersonal (i PASiS = vårdgivare).....	15
1.8.6 Exempel på yrkeskategorier (vårdgivarekategorier i PASiS)	15
1.8.6.1 Läkare.....	15
1.8.6.2 Annan hälso- och sjukvårdspersonal.....	15
1.8.7 Begreppet ”akut” – öppenvård	16
1.8.8 Kontakttyp.....	16
1.8.9 Anledning (fler anledningar finns, bild 730 i PASiS).....	18
1.8.10 Registreringsanvisningar distanskontakter Region Skåne	18
1.8.10.1 Inledning	18
1.8.10.2 Bakgrund och syfte	19
1.8.10.3 Tre olika typer av distanskontakter	19
1.8.10.4 Distanskontakter som ersätter besök (vårdkontakt) – övergripande principer för vård och behandling:.....	20
1.8.10.5 PASiS – kontakttyp VK (video – realtid)	20
1.8.10.6 PASiS – kontakttyp KT (telefon – ersätter besök).....	20
1.8.10.7 PASiS – kontakttyp TE (telefonkontakt)	21
1.8.10.8 PASiS – kontakttyp KB (text – ersätter besök).....	21
1.8.10.9 PASiS – kontakttyp BR (Skriftlig).....	22
1.8.10.10 PASiS – Kontakt med personal om patient.....	23
1.8.10.11 Vilken typ av kontakt som ska registreras är beroende på innehållet i kontakten.	23
1.8.10.12 Tillägg för Program via Stöd och behandlingsplattformen via 1177.....	23
1.8.11 Psykologmottagningar barn- och föräldrahälsa i Region Skåne	24
1.8.11.1 Registrering	24
1.8.11.2 Enheter och mottagningar i PASiS inom psykologmottagningar barn- och föräldrahälsa i Region Skåne	24
1.8.11.3 Typ av kontakter	24
1.8.11.4 Frikoder	25
1.8.12 HUBS	26
1.8.13 Bedömning/rådgivning hos triagesjuksköterska på akutmottagning.....	26

1.8.14	Avliden patient som inkommer till akutmottagningen	26
1.8.15	Patientavgifter	26
1.8.15.1	Avgiftsbefriade besök	27
1.8.15.2	Vård inom/utom landet	27
1.8.15.3	Självbetalande patienter (Huvudman 99).....	27
1.8.16	Referenser och länkar angående registrering i öppenvård	27
1.8.17	Slutenvård	27
1.8.17.1	Begreppet ”akut” – slutenvård	27
1.8.18	Sammanhängande vårdkedja.....	28
1.8.19	In-/utsätt	28
1.8.19.1	Insätt:.....	28
1.8.19.2	Utsätt:	29
1.8.20	Inskrivningstidpunkt	29
1.8.21	Direktinskrivning	29
1.8.21.1	Bakgrund.....	29
1.8.21.2	Definition av direktinskrivning i slutenvård	30
1.8.22	Till annat sjukhus/annan förvaltning för mindre åtgärd/konsult i Region Skåne	31
1.8.23	Referenser och länkar angående registrering i slutenvård	31
1.9	Klassificering Region Skåne	32
1.9.1	Primärklassificering	32
1.9.1.1	Huvuddiagnos (första koden).....	32
1.9.1.2	Bidiagnos	32
1.9.1.3	KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder).....	32
1.9.1.4	ATC.....	32
1.9.2	Sekundärklassificering	32
1.9.3	Öppenvårdsbesök som leder till oplanerad inskrivning	33
1.9.3.1	Att tänka på vid oplanerad inskrivning i slutenvården.....	33
1.9.4	Diagnos- och åtgärdsklassificering samtlig hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne	33
1.9.4.1	Bakgrund.....	33
1.9.4.2	Syfte	34

1.9.4.3 Beslut	34
1.9.5 Automatiska KVÅ-koder	35
1.9.6 Anvisningar för kodning	35
1.9.7 Referenser och länkar angående klassificering	36

1.1 Förord och bakgrund

Det är av största vikt att registrering av vårdkontakter samt att medicinsk registrering sker på ett författningsenligt sätt inom all hälso- och sjukvård i hela Skåne. Dessa riktlinjer har tillkommit eftersom praxis idag varierar mellan olika verksamheter, förvaltningar och enheter inom Region Skåne.

En enhetlig registrering är en förutsättning för att adekvat kunna planera, budgetera och följa upp hälso- och sjukvården och dessutom finns en skyldighet att till Socialstyrelsens Patientregister leverera rätt uppgifter för nationell planering och uppföljning av hälsoutvecklingen.

Registrering i Region Skånes patientadministrativa system (PASiS) utgår från ett patientperspektiv och syftar till att beskriva patienternas kontakter genom den skånska hälso- och sjukvården. Syftet är **inte** att fullständigt beskriva enskilda medarbetares insatser eller produktion, även om registrerade data till viss del kan användas för detta.

1.2 Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudförfattare	Ingela Fröjd	Ordförande i Patientadministrativa rådet	Ingela.frojdh@skane.se
Fastställt av	Regional vårdadministrativ funktion		Vardadministration.rs@skane.se
Sakkunniggrupp	Patientadministrativa rådet		
Medicinsk rådgivare	Petra Widerkrantz		Petra.widerkrantz@skane.se
Administrativ kontaktperson	Patientadministrativa rådets kontaktpersoner		Kontaktpersoner

1.2.1 Giltighet och revisionshistorik

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version			
Revidering	2018-01-01	2019-12-31	
Revidering	2020-01-01	2021-12-31	
Revidering	2022-01-01	2025-12-31	
Revidering			

1.3 Patientadministrativa rådet

- Representanter för registrering och kodning, se [kontaktpersoner Vårdgivare i Skåne](#)
- Vid frågor kring registrering eller kodning ska man i första hand vända sig till förvaltningsrepresentant/-er.

1.4 Patientadministrativ registrering

Region Skånes patientadministrativa system PASiS innehåller detaljuppgifter om patienter och deras enskilda öppenvårds- och slutenvårdskontakter och utgör centrala komponenter i sjukvårdsorganisationens IT-infrastruktur. De ger ett administrativt stöd åt en rad funktioner, bland annat:

- bevakning (öppenvård) och hantering av väntelistor (slutenvård/operation)
- boknings- och kallelserutiner
- besöksregistrering och kassafunktion
- in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- registrering av diagnos-, skadeorsaks-, åtgärds- och läkemedelskoder
- registrering av patient- och anhöriguppgifter
- tillhandahållande av viktig medicinsk information (VMI)
- flödesmätning (ledtider för olika vårdkontakter inom ett vårdåtagande)
- utlistningar/sammanställningar av registrerad information för olika syften
- ersättning respektive fakturering av vård.

1.5 Återanvändning av registrerad information

Region Skåne har en föreskriven skyldighet att leverera information om patienters enskilda vårdkontakter till Socialstyrelsens Patientregister (PAR). Syftet med detta är att följa hälsoutvecklingen i befolkningen, förbättra möjligheterna att förebygga och behandla sjukdomar samt bidra till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ger ut anvisningar till regionerna för att samla in, producera och redovisa årlig verksamhetsstatistik i ett nationellt perspektiv.

Generellt efterfrågas statistik löpande från vårdaktörers produktion och invånares konsumtion av vård.

Beräkning görs av antalet öppen- och slutenvårdskontakter. Vidare beräknas antalet vårddygn, medelvårdtid, vårdtyngd, vårdkostnad samt individvolym. Ofta görs beräkningar för att ställas i relation till befolkningens sammansättning i olika geografiska områden.

Region Skåne behöver med hjälp av bland annat patientadministrativa system ställa samman underlag för att kunna analysera behovet av finansierad vårdproduktion och därefter planera, budgetera och följa upp densamma med hjälp av olika beskrivningsvariabler och nyckeltal.

I en löpande uppföljning finns såväl ett resurshushållningsperspektiv som en ambition att utvärdera och kvalitetssäkra en effektiv hälso- och sjukvård. Patientadministrativa uppgifter gör det till en del möjligt att följa upp de kvalitetsmål och ackrediteringskrav som fastställts för verksamheten.

Särskilda tillämpningsanvisningar finns för utlämnande av patientdata efter ansökningsförfarande.

1.6 Innehåll av registrerad information

Den information som registreras om en patients enskilda vårdkontakt innehåller deluppgifter om var och när vården sker. Vidare finns uppgifter om den vårdade patienten och sjukdomstillståndet samt vilka åtgärder som utförts. Det finns också administrativa uppgifter om själva vårdkontakten som till viss del har betydelse för ekonomiska transaktioner avseende vårdens patientavgifter, ersättning och fakturering.

Typ av uppgifter	Öppen vård	Sluten vård
Var vården sker	Producerande förvaltning Ansvarig Enhet Mottagning	Producerande förvaltning Medicinskt Ansvarig Enhet Vårdande Enhet Vårdavdelning
Vem patienten är	Personnummer Kön Ålder Hemkommun Listningsenhet	Personnummer Kön Ålder Hemkommun Listningsenhet
När vården sker	Kontaktdatum Kontakttid på dygnet Veckodag för kontakt Månad för kontakt År för kontakt	Indatum Intid på dygnet Utdatum Uttid på dygnet Utskrivningsklardatum Hemkommun betalningsansvarig datum Veckodag per respektive datum

		Månad per respektive datum År per respektive datum
Vårdkontaktuppgifter	Typ (bes/tele/brev etc) Vårdgivarekategori Akut Ja/Nej Remitteringsuppgifter Anledning Hembesök Ja/Nej Inskrivning Ja/Nej	Inskrivningsinfo Varifrån Akut Ja/Nej Utskrivningsinfo Var till Utskrivningsklarkod Vårdform (sjukhus, hemsjv) Psyk vårdform (friv, tvång)
Patientklassificering	Huvuddiagnos Bidiagnoser KVÅ + åtgärder Yttre orsakskoder	Huvuddiagnos Bidiagnoser KVÅ + åtgärder Yttre orsakskoder
Faktureringsuppgifter/ Administrativa uppgifter	Huvudman Försäkringskassa Patientavgift Betalningsätt	Huvudman Försäkringskassa Patientavgift

Vårdkontakter i form av besök, telefonkontakt, brevkontakt och inskrivning ska registreras i anslutning till att händelsen äger rum.

Öppenvårdskontakter ska vara dikterade inom ett dygn och den avslutande sammanfattande anteckningen för slutenvårdskontakter inom tre dygn.

Vårdkontaktuppgifter avseende utskrivning, diagnoser, åtgärder och liknande ska registreras snarast av behörig personal.

Man skiljer på kontakter som ska räknas som besök eller inte vid uppföljning, till exempel diagnostiska undersökningar kontra vårdkontakter med journalförda bedömningar och/eller åtgärder.

1.7 Hänvisning till dokumentation av regler/principer/tillämpningar

1.7.1 Socialstyrelsen

- Termbank – <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
- [Inrapportering till Socialstyrelsens Patientregister](#)

När det gäller hälso- och sjukvårdsstatistikens termer, begreppsdefinitioner och regelverk finns en nationell terminologi som SKL rekommenderat och som Region Skåne beslutat följa:

- diagnos- och åtgärdsregistrering (ICD-10-SE/KVÅ)
- nationellt patientregister (PAR).

1.7.2 Region Skåne

- PASiS-manualer – <http://vardgivare.skane.se/it/it-stod-och-tjanster-a-o/pasis/>

1.7.3 Krav på linjeansvar (koncernledning och verksamhetschef)

1.7.3.1 Koncernledningen ansvarar för

- att ta fram regionala registrerings- och kodningsanvisningar och att kommunicera detta i linjeorganisationen
- att särskilda uppföljningsrutiner etableras och efterlevs i samråd med Patientadministrativa rådet och avvikelserapportering ska ske till koncernledningen.

1.7.3.2 Verksamhetschefen ansvarar för

- att säkra kunskap och kompetens
- att utforma arbetsrutiner
- följsamhet till Regionala riktlinjer för registrering och kodning i Region Skåne.

1.8 Registreringsanvisningar Region Skåne

Registrering i Region Skånes patientadministrativa system (PASiS) utgår från ett patientperspektiv och syftar till att beskriva patienternas kontakter med, och väg genom den skånska hälso- och sjukvården. Syftet är inte att fullständigt beskriva enskilda medarbetares eller verksamheters insatser eller produktion, även om registrerade data till viss del kan användas för detta.

1.8.1 Vad ska registreras på patienten i PASiS?

Vårdkontakter med patienten eller företrädare för patienten (till exempel vårdnadshavare för barn).

Vårdkontakt som registreras i PASiS måste ha motsvarande journaldokumentation.

1.8.2 Var registreras vården?

Enhetsbegrepp = den enhet som ansvarar medicinskt för vården (den som äger produktionen).

Avdelning/Mottagningsbegrepp = den fysiska plats där vården bedrivs. Vårdkontakten ska registreras i det patientadministrativa systemet på den enhet som har det medicinska ansvaret för den utförda vårdkontakten.

1.8.3 Öppenvård

1.8.3.1 Vårdkontaktsuppgifter

Vårdkontakt ska registreras och journalföras av den som bedömer/behandlar patienten. Kvalificerade telefonkontakter, kvalificerade brev och videokontakter ska registreras och journalföras av den vårdgivare som har kontakten med patienten.

1.8.3.2 Öppenvårdsbesök

Öppenvårdsbesök = vårdkontakt inom öppen vård som innebär fysiskt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

1.8.3.3 Hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal (vårdgivarkategori i PASiS) med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter.

1.8.3.4 Ett eller flera öppenvårdsbesök samma dag

Huvudprincipen är att aldrig registrera mer än ett besök samma datum, inom samma enhet och samma hälsoproblem.

1.8.3.5 Enskilt besök

En patient träffar en hälso- och sjukvårdspersonal eller ett vårdteam.

1.8.3.6 Gruppbesök

När fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal eller ett vårdteam.

1.8.3.7 Teambesök

(Vårdgivarkategori 13 = team inkl läkare, 90 = team exkl läkare).

Öppenvårdsbesök eller hemsjukvårdsbesök där patienter möter flera hälso- och sjukvårdspersonal (vårdteam*) samtidigt eller i anslutning till varandra och sammanfattas i en samlad bedömning utifrån de olika professionernas kompetens.

*Vårdteam = grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal med olika kompetenser och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp.

När hälso- och sjukvårdspersonal utför självständigt arbete inom vårdteamet som dokumenteras i journal, räknas detta som teambesök. Självständigt är till exempel när sköterska tar emot patienten och gör en egen bedömning som dokumenteras i journal. Alltså inte när hälso- och sjukvårdspersonal endast assisterar eller utför provtagning/mätningar etc som ingår i läkarbesöket.

Besöket registreras på den som är huvudansvarig för teamet. Alla i teamet kan skriva en egen journalanteckning där bidiagnoser och KVÅ-koder kan anges men huvuddiagnosen är alltid densamma.

Teambesök kan ske som vård av enskild patient och/eller gruppbesök.

1.8.3.8 Teambesök över enhetsgränser

(Vårdgivarekategori 14 = team inkl extern läkare, 91 = team inkl extern annan vårdgivare).

Vårdkontakt registreras på den enhet som patienten fysiskt besökt. Om annan enhet är involverad kan registrering göras på annan enhet som konsultbesök = KO.

1.8.3.9 Samordnade besök

Fler besök som är oberoende av varandra, bokade samma dag för att underlätta för patienten (patienten slipper åka två gånger) är inte teambesök = samordnade besök.

Patientavgift tas ut för alla besök.

1.8.3.10 Om patienten träffar flera hälso- och sjukvårdspersonal

Besöket rör	Så här registreras det	Exempel
Olika hälso-problem	Flera besök Flera avgifter	
Olika hälso-problem	Flera besök Flera avgifter	Patienten har besök på medicinmottagningen och träffar olika specialister Patienten söker akut två gånger samma dag för olika hälsoproblem
Samma hälso-problem	Om besöken sker i anslutning till varandra och sammanfattas i en samlad bedömning utifrån de olika professionernas kompetens Ett besök = (teambesök) en avgift	Se definition för teambesök
Samma hälso-problem	Samordnade besök Flera besök Flera avgifter	Patienten träffar planerat till exempel läkare på förmiddagen och sjukgymnast på efter-

		middagen, samordnat för att patienten ska slippa komma två gånger
Samma hälso- problem	Ett besök En avgift	Om besöket sker på en mottagning där till exempel konsulterande läkare finns med från annan enhet registreras besöket som teambesök Konsulterande läkare kan registrera ett konsultbesök på sin enhet

1.8.3.11 Öppenvårdsbesök när patienten är inskriven i slutenvården

Vårdkontakter i öppenvård under pågående slutenvård ska registreras som vårdkontakter endast om de saknar samband med vårdtillfället. Till exempel sedan tidigare bokad behandlingsserie som fortgår under vårdtillfället som dialysbehandling eller annat tidigare bokad besök som saknar samband med aktuellt vårdtillfälle.

Besöket rör	Så här registreras det	Exempel
Annat hälso- problem	Ett besök/en avgift	Patient som vårdas i slutenvård och har sedan tidigare planerat besök på en öppenvårdsmottagning på annan enhet för annat hälsoproblem
Annat eller samma hälso- problem	Konsult	Patient vårdas i slutenvård och vårdavdelningen initierar ett besök på vårdavdelningen eller mottagning på annan enhet inom samma sjukhusstyrelse
Annat hälsoproblem	Ett besök/en avgift	Patient vårdas i slutenvård och har tidigare planerat besök inom samma enhet
Samma hälso- problem	Internkonsult	Patient vårdas i slutenvård och har tidigare planerat besök inom samma enhet

1.8.4 Kontakter som inte ska registreras i PASiS

Exempel:

- Utlämnande av medicinteknisk utrustning såsom sömnregistreringsutrustning, provtagningsmaterial eller liknande.

- Läkemedelsutlämning utan medicinsk bedömning.
- Utlämnande av informationsmaterial, hämtning av brev.
- Distanskontakt som inte ersätter ett besök (TE, BR) är inte obligatoriskt att registrera. Om registrering sker är det inte obligatoriskt med diagnos- och åtgärdsklassificering.

1.8.5 Hälso- och sjukvårdspersonal (i PASiS = vårdgivare)

Läkarbesök ska registreras med signatur till exempel AA – Anna Anderson. Det finns ett vårdgivarregister i PASiS (bild 735) där dessa signaturer läggs upp. Bakom signaturen döljer sig en kod (10–99) som anger vilken yrkeskategori det rör sig om.

Träffar patienten flera hälso- och sjukvårdspersonal vid samma besök ska detta registreras som teambesök (se teambesök, sid 12). KVÅ-koder kan användas för att beskriva vilka som medverkat självständigt vid besöket. Vårdkontakten ska registreras vid den enhet som patienten fysiskt besökt.

Medverkande hälso- och sjukvårdspersonal från annan enhet kan registrera vårdkontakten på egen enhet med kontakttyp för konsultbesök = KO

1.8.6 Exempel på yrkeskategorier (vårdgivarekategorier i PASiS)

1.8.6.1 Läkare

10 = läkare

13 = team inklusive läkare

14 = team inklusive extern läkare (extern = läkare från annat medicinskt verksamhetsområde).

1.8.6.2 Annan hälso- och sjukvårdspersonal

20 = sjuksköterska

26 = undersköterska

27 = skötare

30 = sjukgymnast

31 = arbetsterapeut

32 = dietist

33 = kurator

34 = psykolog

80 = biomedicinsk analytiker

84 = kontaktsjuksköterska

85 = triagesjuksköterska

90 = team annan vårdgivare

91 = team inkl extern annan vårdgivare.

Fler vårdgivarekategorier finns i PASiS, bild 728.

1.8.7 Begreppet "akut" – öppenvård

Akut – om patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande/bedömning.

Ej akut – när patientens tillstånd inte kräver omedelbart omhändertagande/bedömning.

Akut/opplanerat besök registreras i PASIS som Akut: **J**.

Elektivt/planerat besök registreras som Akut: **N**.

Akut J
<ul style="list-style-type: none"> • Besök där bedömning görs att operation måste ske men operationssal inte är tillgänglig. Patient bedöms kunna vänta någon dag • Patient som söker på akutmottagning och blir ombedd att komma åter till akutmottagning och bedömning är att ytterligare ett besök behövs för den akuta åkomsten • Patient söker på akutmottagning, specialist finns inte tillgänglig. Patient bedöms kunna vänta till annan dag och blir ombedd att komma tillbaka • Öppenvårdsbesök där patientens tillstånd kräver omedelbar bedömning • Patient som inkommer till akutmottagning i ambulans • Patient som söker själv där det bedöms att vård inte kan anstå exempelvis sårskada, trauma
Akut N
<ul style="list-style-type: none"> • Patient som söker på akutmottagning och blir ombedd att komma på planerat återbesök • Planerat öppenvårdsbesök • Patient får återbesök på akutmottagning för icke medicinsk akutsjukvård exempelvis omläggning.

1.8.8 Kontakttyp

Anger på vilket sätt kontakt mellan patient och vårdgivare äger rum. Alla kontakter nedan ska journalföras.

Om en anhörig företräder patienten ska besöket registreras på patienten med kontakttyp NY/ÅB och KVÅ-koden för anhörig XS001 (inte barn).

Om en anhörig blir patient ska egen journal upprättas och besöket registreras på den anhörige som blir patient, betalning enligt gällande patientavgift.

Kontakttyp	Term	Beskrivning
NY	Nybesök	Öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenheter/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande.
ÅB	Återbesök	Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenheter/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande.
KO	Konsult	När läkare eller annan vårdgivare konsulteras och bedömer patienter i öppen- och slutenvård vid annan enhet ska detta registreras som KO = konsultbesök.
KI	Internkonsult	För de verksamheter som följer upp interna konsultbesök kan registrering av KI-kontakt = internkonsult göras (inom samma enhet).
KT	Telefon – ersätter besök	Distanskontakt via telefon som ersätter ett besök.
TB	Telefonkontakt	Bokad telefonkontakt i PASiS, genererar registreringsunderlag.
TE	Telefonkontakt	Distanskontakt via telefon, genererar inget registreringsunderlag. inte obligatoriskt att registrera. Om registrering sker är det inte obligatoriskt med diagnos- och åtgärdsregistrering.
KB	Text – ersätter besök (brev)	Distanskontakt via text som ersätter ett besök.
BR	Skriftlig (brev)	Distanskontakt via text, inte obligatoriskt att registrera. Om registrering sker är det inte obligatoriskt med diagnos- och åtgärdsregistrering.
AH	Anhörig	<u>AH-registrering gäller endast psykiatri, habilitering och hjälpmedel:</u> AH (anhörig) = insats där anhörig, närstående, företrädare, personal eller motsvarande i patientens närmiljö deltar. Anhörig företräder inte patienten och patienten är inte närvarande.
SA	Samverkan med myndighet/ Organisation	<u>SA-registrering gäller endast psykiatri, habilitering och hjälpmedel:</u> Möte för planering och uppföljning avseende en patient där minst en av deltagarna kommer från annan förvaltning, myndighet eller organisation och där patienten eller företrädare inte är närvarande.
EG	Egenavgift	Hjälpmedel enligt hjälpmedelsförteckning etc.
VK	Videokontakt (realtid)	Distanskontakt som sker i realtid via ljud/bild/chatt i kombination som ersätter ett besök.

1.8.9 Anledning (fler anledningar finns, bild 730 i PASiS)

Anledning	Term	Beskrivning
SJ	Sjukdom	
GB	Gruppbesök	Gruppbesök = öppenvårdsbesök där mer än en patient samtidigt möter en hälso- och sjukvårdspersonal. Kan till exempel vara rökavvänjning i grupp, gruppbehandling inom psykiatri eller hos sjukgymnast, profylaxkurser och diabetesutbildning.
DM	Dagmedicin	Dagsjukvård där den medicinska åtgärden omfattar diagnostik eller terapi som normalt kräver en period av observation. Ingen tidsmässig precisering ska tillämpas. Exempel: dialysbehandling, cytostatikabehandling, elkonvertering.
DR	Dagrehab	Dagsjukvård där den medicinska åtgärden omfattar diagnostik eller terapi som normalt kräver en period av observation. Ingen tidsmässig precisering ska tillämpas.
DK	Dagkirurgi	Dagsjukvård där den kirurgiska åtgärden normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning. Ingen tidsmässig precisering ska tillämpas.
DP	Dagpsykiatri	Öppenvård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett besök normalt kräver. Ingen tidsmässig precisering ska tillämpas.
LA	Lab (medicinsk service)	Provtagning och medicinsk service exempelvis preoperativt EKG, spirometri inför läkarbesök samma dag.
IN	Intyg	Intyg för annat än sjukdom eller skada
SI	Sjukintyg	Förlängt sjukintyg.
VA	Vaccination	Vaccination
HÄ	Hälsovård	Preventiva insatser (ex BVC, MVC, Screening).
HA	Habilitering	Habilitering.
FO	Forskning	Forskning.

1.8.10 Registreringsanvisningar distanskontakter Region Skåne

1.8.10.1 Inledning

Region Skåne ansvarar för att de som bor eller befinner sig i Skåne har tillgång till hälso- och sjukvård av hög kvalitet.

Utvecklingen av e-hälsa i Region Skåne ska bidra till de nya lösningar och arbetssätt som krävs för att vi även i framtiden ska kunna erbjuda invånarna en tillgänglig, trygg och kvalitetssäkrad hälso- och sjukvård. Digitala lösningar ska bidra till att förbättra kvalitet, patientsäkerhet och tillgänglighet, få en mer jämlik vård och använda resurserna mer effektivt.

Stora delar av hälso- och sjukvården i Skåne kommer att påverkas av förberedelser för införandet av SDV (Skånes digitala vårdssystem). SDV skapar nya förutsättningar och möjligheter såväl för patienter som för medarbetare, exempelvis bättre beslutsstöd och tillgång till information. Effekten av digitaliseringen ska följas upp.

I Socialstyrelsens termbank framgår att: distanskontakt är en vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

Distanskontakt omfattas av samma regler som övrig hälso- och sjukvård. Principerna för uppföljning och rapportering av vården är därmed samma som för uppföljning av vård där patient och vårdpersonal träffas i ett fysiskt möte.

Det är av stor vikt att fortsättningsvis följa och utvärdera den hälso- och sjukvård som ges genom distanskontakt för att säkerställa att det bidrar till en god och säker vård.

1.8.10.2 Bakgrund och syfte

Distanskontakter är ett begrepp som har använts på olika sätt i olika sammanhang. Dessutom har flera olika begrepp såsom digitala vårdkontakter och videobesök använts parallellt med överlappande betydelse. För att registreringarna ska kunna användas i kvalitetsuppföljningar behöver vi förstå vad som ligger bakom vårdkontakttyperna på ett bättre sätt och därför använda samma termer och begrepp i alla verksamheter. Idag finns definitioner inbyggda i våra olika system och är därför olika men behöver inför SDV bli lika.

Det är av vikt att registrering av vårdkontakter samt att åtgärds- och medicinsk registrering sker på ett författningenligt och enhetligt sätt inom all hälso- och sjukvård i Region Skåne. Region Skåne jobbar utifrån nationellt och regionalt fastställda regelverk.

En korrekt registrering enligt gällande registreringsanvisningar är en förutsättning för att adekvat kunna beskriva, planera, följa upp, budgetera, kostnadsberäkna och fakturera hälso- och sjukvården. Vid eventuell leverans till nationella register finns en skyldighet att leverera rätt uppgifter för nationell planering och uppföljning av hälsoutvecklingen.

1.8.10.3 Tre olika typer av distanskontakter

- Distanskontakt som sker i realtid och via ljud/bild/chatt i kombination och som ersätter ett besök, det vill säga innehållsmässigt och tidsmässigt

motsvarar öppenvårdsbesök, där både patient eller företrädare för patient och hälso- och sjukvårdspersonal **i dialog deltar samtidigt (realtid)** men inte i samma fysiska lokal. Distanskontakt sker via anvisade kommunikationslösningar exempelvis videolänk och med ID-kontroll med inloggning med lösenord exempelvis via BankID.

- Distanskontakt via telefon. Vilken typ av telefonkontakt som ska registreras beror på innehållet, se registreringsanvisningar.
- Skriftlig distanskontakt. Vilken typ av skriftlig kontakt som ska registreras beror på innehållet, se registreringsanvisningar.

1.8.10.4 Distanskontakter som ersätter besök (vårdkontakt) – övergripande principer för vård och behandling:

Distanskontakter ska innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök enligt Socialstyrelsens definition. De ska uppfylla samma krav på journalföring och inrapportering med mera som fysiska besök och de ska diagnos- och eventuellt åtgärdsregistreras.

1.8.10.5 PASiS – kontakttyp VK (video – realtid)

Distanskontakt som sker i realtid och via ljud/bild/chatt i kombination och som ersätter ett besök, det vill säga innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök, där både patient eller företrädare för patient och hälso- och sjukvårdspersonal i dialog deltar samtidigt (realtid), men inte i samma fysiska lokal. Distanskontakt sker via anvisade kommunikationslösningar exempelvis videolänk och med ID-kontroll med inloggning med lösenord exempelvis via BankID. Vårdkontakten ska journalföras, diagnos- och eventuellt åtgärdsregistreras.

Distanskontakt realtid bild/ljud/chatt(text) i kombination förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning eller ger behandling (exempelvis iKBT) som ersätter ett besök.

1.8.10.6 PASiS – kontakttyp KT (telefon – ersätter besök)

Distanskontakt via telefon som ersätter ett besök, det vill säga innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök och kontakten sker mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient eller företrädare för patient. Vårdkontakten ska journalföras, diagnos- och eventuellt åtgärdsregistreras.

Distanskontakt via telefon som ersätter ett besök förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning eller ger behandling (exempelvis KBT) som ersätter ett besök.

Exempel:

- Telefonsamtal med patient om den medicinska bedömningen av förlängning av sjukskrivning som ersätter besök.
- Telefonsamtal där bedömning görs av eventuellt nytillkomna eller förändrade besvär. Kan vara bedömning av förnyelse av recept.
- Återkoppling via telefon till patienten om tidigare registrerad egenmonitorering som leder till hälso- och sjukvårdsåtgärd.
- Rådgivande eller MI-samtal om exempelvis tobak, matvanor, alkohol, fysisk aktivitet.
- Stöd och rådgivning där beslut tas om ny behandlingsplan, ändring av behandlingsplan att behandling utförs.
- Om behandlare inom Stöd- och behandlingsprogram har telefonkontakt med patient där man agerar på information som hen tagit del av och som är ett led i behandlingen (leder till hälso- och sjukvårdsåtgärd) inom programmet och det ersätter besök.
- Telefonkontakt med patient och bedömer att patienten kan bli hjälpt av ett Stöd- och behandlingsprogram och efter samtalet aktiverar det på patienten. Det kan vara ett sätt att ge patienten snabb vård i väntan på ett fysiskt besök.

1.8.10.7 PASiS – kontakttyp TE (telefonkontakt)

Distanskontakt via telefon och dialog mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

TE är inte obligatoriskt att registrera för verksamheten. Om registrering sker är det inte obligatoriskt med diagnos- eller åtgärdsregistrering.

Exempel:

- Information till patient om förberedelse inför en vårdkontakt.
- Patient ringer och ber om förnyelse av recept och förlängning av sjukskrivning.
- Telefonsamtal av administrativ karaktär med patient eller ombud för patienten, exempelvis patient som ringer frågor vad läkaren heter eller hur man hittar till vårdcentralen.
- Ombud ringer och frågar om det är en tolk bokad till besöket.
- Ringer upp patienten och lämnar ett provsvar som är normalt där man inte gör någon förändring av behandling.
- Information till patient att exempelvis vårdplan eller behandling fortsätter enligt vad som tidigare är bestämt.

1.8.10.8 PASiS – kontakttyp KB (text – ersätter besök)

Distanskontakt via text som ersätter ett besök, det vill säga innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök och kontakten sker mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient eller företrädare för patient. Vårdkontakten ska journalföras, diagnos- och eventuellt åtgärdsregistreras.

Distanskontakt via text som ersätter ett besök förutsätter att hälso- och sjukvårdspersonal gör en medicinsk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning eller ger behandling (exempelvis iKBT) som ersätter ett besök.

Exempel:

- Skriftligt meddelande till patient via exempelvis 1177 som uppfyller kraven som ersätter besök.
- Internetbehandling till patient med individualiserat meddelande.
- Återkoppling till patienten om tidigare registrerad egenmonitorering som leder till hälso- och sjukvårdsåtgärd.
- Skriftligt meddelande till patient om den medicinska bedömningen av förlängning av sjukskrivning som ersätter besök.
- Skriftligt meddelande till patient via exempelvis 1177 om förnyelse av recept efter utförd bedömning som inkluderar beskrivning av eventuellt nytillkomna eller förändrade besvär.
- Skriftlig kontakt där behandlare agerar på information som hen tagit del av och som är ett led i behandlingen (leder till hälso- och sjukvårdsåtgärd) inom Stöd- och behandlingsprogram och som ersätter besök.
- Stöd och rådgivning där beslut tas om ny behandlingsplan, ändring av behandlingsplan eller att behandling utförs.
- Skriftlig kontakt i form av rådgivning, motivering om exempelvis tobak, matvanor, alkohol, fysisk aktivitet som ersätter besök.

1.8.10.9 PASiS – kontakttyp BR (Skriftlig)

Distanskontakt via text mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal exempelvis BR är inte obligatoriskt att registrera för verksamheten. Om registrering sker är det inte obligatoriskt med diagnos- eller åtgärdsregistrering.

Exempel:

- Skriftligt meddelande till patient via exempelvis 1177 om förnyelse av recept för sedan tidigare kända problem utan att ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär gjorts.
- Skriftligt meddelande till patient med information om exempelvis att vårdplan eller behandling fortsätter enligt vad som tidigare är bestämt.
- Skriftlig information till patient om förberedelse inför en vårdkontakt.
- Patient skickar meddelande via exempelvis 1177 och ber om förnyelse av recept och förlängning av sjukskrivning.
- Skriftligt meddelande via exempelvis 1177 av administrativ karaktär till patient eller ombud för patienten.
- Skriftligt meddelande till patient, via till exempel 1177, lämnar ett provsvar som är normalt där man inte gör någon förändring av behandling.

- Skriftligt meddelande om aktivering av nästa modul i Stöd- och behandlingsprogram.
- Skriftligt meddelande där behandlare svarar kort på en patientkommentar inom Stöd- och behandlingsprogram.

1.8.10.10 PASiS – Kontakt med personal om patient

Kontakt mellan personal om patient ska inte registreras i PASiS utan endast dokumenteras i Melior.

1.8.10.11 Vilken typ av kontakt som ska registreras är beroende på innehållet i kontakten.

Exempel på när ingen registrering ska göras:

- tillfället då patienten själv via 1177 fyllt i exempelvis ett formulär där ingen kontakt med behandlare sker vid det givna tillfället
- när det är frivilligt för patienten att delta på ett informationsmöte
- när meddelandefunktionen i 1177 och i Stöd- och behandlingsprogrammet används till allmänna frågor och meddelande
- ingen registrering sker vid självhjälpsprogram som till exempel Hantera oro vid covid.

1.8.10.12 Tillägg för Program via Stöd och behandlingsplattformen via 1177

Med Stöd och behandling i 1177 kan regionerna skapa stödprogram som till exempel patientutbildningar eller låta patienten ta del av behandlingsprogram, exempelvis Kognitiv beteendeterapi (iKBT), delta i patientutbildning med eller utan interaktiv möjlighet.

Patient kan också i ett led inför, under eller efter hälso- och sjukvårdsbesök eller behandling få fylla i olika bedömnings- eller behandlingsformulär eller ta del av information kring sin sjukdom via 1177.

Stöd- och behandlingsprogrammen är inte ett journalsystem och information överförs inte automatiskt till journalsystem. I de fall informationen ska finnas i journalen krävs dokumentation även i journalsystemet.

Kontakt registreras i de fall journaldokumentation görs. Görs ingen journaldokumentation görs ingen kontaktregistrering.

Registrering och/eller journaldokumentation görs när hälso- och sjukvårdspersonalen tar del av information som led i behandlingen inom programmet.

1.8.11 Psykologmottagningar barn- och föräldrahälsa i Region Skåne

Det övergripande målet för detta stöd till blivande föräldrar, föräldrar och barn är ett hälsofrämjande arbete som ska förebygga psykisk ohälsa.

Vanliga orsaker till att småbarnsföräldrar söker BHV-psykolog är exempelvis osäkerhet i föräldrarollen, oro kring barnets utveckling, känslomässiga reaktioner såsom depression, ångest eller stress. Det finns stora regionala skillnader i vilken ålder barnen var när stödet söktes.

Sammanfattningsvis går det att konstatera att det är framför allt under första levnadsåret samt när barnet är i åldern mellan 4–5 år som de flesta söker psykologiskt stöd. Orsaker till att blivande föräldrar söker psykolog eller socionom under graviditeten är framför allt depression/nedstämdhet, ångest, stress och ambivalens inför föräldraskap eller graviditet.

1.8.11.1 Registrering

Hälso- och sjukvårdsperspektiv: ska registreras på den som träffar patienten.

Patientperspektiv: det ska registreras på den som får rådgivning/behandling.

1.8.11.2 Enheter och mottagningar i PASiS inom psykologmottagningar barn- och föräldrahälsa i Region Skåne

Enheter som tillhör Primärvården använder systemen Melior och PASiS:

Enhet i PASiS: 30MBHVP

Enhet som tillhör specialiserad vård i Helsingborg använder systemen

Melior och PASiS. Enhet i PASiS: HLHVSEKT

1.8.11.3 Typ av kontakter

Enskilt besök: en patient och en yrkeskategori

Kontakttyp: NY eller ÅB

Anledning: Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ, annars sjukdom = SJ

Teambesök: en patient och flera yrkeskategorier

90 teambesök annan hälso- och sjukvårdspersonal, 13 teambesök med läkare

Kontakttyp: NY eller ÅB

Anledning: Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ, annars sjukdom = SJ

Tillägg av KVÅ (XS-kod) för vem som är med

Distanskontakt:

Kontakttyp: KB, KT, VK, TE, BR

[Regionala riktlinjer för distanskontakter gäller för val av kontakttyp](#)

Anledning: Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ (bibehålla god hälsa), annars sjukdom = SJ

Distans team: en patient och flera yrkeskategorier

90 teambesök annan hälso- och sjukvårdspersonal, 13 teambesök med läkare

Kontakttyp: KB, KT, VK, TE, BR

[Regionala riktlinjer för distanskontakter gäller för val av kontakttyp](#)

Anledning: Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ (bibehålla god hälsa), annars sjukdom = SJ

Gruppbesök: Grupp = GB mer än en.

Alla i gruppen måste ha en bokning och en egen journal, annars är det ingen grupp.

Kontakttyp: NY eller ÅB

Anledning: GB

Anledningstyp: anges vid besöksregistrering – Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ (bibehålla god hälsa), annars sjukdom = SJ

Grupp distans:

Kontakttyp: KB, KT, VK, TE, BR

[Regionala riktlinjer för distanskontakter gäller för val av kontakttyp](#)

Anledning: GB

Anledningstyp: anges vid besöksregistrering – Hälsovård: Förebyggande enligt medicinsk bedömning = HÄ (bibehålla god hälsa), annars sjukdom = SJ

1.8.11.4 Frikoder

GRA: Oro i graviditeten, kan även vara blivande pappor. Dokumenteras och registreras på enskild patient. Det kan förekomma att partner kommer med. Dokumenteras var för sig.

PPA: Postpartum problematik. Oftast mor men ibland även nyblivna pappor. Dokumenteras/registreras på enskild patient.

FST: Föräldrastöd, kan söka själv eller båda vårdnadshavare tillsammans. Dokumenteras/registreras på båda. Det kan vara oro, stöd och hjälp som föräldern behöver i sitt föräldraskap. Det handlar alltså om föräldraskapet inte om barnet i sig.

BED: Bedömning av barnet. Dokumenteras/registreras på barnet. Om inte båda vårdnadshavare är med på att barnet ska komma till oss omvandlas besöket till ett FST utan barn och dokumenteras som ovan.

1.8.12 HUBS

HUBS, [hälsoundersökningar av barn som vårdas utanför det egna hemmet](#)

1.8.13 Bedömning/rådgivning hos triagesjuksköterska på akutmottagning

- Triage är en process för att sortera och prioritera patienter med utgångspunkt från anamnes, symtom och ibland vitalparametrar såsom andningsfrekvens, puls och kroppstemperatur. Själva triageringen – bedömningen av prioriteringsgrad och fortsatt kontakt – ska inte betraktas som ett besök.
- Om patienten efter triagebedömning hänvisas till primärvård/annan vårdinrättning eller egenvård i hemmet ska ingen registrering ske i PASIS, endast dokumentation i journal och patientliggaren.
- Om triagesjuksköterskan efter triagebedömning själv gör en medicinsk bedömning och eventuell åtgärd som ersätter/motsvarar ett öppenvårdsbesök ska det registreras som ett besök med patientavgift enligt prislista.
- Går patienten vidare från triagesjuksköterska till annan vårdgivare på akutmottagningen, ska det registreras som ett besök med patientavgift enligt prislista.

1.8.14 Avliden patient som inkommer till akutmottagningen

Konstaterande av dödsfall registreras som ett besök.

Patient som avlider på akutmottagningen.

Besöket registreras som ett läkarbesök med avgift enligt prislista.

1.8.15 Patientavgifter

I länken [Patientavgifter](#) hittar du avgifter för bland annat öppenvård, intyg och åtgärder som inte är på grund av sjukdom eller skada.

1.8.15.1 Avgiftsbefriade besök

Besök som är avgiftsbefriat enligt gällande regelverk (beslutade avgiftsfria besök) ska registreras med betalsätt 3 (Utan avgift) vid besöksregistrering i PASiS oavsett om patienten har frikort eller inte.

Beslut om avgiftsbefriade besök tas av Regionfullmäktige och/eller Sveriges riksdag/Regering.

1.8.15.2 Vård inom/utom landet

I länken [Vård inom/utom landet](#) hittar du information om regler för vård i andra landsting i Sverige, vård av personer från andra länder samt asylsökande och papperslösa.

1.8.15.3 Självbetalande patienter (Huvudman 99)

Priset för patient som har ett planerat besök till mottagning och är självbetalande patienter ska vara klart när besöket bokas och anges som information till kassan. Patienten ska vara informerad om beloppet.

1.8.16 Referenser och länkar angående registrering i öppenvård

[Vårdcentral – Registreringsanvisningar i PASiS och PMO](#)

[BVC – Registreringsanvisningar i PASiS och PMO](#)

[Registreringsanvisningar hälso- och vårdval](#)

[Registreringsanvisning BUP](#)

[Registreringsanvisning Vuxenpsykiatri](#)

[Orsakskod avgiftsfri](#)

[Inrapportering till Socialstyrelsens patientregister](#)

[Hälsoundersökning av barn HUBS som vårdas utanför det egna hemmet](#)

[Tillämpningsanvisningar till Regionala riktlinjer för registrering och kodning i Region Skåne](#)

[PASiS-manualer](#)

1.8.17 Slutenvård

Hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård.

1.8.17.1 Begreppet ”akut” – slutenvård

Akut – om patientens tillstånd kräver omedelbar inläggning.

Ej akut – när patientens tillstånd inte kräver omedelbar inläggning.

Utomlänspatienter – ett vårdlandsting ska så snart som möjligt, dock senast inom en vecka, efter inskrivningen ta kontakt med patientens hemlandsting för att erhålla remiss/betalningsförbindelse alternativt för överflyttning till hemlandstinget.

En utomlänspatient som tagits in för slutna vård överförs till en vårdenhet i hemlandstinget så snart det är möjligt med hänsyn till patientens tillstånd och andra omständigheter.

Akut/oplanerad inläggning registreras i PASiS som Akut: **J**.

Elektiv/planerad inläggning registreras i PASiS som Akut: **N**.

Akut J

- **Vårdtillfälle där patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande**
- **Direktinskrivning från exempelvis hemmet, primärvården eller ambulans**
- **Direktinskrivning från planerat besök utan att passera akutmottagning**
- **Känd patient ringer och bedömning görs att inskrivning bör ske men kan anstå till nästa dag = direktinskrivning**
- **Överflyttning av akut inskriven patienten till annan avdelning eller annat sjukhus för fortsatt vård (se sammanhängande vårdkedja nedan)**

Akut N

- **Elektiv slutenvård**
- **Inskrivning av patient från väntelista**

1.8.18 Sammanhängande vårdkedja

Vårdtillfälle som registreras Akut = J ska ha en sammanhängande vårdkedja även om patienten byter klinik/sjukhus (fortsatt registrering Akut = J under hela vårdkedjan).

Exempel: Patient blir akut inskriven (Akut=J) på kirurgen i Lund, överflyttning till kirurgen i Helsingborg för fortsatt vård. Kirurgen i Helsingborg anger fortsatt Akut = J när de skriver in patienten.

1.8.19 In-/utsätt

1.8.19.1 Insätt:

1. Från Hemmet
2. Från sjukhus, ej Region Skåne (skriv sjukhusets namn på textraden i PASiS).
3. Från sjukhus inom Region Skåne (skriv sjukhusets namn på textraden i PASiS).

4. Korttidsboende
5. Från annan enhet eget sjukhus (vid överflyttning visas insätt 5 och från vilken enhet patienter kommer).
6. –
7. –
8. Psyk sjukhem, inom Region Skåne (från vistelse på psyk sjukhem).

1.8.19.2 Utsätt:

1. Till hemmet
2. Till sjukhus, ej Region Skåne (skriv sjukhusets namn på textraden i PASiS)
3. Till sjukhus inom Region Skåne (skriv sjukhusets namn på textraden i PASiS)
4. Korttidsboende
5. Enhet eget sjukhus (skapas automatiskt när flytt sker i PASiS)
6. –
7. Avliden*
8. Psyk sjukhem, inom Region Skåne (till vistelse på psyk sjukhem).

*Tiden för när patienten avlider = utskrivningstiden. Undantag när patienten går till donation - utskrivningstid = efter operation.

1.8.20 Inskrivningstidpunkt

Oavsett var patienten befinner sig fysiskt ska patienten skrivas in på den enhet som har det medicinska ansvaret, exempelvis patient som går direkt till operation/röntgen med mera akutmottagningen. Inskrivningstidpunkten ska vara när patienten lämnar akutmottagningen.

Patienten kommer till avdelningen från	Tidpunkt
Akutmottagningen	När patienten lämnar akutmottagningen
Dagkirurgi/Planerat besök på mottagning	När patienten besöksregistreras i kassan för dagkirurgi
Primärvården	När patienten anländer till sjukhuset

1.8.21 Direktinskrivning

1.8.21.1 Bakgrund

Regionstyrelsens beslutade 30 juni 2008 att sjukhusen ska kunna direktinskriva patienter dygnet runt på så kallad närsjukvårdsavdelning. I förvaltningsuppdragen för år 2011 utökades uppdraget med direktinskrivning på somatiska vårdavdelningar inom Region Skåne. Direktinskrivningar skulle förhindra onödiga transporter mellan sjukhus och onödig väntan på akutmottagning. Direktinskrivning var aktuell i första hand för kända äldre och multisjuka patienter men kan även användas för

vissa andra patienter. Regionövergripande riktlinjer för direktinskrivning avseende definitioner och registrering i PASiS togs fram.

1.8.21.2 Definition av direktinskrivning i slutenvård

Direktinskrivning innebär med stöd av nedanstående kriterier att en patient kan direktinskrivas utan uppehåll och handläggning på akutmottagning.

Om bedömning och överenskommelse har gjorts att oplanerad slutenvård behövs utan handläggning på akutmottagning initierar vårdplatskoordinator eller motsvarande funktion processen. Det kan vara överenskommelse mellan läkare, kommunens sjuksköterska, ambulans och ansvarig läkare på sjukhuset eller enligt i förväg utarbetad vårdprocess exempelvis rädda hjärnan, höftfrakturspåret etc.

Följande ska inte betecknas som direktinskrivning:

- Planerad inskrivning från väntelista.
- Planerad överflyttning av slutenvårdspatient från annat sjukhus.
- Inskrivning inom förlossningsvård.

För att få enhetlighet i uppföljningen av direktinskrivning av patienter i slutenvård i Region Skåne är det av stor vikt att alla registrerar på ett enhetligt sätt och har följsamhet till anvisningarna. Samtliga direktinskrivningar enligt definition av direktinskrivning ska registreras i PASiS.

Registreringanvisning i PASiS sker i två fält:

- I fältet ”In-kod” anges ”DI” oavsett typ av direktinskrivning.
- I fältet ”Vårdkod” anges vem som initierat direktinskrivningen enligt koderna nedan.

Syftet är att kunna följa upp vem som initierat inskrivningen.

- ”PV” Primärvårdsläkare
- ”KSSK” Kommunens sjuksköterska
- ”VIP” Patients eget initiativ och direktinskrivning av känd patient
- ”ÖV” Specialistläkare/specialistsjuksköterska från öppenvård
- ”AMB” Ambulans.

1.8.22 Till annat sjukhus/annan förvaltning för mindre åtgärd/konsult i Region Skåne

Inneliggande patienter som skickas till annat sjukhus/annan förvaltning för att få en åtgärd/konsult utförd exempelvis PCI, pacemaker i öppenvård ska hanteras enligt följande:

Patienten ska **inte** skrivas ut i PASiS eller journalsystem.

Mottagande enhet/sjukhus/förvaltning registrerar ett dagsjukvårdsbesök. KVÅ-koder (och åtgärds-koder inom Sus) ska registreras där åtgärden utförs.

Om behandlande enhet/sjukhus/förvaltning bedömer att patienten inte kan skickas tillbaka efter åtgärd och att längre vårdtid krävs ska utskrivning till annan förvaltning ske, utskrivningssätt 3.

1.8.23 Referenser och länkar angående registrering i slutenvård

[Samverkan vid SIP eller utskrivning från slutenvård](#)

1.9 Klassificering Region Skåne

1.9.1 Primärklassificering

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

I Region Skåne har man 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 operationer och medicinska åtgärder inom hälso- och sjukvård.

För varje diagnos och åtgärd som registreras ska det finnas tydligt underlag i journalen.

1.9.1.1 Huvuddiagnos (första koden)

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

1.9.1.2 Bidiagnos

Bidiagnos är ett annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning, behandling och har 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.

1.9.1.3 KVÅ (klassifikation av vårdåtgärder)

KVÅ används för beskrivning av kirurgiska och medicinska åtgärder som blivit föremål för utredning, behandling och har haft betydelse för vårdkontakten.

1.9.1.4 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.

1.9.2 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.

1.9.3 Öppenvårdsbesök som leder till oplanerad inskrivning

Besök som leder till oplanerad inskrivning ska förutom huvuddiagnos och relevanta bidiagnoser kodas med KVÅ-kod XS100. Övriga åtgärder tillförs slutenvårdstillfället.

Koden ska endast användas vid öppenvårdsbesök som leder till inskrivning i direkt anslutning till besök inom samma PASiS-organisation.

För diagnoskodning av dessa besök gäller att man i första hand anger diagnoskod för aktuell sjukdom. I andra hand diagnoskod för patientens symtom. I tredje hand Z-kod.

Koden U99.9 (diagnosinformation saknas) får aldrig användas i Region Skåne, då det är viktigt att kunna beskriva den sjukvård som bedrivs på enheten. I dessa fall blir inte beskrivningen av oplanerade inskrivningar optimal vilket innebär att de inte kan följas upp.

KVÅ-koden XS100 leder till DRG, Z82O med texten ”besök med oplanerad inskrivning” och DRG-vikt 0.0000 oavsett vilken huvuddiagnoskod som används.

1.9.3.1 Att tänka på vid oplanerad inskrivning i slutenvården

KVÅ-kod XS100 får endast användas på öppenvårdsbesöket. Besöket kan vara akut och planerat.

”J” för ”inlagd” ska sättas i besöksregistreringsbilden på öppenvårdsbesöket.

”J” för ”akut inskrivning” ska sättas i inskrivningsbilden i slutenvård.

1.9.4 Diagnos- och åtgärdsklassificering samtlig hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne

1.9.4.1 Bakgrund

Ekonomidirektören har i anvisningar till samtliga förvaltningar 30 november 2009 och 11 maj 2011 meddelat att samtlig hälso- och sjukvårdspersonal från och med 2010 omfattas av kravet på diagnos- och åtgärdskodning i PASiS. Kravet gäller också samtliga vårdkontakter inklusive så kallade ”indirekta kontakter” om de klassats som kvalificerade till exempel brev- och telefonkontakter. Bakgrunden är behovet av att kunna beskriva vad sjukvårdens resurser används till i termer av sjukdomsgrupper.

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.

1.9.4.2 Syfte

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.

1.9.4.3 Beslut

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](#)

1.9.5 Automatiska KVÅ-koder

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.

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	Ortoprist
XS917	34, 36	Psykolog
XS918	30	Sjukgymnast/Fysioterapeut
XS919	20–25, 28–29, 84–89	Sjuksköterska
XS920	27	Skötare
XS921	26	Undersköterska
XS922	10–99	Övrig hälso- och sjukvårdspersonal
XS923	39	Naprapat
XS924	38	Kiropraktor

1.9.6 Anvisningar för kodning

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.

För information om anvisningar hänvisar vi till länkar i nästa avsnitt.

1.9.7 Referenser och länkar angående klassificering

[Klassificering och koder Region Skåne](#)

[Kodningsanvisningar inom flera specialområden, Socialstyrelsen](#)

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

[Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård](#)

[ICD-10-SE sökmotor](#)

[Nord-DRG explorer](#)

[Länk till spärrlista](#)

[Länk till kodningstips](#)

[Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården? – Socialstyrelsen](#)