

# 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](#)

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

[Andra förutsättning för gruppering till DRG](#)

[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

Rutin: [Kvalitetsgranskning DRG](#)

Rutin: [Journaldokumentation](#)

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

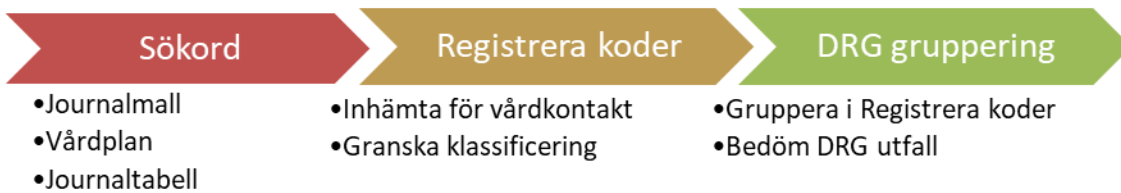
\* Om specifik yrkeskod saknas används alltid XS922 Övrig hälso- och sjukvårdspersonal.

### **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
- ZV025 – hembesök

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.

### Markering av diagnos som kronisk

När val av ICD-10 koder registreras under sökordet **Diagnos och åtgärdskod** finns en funktion där vald diagnos kan anges som kronisk. Syftet med den markeringen är att i **Patientöversikten** få fram samtliga kroniska diagnoser hos patient. Urvalet i sökfunktionen bygger på fullständig följsamhet och manuell hantering hos samtliga användare.

En kronisk diagnos kan över tid utvecklas och bli ett mer komplicerande tillstånd där annan ICD-10-kod beskriver klassifikationen bättre. För att ta bort markeringen av en kronisk angiven diagnos så måste det ske i den specifika dokumentation där markeringen ursprungligen gjordes. Om markering av kronisk diagnos skett i ett stort antal dokumentationstillfällen blir det ett omfattande administrativt arbete att korrigera. I aktuell anteckning med ny korrekt diagnoskod kan då denna istället anges som kronisk..

Då följsamheten till detta specifika arbetssätt bedöms svår att fullfölja med den stora mängd användare som registrerar koder samt det faktum att urval av samtliga kroniska diagnosen inte kan garanteras, avrådes användningen av funktionen helt.

### 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 tilläggskod. 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 åtgärdskod*.

### 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 åtgärdskod* (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 åtgärdskod* skapar en huvuddiagnos (primärkod).

När inhämtning av koder sker för vårdkontakten där flera dokumentationer har knutits till samma vårdkontakt, finns en huvuddiagnos per anteckning. När koderna läggs till i *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-daggar 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 rutin [Kvalitetsgranskning DRG.pdf](#)

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 korrigera något i klassificeringen måste status först ändras till *pågår*.

## Andra förutsättning för gruppering till DRG

Förutom klassifikationskoder krävs även att förutsättningar sammanhörande med registrering av vårdkontakt är uppfyllda. För att grupperingen i öppenvård ska kunna ske måste kassahanteringen vara komplett utförd, inkluderat betaldelen. Om patienten inte ankomstregistrerats och betalt för sitt besök kan ingen gruppering till DRG ske.

Likaså måste utskrivningen från slutenvård skett med fullständiga uppgifter vad gäller *utskrivningsorsak*, *utskrivs till* samt *utskrivande läkare (vårdpersonal)* vara angivet för att gruppering till DRG ska ske

## Granskningsurval

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

Följande vårdkontakter ingår i uppgiftsskyldigheten till Patientregistret:

- Slutenvård
- Läkargesök 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 att direkt gå ifrån *Registrera koder* till den specifika posten i *Faktureringsöversikten* när en patient är vald. I annat fall 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

- Slutenvårdstillfällen klassificeras enbart av kodare med kompetens i sjukdomsklassificering både inom psykiatri 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. 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*.

#### Åtgärder under slutenvårdstillfälle som utförs av annan klinik

Region Halland har tagit beslut om principen att all dokumentation alltid ska ske i hemklinikens journal. Utförs åtgärder under ett vårdtillfälle som tillhör annan klinik än den egna kommer inte åtgärdskoderna fångas in i **Registrera koder** till slutenvårdstillfället. Endast dokumentation som knyts till slutenvårdstillfället inhämtas för vårdkontakten.

Arbets sättet får då vara att växla över till behörighetsrollen **Journalgranskare** för att ta åtkomst i annan kliniks journal i syfte att se vilka åtgärder som genomförts.

Rollen **Journalgranskare** är endast en läsbehörighet och ska tillämpas för detta arbets sätt. Rollbytet visar att man har olika roller och att inloggningen är i syfte att granska journal för att göra en komplett klassificering för slutenvårdskontakten.

#### 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 klinikinivå.

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 version 2025-05-28

- Tillägg med ny rubrik *Åtgärder under slutenvårdstillfälle som utförs av annan klinik*
- Tillägg av kod för hembesök under rubrik *Obligatoriska manuell registrering av koder för vissa besök*
- Ändringar i text sidan 6 under rubrik Granskningsurval
- Nytt stycke sidan 4, *Markering av diagnos som kronisk*
- Ny rubrik och information - *Andra förutsättning för gruppering till DRG*