

|                                    |   |                              |                             |
|------------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|
| Dokumenttyp<br>Administrativ rutin | Ansvarig verksamhet<br>Landstinget i Värmland | Revision<br>3.0              | Antal sidor<br>3            |
| Dokumentägare<br>Maria Johansson   | Fastställare<br>Göran Karlström               | Giltig fr.o.m.<br>2016-04-01 | Giltig t.o.m.<br>2018-03-31 |

## Primärklassificering av tillstånd och åtgärder

Gäller för: Landstinget i Värmland

### Bakgrund

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om uppgiftsskyldighet till patientregistret ([SOSFS 2008:26](#)) ska den som bedriver vårdverksamhet inom hälso- och sjukvården till Socialstyrelsen lämna uppgifter om patienter som har behandlats.

Landstingets ledningsgrupp beslutade den 2 februari 2012 att KPP (Kostnad per patient) ska införas i landstingets alla verksamhetsgrenar, öppen samt sluten vård. I samband med KPP är det grundläggande med registrering av diagnoser samt åtgärds-koder (KVÅ).

Dessutom är landstinget skyldigt att följa den [regionala prislistan](#) som beslutas av Samverkansnämnden i Uppsala-Örebroregionen för fakturering av vårdkostnader avseende utomlänspatienter. Denna är baserad på DRG som i sin tur är beroende av en korrekt primärklassificering.

För att på ett optimalt sätt spegla landstingets vårdverksamhet krävs enligt [Rutiner för journalföring](#) 3 kap. 2 § SOSFS 2008:14 att diagnoser, bidiagnoser samt KVÅ-koder sätts så korrekt som möjligt.

### Syfte

- Möjliggöra verksamhetsuppföljning på lokal, regional och nationell nivå
- Öka beskrivningsmöjligheterna av vårdinnehållet
- Öka patientsäkerheten
- Ökad möjlighet för forskning

### Definitioner

#### Diagnos

Bestämning och benämning av sjukdom, skada, störning eller förändring i kropps-funktion.

#### Huvuddiagnos

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

#### Bidiagnos

Risikfaktorer samt annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt.

## KVÅ

Klassifikation av vårdåtgärder för att beskriva innehållet i en vårdkontakt.

### Vårdkontakter där tillstånd eller orsak till vårdkontakt ska registreras

För varje genomförd vårdkontakt, ”öga mot öga”, ska en huvuddiagnos sättas. Huvuddiagnos ska även sättas vid sådana kontakter per telefon som avser kvalificerad hälso- och sjukvård och som ersätter ett journalfört besök.

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen ska som bidiagnoser registreras riskfaktorer samt ett eller flera tillstånd som haft betydelse för den aktuella vårdkontakten.

Ovanstående gäller såväl sluten som öppen vård (inkl dagsjukvård). Gäller all hälso- och sjukvårdspersonal med eget behandlingsansvar som för journal.

### Vårdkontakter där KVÅ-koder ska registreras

För varje genomförd vårdkontakt som journalförs ska KVÅ-kod sättas om åtgärder som skall kodas har förekommit.

Avser all hälso- och sjukvård, sluten vård såväl som öppen vård (gäller all hälso- och sjukvårdspersonal med eget behandlingsansvar som för journal).

KVÅ-koder ska även registreras vid sådana kontakter per telefon som avser kvalificerad hälso- och sjukvård och som ersätter ett journalfört besök om åtgärder som skall kodas har förekommit.

### Riktlinjer för LiV:s KVÅ-registrering – Vilka åtgärder skall kodas?

Åtgärder skall kodas om de är medicinskt relevanta och/eller är ekonomiskt betydelsefulla att kunna följa upp. Åtgärder som i princip alltid ingår i ett besök/vårdtillfälle behöver inte kodas (exempel ”Inskrivningssamtal” för ett vårdtillfälle).

- Vissa KVÅ-koder är så betydelsefulla att det är väsentligt att fånga varje förekomst i hela LiV varför de skall följas av samtliga LiV:s vårdverksamheter. Dessa fastställs av KBV (Klinisk beslutsgrupp vårdssystem).
- Vissa andra koder måste kunna följas på enhetligt sätt inom liknande vårdverksamheter i LiV. Kodlistor kan vara olika för öppen respektive sluten vård. Områdescheferna i LiV fastställer kodningslistor för respektive specialiteter efter förankring med vårdadministrativa resurser och specialitetsnätverk och kan söka stöd hos klassificeringskoordinatören (se nedan) vid behov. Dessa åtgärder hämtas från "[Vägledning till NordDRG](#)" (kap 9 gäller öppenvården), förslag till lathundar ”[Specialistförteckningarna](#)” och den stora [KVÅ inkl. KVÅ med ICF-struktur](#).
- Varje enhet inom landstinget kan om man så önskar efter egna beslut, utöver ovanstående, underhålla egna framtagna listor med ytterligare för vårdverksamheten adekvata koder.

- Vissa KVÅ-koder är nödvändiga för beräkning av Kostnad Per Patient (KPP). Dessa KVÅ-koder är av två typer:
  - Landstingsövergripande som är obligatoriska för samtliga avdelningar/mottagningar
  - Samt specifika per avdelning/mottagning
- KBV, Områdeschefer och vårdverksamheter med egna kompletterande kodlistor ansvarar för att kodlistor uppdateras vid behov, dock minst vartannat år. Klassificeringskoordinatören övervakar denna process.

## Källor

Diagnos och åtgärdsklassifikationerna finns tillgängliga på:

<http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder>

- KVÅ-åtgärder som ska [registreras](#)
- ["Vägledning till NordDRG"](#) (kap 9 gäller öppenvården)
- [Specialistförteckningarna](#)
- [KVÅ inkl. KVÅ med ICF-struktur](#)

## Att tänka på...

OBS! Viktigt att hela vårdförloppet beaktas, exempelvis om byte av avdelning skett under vårdtiden skall varje avdelning registrera sina KVÅ-koder och alltid se till att koder hamnar på rätt vårdtillfälle (om patienten flyttas mellan olika verksamhetsområden). Alla åtgärder som vidtas under ett slutenvårdstillfälle skall bokföras på detta oavsett var den faktiska åtgärden utförs.

## Klassificeringskoordinator

Klassificeringskoordinatorn ansvarar för att ett kodarnätverk finns inom LiV och att landstingsövergripande KVÅ-koder upprättas.

Koordinatorn ansvarar tillsammans med vårdverksamhetens kodare för att kodlistorna (lathundarna) revideras vid eventuella förändringar dock minst vartannat år.

Koordinatorn ansvarar för att ett löpande kvalitetssäkringsprogram genomförs och ansvarar för att sammanställa rapportering från detta och föra fram förbättringsförslag inom linjeorganisationen.

Koordinatorn övervakar utvecklingen inom klassifikationsområdet och väcker i linjeorganisationerna behov kring kompletterande utbildningsinsatser och andra aktiviteter som krävs för att säkerställa en god kodningskvalitet.

Utarbetad av: Maria Johansson