

Förstärkt vårdgaranti och utvidgad uppföljning i Primärvården samt Diagnos- och KVÅ-kodning



Ändring i HSL (2017:30)

- Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får
1. kontakt med primärvården,
 2. **en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,**
 3. besöka den specialiserade vården, och
 4. planerad vård. *Lag (2018:553).*

Började gälla 2019-01-01

Förstärkta vårdgarantin

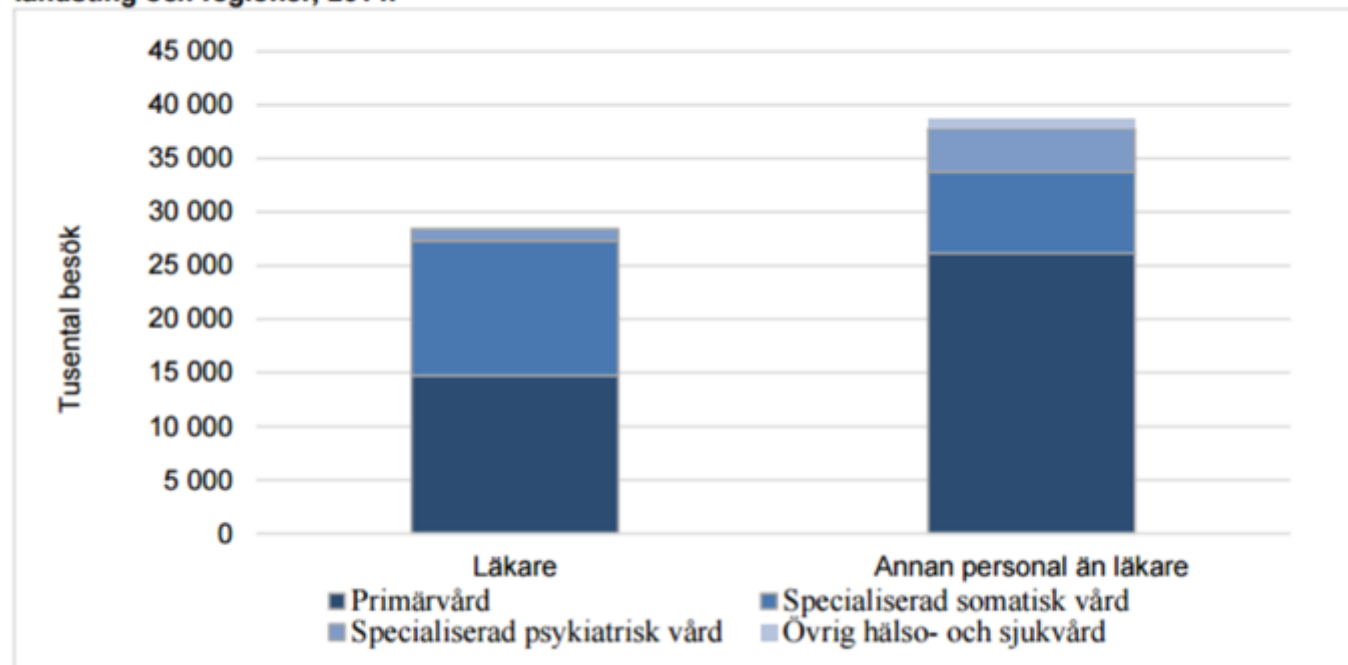
- Den står nu med i hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) som innebär att den enskilde som söker kontakt med primärvården ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. För att fånga den utvidgade förstärkta vårdgarantin ställs krav på diagnos-och åtgärds-koder.

Syfte

- Första steget på en omstrukturering av svensk hälso- och sjukvård
 - Från sjukhus till första linjens sjukvård, grunden är en God och Nära vård
- Kartlägga vad vi gör inom primärvården
- Förbättra tillgängligheten
- Bidra till uppföljning- och verksamhetsutveckling.
- Möjlighet att söka ut data om olika patient-och diagnosgrupper.
- Många besök sker hos andra yrkeskategorier än läkare på en vårdcentral

Besök i primärvården

Diagram 6. Läkarbesök och besök hos övriga personalkategorier efter vårdområde i tusental samtliga landsting och regioner, 2014.



I besök inkluderas mottagningsbesök, hemsjukvårdsbesök, dagsjukvårdsbesök och hembesök.

Utvidgade primärvårdsuppföljningen

- En modell för utökad uppföljning av Primärvården har tagits fram av SKL tillsammans med landsting och regioner. Den möjliggör uppföljning och analys av verksamheten

Vem omfattas av vårdgarantin?

Patienter som kontaktar vårdcentralen för:

- 1) Nytt medicinskt problem
- 2) Öväntad och eller kraftig försämring/förändring av tidigare känt medicinskt problem
- 3) Utebliven behandlingseffekt och patienten vill komma på nytt besök
- 4) Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem som inte har handlagts eller behandlats där

Vem omfattas INTE av vårdgarantin

- Remiss från specialiserad vård för ett *nytt hälsoproblem* som har handlagts eller behandlats inom den specialiserade vården för fortsatt kontroll/uppföljning
- Remiss från specialiserad vård för fortsatt kontroll/uppföljning efter genomförd behandling
- Nylistad/nyinflyttad patient i behov av kontroll/uppföljning av kronisk sjukdom som tidigare genomfördes på den tidigare vårdenheten
- Vaccinationer och hälsointyg
- Rutinmässiga besök inom BHV och MHV
- **Alla övriga återbesök**

Vårdgarantipatient = Nybesök

→ Aktivt val måste göras i Cosmic för besökstyp

Nybesök eller återbesök, förval på återbesök är borttaget utom för BHV och MHV.

Medicinsk bedömning

Med en medicinsk bedömning avses här en meddelad slutsats i form av en diagnos- eller åtgärds kod, av hälso- och sjukvårdspersonal till patient som är dokumenterad i patientens journal eller motsvarande.

Delbetänkande (SOU 2017:53)

Vem gör den medicinska bedömningen?

- Den enskilde ska få en bedömning av **legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal** inom primärvården.
- Den görs av någon som har **tillräcklig kompetens** för att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård.
- Det **medicinska yrkesansvaret** innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen.
- Avgörandet om vem bör utföra den medicinska bedömningen, bör i första hand **bero på patientens enskilda behov**. Det gäller också på det sätt som bedömningen ska göras och kommuniceras.

Vad innebär förändringen?

- Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.
- Vad behöver vårdcentralerna göra för att kunna leva upp till vårdgarantin?

+ Vårdgarantin

1. Patienten tar **kontakt**.



0:an - Behovsbedömning

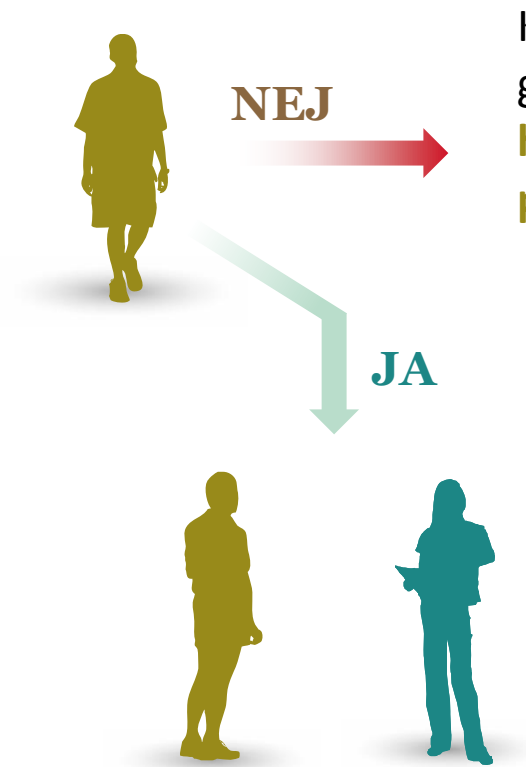
”En typ av bedömning sker i samband med den första kontakten, den s.k. nollan i vårdgarantin. Där sker bedömningen av om patientens tillstånd är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad, dvs. att garantin till besök i primärvården aktiveras.” Proposition 2017/18:83

+ Vårdgarantin

1. Patienten tar **kontakt**.



2. Behöver patienten **vidare kontakt med vårdcentralen**?



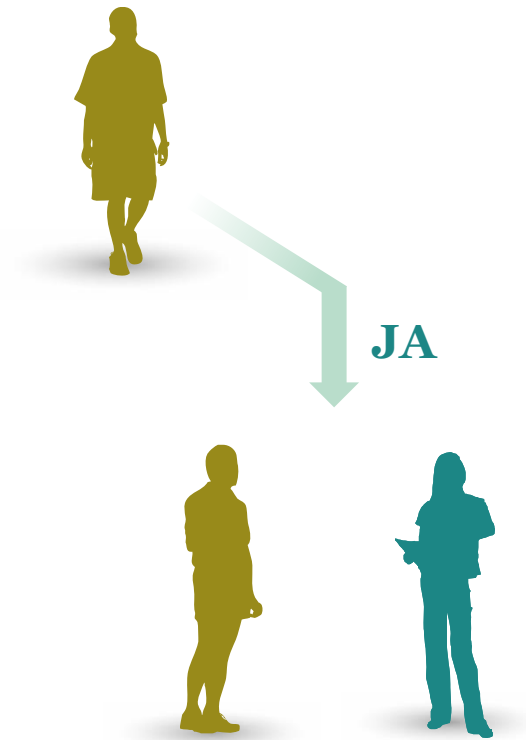
Kan patientens problem omhändertas direkt genom ex. egenvårdsråd och **därmed inte har behov av fortsatt kontakt med VC, ingår patienten inte i vårdgarantin**

+ Vårdgarantin

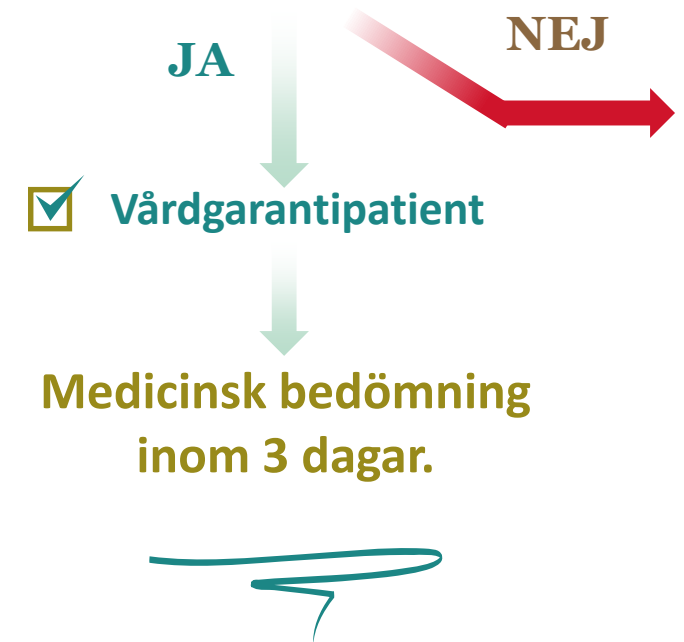
1. Patienten tar **kontakt**.



2. Behöver patienten **vidare kontakt med vårdcentralen**?



3. Har patienten ett **nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/ förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt**?



Hur ska vårdgarantipatienten registreras?

Ni måste aktivt registrera:

- Vårdgarantipatient, alltså nybesök
- Diagnos och/eller KVÅ-koder, inklusive för eventuell yttre orsak
- Medicinskt måldatum, om patienten sätts upp på väntelista
- Avvikelser, alltså om patienten önskar en tid utanför vårdgarantin

Alla övriga uppgifter plockas automatiskt från olika system

Vem ställer/sätter diagnos

- Att ställa diagnos handlar i grunden om att göra en medicinsk bedömning av vilken sjukdom eller hälsoproblem en patient har. Därefter tillkommer att avgöra vilka tillstånd som har betydelse för den aktuella kontakten med sjukvården så specifik som möjligt.
- All hälso- och sjukvårdspersonal som har tillräcklig kunskap om en sjukdom, en funktionsnedsättning eller en skada kan ställa diagnos inom ramen för sin yrkeskompetens.
- Vid besök som journalförs ska en diagnos ställas och registreras. Jämförbart med besök är kvalificerade telefonkontakter och digitala kontakter som till sin natur och omfattning är att jämställa med ett fysiskt besök.

Vilka diagnoser får jag sätta?

- Det är ok att diagnossätta inom sin yrkeskompetens
- Åkommor som diagnostiseras inom din egen förskrivningsrätt samt där du har tillräcklig kunskap om sjukdom eller skada utifrån din yrkeskompetens.
- Upprepa de diagnoser som tidigare ställts av läkare, om diagnosen har relevans för besöket till dig.

Diagnoser i Primärvården

- Diagnos används i det kliniska arbetet som en sammanfattande bedömning av ett tillstånd, d.v.s man bedömer vilket sjukdomstillstånd patienten har.
- För att ställa en diagnos måste man ha kunskap i ämnet och klinisk kunskap om patienten.
- Den ställda diagnosen ska dokumenteras i journalen i enlighet med Patientdatalagen.
- Diagnostexten bör avspegla den kliniska situationen med/för den aktuella patienten och formuleras helt fritt.

Vad ska diagnosregistreras?

Det tillstånd som var anledningen till vårdkontakten:

- Sjukdom
- Symptom
- Hälsoproblem
- Annat:
 - Intyg
 - Utredning
 - Kontroll
 - Vaccination
 - Hälsokontroll

Vilka kodverk används för klassificering?

- Den diagnosklassifikation som används i Region Västmanland är *Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem* i svensk version (*ICD-10-SE*). ICD är i första hand en statistisk klassifikation.
- *Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ)* är ett kodverk som utvecklats vid socialstyrelsen. En åtgärdskod är en kod som används för statistisk beskrivning av åtgärder i bland annat hälso- och sjukvård. Från 1 januari 2007 är det obligatoriskt att rapportera KVÅ-koder till Socialstyrelsen. Dessa ska beskriva vilken vård och behandling som patienten erhållit. Normala rutinåtgärder och övriga ringa åtgärder ska dock inte kodas.



Hur kodar jag mina besök?

- Huvuddiagnos = Varför kommer patienten till dietisten?
- Bidiagnos = Annan för besöket relevant diagnos
- Symtomdiagnos = Används om ingen klar sjukdomsdiagnos kan anges
- KVÅ-koder = Vad gör ni under besöket. Flera KVÅ-koder kan registreras vid ett besök

Om ingen klar sjukdomsdiagnos kan anges?

- Ska det viktigaste symtomet eller hälsoproblemet anges.
- Om orsaken till patientens problem fastställs i en senare fas i utredning, tex vid ett återbesök, ska inte diagnoser angivna för tidigare besök ändras i efterhand.
- Endast diagnoser som haft relevans för besökstillfället och påverkat vård eller behandling, registreras.
- T.ex. kan diabetes mellitus ha relevans för bedömningen av en akut infektion men inte vara huvudorsak till kontakten.
- Uppprepning av tidigare diagnoser utan relation till aktuell behandling eller åtgärd ska INTE göras.

Definitioner

→ Ställa en diagnos

Bedömning av vilken sjukdom/symtom patienten har och formulera en diagnos.

→ Klassificera en diagnos

Välja vilken eller vilka koder som bäst beskriver den ställda diagnosen med hjälp av ett statistiskt kodverk: ICD-10-SE.

→ Huvud och bidiagnos

Som huvuddiagnos ska väljas det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställt vid vårdkontaktens slut. En bidiagnos kan vara ett tillstånd som också blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling vid vården/ besöket.

Registrera och rapportera

→ Registrera

Ange i journalen (vårdokumentationen) diagnos- och åtgärds-koder.

→ Rapportera

Rapportera till patientregistret och nationell väntetidsdatabas samt vården i siffror.

COSMIC

→ Journalanteckning

Alla besök ska ha en diagnoskod och/eller KVÅ-kod



regionvastmanland.se

Patientfall



Instruktion och översikt användbara koder

- Diagnosregistrering – Yrkesneutral diagnosregistrering i Region Västmanland, *dok.nr: 45590*
- Översikt användbara koder för dietister inom primärvården

Vårdgarantipatient, tid till medicinsk bedömning

Antal vårdgaranti besök med medicinsk bedömning	Andel inom 0 dagar	Andel inom 1 dag	Andel inom 2 dagar	Andel inom 3 dagar	Andel >3 dagar	Medel (antal dagar)	Median (antal dagar)	Patientvårdsväntan	Antal vårdgarantibesök utan medicinsk bedömning
Antal	0	0+1	0+1+2	0+1+2+3	>3	Antal	Antal	Antal	Antal



Översikt

Besök totalt

Besök
Vårdgaranti

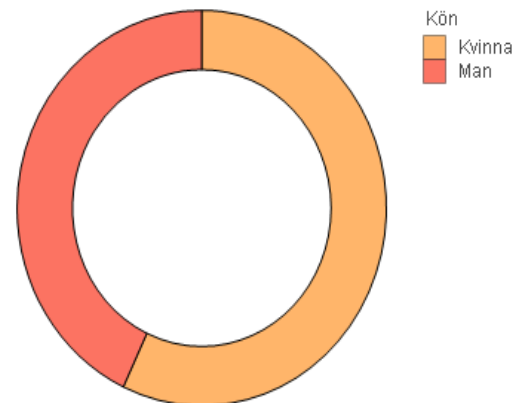
Vårdgarantibesök, 65% inom 3 dagar.

Antal: 14 294

Förändring jämfört föregående period 12 månader

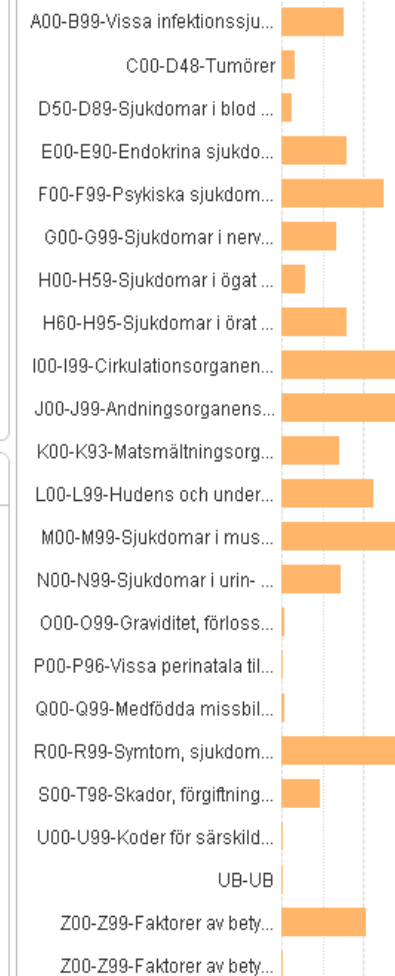
No data to display

Antal per kön

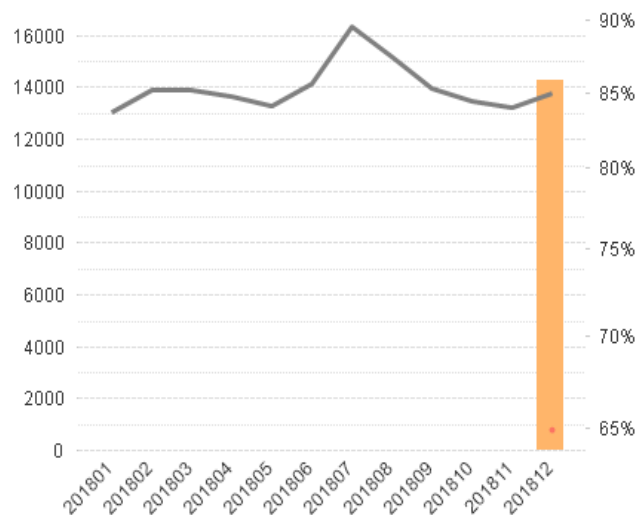


Antal per ICD kapitel

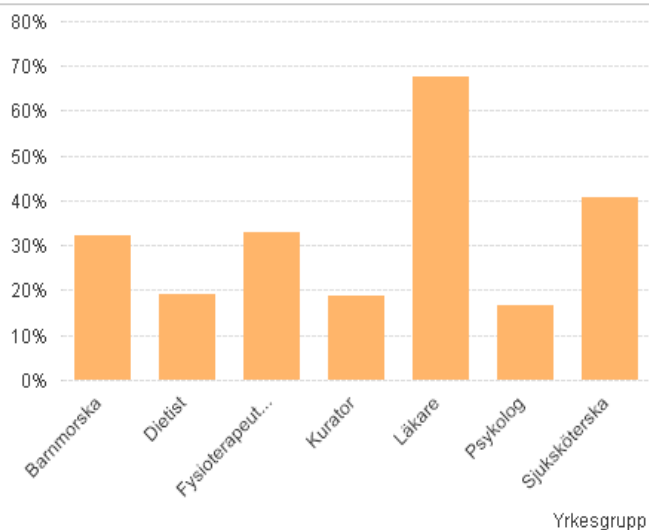
ICD kap



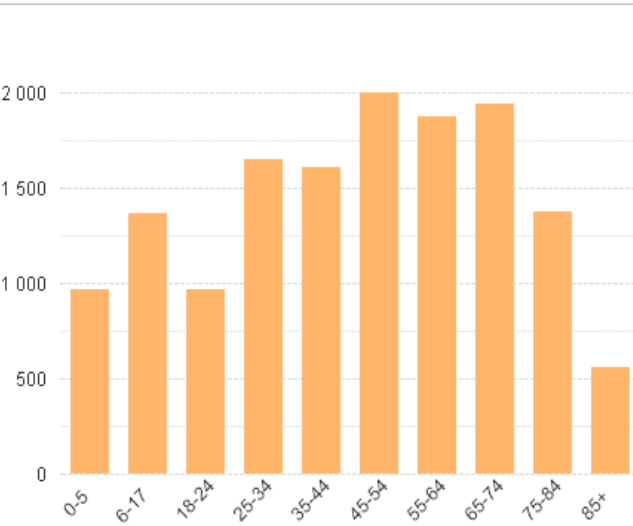
Antal och andel inom 3 dgr per månad
(rullande 12 månader)



Andel inom 3 dgr per yrkesgrupp



Antal per ålderskategori



Utförare

Region/Landsting Region Västma

Vårdcentral/Klinik

Vårdande Enhet

Ägarform

Listad Vårdcentral

Period

År 2018

ÅrTertial 2018T3

ÅrKvartal 2018Q4

ÅrMånad 201812

Veckodaq

Datum

Klockslag 00

Övrigt

Vårdgarantipatient

Medicinsk bedömning

Legitimerad personal

Bokningssätt

Öppenvårdskontakt

Delområde

Län(folkbokföring)

Kommun(folkbokf...

Yrkesgrupp

Kön

Åldersintervall

Ålder

ICD kap

ICD avs

ICD kat

Diagnos

Diagnosgrupp Pvk

Åtgärd kap

Åtgärd avs

Åtgärd

Avvikelse

Aktuella val

Fält Värden

Region/Land... Region Västmanland

ÅrMånad 201812

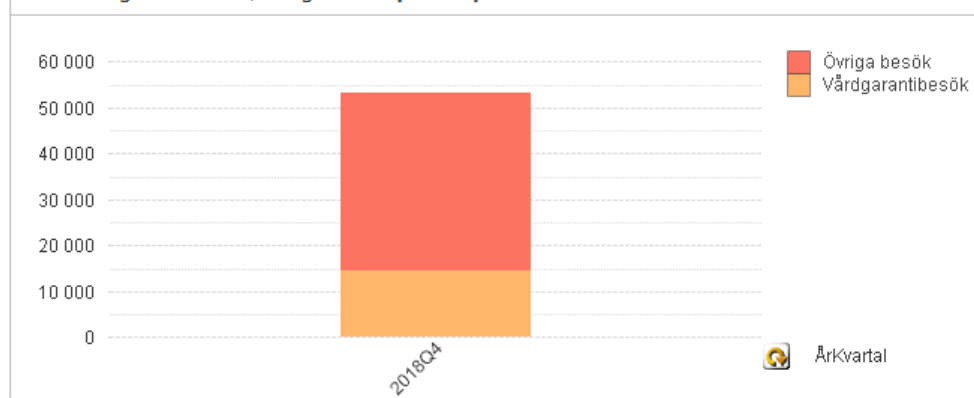
Besök totalt

ÅrKvartal

2018Q4

Region/Landsting	Besök totalt	Vårdgarantibesök med dokumenterad medicinsk bedömning	Andel Vårdgarantibesök inom 3 dagar	Andel Vårdgarantibesök > 3 dagar	Patientvald väntan	Vårdgarantibesök UTAN dokumenterad medicinsk bedömning	Övriga besök	Andel övriga besök inom medicinskt måldatum	Besök totalt	Vårdgarantibesök med dokumenterad medicinsk bedömning	Ande Vård inom
Region Västmanland	53 359	14 294	65%	35%	0	5 313	39 065	37%	53 359	14 294	14 294
Total	53 359	14 294	65%	35%	0	5 313	39 065	37%	53 359	14 294	14 294

Antal Vårdgarantibesök, övriga besök per tidsperiod



Medicinsk bedömning inom 3 dagar, andel per tidsperiod



Kontaktuppgifter

Gunilla Corp, Vårdvalsenheten

Telefon: 021-17 62 66

E-post: gunilla.corp@regionvastmanland.se

Ann Braneby, Vårdvalsenheten

Telefon: 021-4818874

E-post: ann.braneby@regionvastmanland.se



Sökord

i Diagnos- och åtgärds

Patientens tidigare kod
Hämta för vårdkod

Hämta för att flytta koder i trädet.

Historik

Sök koder

Typ: Diagnos

Söktext: eks

Terminologi	Kod /	Beskrivning
ICD10	L208C	Barnekssem UNS
ICD10	L208D	Böjvecksekssem som ej klassificeras på annan plats
ICD10	L209	Atopiskt ekssem, ospecificerat
ICD10	L210B	Seborroiskt ekssem i hårbotten
ICD10	L304	Intertriginöst ekssem
ICD10	L304X	Intertriginöst ekssem, ospecificerat
ICD10	L308A	Asteatotiskt ekssem
ICD10	L309A	Akut ekssem
ICD10	L309D	Endogent handekssem
ICD10	L309F	Fotekssem UNS

Lägg till

Redigera... Ta bort

Diagnos är förvalt

Fritextfält för att söka fram rätt diagnos

Lista kommer fram med beskrivningar som innehåller det som skrivits i fritexttrutan



Sökord

i Diagnos- och åtgärdskod Historik

Patientens tidigare koder

Hämta för vårdkontakten... Hämta alla...

Sök koder

Typ: Diagnos Söktext: i10

Terminologi	Kod	Beskr
ICD10	I109	Essentiell hypertoni (högt

Lägg till Redigera... Ta bort

I fritextrutan går det även att skriva ICD 10 kod

Klicka på vald diagnos

Klicka här



Sökord

i Diagnos- och åtgärdskod Historik

Patientens tidigare koder

Hämta för vårdkontakten... Hämta alla...

Sök koder

Typ: Diagnos Söktext: i10

Terminologi	Kod /	Beskrivning
ICD10	I109	Essentie...

Diagnosen hamnar här

Beskrivningstexten går att redigera, klicka här

Registrerade koder

Använd Ctrl+piltangenter för att flytta koder i trädet.

D^H I109-Essentiell hypertoni (høgt blodtryck utan känd orsak)

Kod: I109
Beskrivning: Essentiell hypertoni (høgt blodtryck utan känd orsak)
Typ: Diagnos
Diagnos: Ja

Lägg till Redigera... Ta bort



Sökord

i Diagnos- och åtgärds kod Historik

Patientens tidigare koder

Hämta för vårdkontakten... Hämta alla...

Registrerade koder

Använd Ctrl+piltangenten

D^H I109-Essentiell hy

I denna ruta går det att ändra texten på beskrivningen, klicka OK

Sök koder

Typ Söktext

Diagnos i10

Terminologi	Kod /	B
ICD10	I109	Essentiell hypertoni (

Editera kod

Beskrivning:

Högt blodtryck

Avbryt OK

Lägg till

Beskrivning: Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak)
Typ: Diagnos
Huvuddiagnos: Ja

Redigera... Ta bort



Sökord

i Diagnos- och åtgärdskod Historik

Patientens tidigare koder

Hämta för vårdkontakten... Hämta alla...

Sök koder

Typ: Diagnos Söktext: i10

Terminologi	Kod	Beskrivning
ICD10	I109	Essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak)

Lägg till

Registrerade koder

Använd Ctrl+piltangenter för att flytta koder i trädet

D^H I109-Högt blodtryck

Resultat av ändrad text

Kod: I109
Beskrivning: Högt blodtryck
Typ: Diagnos
Huvuddiagnos: Ja

Redigera... Ta bort



Sökord

i Diagnos- och åtgärds kod Historik

Patientens tidigare koder

Hämta för vårdkontakten... H

Sök koder

Typ Söktext

Åtgärds kod ut

Terminologi	Kod	Beskr
KVÅ	AA014	Datortomografi, hjärna, utan intravenös kontrast
KVÅ	AA035	Flebografi av annan ven inom nervsystemet (utan egen
KVÅ	AA060	Neuropsykologisk utredning (i)
KVÅ	AA077	Skintigrafi, undersökning av nervsystem utan egen kod
KVÅ	AAB30	Utrymning av spontant intrakraniellt hematom
KVÅ	AAD00	Utrymning av epiduralt hematom

Tilläggsinformation för åtgärder

Åtgärdsdatum* 2019-01-30 09:00

Registrerade koder

Använd Ctrl+piltangenter för att flytta koder i trädet.

D^H I109-Högt blodtryck

Välj rätt kod och ändra beskrivning på samma sätt som vid diagnoskod

Kod: I109
Beskrivning: Högt blodtryck
Typ: Diagnos
Huvuddiagnos: Ja

Redigera... Ta bort

Lagga till

För att ange en KVÅ kod välj Åtgärds kod

Åtgärdsdatum ska registreras

