

## Vårdkontakter - registrering

---

### Hitta i dokumentet

[Ny](#)  
[Syfte](#)  
[Schematisk bild över Vårdformer respektive Vårdkontakter](#)  
[Vårdform](#)  
[Vårdkontakt](#)  
[Öppenvårdsbesök](#)  
[Vårdtillfälle](#)  
[Hemsjukvårdsbesök](#)  
[Riktade hemsjukvårdsbesök](#)  
[Registrering av vårdkontakt](#)  
[Redovisning av vårdkontakter nationellt](#)  
[Gränsen mellan öppen och slutna vård](#)  
[Akut, icke akut vårdkontakt](#)  
[Nybesök/Återbesök](#)  
[Öppenvårdskontakter](#)  
[Besöksformer](#)  
[Akutbesök/Oplanerat besök på akutmottagning](#)  
[Besök inför inskrivning \(pre-operativt besök\)](#)  
[Vårdkonferens utan patient \(VKUP\)](#)  
[Konsultationer](#)  
[Endoskopier](#)  
[Öppenvårdsbesök som kan leda till flera besök samma dag inom specialistvården](#)  
[Provtagningar och undersökningar som i förväg är planerade att göras inför ett planerat läkarbesök i öppenvård](#)  
[Anhörigkontakt](#)  
[Besök för influensavaccination](#)  
[Ett besök flera åtgärder](#)  
[Vårdpersonal bokar in flera hälsoproblem i en och samma vårdkontakt](#)  
[Besök initierat av hälso- och sjukvårdspersonal](#)  
[Gruppbesök](#)  
[Teambesök / Gruppteambesök](#)  
[Distanskontakter](#)  
[Telefon- och brevkontakter som INTE definieras som distanskontakt.](#)  
[Oannonserad bokning](#)  
[Tidbokning av patienter från Kriminalvården](#)

[Riktade hälsosamtal till 40-åringar](#)  
[Kontaktsjuksköterska](#)  
[Vårdkontakt för begäran av utfärdande av intyg](#)  
[Forskningsprojekt/studie](#)  
[Tidsgräns, sen om- och avbokning och uteblivet besök.](#)  
[Besök som ej genomförs](#)  
[Besök som ej slutförs pga oförutsedda problem i vården](#)  
[Patienter under 20 år/85 år eller äldre](#)  
[BVC besök](#)  
[Barnhälsovårdspsykiolog besök](#)  
[Vårdnadshavare som träffar barnhälsovårdspsykiolog som egen patient](#)  
[1177 Vårdguiden eller annan tjänst med chattfunktion](#)  
[NCS dagvårdslista](#)  
[SIP – samordnad individuell vårdplan](#)  
[Avstämningsmöte med Försäkringskassan](#)  
[Sluten vård](#)  
[När ska avliden patient skrivas ut från avdelningslistan SV54](#)  
[Patientkategorier](#)  
[Diagnos och åtgärd \(primärklassificering\)](#)  
[Bilaga 1](#)  
[Syfte](#)  
[Triagering](#)  
[Bilaga 2](#)  
[Syfte](#)  
[Patient kommer på bokat planerat/akut/remissbesök till specialistvården](#)  
[Patient blir hänvisad till akutmottagning](#)  
[Bilaga 3](#)  
[Syfte](#)  
[Bokat planerat teambesök](#)  
[Samplanerade öppenvårdsbesök samma dag](#)  
[Vårdgivareinitierat besök](#)  
[Drop-in mottagning inom Närsjukvården](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

### Syfte

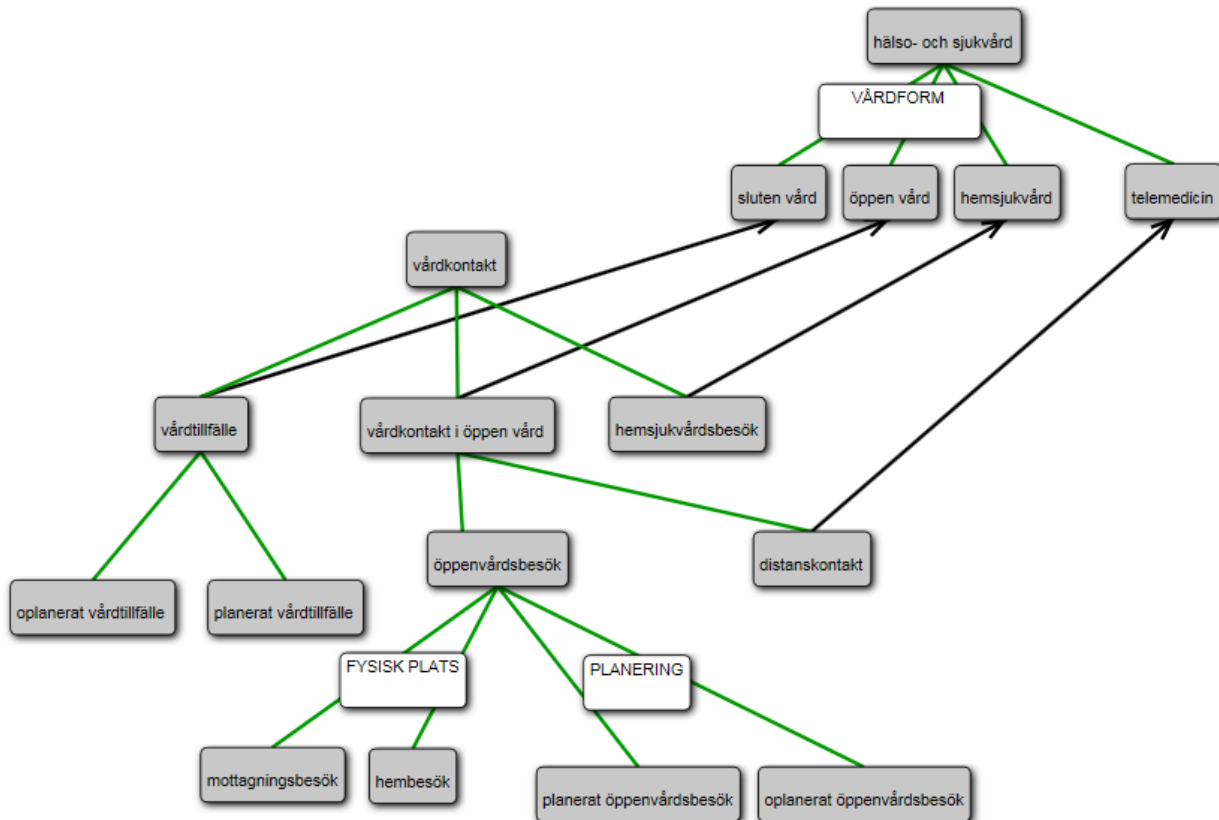
Regelverk för registrering av vårdkontakter som omfattar både öppen och slutna vård i Region Halland.

Enligt lag är vårdgivare skyldiga att registrera och rapportera samtliga slutenvårdstillfällen och öppenvårdsbesök inom specialistvården (läkare) till Socialstyrelsen patientregister.

Utöver de nationella kraven finns krav i Region Halland att kunna följa upp verksamheten inom flera områden. Denna rutin ska säkerställa att verksamheten registrerar på ett korrekt och enhetligt sätt.

Registrering ska i de flesta fall göras i journalsystemet VAS. I regelverket används nationella termer och definitioner, när sådana finns.

## Schematisk bild över Vårdformer respektive Vårdkontakter



## Vårdform

Hälso- och sjukvården delas upp i olika vårdformer. Det är *öppen vård*, *sluten vård*, *hemsjukvård* och *telemedicin*. När sjukvård bedrivs inom ramen för någon av dessa vårdformer registreras detta som olika typer av vårdkontakter.

**Öppen vård** - hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar

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

**Hemsjukvård** - hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av kommunen i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden.

**Telemedicin** - hälso- och sjukvård som bedrivs på distans med hjälp av informations- och kommunikationsteknik

## Vårdkontakt

Vårdkontakt är kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal för utredning, behandling, rådgivning eller omvårdnad.

Vårdkontakterna delas in i tre huvudgrupper, *öppenvårdsbesök*, *vårdtillfälle*, *hemsjukvårdsbesök*.

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

**Vårdtillfälle** - vårdkontakt i sluten vård

**Hemsjukvårdsbesök** - vårdkontakt inom hemsjukvård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

## Öppenvårdsbesök

Kan vara ett mottagningsbesök, hembesök eller en distanskontakt.

**Mottagningsbesök:** Ett öppenvårdsbesök som sker mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal på en fysisk mottagning.

**Hembesök:** Öppenvårdsbesök som sker i patientens bostad av Region Hallands vårdgivare. Hembesök är skiljt från hemsjukvård där kommunen har ansvaret för alla vårdinsatserna utom insatser av läkare.

**Distanskontakt:** Distanskontakten ska ersätta fysiskt besök, och vara planerat i tidboken. För att vårdkontakt inom öppen vård ska räknas som en distanskontakt så ska den tids- och innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök. Distanskontakt kan ske via telefon, videolänk eller via skrift.

## Vårdtillfälle

Vårdkontakt i slutenvård då man är inskriven på en slutenvårdsenhet.

## Hemsjukvårdsbesök

Hemsjukvård är hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av personal från kommunen där kommunen har ansvaret för vården. Hemsjukvårdsbesök kan ske i hemmet (då person är inskriven i hemsjukvård), i särskilt boende och på korttidsboende då person bor i kommunens regi och har insatser från kommunen.

Sjuksköterskan i kommunen är den fasta vårdkontakten och samordnar de insatser som behövs för patienten. Region Halland ansvarar för läkarinsatserna. Hemsjukvård är skiljt från hembesök.

[Rutin Hemsjukvård, hembesök - registrering](#)

## Riktade hemsjukvårdsbesök

Görs av läkare på vårdcentral

- Inskrivningssamtal för patienter som bor på SäBo (hemsjukvård) och som varit inskrivna i slutenvården men skrivs ut tillbaks till SäBo.
- Inskrivningssamtal för patienter som har hemsjukvård i hemmet, varit inskrivna i slutenvården och skrivs ut tillbaks till hemmet och hemsjukvården fortsätter
- Vid brytpunktssamtal - hålls när all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till palliativ vård.
- Inskrivningssamtal för patienter som ska skrivas in i hemsjukvården och som kommer via slutenvården eller öppenvården till hemsjukvård

*Besöken registreras:*

- Besökstyp: Hemsjukvårdsbesök
- Besöksorsak: Samtal
- Avgiftstyp H3
- 200 kr om patient är under 85 år

[Riktade hemsjukvårdsbesök utförda av läkare i kommunal hälso- och sjukvård - registrering](#)

## Registrering av vårdkontakt

Vårdkontakt registreras på den vårdenhet, där kontakten sker vid öppenvård eller där patienten är inskriven för slutenvård. Distanskontakt registreras på den vårdenhet som journalför vårdkontakten.

Reglerna för registrering grundar sig på om vårdhändelsen/vårdkontakten journalförs och vem som är journalföringspliktig enligt patientdatalagen. Registrering förutsätter att vårdkontakten och utförda åtgärder dokumenteras i journal.

## Redovisning av vårdkontakter nationellt

Förutom att verksamheterna följer upp egen produktion så är Region Halland skyldig att nationellt redovisa utförda vårdkontakter till SKL och Socialstyrelsens patientregister (PAR). Rapportering sker bl a via besökstyper, besöksformer och diagnos-åtgärds-koder därför är det viktigt att vårdkontakterna blir korrekt registrerade. Inrapporterade uppgifter används bl a till nationell jämförelse.

## Gränsen mellan öppen och slutenvård

Med öppen vård avses alla vårdkontakter som inte uppfyller kriterierna för ett slutenvårdstillfälle och/eller hemsjukvård. Öppenvårdskontakt är en vårdkontakt inom öppenvården som kan vara både fysiskt och på distans och som innebär ett möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal som har ett självständigt behandlingsansvar.

Med vårdtillfälle i slutenvård avses en vårdkontakt som påbörjas med inskrivning på slutenvårdsenhet. Inskrivning kräver läkarbedömning av patientens tillstånd. Planerad slutenvård är alltid slutenvård även om vårdtillfället avslutas inom några timmar, d v s planerad slutenvård ska aldrig göras om till en öppenvårdskontakt.

## Akut, icke akut vårdkontakt

Nationellt används ibland begreppen oplanerad och planerad vård när man pratar om akut, icke akut vårdkontakt.

Ett besök räknas som akut om patientens tillstånd kräver omedelbar bedömning och om besöket/omhändertagandet sker inom 16 timmar. Detta gäller oavsett om besöket har kunnat tidbokats eller inte. Detta gäller t ex. patienter som kan vänta i hemmet under natten och komma till mottagningen påföljande dag. För akutmottagningarna på sjukhusen är målet att patienten ska vara omhändertagen och klar för att lämna akutmottagningen inom 4 timmar. När antalet akutbesök redovisas tar man ingen hänsyn till om det är ett ny- eller återbesök.

1: a remiss från närsjukvård till akutmottagning gäller i 16 timmar

### Följande två kriterier ska uppfyllas för att besöket ska registreras som akut:

1. att patientens tillstånd kräver omedelbart omhändertagande, definition enligt Socialstyrelsen
2. att omhändertagandet sker inom 16 timmar.

OBS! Aktiviteter som tex undersökningar som sker på patienter som är inskrivna i slutenvården ska **inte** registreras som akuta även om man uppfyller ovanstående två kriterier. Det viktiga i sammanhanget är att vårdtillfället registreras rätt huruvida detta är akut eller ej.

## Nybesök/Återbesök

Regler för när en vårdkontakt definieras som nybesök eller återbesök är med få undantag principiellt och generellt oftast den samma oavsett vårdgivarkategori eller vårdform.

### Nybesök

Nybesök är ett besök som inte har ett medicinskt samband med ett tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (**MVO**<sup>4</sup>).

- Patient som remitteras från närsjukvård till specialiserad vård = nybesök. Går över två olika medicinska verksamhetsområden (MVO)
- Patient som remitteras inom specialistvården från ett MVO till ett annat MVO = nybesök

För mer detaljerad information om regler och tolkning se även förtydligande beslutstöd nedan samt rutin [Vårdgaranti, utomlänsvård](#)

### Principiellt gäller för nybesök:

Att en vårdkontakt, oavsett vårdform, definieras och registreras som ett **nybesök** om det är en första kontakt med vården med ett nytt hälsoproblem oberoende av vilken yrkeskategori/yrkesprofessioner som patienten träffar.

### Återbesök

Besök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (**MVO**<sup>4</sup>).

### Principiellt gäller för återbesök:

- att en vårdkontakt definieras och registreras som ett **återbesök** om det är ett aktuellt **hälsoproblem** eller om det finns ett pågående **vårdåtagande** med tidigare genomförda vårdkontakter. Detta oavsett om:
  - dessa skett hos samma eller ny vårdgivarkategori/yrkesprofession.

- dessa skett inom samma **MVO**<sup>4</sup> skett hos samma eller ny vårdgivare

- Patient som remitterats från akutmottagningen och det är samma hälsoproblem som vid det akuta besöket = återbesök.

Patient som remitteras från specialistvård inom samma MVO, patienten är utredd och önskar fortsatt hjälp = återbesök

- Patient som remitterats från samma MVO med samma hälsoproblem = återbesök

Barn som flyttar över till vuxenmedicin för fortsatta kontroller av känt hälsoproblem ska registreras som återbesök och orsak väntan kod är K= kontroll. Dessa är alltså inte ett nybesök och ska inte räknas med i väntetidsuppföljningen.

<sup>1</sup>Hälsoproblem - står inom hälso- och sjukvården för det problem som en individ har med hälsan

<sup>2</sup>Vårdåtagande – beslut av vårdenhet att acceptera vårdbegäran<sup>3</sup>

<sup>3</sup>Vårdbegäran - begäran om erhållande av hälso- och sjukvård

<sup>4</sup>MVO - Medicinska verksamhetsområden klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken.

## Beslutsflöde Nybesök Ja eller Nej



Beslutsflöde Nybesök  
Ja eller Nej och beslut

## Redovisning antal nybesök

När antalet nybesök redovisas måste detta ske både inklusive respektive exklusive akutbesöksregistrering.

## Öppenvårdskontakter

Öppenvårdskontakter delas in i undergrupperna *öppenvårdsbesök* och *distanskontakter*.

### Öppenvårdsbesök

Öppenvårdsbesök gäller patienter i öppen vård. Öppenvårdsbesök kan ske på mottagning på en vårdenhet som ett *mottagningsbesök* eller i hemmet som ett *hembesök*.

Öppenvårdsbesök registreras med olika kontaktyper samt besöksformer. Kontaktyper säger vilken typ av kontakt som avses medan besöksformer beskriver formen av kontakt. Vid vårdkontaktsregistrering anges både en kontaktyp och besöksform.

I de fall en öppenvårdsmottagning behöver komma åt NCS dagvårdslista måste mottagningen ha koppling "Dagsjukvård" "Ja". För mer information [titta här](#).

### Kontakttyper (besökstyper) öppenvårdsbesök

- Mottagningsbesök
- Dagkirurgi
  - *Dagsjukvård där den kirurgiska åtgärden normalt kräver att patienten får anestesi och en period av postoperativ övervakning, då ingreppet sker i öppenvård, oavsett om det är planerad eller oplanerad vård.*
  - *Om patienten efter ett dagkirurgiskt ingrepp kräver fortsatt post-op övervakning på en uppvaknings- eller post-op avdelning ska detta räknas som en del av dagkirurgibesöket (dvs ÖV).*

- Om patienten efter ett dagkirurgiskt ingrepp kräver fortsatt post-op övervakning **över natten** alternativt kräver **mer omfattande resurser än vad öppenvården kan erbjuda**, ska patienten skrivas in i slutenvården. Detta gäller oavsett var patienten lokalmässigt vistas (uppvaknings-, post-op avdelning eller slutenvårdsavdelning). Obs att åtgärderna alltid måste registreras på vårdtillfället på den medicinskt ansvariga kliniken. "Dagkirurgi" kontakten registreras med KVÅ-kod XS100 (Oplanerad inskrivning i slutenvård). Om medicinskt ansvarig klinik inte har tillgängliga slutenvårdsplatser skrivs patienten in på den medicinskt ansvariga kliniken men sängplaceras som "utlokaliserad" på annan kliniks vårdavdelning.
- Endoskopier som görs i narkos ska registreras som DagK besök
- Dagmedicin
 

*Dagsjukvård som innebär mer omfattande och- eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver. Dagmedicin omfattar diagnostik eller terapi som normalt kräver en period av observation. För patient ska det finnas en upprättad vårdplan. Ett Dagmedicinskt besök kan omfatta flera vårdgivare. Det Dagmedicinska besöket bokas till sköterska om det inte är behandlingar som man i förväg vet kräver läkarkontakt, i så fall bokas det till läkare. Om läkare tillkallas på inrådan av sköterska registreras läkarbesöket som ett mottagningsbesök med betalsätt vårdgivareinitierat. Endoskopier som görs på mottagningsnivå ska registreras som DagM besök*
- Poliklinisk operation
 

*Mindre omfattande kirurgisk åtgärd där patienten inte har behov av postoperativ övervakning.*
- Hembesök
 

*Se avsnitt "[Vårdkontakt](#)"*
- Hemsjukvård
 

*Se avsnitt "[Vårdkontakt](#)"*
- Avvikit/hänvisad (Patient som avviker eller hänvisas till annan vårdnivå)
 

*Se avsnitt "[Triagering](#)"*
- Överflyttningsbesök
 

*Se avsnitt "[Överflyttningsbesök](#)"*
- Besök inför inskrivning
 

*Se avsnitt "[Inskrivning](#)"*
- Vårdkonferens utan patient
 

*Se avsnitt "[Vårdkonferens utan patient VKUP](#)"*
- Behandling under vårdtillfället (Behandling som sker under en slutenvårdskontakt)
 

*Se avsnitt "[Sluten vård](#)"*
- Konsult under vårdtillfället (används vid slutenvårdskontakt)
 

*Se avsnitt "[Konsultationer](#)"*
- Konsultbesök öppenvård
 

*Se avsnitt "[Konsultationer](#)" nedan*
- Insats annan förvaltning
 

*Se avsnitt "[Konsultationer](#)" nedan*
- Annan plats (mottagning flyttad till annan plats)
- Forskning och läkemedels-studie
- [Oannonserad bokning](#) (används endast vid oplanerad provtagning som inte ska vara synlig på journalen via nätet)
- [Telefonkontakt](#). Telefonsamtal som **inte** ersätter fysiskt besök.
- [Brevkontakt](#). Skriftlig korrespondens som **inte** ersätter fysiskt besök.
- Hälsovård

- Används vid alla hälsovårdsbesök (intyg, vaccinationer, hälsoundersökningar mm)
- 

### **Kontakttyper distanskontakter (se separat avsnitt nedan)**

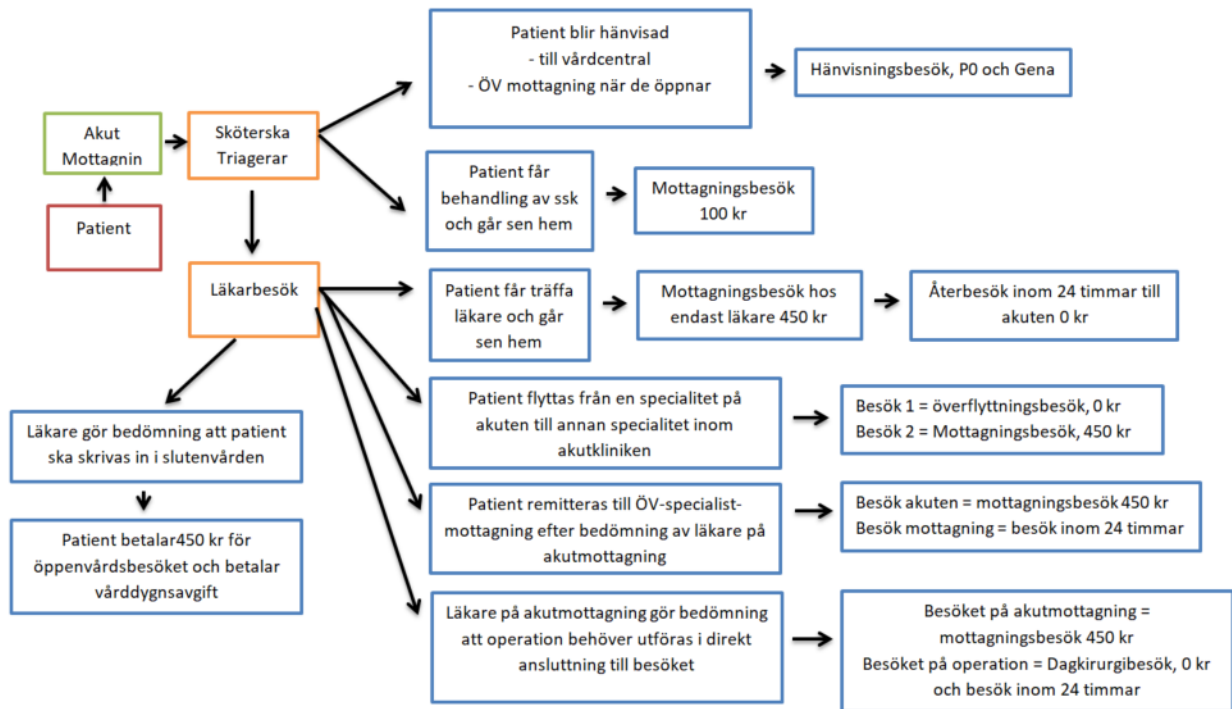
- [Distanskontakt via telefon](#) (Vårdkontakt med patient som sker via telefon och ersätter ett fysiskt besök)
- [Distanskontakt via videolänk](#) (Vårdkontakt med patient som sker via videolänk och ersätter ett fysiskt besök)
- [Skriftlig distanskontakt](#) (Vårdkontakt med patient som sker via skrift via informations- och kommunikationsteknik och ersätter ett fysiskt besök)

### **Besöksformer**

- Enskilt besök (en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal)
- Gruppbesök (flera patienter möter en hälso- och sjukvårdspersonal)
- [Teambesök](#) (en patient möter flera hälso- och sjukvårdspersonal)
- [Gruppteambesök](#) (flera patienter möter flera hälso- och sjukvårdspersonal)
- [Medverkan enstaka besök](#) (används endast för egen uppföljning).
- [Medverkan team/gruppteambesök](#) (vårdgivare som deltar men ej "äger" team/gruppteambesöket). Samtliga patienter ska registreras

## **Akutbesök/Oplanerat besök på akutmottagning**





Flödet beskriver öppenvårdsbesök på akutmottagning. Se förtydligande text nedan samt [Bilaga 1](#)

## Triage

### Triagering

Den hälso- och sjukvårdspersonal som initialt träffar patienten avgör om hen själv kan omhänderta patienten och göra en vårdinsats eller om en läkarkontakt behövs alternativt hänvisa till annan vårdinrättning.

#### *Alternativ 1*

Hälso- och sjukvårdspersonal som initialt träffar patienten beslutar att själv omhänderta patienten.

- Vårdkontakten registreras på denna hälso- och sjukvårdspersonal, ex sjuksköterska, som "Sjukvårdande behandling".
- Patienten betalar för den "Sjukvårdande behandlingen".

#### *Alternativ 2*

Hälso- och sjukvårdspersonal som initialt träffar patienten beslutar efter bedömning att:

- Patient ska träffa läkare. Vårdkontakten registreras **endast** på läkaren som mottagningsbesök läkare. Patienten ska betala för läkarkontakten. Ingen vårdkontaktregistrering på sjuksköterskan.

#### *Alternativ 3 hänvisning*

Hälso- och sjukvårdspersonal som initialt träffar patienten beslutar efter bedömning att hänvisa patienten till:

- annan vårdinrättning, ex vårdcentral eller annan mottagning. Vårdkontakten registreras som ett hänvisningsbesök på den Hälso- och sjukvårdspersonal som triagerat med P0 och Gena
- Om patient hänvisas hem är det ett ssk besök 100 kr

### **Akutbesök där patienter hänvisas eller avviker från vårdinrättningen**

Besöksregistrering av de patienter som blir hänvisade till annan vårdenhet i samband med triagering räknas som en vårdkontakt och ska registreras som ett besök. Detta besök redovisas i den officiella statistiken.

Då patient avviker registreras detta olika beroende på om patienten träffat läkare eller ej. Då patienten avviker efter läkarbesöket registreras detta med kontakttyp Avvi och avgiftstyp L4. Detta besök redovisas i den officiella statistiken.

Om patienten avviker före läkarbesöket registreras det tänkta läkarbesöket med kontakttypen Avvi och avgiftstyp P0. Detta räknas inte med i den officiella statistiken.

I dessa fall ska besöket istället registreras som ett sjuksköterskebesök eftersom patienten innan det tänkta läkarbesöket träffat och blivit medicinskt bedömd av sjuksköterska. Detta besök redovisas i den officiella statistiken.

### **Överflyttningsbesök**

**Exempel 1:** Patient sökt akut på akutmottagning för bukbesvär och kirurgjour har undersökt patienten och gjort bedömning att det inte krävs mer kirurgiska åtgärder men att patienten behöver överflyttas till annan specialitet på akutmottagningen för fortsatt omhändertagande. Det medicinska ansvaret för den fortsatta vården av patienten har överflyttats från kirurgkliniken till den nya kliniken.

### Registrering:

- Kirurgkliniken journalför och besöket registreras med kontakttypen "Öflb" (Överflyttningsbesök).

Den nya specialiteten journalför och ankomstregistrerar med kontakttyp mottagning.

### Konsultation på akutmottagning

Patient sökt akut på akutmottagning för bukbesvär och kirurgjour har påbörjat omhändertagande och undersökning av patienten. Resultatet av undersökningen ger indikationer på att man behöver konsultera gynekolog.

Gynekolog träffar och undersöker patienten på akutmottagningen. Kirurgen fortsätter omhänderta patienten (har det medicinska ansvaret).

### Registrering:

- Kvinnokliniken ska journalföra och registrera sin insats med kontakttypen "Konsultbesök öppenvård".
- Kirurgkliniken journalför och ankomstregistrerar med kontakttyp mottagning.

### Åtgärder i samband med akutbesök

Åtgärder som beslutas och genomförs i direkt anslutning till akutbesöket, då patienten inte skrivs in i slutenvården, räknas och registreras på akutbesöket. Gäller endast om åtgärden fysiskt utförs på akutmottagningen.

- Åtgärder som beslutas och genomförs i samband och/eller direkt anslutning till akutbesöket, då patienten inte skrivs in i slutenvården, räknas och registreras på den enhet som utför åtgärden då denna inte utförs på akutmottagningen, tex operation på operationsavdelning. Vårdkontakten på denna enhet registreras med kontakttypen "Dagkirurgi".
- Åtgärder som beslutas och genomförs i samband och/eller direkt anslutning till akutbesöket, då patienten skrivs in i slutenvården, räknas och registreras på slutenvårdstillfället. Gäller oavsett var åtgärden fysiskt utförs. Obs att vårdtillfället och åtgärderna alltid måste registreras på den medicinskt ansvariga kliniken. Akutbesöket registreras med KVÅ-kod XS100 (Oplanerad inskrivning i slutenvård). Om medicinskt ansvarig klinik inte har tillgängliga slutenvårdsplatser skrivs patienten in på den medicinskt ansvariga kliniken men sängplaceras som "utlokaliserad" på annan kliniks vårdavdelning.

### Besök inför inskrivning (pre-operativt besök)

Förberedelser inför en planerad inskrivning, till exempel inför en operation, ska registreras som "Besök inför inskrivning". Exempel på förberedelse är preoperativ bedömning. I preoperativt besök ingår möte med operatör/läkare, narkosläkare och undersökning. Vidare ingår åtgärder som utförs i samband med besöket. Detta besök får inte kopplas till posten på väntelistan som gäller för de besök då operation ska utföras. Pre-operativt besök ska inte registreras som nybesök, även om det inte har föregåtts av ett tidigare besök på kliniken.

För Halland sjukhus är rutin framtagen för hur besök för narkosbedömning ska registreras och dokumenteras. [Narkosbedömning – registrering och dokumentation](#)

### Vårdkonferens utan patient (VKUP)

"Vårdkonferens utan patient", möjliggör registrering av vårdhändelser då patienten inte är delaktig. Detta kan t ex vara vid konferens om patient, genomgång av journalhandlingar (för t ex. "second opinion"), mätresultat, bedömning av laboratoriesvar. Vid sådana händelser kan en eller flera vårdgivarkategorier från en eller flera olika specialiteter delta. Exempel: Multidisciplinär rond – MDT-rond.

VKUP ska användas när kommunsköterska konsulterar dietist, läkare med flera utan att patient närvarar. VKUP föranleder ingen patientavgift.

Dessa kontakter följs normalt inte på regionövergripande eller nationell nivå, därför finns inget generellt krav på att dessa vårdhändelser behöver besöksregistreras. Vårdhändelser utan patientkontakt ska journaldokumenteras.

## Konsultationer

I vården genomförs besök där den som utför besöket/prestationen organisatoriskt tillhör annan verksamhet än den där besöket fysiskt sker. Dessa besök kan registreras och räknas på olika sätt beroende på dels om prestationerna som utförs är köpta eller inte samt vilket perspektiv den som registrera har, utförare eller beställare. Vårdkontakter med kontakttyp "Konsult under vårdtillfället" redovisas inte nationellt men ingår i produktionsuppföljningen på HS [VAS-konsultation](#)

**Exempel 1:** Patient inskriven på sjukhus och vårdas på medicinkliniken. Medicinkliniken har det medicinska ansvaret för patienten men har behov av konsultation, som **har medicinskt samband** med vårdtillfället, från Infektionskliniken. Infektionsspecialist utför konsultationen på medicinavdelningen.

Registrering:

- Resultatet av konsultationen ska finnas dokumenterat i den vårdande klinikers journal, i detta fall medicinklinikens journal. Konsultsvar/remissvar räknas till exempel som sådan dokumentation. I de fall det inte finns ett skriftligt konsultsvar/remissvar måste den vårdande kliniken göra en anteckning om att det har utförts en konsultation och resultatet från denna.
- Om infektionskliniken vill registrera konsultationen används kontakttypen "Konsult under vårdtillfället".
- Utförda åtgärder registreras som KVÅ-koder av den medicinskt ansvariga kliniken, i detta fall medicinkliniken. Åtgärder som registreras på vårdkontakt "Konsult under vårdtillfället" exkluderas vid statistikuttag av KVÅ-koder då åtgärden redan finns registrerad på slutenvårdstillfället.

**Undantag:** Patient som behöver genomföra besök som sker under pågående vårdtillfälle och **som inte har medicinskt samband** med vårdtillfället skall beaktas som ett vanligt mottagningsbesök och därmed obligatoriskt att registrera. Det gäller planerade eller oplanerade besök inom annat MVO/specialitet/klinik på grund av annat hälsoproblem (tidigare/ny), eller besök som har samplanerats med vårdtillfället av praktiska skäl för patienten.

Registrering:

- Mottagningsbesöket ska journalföras och besöks registreras som ett vanligt öppenvårdsbesök av den klinik som utför besöket. Beslutad patientavgift ska tas ut enligt avgiftshandboken.

- Kliniken där patienten är inskriven skall **inte** journalföra eller åtgärdsregistrera detta mottagningsbesök.

**Exempel 2:** Patientens besök genomförs fysiskt i närsjukvården. Närsjukvården har det medicinska ansvaret för patienten men har behov av konsultation från ortopedspecialist. Närsjukvården **betalar inte** för denna tjänst. Ortoped läkare kommer ut till närsjukvården och genomför konsultationen av patienten där.

**Registrering:**

- Ortopedkliniken ska journalföra och registrera besöket med kontakttypen "Konsultbesök öppenvård".
- Om närsjukvården önskar boka detta besök i deras tidbok använder man kontakttypen "**Insats annan förvaltning**".

**Undantag:** Patientens besök genomförs fysiskt i närsjukvården. Närsjukvården har det medicinska ansvaret och uppdraget för patienten men har köpt specialistkompetens som man inte har i egen verksamhet, tex ortopedspecialist. Närsjukvården **betalar** för denna tjänst. Ortoped läkaren genomför planerad verksamhet i närsjukvården på uppdrag av denna.

**Registrering:**

- Närsjukvården ska journalföra och registrera besöket som ett mottagningsbesök. För att denna typ av verksamhet ska kunna särredovisa krävs att den registreras på det MVO (Medicinskt verksamhetsområde) som motsvarar den inköpta specialiteten, i detta exempel MVO 311 ("Ortopedisk specialistvård")
- Ortopedkliniken där ortopedläkaren normalt tjänstgör ska **INTE** boka/registrera detta besök i deras tidbok eftersom patienten ej tillhör ortopedkliniken.

**Exempel 3:** Patient sökt akut på akutmottagning för bukbesvär och kirurgjour har påbörjat omhändertagande och undersökning av patienten. Resultatet av undersökningen ger indikationer på att man behöver konsultera gynekolog.

Gynekolog träffar och undersöker patienten på akutmottagningen. Kirurgen fortsätter omhändertaga patienten (har det medicinska ansvaret).

**Registrering:**

- Kvinnokliniken ska journalföra och registrera sin insats med kontakttypen "Konsultbesök öppenvård".
- Kirurgkliniken journalför och ankomstregistrerar med kontakttyp mottagning.

## Endoskopier

Endoskopier som görs i narkos på operation ska registreras som DagK besök

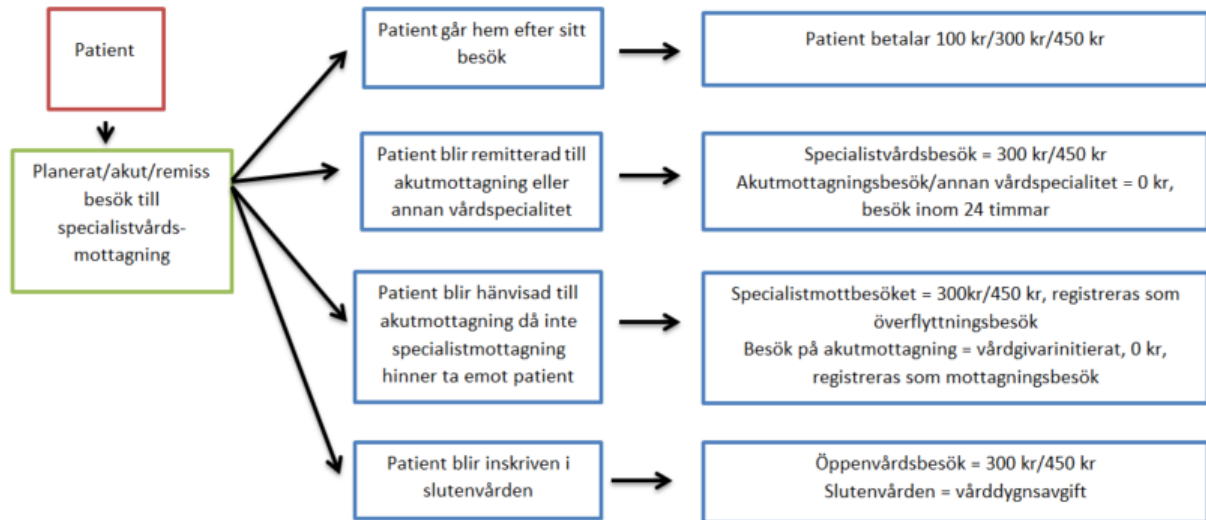
Endoskopier som görs på mottagning ska registreras som DagM besök

Socialstyrelsens definition på Dagsjukvård:

"Dagsjukvård är uppdelad på dagkirurgi, dagmedicin samt endoskopier"

Inkommer det remiss från närsjukvård direkt till en Endoskopi så gäller inte den som 1:a remiss 100 kr för DagK och DagM besök och då blir det likt för alla patienter.

## Öppenvårdsbesök som kan leda till flera besök samma dag inom specialistvården



Flödet beskriver öppenvårdsbesök som kan leda till flera besök samma dag. Se förtydligande text nedan samt [Bilaga 2](#)

### Patient kommer på bokad planerat/akut/remissbesök till specialistvården

Patient betalar för sitt specialistvårdsbesök. Patient blir remitterad av **specialistläkare** till akutmottagning eller annan vårdspecialitet, patient betalar ingen patientavgift för det remitterande besöket. Registreras med betalsätt "besök inom 24 timmar".

### Patient blir hänvisad till akutmottagning

Patient kommer på planerat- eller akut specialistvårdsbesök och betalar för detta besök. Specialistvårdsmottagningen hänvisar patient till akutmottagningen då inte mottagningen hinner ta emot patient. Mottagningsbesöket på specialistvården ändras till kontakttyp "överflyttningsbesök". För att patienten ska slippa gå via centralkassan och begära återbetalning av patientavgiften och därefter betala på nytt på akuten, registreras besöket på akuten som ett "vårdgivarinitierat besök".

### Patient kommer på bokad planerat eller akut specialistvårdsbesök som leder till en oplanerad inskrivning i slutenvården

Patient betalar både för öppenvårdsbesöket och vårddygnavgift för slutenvården.

### Samplanerade öppenvårdsbesök

Då verksamheten, för att underlätta för patienten, samplanerar bokade planerade öppenvårdsbesök till olika Hälso- och sjukvårdspersonal, registreras dessa som flera enskilda besök och patienten erlägger avgift för varje besök. Då samma Hälso- och sjukvårdsperson samplanerar två besök till sig själv med olika Hälso- och sjukvårdspersonal registreras dessa som två enskilda besök och patienten erlägger i förekommande fall avgift för respektive besök.

## Provtagningar och undersökningar som i förväg är planerade att göras inför ett planerat läkarbesök i öppenvård

Medicinsk service = labb, röntgen, ingår alltid i en vårdkontakt  
Hjärtmottagning och Klinisk fysiologi på Hallands sjukhus tillhör organisatoriskt specialistvården och definieras inte som medicinsk service.

För övriga provtagningar och undersökningar utöver labb och röntgen är grundprincipen att de definieras som sjukvårdande behandling och är därmed avgiftsbelagda. Dessa kan göras i direkt anslutning till en vårdkontakt men också en annan dag.

### *Undantag:*

Undersökningar och provtagningar som enligt riktlinje/vårdprogram ska ske under det pågående läkarbesöket är en aktivitet som ingår i läkarbesöket oavsett vem som utför det. Om det uppstår ett behov av en provtagning/undersökning under en pågående vårdkontakt ingår detta i vårdkontakten under förutsättning att det görs i anslutning till kontakten.

## Anhörigkontakt

Möte där en eller flera personer med nära relation till en patient möter hälso- och sjukvårdspersonal utan att patienten är med, registreras på aktuell patient med kontaktorsak "Anhörigsamtal". Exempel på anhörigkontakt:

- Om anhörigsamtalet har betydelse för den fortsatta vården, behandlingen av patienten och dess hälsa ska anhörigsamtalet registreras och journalföras på patient. Samtal med anhöriga är viktiga för patienten för att få vardagen att fungera så bra som möjligt.
- Då anhörig behöver fortsatt hjälp med t ex samtal för egen del, har ett eget vårdbehov, blir anhörig själv patient i vården och journal och besök upprättas på anhörig, och anhörig betalar för besöket.
- Då anhörig blir egen patient är det ej per automatik nödvändigt att fortsätta erbjuda anhörig samtal/behandling på samma vårdinrättning som patient tillhör/tillhört. Exempelvis om anhöriga träffar kurator inom specialistvården kan anhörig remitteras ut till närsjukvården för fortsatt omhändertagande.
- När patient avlider "ingår" samtal för anhörig efteråt och besöket dokumenteras i den avlidnes journal. Inget besök registreras på avliden patient.

## Besök för influensavaccination

Beslut är taget av regionen 2021 att all influensavaccination ska vara avgiftsfri för riskgrupper och för de personer som är 65 år och äldre.

**Bokad vaccination** registreras i VAS som ett hälsovårdsbesök med kontakttyp Hälsovård, avgiftstyp HV, 0 kr och betalsätt Gena. Vaccinet registreras i Mitt Vaccin.

**Obokad vaccinering** registreras bara i Mitt Vaccin

För personer som **Ej** är riskgrupp betalar som tidigare för sin vaccination en besök/stickavgift + vaccinkostnad. Dessa besök dvs bokade och obokade ska alltid ankomstregistreras i VAS eftersom de ska betala sin vaccination.

All dokumentation ska göras i Mitt Vaccin. Ingen dokumentation eller diagnos/KVÅ åtgärd ska göras i VAS. Detta innebär att det blir vårdkontakter i VAS (DR16 och JO13) som inte har någon dokumentation eller Diagnos/KVÅ. Detta är OK

För mer registreringsinformation se [Kassaregistrering](#)

## Ett besök flera åtgärder

Generell princip är att ett besök = en avgift.

Undantag: Provtagning på lab.

Om patient önskar flera åtgärder vid ett besök är det vårdgivare som avgör om hen kan gå patienten till mötes.

### Exempel:

Patient har en bokad planerad tid för såromläggning. På detta besök önskar patienten också en blodtrycks kontroll. Vårdgivare avgör om detta kan utföras på samma tillfälle.

### Exempel:

Patient har bokad planerad tid för såromläggning. Patient passar på att vid detta besök även göra en mellanliggande blodprovstagning. Patienten betalar för DSK besöket och eget besök med avgift läggs upp för den mellanliggande provtagningen.

### Exempel:

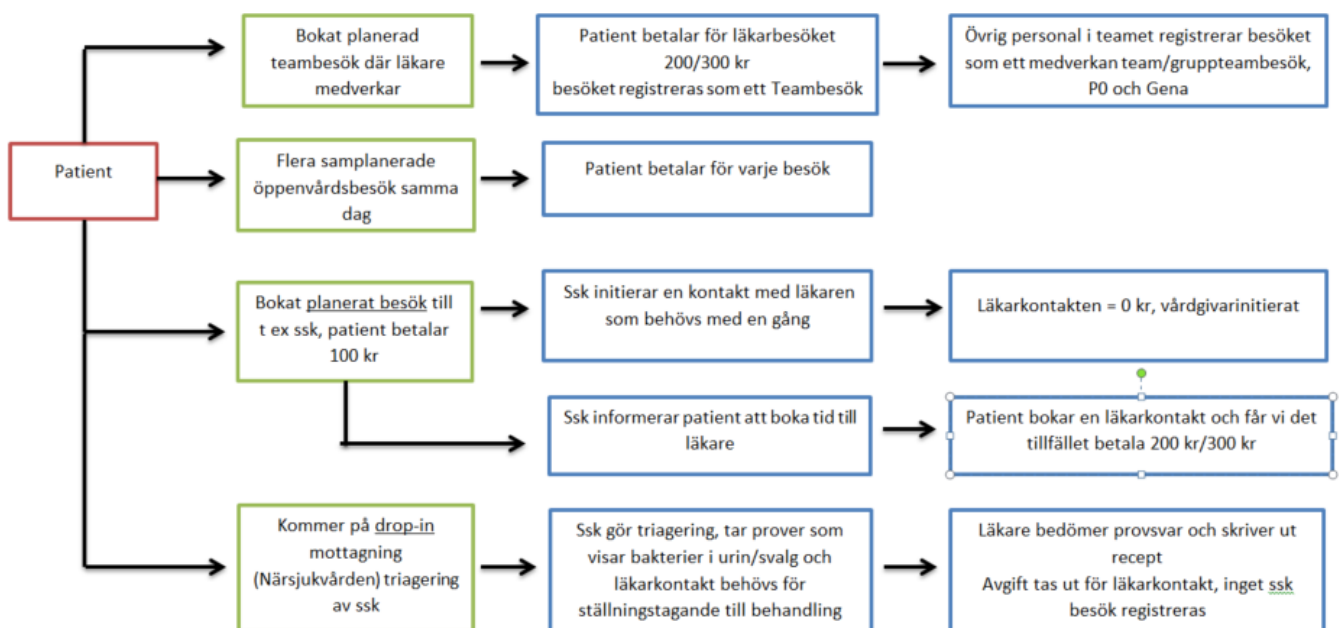
Patient kommer för mellanliggande provtagning. Patient önskar samtidigt en blodtrycks kontroll. Vid dessa tillfällen behöver patienten oftast vila en stund och detta blir då ett eget besök till Ssk med avgift.

## Vårdpersonal bokar in flera hälsoproblem i en och samma vårdkontakt

Då vårdpersonal väljer att boka endast en vårdkontakt, i stället för flera vårdkontakter, för att omhänderta flera hälsoproblem, är det enbart en vårdkontakt som patient ska betala för.

## Besök initierat av hälso- och sjukvårdspersonal

### Öppenvårdsbesök till olika vårdgivarkategorier inom specialistvård/närsjukvård på samma mottagning



Flödet beskriver öppenvårdsbesök till olika HoSp inom specialistvård och närsjukvård på samma mottagning/klinik. Se förtydligande text nedan samt [Bilaga 3](#)



**Flera kontakter med olika hälso- och sjukvårdspersonal vid samma planerade besök**

Med planerade besök i nedanstående exempel avses besök som planerats och bokats in enligt en sedan tidigare överenskommen plan. Eventuella tidsatta oplanerade/akuta/drop in besök omfattas inte av regeln för "Vårdgivarinitierat besök". (Se istället "Triagering" i avsnitt "Akutbesök/Oplanerade besök" ovan)

*Exempel 1*

Patient är på **planerat** besök "Sjukvårdande behandling", hos ex sjuksköterska. **Under besöket** identifieras ett behov som innebär att sjuksköterskan behöver hjälp av t ex läkare med en gång för att kunna fortsätta egen behandling.

- Det ursprungliga planerade besöket hos sjuksköterskan registreras som "Sjukvårdande behandling" och det efterföljande läkarbesöket registreras som "Vårdgivarinitierat besök".
- Patienten ska endast betala för den planerade "Sjukvårdande behandlingen".
- Exemplet gäller oavsett typ av "Hälso- och sjukvårdspersonal".
- 

*Förtydligande*

Patient är på **planerat** besök "Sjukvårdande behandling", hos ex sjuksköterska för en omläggning, Såret ser inte bra ut och läkare behöver göra en medicinsk bedömning för att ssk ska kunna lägga om såret rätt. Läkarbesöket är ett vårdgivarinitierat besök

Patient är på planerat besök "Sjukvårdande behandling" hos ex sjuksköterska. I samband med detta besök identifieras att patienten p g a sitt tillstånd kan **behöva läkemedel förskrivet på recept**. Patient bokas in till läkare och detta är då ett vanligt mottagningsbesök till läkare med patientavgift.

Patient är på planerat besök "Sjukvårdande behandling", hos ex sjuksköterska. I samband med detta besök identifieras att patienten har ett behov av att få kontakt med läkare men som ej behöver ske samma dag. Patienten uppmanas att boka en ny vårdkontakt med läkare.

- Det ursprungliga planerade besöket hos sjuksköterskan registreras som "Sjukvårdande behandling"
- Den kommande läkarkontakten registreras som "Läkarbesök".

Patient är på planerat besök "Sjukvårdande behandling", hos ex sjuksköterska. I samband med detta besök *råder* patienten *av en händelse* träffa annan hälso- och sjukvårdspersonal, t ex läkare. En kontakt som **inte är initierad** av sjuksköterskan. Vid denna situation diskuteras kanske patientens hälsotillstånd i allmänna ordalag utan att det innebär någon förändring eller nya beslut vad gäller patientens behandlingsplan. Denna händelse ska inte registreras som en vårdkontakt.

## Medverkan enstaka besök

Besöksformen "Medverkan enstaka besök" användas t ex då en profession medverkar i rollen som *assisterande*, i **samband med** ett läkarbesök. Om sjuksköterska behöver kunna planera och tidsboka det assisterande besöket på egen mottagning, kan besöksformen *Medverkan enstaka besök* användas

Medverkan enstaka besök används också då hälso- och sjukvårdspersonal deltar vid möten som de inte själva äger, t ex vid SIP och avstämningsmöte med Försäkringskassan.

Dessa besök räknas/redovisas inte i officiell statistik och det finns inte obligatoriskt krav på att det ska användas. Det är upp till respektive verksamhet att besluta om man anser att denna besöksform behöver användas eller inte. Besöksformen är till för att underlätta för professioner som medverkar vid besök och som behöver det för planering av sin verksamhet. Ingen Diagnos eller KVÅ-kod sätts.

## Gruppbesök

Med *Gruppbesök* avses öppenvårdsbesök där en grupp av patienter/anhöriga träffar **en** vårdgivare. Om det deltar två eller flera vårdgivare av samma profession registrerar deras besök som "medverkan enstaka besök".

## Teambesök / Gruppteambesök

Med *teambesök* avses att patienten möter två eller fler hälso- och sjukvårdspersonal där var och en har självständigt behandlingsansvar.

Med *gruppteambesök* avses öppenvårdsbesök där mer än en patient möter ett vårdteam och där patienterna i gruppen deltar i gemensam aktivitet.

De olika specialitets- eller personalkategoriernas medicinska bedömningar skall vara dokumenterade i patientjournalen.

Ett team bestående av t.ex. en läkare och assisterande personal anses således **inte** vara ett vårdteam i detta sammanhang.

Två eller flera av samma vårdgivarkategori kan **inte** ha teambesök, t ex två eller flera läkare kan inte tillsammans utgöra ett teambesök. I dessa fall har den ena läkaren ett mottagningsbesök och övriga läkare, om dem vill registrera ett besök, får registrera sitt besök med besöksformen "medverkan enstaka besök".

Om läkare ingår i teamet ska teambesöket registreras på läkaren. Om inte läkare ingår i teamet får verksamheten själv komma överens på vilken vårdgivarkategori som teambesöket ska registreras på. Övriga som deltar i vårdteamet ska registrera detta som "Medverkan team/gruppteambesök". Om team/gruppteambesöket är ett *nybesök* ska alla som medverkar i team/gruppteambesöket också registrera detta som *nybesök*.

Besök som tidsmässigt följer efter varandra enbart för att underlätta för patienten ska inte registreras som teambesök utan som enskilda besök.

I ett teambesök är alla ansvariga att föra egna anteckningar eftersom alla har eget behandlingsansvar. OK att en vårdpersonal utses till att föra en samlad anteckning för teambesöket och allas värderingar. De som deltar hänvisar till den vårdpersonals anteckning där den samlade informationen finns för teamet.

## Distanskontakter

### **Definition:**

Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda (Socialstyrelsen definition). Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, bild, text eller som kombination av dessa. Vanligtvis genomförs distanskontakten via digitalt media men kan om definitionskraven uppfylls även ske via telefon.

De distanskontakter som finns är:

- distanskontakt via telefon,
- distanskontakt via videolänk
- skriftlig distanskontakt.

Distanskontakten ska **ersätta fysiskt besök** och ska vara planerad i samråd med Hälso- och sjukvårdspersonal. Krav på att distanskontakt ska vara planerad innebär inte att den alltid måste vara bokad i tidbok, t ex för vårdenhet som har tagit beslut om **"Drop in" verksamhet via videolänk**.

För att vårdkontakt inom öppen vård ska räknas som en distanskontakt så ska den **innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök**. Patienten ska **vara informerad** om att **samma avgift** för vårdkontakten ska erläggas som om det hade genomförts som ett fysiskt besök. Om person inte är nåbar vid överenskommen bokad distanskontakt, ska person faktureras för uteblivet besök.

Då patient exempelvis haft distanskontakt via telefon med läkare och läkare anser att patient behöver komma in på ett besök samma dag ska det registreras som ett vårdgivarinitierat besök till läkaren. Om besöket sker annan dag är det ett vanligt mottagningsbesök.

Hälso- och sjukvården är skyldig att rapportera distanskontakter till Socialstyrelsens patientregister. Distanskontakter är en ny vårdkontaktstyp som inte ska förväxlas/jämföras med telefonkontakter. I Region Halland ingår registrerade distanskontakter i "täckningsgraden".

Kontakter med patient via telefon eller brev som **inte** uppfyller ovanstående definition ska **inte registreras som distanskontakt**. För registrering av sådana aktiviteter hänvisas till *"Telefon- och brevkontakter som inte definieras som distanskontakt"* nedan.

### *Exempel på "distanskontakt"*

Vårdkontakt som ersätter fysiskt besök, som **enligt fastställda vårdprogram och/eller vårdriktlinjer ska genomföras för att:**

- a) *följa upp uppstartad/pågående behandling*
- b) *genomföra behandlingsåtgärder enligt beslutad vårdplan, tex KBT. KBT kan vara både i realtid och i icke realtid. Då vårdpersonal följer upp svar från patients genomförda uppgifter ska utvärdering av resultat göras och dokumenteras i patientens journal. Patient ska få återkoppling på utvärderingen. När dessa utvärderingar av svar görs ska vårdpersonal registrera en Skriftlig distanskontakt och ta ut patientavgift för sjukvårdande behandling*
- c) *Göra avläsning/bedömning av undersökningsresultat som har registrerats på patienten utanför hälso- och sjukvårdsinrättning, då vården inte har varit närvarande, ex "Sömnregistrering", "Bandspelar-EKG", "24-timmars Bltr"*
- d) **Vid remiss till specialistvård där viss provtagning görs innan läkare gör medicinsk bedömning angående om besök behövs för patient: Om INTE besök behövs registreras en skriftlig distanskontakt för läkarens medicinska bedömning.**
- e) *Om läkarbesök BEHÖVS bokas ett sådant in och patient betalar för sitt bokade besök. Provtagningarna ingår i besöken.*

- f) **Vid årskontroller där formulär och provtagningar skickas till patient:** Läkare gör medicinsk bedömning där det i det ena fallet blir utifrån resultat att INGET årsbesök behövs. Detta är en skriftlig distanskontakt. I det andra fallet blir resultatet att ett besök med läkare behöver bokas upp. Eventuella provtagningar ingår i besöken.

### Hälsovårdsbesök

Hälsovårdsbesök som t ex upprättande av ett vaccinationsprogram kan göras via distans. Även om det sker på distans ska det registreras med kontakttyp Hälsovård.

### Avläsning på distans

*Avläsning av mätvärde som sänds digitalt till sjukvården från de patienter som har någon form av övervakningsutrustning:*

Vid kontinuerlig avläsning av mätvärden på patient, utan att kontakt tas med patient, ska ingen besöksregistrering i VAS göras. Dokumentation kan göras som en utan-besöksanteckning.

Då kontakt tas med patient via telefon eller brev för information om avläsningens resultat, d v s uppföljning och ev behandling/ordination, registreras ett besök med besökstyp "Skriftlig distanskontakt" eller "Distanskontakt via telefon" och en patientavgift tas ut. Det är dock viktigt att distanskontakten via telefon eller brev är beslutad och överenskommen med patienten sedan tidigare.

*Insulinjustering på distans, t ex genom kontakt med diabetessköterska på 1177:*

Patient har chattkontakt med diabetessköterska. Dessa chattar är sjukvårdande behandling, kostar 100 kr och registreras med kontakttyp skriftlig distanskontakt.

I de fall diabetessköterska behöver rådfråga läkare i en insulinjustering så är det ändå en sjukvårdande behandling till diabetessköterska. Det blir ett läkarbesök först om läkare behöver prata själv med patient.

### Behandlingsserie

Vid en behandlingsserie som sker digitalt tas patientavgift endast ut vid de tillfällen/kontakter som behandlingsansvarig terapeut deltagit. Den del av behandlingsserien där patienten enskilt genomför övningar/ behandlings-instruktioner digitalt på distans ska således inte debiteras eller registreras.

### Telefon- och brevkontakter som INTE definieras som distanskontakt.

Kontakt med patient via telefon eller brev som **inte definieras som distanskontakt** behöver inte vårdkontaktregistreras. Om verksamheten önskar planera och registrera kontakt med patient via telefon eller brev, som inte definieras som en distanskontakt, kan befintliga kontakttyperna "Telefonkontakt" eller "Brevkontakt" användas. Ingen patientavgift tas ut.

Uppföljning och statistik på telefonkontakter kan göras genom att mäta antalet poster i patientjournalen, via anteckningstyp eller journaltyp "Tfn" beroende på vilken rutin man har på vårdenheten för detta.

OBS! Använd ej anteckningstyp "Distanskontakt via telefon"

[Rutin "Telefonkontakt som ej är distanskontakt"](#)

Observera

- **Påminnelse receptförnyelse**  
Påminnelse att göra receptförnyelse ska inte bokas i tidbok utan det är JO20 som ska användas.
- **Begäran om förlängning av sjukintyg**  
Registreras som en telefonkontakt/brevkontakt och avgift ska erläggas av patienten.

## Oannonserad bokning

Kontakttyp "Oannonserad bokning" ska användas endast vid bokning av oannonserade drogtestar som sker på uppdrag av Transportstyrelsen. Syfte är att bokningen ej ska gå att se på journalen via nätet.

För dokumentation och registrering av drogtest utan förvarning, se rutin

[Drogtest utan förvarning - handläggning](#)

## Tidbokning av patienter från Kriminalvården

Det finns inget lagkrav som stödjer rätten att dölja en intagen patients bokade tider på 1177 vilket innebär att Region Halland inte kan dölja information genom att välja kontakttyp "oannonserad bokning". Patienterna ska av samma anledning inte heller hanteras på papper vid sidan av.

Region Halland har ingen laglig rätt att frånta dessa personer deras möjligheter att ta del av sin information via 1177 vilket innebär att dessa besök ska hanteras på samma sätt som för en person som inte är intagen på en Kriminalvårdsanstalt

Vi är medvetna om att det finns olika praxis i våra regioner men Region Halland följer de rekommendationer som är framtagna i samråd med vår regionjurist.

## Riktade hälsosamtal till 40-åringar

Region Hallands riktade hälsosamtal för 40-åringar, för att ge möjlighet till förbättrade levnadsvanor och därigenom minska risken för hjärt-kärlsjukdomar och diabetes typ 2, ska registreras på följande sätt:

**Besöksorsak:** Riktade hälsosamtal 40 år

**Besökstyp:** Hälsovård

**Nybesök:** NEJ

**Avgiftstyp:** HV (hälsovård) **Viktigt att denna avgiftstyp används** annars kommer besöken att räknas med bland vårdgarantibesöken

**Betalsätt:** Gena

**Journaltyp:** RIHÄ (Riktade hälsosamtal)

**Diagnoskod:** Z10.8 (Rutinmässig allmän hälsokontroll av andra definierade befolkningsgrupper)

**Åtgärds kod:** DV030 (hälsosamtal)

**Orsakväntan kod:** K (används vid bokning av dessa besök).

Besöken ingår inte i täckningsgraden. Avgift får tas ut för uteblivit besök enl hälsovård. Om hälsosamtalet resulterar i att person behöver utredas vidare av sjukvården blir den vårdkontakten ett nybesök, om det handlar om ett nytt hälsoproblem som inte tidigare är känt.

## Kontaktsjuksköterska

En kontaktsjuksköterska samordnar vård för patient, hjälper patient i råd och stöd under sin behandling, ser till att vården som behövs finns och gör patient delaktig i

sin vårdplan mm. Detta finns beskrivet på 1177.

Det en kontaktsjuksköterska gör är viktigt men kan inte likställas med sjukvårdande behandling vilket innebär att vi inte kan ta ut någon patientavgift av patient och inte heller registrera något besök. Det räcker att det skrivs en anteckning i journalen. Om det av någon anledning önskas registrera besök (inte tvingande) måste besöket vara bokad med besöksformen "**medverkan enstaka besök**". Tänk på att dessa besök inte ingår i sen om- och avbokning eller uteblivet besök just för att de inte räknas som sjukvårdande behandlingsbesök. Om kontaktsjuksköterskan även jobbar som sjuksköterska och ger behandling till patient är det ett vanligt sjuksköterskebesök 100 kr

### Vårdkontakt för begäran av utfärdande av intyg

En vårdkontakt som endast är bokad för att patient önskar någon form av intyg ska registreras med kontakttyp Hälsovård, avgiftstyp HV och betalsätt Gena. I försäljningen tar man betalt för intyget enligt Gula Taxan. Välj rätt artikel i försäljningen "intyg med moms" eller "intyg utan moms"

### Forskningsprojekt/studie

Forskningsprojekt/studier kan innehållsmässigt vara utfärdade på olika sätt och bedrivs av olika myndigheter. Vissa studier handlar om vårdbesök och provtagningar. För dessa har vi kontakttyp och betalsätt Folm (forskning och läkemedel). Andra projekt kan t ex vara träningsbehandlingar som leds av annan person än vårdpersonal. För att besök ska kunna registreras måste det finnas en vårdkontakt mellan patient och vårdpersonal. (Hälsoinformatik-ärende 22087)

### Tidsgräns, sen om- och avbokning och uteblivet besök,

2023-05-01 Tidsgräns för sen om- och avbokning är 24 timmar i hela Region Halland men vården fakturerar för 23 timmar.

Avgift för sen om- och avbokning är ordinarie patientavgift

Avgift för uteblivet besök är dubbel avgift.

Gäller även för barn och ungdomar under 20 år och 85 år och äldre och andra avgiftsfria besök.

Provtagning är inte längre undantagna

Undantagna verksamheter

BVC • Graviditetsbesök inom kvinnohälsovården • Specialistmödravården eller undersökning med ultraljud vid graviditet • Ungdomsmottagning • Screening såsom mammografi, gynekologisk cellprovtagning och aortascreening • Blodcentralen

### Besök som ej genomförs

Patient som är ankomstregistrerad till ett bokad planerat mottagningsbesök där besöket ej blir av pga olika anledningar orsakade av vården, ska makuleras (ingen behandling är påbörjad). Patient ska gå via kassan och få återbetalt den erlagda patientavgiften.

Om det gäller Dagsjukvårdsbesök ska även detta makuleras men om NCS läkemedelsmodul är aktiverad är inte makulering möjlig. I dessa fall ska besökstypen ändras från Dagmedicin/Dagkirurgi till Mottagningsbesök och avgiftstyp P0 och betalsätt Gena ska användas. Patient ska ha tillbaks erlagd patientavgift. Vårdkontakt på detta mottagningsbesök som ej går att makulera ska diagnosregistreras med bidiagnoskoden Z53.8.

I de fall där besök/operation ej kan genomföras p g a att patienten inte har följt de förberedelser som hen fått information om, ska ingen återbetalning av erlagd patientavgift göras. Besöket ska registreras som ett mottagningsbesök.

[Makulering av öppenvårdsbesök som ej blir av](#)

### **Besök som ej slutförs pga oförutsedda problem i vården**

Om en patient behöver komma tillbaka på ytterligare ett besök, eftersom den bokade planerade vårdkontakten inte slutförts pga t ex tekniskt strul, är detta besök avgiftsfritt för patient. Registreras med P0/Gena och besöksform "medverkan enstaka besök"

### **Patienter under 20 år/85 år eller äldre**

Patienter som är under 20 år samt patienter som är 85 år eller äldre har avgiftsfri öppenvård (gäller ej hälsovård). Se instruktioner i [Kassaregistrering](#) hur dessa vårdkontakter registreras. (Patienter under 20 år har även avgiftsfri slutenvård.)

### **BVC besök**

BVC besök registreras med avgiftstyp P0 och betalsätt Gena

### **Barnhälsovårdspsykolog besök**

Då barn går till barnhälsovårdspsykolog ska MVO vara 009 (barnhälsovård). Besök registreras med P0 och Gena

### **Vårdnadshavare som träffar barnhälsovårdspsykolog som egen patient**

Ibland behöver vårdnadshavare psykologhjälp som egen patient, men tycker det är bra att gå till barnhälsovårdspsykologen eftersom denne känner till barnet och barnets problematik. Det är OK att gå hos barnhälsovårdspsykologen men MVO ska då ändras till 016, allmänmedicinsk vård, och patient ska betala för sitt vårdbesök med psykolog

### **1177 Vårdguiden eller annan tjänst med chattfunktion**

Att ärende hanteras via 1177 är inte alltid lika med att en vårdkontakt ska registreras, innehållet avgör. Om behandling eller förlängning av en sjukskrivning sker via 1177 ska det likställas med skriftlig distanskontakt och patient ska vara informerad om att en patientavgift tas ut eftersom det ersätter ett fysiskt besök.

### **NCS dagvårdslista**

För att komma åt NCS dagvårdslista i öppenvården måste klinikens mottagning ha en koppling mot "Dagsjukvård öppenvård". När mottagning har den kopplingen kan man vid bokning välja "dagsjukvård öppenvård" och då har man tillgång till NCS dagvårdslista i öppenvården.

Att vid bokning välja "Dagsjukvård öppenvård" innebär inte med automatik att det är Dagsjukvårdsbesök dvs Dagkirurgi eller Dagmedicin, utan det är innehållet i besöket som avgör om det är Dagsjukvård eller Mottagningsbesök. Dagsjukvård är ett mer omfattande besök än ett mottagningsbesök. Läs mer om Dagkirurgi och Dagmedicin [här](#)

### **SIP – samordnad individuell vårdplan**

Om det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ges stöd genom en samordnad individuell vårdplan. För registrering se länk.

[SIP - samordnad individuell vårdplan, Gemensam dokumentation och registrering](#)

## Avstämningsmöte med Försäkringskassan

Vid avstämningsmöte med Försäkringskassan är det alltid Försäkringskassan som äger besöket, d v s de kallar till mötet, dokumenterar under mötets gång och delger deltagarna detta material. Om patient deltar i avstämningsmötet kan det på patienten registreras ett besök med besöksformen "Medverkande enstaka besök". Om patient INTE deltar i avstämningsmötet kan läkare eller annan vårdpersonal registrera ett besök men det ska då vara med besöksformen "Medverkan enstaka besök". Om läkare delat har vården rätt att fakturera Försäkringskassan för läkarens tid. Detta görs via försäljningen.

## Sluten vård

Länk: [Rutin Inskrivning, överflyttning, permission samt utskrivning av patient](#)

### Akut- eller planerad inskrivning SV11

I inskrivningsbilden till slutenvård kan man ange om inskrivningen är Akut eller Planerad. Akut används vid de tillfällen då patient inkommer akut till sjukhuset, oftast via akutmottagning, i dessa fall ska ett A anges i inskrivningsbilden.

En patient som skrivs in i slutenvården som en öppen retur, eller patient som tas över från annat sjukhus, samt patienter från väntelistan ska skrivas in som planerade inskrivningar dvs ett P ska anges i inskrivningsbilden. Undantag om det är en patient som flyttar till annan klinik p g a akut åkomma, då ska givetvis A (akut) anges i inskrivningsbilden.

OBS! Värdet Akut är förvalt.

Viktigt att ange rätt värde eftersom detta ligger till grund för återinskrivningar som vi regelbundet rapporterar till Socialstyrelsen.

Planerad slutenvård är alltid slutenvård även om vårdtillfället avslutas inom några timmar, d v s planerad slutenvård ska aldrig göras om till en öppenvårdskontakt.

#### *Exempel:*

Patienter kommer till vårdavdelning för planerad inläggning. Genomför det planerade ingreppet och patienten mår så bra att hen kan skrivas ut efter enbart några timmar. Ingen slutenvård krävs.

Detta slutenvårdstillfälle är fortsatt slutenvård trots den korta vårdtiden och patient betalar slutenvårdsavgift. Ska inte göras om till en öppenvårdskontakt.

Då patienten skrivs ut från slutenvården används den utskrivningskod som beskriver vart patienten skrivs ut till, ex ordinärt boende. När det gäller patienter med "öppen retur" ska inte "öppen retur" användas som utskrivningskod, utan endast som inskrivningskod.

### Flera inskrivningar i slutenvården samma dag

Då två inskrivningar görs samma dag, t ex patient blir inskriven på kirurgen kl 08.00, blir utskriven 11.00, blir senare samma dag 16.00 inskriven på annan klinik, betalar patient bara för ett vård dygn. Patient betalar för den första inskrivningen, den andra inskrivningen ska vara 0 kr för första vård dygnet. Det står i hälso- och sjukvårdslagen att en patient bara ska betala en vård dygnsavgift per vård dag

Systemet "larmar" inte om detta och på GAS ser man inte detta i filerna. Patient får själv säga till alternativt att då verksamheten i VAS ser att det varit en inskrivning tidigare samma dag kontakta GAS så att de tar bort en vård dygnsavgift.



### Flyttningar mellan olika kliniker

Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom en och samma klinik.

Patient som flyttas inom Hallands sjukhus mellan orterna Halmstad och Varberg som fortsatt **tillhör samma klinik**, räknas som ett vårdtillfälle. Dessa patienter ska således **inte** skrivas ut utan det ska endast bytas avdelning. (Observera att Medicinkliniken i Varberg respektive Halmstad är två olika kliniker, vilket innebär att patienten ska skrivas ut vid flytt inom medicinkliniken).

Patienter som flyttas till Hallands sjukhus Kungsbacka ska däremot skrivas ut även om vården fortsätter inom samma specialitet (MVO) eftersom specialistvården i Kungsbacka sker på annan klinik.

Om patient av medicinska skäl flyttas **mellan olika kliniker** skall vården på respektive klinik räknas som ett separat vårdtillfälle, d v s patienten ska skrivas ut och in på nytt igen på den nya kliniken.

### Behandling under vårdtillfälle

Behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal som sker inom *samma* medicinska verksamhetsområde (MVO)/klinik, som har **medicinskt samband** med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus, ingår i vårdtillfället. Registrering av KVÅ-åtgärderna ska ske på den klinik som patienten varit inskriven på i samband med avslutning av vårdtillfället. Registrering av åtgärderna kan ske på den mottagning som utför behandlingen på kontakttyp **"Behandling under vårdtillfället"**. (*Behandling under vårdtillfället* exkluderas vid statistikuttag.)

Behandling hos hälso- och sjukvårdspersonal från *annat* medicinskt verksamhetsområde/klinik, som har **medicinskt samband** med vårdtillfället och patient är inskriven på samma sjukhus, ingår i vårdtillfället. Registreras med kontakttypen **"Behandling under vårdtillfället"** av den vårdenhet som utför behandlingen. Obligatoriskt att registrera KVÅ-åtgärder **på den vårdenhet där patienten är inskriven** i slutenvård. Registrering av åtgärderna kan ske på den vårdenhet som utför behandlingen. (*Behandling under vårdtillfället* exkluderas vid statistikuttag.)

#### Undantag:

De besök som sker under pågående vårdtillfälle och som **inte** har medicinskt samband med vårdtillfället ska beaktas som ett vanligt mottagningsbesök och därmed obligatoriskt att registrera. Det gäller planerade eller oplanerade besök inom annat MVO/klinik på grund av annan åkomma (tidigare/ny), eller besök som har samplanerats med vårdtillfället av praktiska skäl för patienten.

### Besök som övergår till vårdtillfälle i slutenvård

Besök på öppenvårdsmottagning som leder till **direkt** inskrivning i slutenvård ska registreras och räknas som en öppenvårdskontakt. Mottagningsbesöket registreras med KVÅ-kod XS100 (Oplanerad inskrivning i slutenvården). Utförda KVÅ-åtgärderna ska registreras på den klinik som patienten varit inskriven på, i samband med avslutning av vårdtillfället.

### In- och utskrivning vid åtgärd på andra sjukhus utanför regionen (annan vårdgivare)

Patient som behöver få utfört åtgärder på sjukhus utanför regionen **ska skrivas ut**, även om patienten beräknas återkomma inom samma dygn. Definitionsmässigt är det som om det vore två olika sorters patienter, en som är sjuk och skickas iväg för att få en åtgärd och en åtgärdad patient som kommer för eftervård.

## **Patient som under ett slutenvårdstillfälle transporteras till annat sjukhus inom regionen för operation/åtgärd**

### *Exempel:*

Patient inskriven i slutenvård i Halmstad, behöver opereras i Varberg under pågående vårdtillfälle. Då operationen ingår i det pågående vårdtillfälle i Halmstad ska inte patienten skrivas ut från i Halmstad och KVÅ koden för utförd åtgärd ska registreras på detta vårdtillfälle

Operationstillfället i Varberg registreras med kontakttyp "Behandling under vårdtillfället". Om Varberg vill diagnos och åtgärdsregistrera sin vårdkontakt så får man tänka på att den ska exkluderas vid utdata då åtgärden även finns registrerad på slutenvårdstillfället i Halmstad

Om det beslutas före avresa till Varberg att patient ska stanna kvar och vårdas där efter operation ska patient skrivas ut från vårdtillfället i Halmstad vid avresa (annan klinik) och Epikris ska göras. KVÅ koden för utförd åtgärd registreras på vårdtillfället i Varberg

Om det i stället beslutas efter operation i Varberg att patient ska stanna kvar där och vårdas kontaktas sjukhuset i Halmstad som skriver ut patient till annan klinik.

Observera att operationen då tillhör vårdtillfället i Halmstad och KVÅ koden för utförd åtgärd ska registreras på detta vårdtillfälle. I Varberg ska besöket vara registrerat med kontakttyp "behandling under vårdtillfället".

## **När ska avliden patient skrivas ut från avdelningslistan SV54**

Då patient är inskriven i slutenvården och avlider på avdelning ska patient skrivas ut den dagen hen avlider. Viktigt att utskrivningsdatum är samma som avlidendatum. Om patient av någon anledning inte kan skrivas ut den dagen hen avlider utan det blir dagen efter, ska utskrivningsdatumet bakåt dateras, dvs utskrivningsdatumet ska ändras till avlidendatumet.

## **Öppenvårdsbesök efter avslutat slutenvårdstillfälle**

Vissa patienter får under sitt slutenvårdstillfälle träffa hälso- och sjukvårdspersonal från öppenvården för att det anses ingå i patientens slutenvård. Ibland har hälso- och sjukvårdspersonalen inte möjlighet att träffa patienten under tiden patient är inskriven i slutenvården utan den kontakten sker vid senare tillfälle.

När patienten, efter sin utskrivning från slutenvården, träffar denne hälso- och sjukvårdspersonal i öppenvården registreras det som ett vanligt öppenvårdsbesök där patient betalar patientavgift enligt regelverk.

## **In- och utskrivningssätt**

Region Halland rapporterar data till SKL och Socialstyrelsen vad gäller in- och utskrivningssätt i slutenvården. Det som rapporteras är enbart första positionen i in- och utskrivningssätt

### *Inskrivningssätt:*

- 1 = från annat sjukhus eller annan klinik
- 2 = från särskilt boende
- 3 = från ordinärt boende

### *Utskrivningssätt:*

- 1 = Till annat sjukhus eller annan klinik
- 2 = Till särskilt boende
- 3 = Till ordinärt boende
- 4 = Avliden

Utöver skyldighet att kunna rapportera in- och utskrivningssätt till SKL och Socialstyrelsen finns också lokala uppföljningsbehov i Region Hallands verksamhet. Därför är de in- och utskrivningskoder som används i VAS skapade med två positioner, där siffran i andra positionen täcker in de RH lokala uppföljningsbehov.

#### *Inskrivningssätt:*

- 11** – Från annan klinik/förvaltning inom Region Halland (omfattar kliniker inom HS, Psykiatri samt Falkenbergs palliativa enhet)
- 13** – Från annat sjukhus utanför Region Halland
- 14** – Privat sjukhus (t ex Movement)
- 20** – Från servicehem eller särskilt boende (Boende där det finns personal tillgänglig dygnet runt, t ex äldreboende, servicehem, sjukhem m fl.)
- 22** – Från behandlingshem (Gäller BUP)
- 23** – Öppen retur från servicehem eller särskilt boende
- 30** – Från hemmet (eget boende exempelvis villa, lägenhet, bostadsrätt, dvs man äger/hyr sin egen bostad)
- 32** – Nyfödd från Halmstad
- 33** – Öppen retur (öppen retur från eget boende)
- 34** – Nyfödd från Varberg
- 36** – Bostadslös

#### *Utskrivningssätt:*

- 11** – Till annan klinik/förvaltning inom Region Halland (omfattar kliniker inom HS, Psykiatri samt Falkenbergs palliativa enhet)
- 13** – Till annat sjukhus utanför Region Halland
- 14** – Till privat sjukhus (t ex Movement)
- 20** – Till servicehem eller särskilt boende (Boende där det finns personal tillgänglig dygnet runt, t ex äldreboende, servicehem, sjukhem m fl.)
- 22** – Till behandlingshem (Gäller BUP)
- 30** – Till hemmet (eget boende exempelvis villa, lägenhet, bostadsrätt, dvs man äger/hyr sin egen bostad)
- 31** – Hem på egen begäran
- 36** – Bostadslös
- 40** – Avliden

### **Uppföljning av flera samlade vårdtillfällen**

För att i uppföljningssyfte benämna flera på rad registrerade/genomförda vårdtillfällen (utan glapp i tid, där patienten inte lämnar slutenvården, i praktiken talar vi om klinikbyten under vårdtillfället), där vart och ett sker på olika specialiteter, används begreppet **"Sjukhusvårdtillfälle"**.

### **Patientkategorier**

Patientkategori anges vid inskrivning i slutenvård. Genom att ange t ex patientkategori 28 så innebär det att det inte skapas någon faktura för patienten för vårddygnsavgift.

- 10 = Vårdavgift
- 12 = Pensionär (kommer med automatik för person över 65 år)
- 14 = Förtidspension yngre än 40 år (gäller aktivitetsersättning)
- 20 = Barn och ungdom under 20 år (kommer automatiskt)
- 22 = Värnpliktig – faktureras ej
- 24 = Häktad – faktureras ej
- 26 = Flykting – faktureras ej (Asylsökande och tillståndslösa)

28 = Reglerad avgiftsfrihet (används t ex då LVM intyg finns och då planerad operation blir inställd)

## Diagnos och åtgärd (primärklassificering)

För all slutenvård och för läkarbesök i specialistvård, exklusive primärvård, föreligger en skyldighet att till Socialstyrelsens Patientregister (PAR) rapportera diagnoser (ICD-10-SE) samt det åtgärder (KVÅ) som utförts. Uppgiftsskyldighet rörande öppen psykiatrisk vård ska under 2021 utvidgas till att också gälla andra yrkesgrupper än läkare.

Se rutin [VAS - epikrisskrivning, kodning](#)

Med anledning av den nya väntetidsuppföljningen ska även besök i Närsjukvård registreras med en diagnos. Gäller all legitimerad personal. All utdata vad gäller diagnos och KVÅ hämtas från sökord Diagnos/KVÅ via registrering i DR16. Sökordet Diagnos ska endast användas i journaltyp OpBe och Läk (anttyp IVA ut).

### Huvuddiagnos

Huvuddiagnosen är oftast en sjukdom eller ett symptom, men kan även omfatta andra anledningar som varit orsaken till vårdkontakten.

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

### Bidiagnos

Utöver den obligatoriska huvuddiagnosen kan som bidiagnoser registreras ett eller flera tillstånd som haft betydelse för den aktuella vårdkontakten. Endast sådana diagnoser som haft relevans för vården bör registreras. Dessa bidiagnoser bör om möjligt ordnas efter sin relativa betydelse.

Socialstyrelsen definierar bidiagnos som annat tillstånd som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt.

Socialstyrelsens klassificeringsanvisningar skall tillämpas för val av huvud- och bidiagnos vid registrering till patientstatistik. Se länk!

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

Särskilda anvisningar finns för diagnosklassificering i öppen vård.

Klassificeringsanvisningarna kan tillämpas av samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården. Syftet med anvisningar är att skapa förutsättningar för att klassificering av sjukdomar och andra hälsoproblem ska kunna ske på enhetligt sätt.

I anvisningarna finns exempel på kodning av olika öppenvårdskontakter. Se länk!

[Anvisningar för diagnosklassificering i öppen vård](#)

### Åtgärd

Åtgärder som utförs i samband med vårdkontakten ska dokumenteras i journalen men allt måste inte klassificeras och kodas. Åtgärder som i relation till övriga åtgärder under vårdkontakten framstår som ringa **bör inte** registreras.

Se länk!

[Anvisningar för kodning av vårdåtgärder.](#)

För patient som **remitteras för åtgärd**, som utförs av annan självständig hälso- och sjukvårdspersonal, ska åtgärden inte registreras av remitterande hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Åtgärd vid normalbesök**

Åtgärder som ingår vid normalbesök ska **inte** registreras (t ex inhämtande av anamnes, blodprovstagning för rutinprover, läkemedelsförskrivning, sjukintyg).

### **Diagnos som ändras under en pågående vårdprocess**

Diagnos som tidigare registrerats utifrån den fakta som då var känd och som då stämde, men som längre fram i vårdprocessen visar sig vara en annan diagnos, ska inte ändras retroaktivt.

## Bilaga 1

# Registrering av öppenvårdsbesök på akutmottagning inom specialistvården

---

### Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Triagering](#)

---

### Syfte

Rutinen ska stödja ett gemensamt arbetssätt för registrering och jämförbar utdata inom akutklinikerna i Region Halland

På akutmottagningar triageras alltid patient av en sköterska

### Triagering

#### Sköterskekontakt

*Sköterska triagerar patient till annan öppenvårdsmottagning eller till vårdcentral.*

Ssk besöket registreras som ett hänvisningsbesök 0 kr.

Besökstyp: Hänvisad

Avgiftstyp: P0

Betalsätt: Gena

Ssk tar själv hand om patienten och sen hänvisas patient hem.

Besöket registreras som ett mottagningsbesök och patient betalar 100 kr.

#### Läkarkontakt

*Patient träffar läkare och går sen hem*

Inget ssk besök registreras

Patient betalar 450 kr för mottagningsbesök läkare.

#### Återbesök inom 24 timmar

Till samma akutmottagning för samma åkomma är avgiftsfritt.

Besöket registreras som ett besök inom 24 timmar, 0 kr

Besökstyp: Mottagning

Avgiftstyp: L4

0 kr

Betalsätt: Bi24 (Besök inom 24 timmar)

*Patient träffar läkare 1 och flyttas till läkare 2 inom, annan specialitet på akutmottagningen*

Besök till läkare 1 registreras som ett överflyttningsbesök.

Besökstyp: Överflyttningsbesök

Avgiftstyp: P0

Betalsätt: Gena.

Besök till läkare 2 registreras som ett mottagningsbesök 450 kr.

*Patient träffa läkare och remitteras vidare till en annan specialistvårdsmottagning samma dag.*

Besök till läkare på akutmottagning registreras som ett mottagningsbesök, avgiftstyp L4, 450 kr.

Besök till läkare på annan specialistvårdsmottagning registreras som ett besök inom 24 timmar, 0 kr.

Besökstyp: Mottagning

Avgiftstyp: L2

0 kr

Betalsätt: Bi24 (Besök inom 24 timmar)

*Patient träffar läkare som gör bedömning att en operation ska göras*

Besöket till läkare på akuten registreras som ett mottagningsbesök, avgiftstyp L4, 450 kr.

Besöket på operationsenheten registreras som ett dagkirurgibesök.

Besökstyp: Dagkirurgi

Avgiftstyp: L2

0 kr

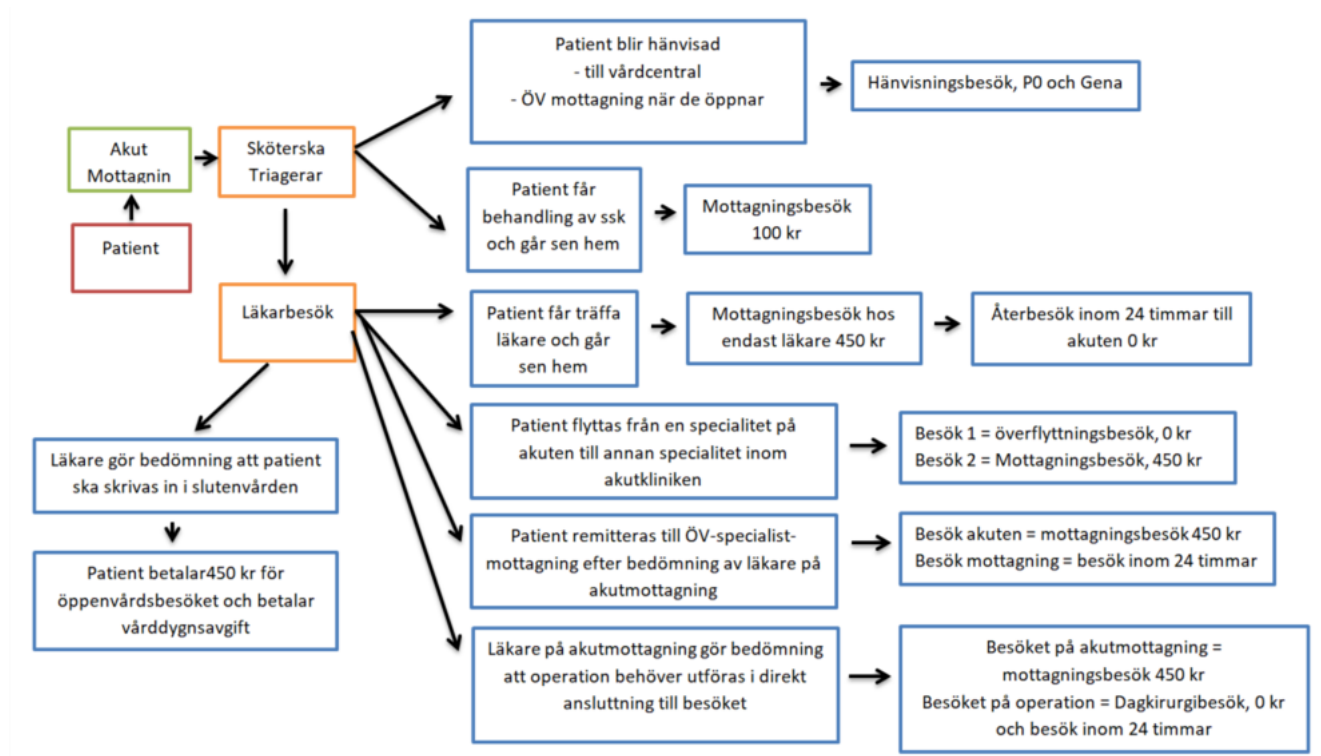
Betalsätt: Bi24 (Besök inom 24 timmar)

*Patient träffar läkare på akuten som gör bedömning att patient behöver slutenvård*

Besök till läkare på akuten registreras som ett mottagningsbesök, avgiftstyp L4, 450 kr.

Patient skrivs in i slutenvården och betalar vårddygnsavgift.

Ingen återbetalning av öppenvårdsavgiften görs.



## Bilaga 2

# Registrering av flera öppenvårdsbesök inom specialistvården samma dag

---

### Hitta i dokumentet

#### Syfte

Patient kommer på bokad planerat/akut/remissbesök till specialistvården  
Patient blir hänvisad till akutmottagning

Patient kommer på bokad planerat eller akut specialistvårdsbesök som leder till en oplanerad inskrivning i slutenvården

---

### Syfte

Rutinen ska stödja ett gemensamt arbetssätt för registrering och jämförbar utdata inom specialistvården i Region Halland

### Patient kommer på bokad planerat/akut/remissbesök till specialistvården

Patient betalar för sitt specialistvårdsbesök.

Patient blir remitterad av **specialistläkare** till akutmottagning eller annan vårdspecialitet med en gång, patient betalar ingen patientavgift för det kommande remitterade besöket, registreras som ett besök inom 24 timmar

Besökstyp: Mottagningsbesök

Avgiftstyp: L2

Betelsätt: Bi24 (besök inom 24 timmar)

### Patient blir hänvisad till akutmottagning

Patient kommer på planerat- eller akut specialistvårdsbesök.

Specialistvårdsmottagningen hänvisar patient till akutmottagningen då inte specialistmottagningen hinner ta emot patient.

Mottagningsbesöket i specialistvården ändras till ett överflyttningsbesök, dvs det är endast besökstypen som ändras. Patient har redan betalt för sitt besök och det ska kvarstå.

Besöket på akuten registreras som ett vårdgivarinitierat besök 0 kr.

Besökstyp: Mottagningsbesök

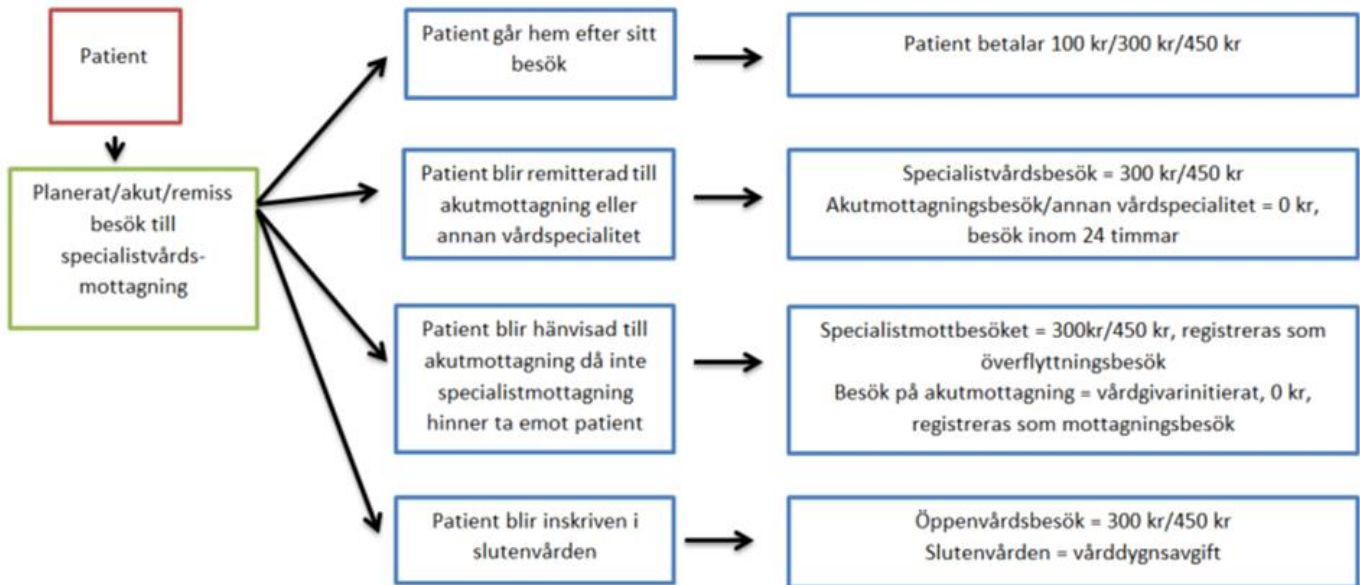
Avgiftstyp:L4

Betelsätt: Vårdgivarinitierat



Patient kommer på bokat planerat eller akut specialistvårdsbesök som leder till en oplanerad inskrivning i slutenvården

Patient betalar för öppenvårdsbesöket och vårddygnavgift för slutenvården.



## Bilaga 3

# Registrering av öppenvårdsbesök till olika HoSP inom specialistvård och närsjukvård på samma mottagning/klinik

---

### Hitta i dokumentet

[Syfte](#)  
[Bokat planerat teambesök](#)  
[Samplanerade öppenvårdsbesök samma dag](#)

[Vårdgivarinitierat besök](#)  
[Drop-in mottagning inom Närsjukvården](#)

---

## Syfte

Rutinen ska stödja ett gemensamt arbetssätt för registrering och jämförbar utdata i Region Halland.

## Bokat planerat teambesök

Teambesök är ett öppenvårdsbesök där patienten möter ett vårdteam. Ett vårdteam är en grupp av samverkande hälso- och sjukvårdspersonal där var och en har självständigt behandlingsansvar och med uppgift att svara för vård av enskild patient eller grupp av patienter.

Teambesöket ska vara planerat och flera vårdgivare kan träffa patienten samtidigt eller direkt efter varandra.

Teamet ska ha ett gemensamt syfte och mål samt ge ett större mervärde för patienten än ett enskilt besök.

Syftet med teambesöket är att göra en gemensam multidisciplinär bedömning eller uppföljning av patientens behov av rehabilitering och planering av behandlingsinsatser.

Patient betalar bara en avgift

Medverkar läkare i teamet äger läkaren teambesöket och patientavgift erläggs för läkare. Besöket registreras som ett mottagningsbesök med besöksform Teambesök.

Medverkar ingen läkare bestämmer teamet vem som ska äga besöket och patientavgift erläggs för den HoSP. Den som äger teambesöket registrerar sitt besök med besöksform Teambesök.

Övriga medlemmar i teamet registrerar sina besök som mottagningsbesök med besöksform Medverkan team/gruppteambesök, avgiftstyp P0 och betalsätt Gena.

## Samplanerade öppenvårdsbesök samma dag

Då verksamheten för att underlätta för patienten samplanerar bokade planerade öppenvårdsbesök för olika HoSP betalar patienten för varje enskilt besök.

Då samma HoSP samplanerar mottagningsbesök med olika hälsoproblem till sig själv, registreras detta som flera enskilda besök till HoSP och patient erlägger avgift för varje besök.

## Vårdgivareinitierat besök

Patient är på **planerat** bokad **besök** "Sjukvårdande behandling", hos ex sjuksköterska. **Under besöket** identifieras ett behov som innebär att sjuksköterskan måste ha en medicinsk bedömning av läkare för att kunna fortsätta sin behandling.

- Det ursprungliga planerade besöket hos sjuksköterskan registreras som "Sjukvårdande behandling" och det efterföljande läkarbesöket registreras som "Vårdgivareinitierat besök".

### *Förtydligande*

Patient är på **planerat** bokad **besök** "Sjukvårdande behandling", hos sjuksköterska för en såromläggning. I samband med detta besök identifieras att såret inte ser bra ut och ssk behöver ha en medicinsk bedömning av läkare. Läkare tittar på såret och tar ställningstagande till om **antibiotika behöver förskrivas på recept**. Om läkare efter den medicinska bedömningen förskriver receptet ska denna läkaraktivitet registreras som ett **vårdgivareinitierat besök**, 0 kr. Detta även om det i vissa fall blir så att läkare väljer att inte träffa patienten.

Grundprincipen är att den ursprungliga **planerade** bokade vårdkontakten registreras som ett ordinarie besök och efterföljande vårdkontakter registreras som "Vårdgivareinitierat besök".

Om patient är på **planerat** bokad besök "Sjukvårdande behandling" hos ex sjuksköterska och sjuksköterska ser att patient har ett behov av att få kontakt med läkare, men det behöver ej ske samma dag, är läkarbesöket ett eget mottagningsbesök med patientavgift. Detta även om det finns tid samma dag till läkare

*Exempelvis* Om patient är på ett bokad planerat besök till sjuksköterska för en omläggning och patient säger att hen har smärta och behöver smärtstillande, är **inte** läkarbesöket i dessa fall ett vårdgivareinitierat besök då det inte har med sjuksköterskans behandling av såret att göra

## Drop-in mottagning inom Närsjukvården

Ssk gör en triagering på **drop-in mottagning** och tar prover som exempelvis påvisar någon form av bakterier. Läkarkonsultation behövs för ställningstagande till antibiotika och en receptförskrivning.

I dessa fall registreras en läkarkontakt och patient får betala 200 kr.

Inget ssk besök registreras enligt triageringsreglerna.

Läkare ska dokumentera i VAS journalen att läkemedel har förskrivits och diagnos ska sättas. Om sköterskan gjort en omfattande besöksanteckning kan läkaren i sin journal hänvisa till denna anteckning.

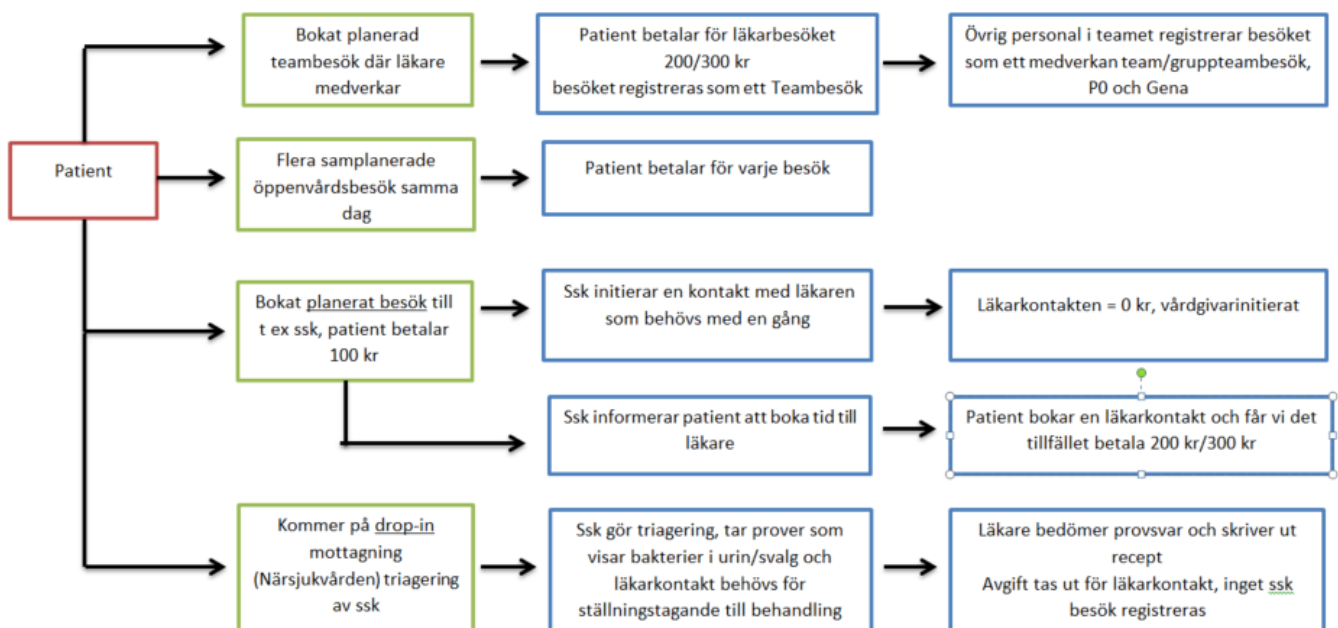
I de fall ssk tar prover och inga bakterier påvisas blir det endast ett mottagningsbesök hos ssk eftersom patient därefter går hem. Detta kostar 100 kr

I de fall då ssk bedömer att patient ska träffa läkare samma dag bokas tid till läkare. Inget ssk besök registreras.

Läkartiden kan bli med en gång alternativt att patient får vänta någon eller några timmar.

I de fall ssk bedömer att patient ska träffa läkare men det kan vara annan dag och tid bokas in någon dag senare betalar patient för ett ssk besök 100 kr då ssk gjort en medicinsk bedömning av patient.

### Öppenvårdsbesök till olika vårdgivarkategorier inom specialistvård/närsjukvård på samma mottagning



## Uppdaterat från föregående version

sid 22 Nytt stycke om Tidbokning av patienter från Kriminalvården

### Tidigare versionsuppdateringar

- Sid 22 Nytt stycke om kontaktsjuksköterska, sidan 14 Nytt stycke om Endoskopi och på sidan 13 lagt in en länk till VAS-Konsultation
- Nytt stycke Forskningsprojekt/studie  
På sidan 4 under stycket "Akut icke akut vård" lagt till en rad om hur läge en akutremiss från närsjukvård till akutmottagning gäller.  
Sidan 24 Nytt stycke om "När ska avliden patient skrivas från avdelningslistan SV54  
Sidan 21, Nya stycken om BVC, Barnhälsovårdpsykologbesök och vårdnadshavare som träffar barnhälsovårdpsykolog som egen patient  
Sidan 20 bytt rubrik på "sen om- och avbokning" till "Tidsgräns, sent om- avbokat besök och uteblivet besök och skrivit in de nya reglerna från 2023-05-01
- Under stycket Hälsovård skrivet att kontakttyp hälsovård alltid ska användas även om det sker på distans. Under stycket avläsning på distans lagt in ny text kring insulinjustering. Nytt stycke för Vårdkontakt om begäran om utfärdande av intyg. Nytt stycke under "slutenvård" Patient som under ett slutenvårdstillfälle transporteras till annat sjukhus inom regionen för operation/åtgärd. Nytt stycket om Flera inskrivningar samma dag