

Beskrivning av förändringar som verksamheter måste ta hänsyn till i samband med införandet av

SDV Skånes Digitala Vårdsystem

Medicinsk klassificering

Version: 2.1

DokumentID: FB045-presentation

Datum slutfört: 2024-01-23



SDV – Skånes Digitala Vårdsystem



Sammanfattning

- Läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal kommer att registrera aktuella diagnos- och åtgärds-koder själva i Journalen PowerChart och kodare utför kodregistreringen i efterhand i Klassificeringsmodulen AccessHIM.
- Medicinsk klassificering sker löpande i nära anslutning till besöken.
- Vid överflyttning mellan vårdenheter delar enheterna på samma vårdhändelse vilket innebär att medicinsk klassificering ska ske när patienten lämnar avdelningen.
- De som påverkas av detta dokument är läkare, medicinska sekreterare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal i slutenvård och öppenvård.



Medicinsk klassificering i dokumentation



Medicinsk klassificering i dokumentation

- Läkare och övrig hälso- och sjukvårdspersonal kommer i SDV att utgå från de statistiska diagnoskoderna (ICD-10-SE) och dess beskrivning för att därefter formulera diagnostext till ställd diagnos.
- I SDV kan medicinska sekreterare inte ändra klassificeringen i journalen, det är endast läkaren själv och de medicinska sekreterare som har rollen kodare som kan ändra.



Automatgenererade koder

- En del åtgärder som dokumenteras i formulär, interaktiv vy eller givna ordinationer genererar KVÅ-koder automatiskt till journalen vid signering.



Kodregistrering i AccessHIM (specialiserad öppenvård och slutenvård)



Kodregistrering i AccessHIM (specialiserad öppenvård och slutenvård)

- I SDV registreras diagnos- och åtgärds-koder i Kodningsverktyget AccessHIM istället för PASiS som används idag. Arbetet sker via uppgiftsköer som skapas automatiskt när patienten blivit utskriven och kodregistrering/gruppering utförs i grupperingsverktyget ICDplus.



Administrativ vårdhändelse

- Patienter som överflyttas till annan vårdenhet eller skrivs in i slutenvården via akutmottagning har en gemensam klinisk vårdhändelse som delas upp i administrativa vårdhändelser.
- Dokumentation i journalen sker i den kliniska vårdhändelsen medan kodregistrering i AccessHIM utförs i de administrativa vårdhändelserna för respektive vårdenhet.



Kodregistrering i AccessHIM (primärvården, inklusive Ungdomsmottagningen)



Kodregistrering i AccessHIM (primärvården)

- Ett arbete pågår om att primärvården (inklusive Ungdomsmottagningen) ska börja rapportera sina diagnos- och åtgärds-koder till Socialstyrelsen. För att säkerställa denna rapportering har det beslutats att även primärvården ska kodregistrera sina vårdhändelser i AccessHIM och ICDplus.
- Det finns verksamheter inom primärvården som använder klassifikationen KSH97-P men från och med övergången till SDV ska samtliga inom primärvården använda ICD-10-SE.

