

# Cosmic - Diagnos- och åtgärdsregistrering

---

## Hitta i dokumentet

### [Syfte](#)

[Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin](#)

### [Bakgrund](#)

### [Ansvar](#)

[Registrering av diagnos- och åtgärds-koder](#)

[Sökord Diagnos och åtgärds-kod](#)

[Registrera koder](#)

[Koder för vårdvalsepisoder](#)

[ATC-koder och övriga tilläggskoder](#)

[Gruppanteckning – individuell diagnos per patient](#)

### [Gruppering med DRG](#)

[Registrera koder – granskning av inhämtade koder för vårdkontakten](#)

[Diagnos och åtgärds-kod skapar en huvuddiagnos \(primär kod\)](#)

[Ordningsföljd i registrering – relevans för DRG gruppering](#)

[Granskningsurval](#)

[Arbetsätt klassificering vårdkontakt](#)

[Faktureringsöversikten](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

---

## Syfte

Beskriver hur diagnos- och åtgärds-kodning (primär klassificering) av vårdkontakter i öppenvård samt för slutenvårdstillfällena registreras i Cosmic. Rutinen riktar sig till all hälso- och sjukvårdspersonal med dokumentationsskyldighet, samt medicinska sekreterare med utbildning i sjukdomsklassifikation med ansvar för kvalitet av verksamhetens klassificerade vårdkontakter.

## Länk till regional eller förvaltningsövergripande rutin

**Se kommande rutin: [Kvalitetsgranskning DRG](#)**

Rutin: [Journaldokumentation](#)

Instruktion: [Cosmic – Diagnos- och åtgärdsregistrering](#)

## Bakgrund

All vård som bedrivs i Sverige går under **Lagen (1998:543) om hälsodataregister och tillhörande förordning (2001:707)**. Internationella klassifikationer ICD samt KVÅ och ATC är kodverk som ska tillämpas för att beskriva vårdkontakter i öppenvård eller vårdtillfälle i slutenvård.

- ICD10-SE klassifikationen används för att beskriva sjukdomar och hälsotillstånd samt andra orsaker för kontakter med hälso- och sjukvård.
- Vårdåtgärder som utförs på vårdkontakter klassificeras ifrån klassifikationen KVÅ
- ATC-kod för läkemedel kan anges som tilläggsinformation till klassifikationerna.

All klassificering ska tillämpas utifrån Socialstyrelsen anvisningar och regler. Se länk: [Anvisningar för diagnos- och åtgärds-kodning med ICD-10-SE och KVÅ \(socialstyrelsen.se\)](#)

Klassificering av vårdkontakten ska beskriva vad sjukvården utsätter patienten för - det är inte ett sätt att beskriva hur verksamheten arbetar. Klassificering görs för globalt, nationellt och regionalt behov, främst i syfte att utveckla vården och beskriva folkhälsan. Uppgifterna

får användas för lokal uppföljning men är inte skälet till klassificeringen. Lokala uppföljningsbehov får inte registreras om det motsätter klassifikationens regelverk.

### **Dokumentationsskyldighet och lagkrav**

I Cosmic måste alltid registrering av klassifikationskoder ske i journalmall för att dessa ska bli synliga på NPÖ och i Patientöversikten. Klassificeringskoder ska aldrig enbart anges direkt i funktionen för *Registrera koder* då dessa inte överförs till journal. Klassificeringen som dokumenterats i journal och det som myndighetsrapporteras ska vara överensstämmande.

### **Publicering av huvuddiagnosens textformulering**

Huvuddiagnosens text och klassifikationskod speglas i Patientöversikten och på NPÖ. Inga diagnoser eller diagnoskoder speglas till 1177 Journalen.

### **Lagstadgad myndighetsrapportering till Patientregistret**

Det är läkarbesök i somatisk specialistvård, slutenvårdstillfällen och alla besök oavsett yrkeskategori inom psykiatri som omfattas av lagstadgad myndighetsrapportering och ingår i uppgiftsskyldigheten till Patientregistret.

Övriga besök som inte ingår i uppgiftsskyldigheten till Patientregistret och där yrkesgruppen/ verksamheten inte tidigare registrerat klassificeringskoder eller bedöms ha behov att börja registrera inför övergången till Cosmic, kan göra en "workaround" för att möjliggöra signering av dokumentation, när sökordet *Diagnos och åtgärdskod* är tvingande. "Workarounden" innebär möjlighet att endast ange KVÅ-kod för yrkesgrupp av den som är ansvarig för vårdkontaktens dokumentation

Se lista nedan ifrån klassifikationen KVÅ

#### **KVÅ yrkeskategori**

- XS910 Arbetsterapeut
- XS911 Audionom
- XS912 Dietist
- XS913 Kurator
- XS914 Logoped
- XS915 Läkare
- XS916 Ortoplast
- XS917 Psykolog
- XS918 Sjukgymnast/fysioterapeut
- XS919 Sjuksköterska
- XS920 Skötare
- XS921 Undersköterska
- XS922 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal\*
- XS923 Naprapat
- XS924 Kiropraktor
- XS925 Barnmorska
- XS926 Optiker
- XS927 Kontaktsjuksköterska
- XS930 Uroterapeut

\* Om specifik yrkeskod saknas används alltid XS922 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

## **Ansvar**

Verksamhetschef är ansvarig för att säkerställa att vårdkontakter klassificeras enligt Socialstyrelsens regelverk och tillämpningsanvisningar samt ansvarar för att det finns arbetssätt och erforderlig kompetens för uppgiften och att det finns ett systematiskt kvalitetsarbete för diagnos- och åtgärdskodning.

## Registrering av diagnos- och åtgärds-koder

Arbetsflöde registrera primär och sekundär klassificering

### Sökord Diagnos och åtgärds-kod

Registrering av klassificeringskoder anges i samband med dokumentation under sökordet *Diagnos och åtgärds-kod* och är obligatorisk för alla yrkeskategorier som använder journalmallar för besök eller journalmallar för slutanteckning (epikris). När detta sökord är obligatoriskt finns en orangefärgad punkt vid sökordet. Journalmallar med obligatoriskt fält för *Diagnos och åtgärds-kod* kräver minst en kod från någon av klassifikationerna ICD eller KVÅ, för att dokumentationen ska kunna signeras.

Administrativa journalmallar, vissa journaltabeller och vissa vårdplaner kan ha sökord för *Diagnos och åtgärd* utan att vara obligatoriska. All dokumentation där koder anges, kan i ett senare skede inhämtas för gruppering till funktionen *Registrera koder*. Första diagnoskoden som registreras under sökordet blir per automatik huvuddiagnos i varje journalanteckning.

Fokus här och nu är viktigt vid en klassificering och innebär inte att alla diagnoser som patienten eventuellt har eller alla åtgärder som utförs ska registreras. Se Socialstyrelsens tillämpningsanvisningar via länk under rubrik *Bakgrund*.

## Registrera koder

### Obligatoriska manuell registrering av koder för vissa besök

Besökskoder för team-, grupp- och gruppteambesök saknas i Cosmic. För att dessa besök ska rapporteras rätt krävs manuell åtgärds-kodning. Enskilt besök och distansbesök har KVÅ-kod default för respektive besök varför detta inte behöver anges manuellt. Dessa koder är viktiga för uppföljning och är styrande i utfallet av DRG.

Nedan besök ska manuellt registreras som vårdåtgärder (KVÅ).

- XS902 – teambesök (huvudägare av besöket)
- XS903 - gruppbesök
- XS904 – gruppteambesök

Definitioner (öppenvårdsbesök)

- **Teambesök** – patient möter ett vårdteam
- **Gruppbesök** – fler än en patient möter hälso- och sjukvårdspersonal
- **Gruppteambesök** – flera patienter i grupp möter ett vårdteam.

För mer utförlig definition se *Avgiftshandboken* - [Avgiftshandboken | Styrande dokument](#)

### ”Hämta alla”- funktionen *Registrera koder* - medför stora risker

Möjligheten att inhämta alla koder som tidigare är registrerade på patienten får inte användas då tidigare koder kan vara irrelevanta för den aktuella vårdkontakten. Tidigare diagnoser kan exempelvis ha gått från okomplicerat till komplicerat tillstånd vilket förändrar koden. Mängden

koder kan bli svår att hantera och ökar risken för fel eller dubletter som i sin tur kan leda till felaktig DRG.

## Koder för vårdvalsepisoder

I *Registrera koder* under fliken *Beställarprodukter* ska koder för vårdvalsepisoder registreras. Vårdvalsepisod anges endast i de verksamheter som ersätts via vårdvalet, *specialiserad vård*.

## ATC-koder och övriga tilläggs-koder

ATC-kod registreras enligt de situationer som finns i Socialstyrelsens anvisningar gällande läkemedelsbiverkningar och förgiftningar med läkemedel som tilläggs-kod. ATC-koder och övriga tilläggs-koder (t ex Y90 promille, U82 resistens) ska vara registrerade direkt under diagnoskod för att myndighetsrapporteringen ska bli korrekt. ATC-koder är ingen klassifikation men finns valbar under sökordet *Diagnos och åtgärds-kod*.

## Gruppanteckning – individuell diagnos per patient

Varje individs specifika diagnos ska registreras i efterhand i varje enskild patients journal. Klassifikationen ska specificeras för varje enskild individ för att säkerställa att inte fel diagnos dokumenteras i journal.

KVÅ-kod för gruppbesök XS903 ska alltid anges samt eventuella andra klassificeringskoder, exempel artrosskola.

I gruppanteckning finns sökordet *Diagnos och åtgärds-kod* (obligatoriskt). Om koder anges i detta sökord går samma diagnos ut i alla patienters journal som omfattas av gruppanteckningen. När gruppanteckning är utförd ska funktionen *Spara och stäng* användas för att möjliggöra individuell klassificering i varje enskild patients anteckning och därefter signera.

## Gruppering med DRG

### Varningar och tekniska spärrar

I Cosmic finns inte motsvarande teknisk spärrlista på felaktiga val av huvud- eller bidiagnoser som i tidigare systemet VAS, vilket ökar risken för felaktig registrering och kräver särskilda kunskaper av den som registrerar klassifikationskoder.

### Registrera koder – granskning av inhämtade koder för vårdkontakten

Varje dokumentation som utförs där man anger en klassifikationskod under sökordet.

### Diagnos och åtgärds-kod skapar en huvuddiagnos (primär kod)

När inhämtning av koder sker för vårdkontakten där flera dokumentationer har knutits till samma vårdkontakt, finns en huvuddiagnos per anteckning. När koderna läggs till Registrera koder väljer Cosmic automatiskt den huvuddiagnos som först kronologiskt blev dokumenterad och knuten till vårdkontakten. Detta kan innebära att läkarens ställda huvuddiagnos inte blir registrerad som vårdkontaktens huvuddiagnos i den automatiska överföringen, utan en av övrig hälso- och sjukvårdspersonals valda huvuddiagnoser, eftersom den anteckningen kan ha varit dokumenterad före läkarens dokumentation.

För att säkerställa att korrekt val av huvuddiagnos sker för vårdkontakten krävs därför kontroll och manuell korrigerings i *Registrera koder*. Endast ett val för huvuddiagnos väljs för vårdkontakten, se Socialstyrelsens anvisningar för *Val av huvuddiagnos* innan gruppering sker. Huvuddiagnosen är styrande i grupperingen till DRG.

Vårdkontakter ska vara klassificerade enligt Socialstyrelsens tillämpningsanvisningar och granskas och kompletteras med bidiagnoser, tilläggs-koder, asterisk-dagger och övrig paketkodning samt relevanta vårdåtgärder.

I mängden koder som kan inhämtas till Registrera koder kan urval ske innan koderna läggs till. Dubletter som inte krävs enligt tillämpningsanvisningar ska tas bort. Om hämtningen innehåller enbart koder ifrån KVÅ uppfyller det inte grunden för gruppering till DRG.

### **Ordningsföljd i registrering – relevans för DRG gruppering**

För vårdkontakten finns ingen begränsning vad gäller antal koder som kan registreras. För slutenvården är det av särskild vikt att ordningsföljden på koderna blir relevanta för gruppering, då grupperaren i Cosmic har en begränsning i antal koder som kan tas emot, se *Instruktion diagnos- och åtgärdsregistrering i Cosmic*.

Övriga registrerade koder utanför begränsningen kommer inte med i grupperaren men syns i dokumentationen. Bidiagnoser och åtgärder kräver därför att dessa registreras utifrån relevans och tyngd för att vårdkontakten ska grupperas korrekt.

Viktigt att följa regelverket för val av huvuddiagnos då denna är styrande i grupperingen till DRG. Bedöm utfallet av DRG och säkerställ att DRG-texten är rimlig för klassificeringen samt att utfallet inte är ett felaktigt DRG, se **kommande rutin *Kvalitetsgranskning DRG***.

Bedöm rimligheten i DRG-vikt och Spara. Status ändras då till **rapporterad**.

Grupperingen sparas och status ändras från *pågår* till *rapporterad*. Rapporterad betyder att vårdkontakten blir grön i *Faktureringsöversikten* och att ekonomifilen rapporteras.

Om man i efterhand behöver korrigeras något i klassificeringen måste status först ändras till *pågår*.

### **Granskningsurval**

Vårdkontakter som ska myndighetsrapporteras till Patientregistret bör granskas av de som har kompetens i sjukdomsklassifikation.

Följande vårdkontakter ingår i uppgiftsskyldigheten till Patientregistret:

- Slutenvård
- Läkarbesök i somatisk specialiserad öppenvård
- Psykiatri – samtliga yrkeskategorier

För att få fram en lista över vårdkontakter som inte är grupperade se *Instruktion diagnos- och åtgärdsregistrering i Cosmic*.

I *Faktureringsöversikten* finns särskild bevakning för vårdkontakter där DRG utgör fakturaunderlag för såld vård, eller för vårdkontakter som ska myndighetsrapporteras till

Patientregistret. Denna särskilda bevakning markerar vårdkontakter med röd färg när underlaget inte är färdigställt och grönt när underlaget är klart.

Det går inte att direkt gå ifrån *Registrera koder* till den specifika posten i Faktureringsöversikten efter att gruppering är utförd. Det krävs att man fyller i hela urvalslistan innan sökning i *Fakturaöversikten* för att få fram en lista av grupperade vårdkontakter inom ett tidsspänn för aktuell vårdenhet.

När vårdkontakten är grupperad i *Registrera koder* och status ändrats till *Rapporterad* ändras även färgmarkeringen på DRG-posten till grön i *Faktureringsöversikten*. Färgmarkeringarna bidrar till att få en enklare överblick på det som behöver granskas prioriterat.

## Arbetsätt klassificering vårdkontakt

### Öppenvård

- Om verksamheten har personal med kompetens i sjukdomsklassifikation som ansvarar för diagnos- och åtgärdskodningen och eftergranskar klassificeringen gäller **alternativ 1**.
- De verksamheter som saknar kodare med kompetens i sjukdomsklassificering arbetar utifrån **alternativ 2**.

### Slutenvård

- Slutenvårdstillfällena klassificeras enbart av kodare med kompetens i sjukdomsklassificering både inom psykiatrin och på klassifikationsenheten vid Hallands sjukhus. Arbetsättet för slutenvård är enligt **alternativ 3**.

### ALTERNATIV 1 – kodare med klassificeringsansvar

#### Dokumentationsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal

ICD-kod för huvuddiagnos registreras under sökord *Diagnos och åtgärdskod* och klassifikationskodens text byts ut till exakt formulerad diagnos, kontaktorsak eller åtgärd, av den som upprättar dokumentationen. Den första registrerade koden blir huvuddiagnos. Dokumentationen signeras.

#### Roll kodare i sjukdomsklassifikation

##### Klassificera

Se *Instruktion diagnos- och åtgärdsregistrering i Cosmic*.

##### Gruppera till DRG – diagnosrelaterade grupper

När ovan manuella hantering är genomförd kan vårdkontakten grupperas till DRG. Se *Instruktion diagnos- och åtgärdsregistrering i Cosmic*. Grupperingen sparas och status ändras från *Pågår* till *Rapporterad*.

#### Dokumentationsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal

Journalanteckningen signeras om av den som upprättat dokumentationen.



## **ALTERNATIV 2 – helhetsansvar dokumentationsansvarig (rekommenderas inte)**

### **Verksamhetschef**

Verksamhetschef är ytterst ansvarig för primär klassificering av vårdkontakter för sin verksamhet och kan delegera uppgiften till dokumentationsansvarig att klassificera och gruppera vårdkontakter.

Dokumentationsansvarig ansvarar för att följa Socialstyrelsens anvisningar för klassificering av vårdkontakter i öppenvård och tillämpa ICD, KVÅ och ATC enligt regelverket. Ansvaret innebär också att bevaka Socialstyrelsens uppdateringar och nyheter som rör regelverk och anvisningar kontinuerligt samt ansvar att ha kännedom om förutsättningar för Region Hallands myndighetsrapportering.

### **Dokumentationsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal**

ICD-kod för huvuddiagnos registreras under sökord *Diagnos och åtgärdskod* och klassifikationskodens text byts ut till exakt formulerad diagnos, kontaktorsak eller åtgärd av den som upprättar dokumentationen. Den första registrerade koden blir huvuddiagnos. Eget ansvar för att rätt klassifikationskoder används så att kod och diagnosformulering stämmer överens, utan att det ändrar innebörden i klassifikationen.

Ansvar att genomföra alla stegen enligt *Instruktion diagnos- och åtgärdsregistrering i Cosmic*.

- Ansvar att klassificera
- Ansvar att föra över klassificeringen till *Registrera koder*
- Ansvar att gruppera vårdtillfället och granska DRG

Verksamheten rekommenderas systematiskt kvalitetssäkra så att verksamhetens vårdkontakter blir *klara för export* i *Faktureringsöversikten*

## **ALTERNATIV 3 – klassificering slutenvård**

### **Dokumentationsansvarig hälso- och sjukvårdspersonal**

Varje klinik ansvarar för dokumentation av slutanteckningar (epikriser). Formulering av huvuddiagnosen för slutenvårdstillfället dokumenteras så detaljrikt och korrekt som möjligt under sökordet *Diagnos och åtgärdskod*. Huvuddiagnosen anges med ICD-kod under sökordet där texten justeras till den formulerade diagnosen. Slutanteckningen signeras

### **Kodare i sjukdomsklassifikation**

Kodare gör urval i *Faktureringsöversikten* för att fånga slutanteckningar som ska klassificeras. Se *Instruktion Cosmic diagnos- och åtgärdsregistrering*.

## **Faktureringsöversikten**

I faktureringsöversikten framgår de DRG som är klara med grön färg och de som ännu inte är klara med röd färg, vilket visuellt underlättar granskning. Man kan söka ut vårdkontakter på enhetsnivå och kliniknivå.

Det kan finnas flera anledningar till att DRG inte är klar. En anledning kan vara att dokumentation saknas för läkarbesök eller slutenvårdsanteckningar (i Cosmic saknas till skillnad från VAS möjligheten att söka fram icke dokumenterade vårdkontakter). En annan orsak kan vara att klassificeringskoder ifrån dokumentation inte är inhämtade till *Registrera koder* där gruppering sker.

## Uppdaterat från föregående version

Ny rutin