

Förtydligande om KVÅ-koden ZV055 'Dagsjukvård' och NordDRG

Åtgärds-koden ZV055 'Dagsjukvård' införs i Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) 2021-01-01 med beskrivningstexten "Tilläggs-kod för öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver. Tidsåtgång anges med kod i intervallet ZV201-ZV219".

Åtgärds-koden ZV055 är en tilläggs-kod som i förekommande fall anges utöver andra åtgärds-koder. Registrering av koder ur ICD-10-SE för huvuddiagnos och ev. bidiagnoser görs som vanligt.

Åtgärds-koden ZV055 är tänkt att användas för kartläggning (se nedan) och tills vidare kommer den inte att påverka DRG-grupperingen. Det rekommenderas att den lokala IT-avdelningen ordnar så att koden ZV055 genereras automatiskt utifrån kassaregistreringen om man där registrerar besökstypen "dagsjukvård" och om det är tekniskt möjligt.

När ska åtgärds-koden ZV055 användas?

I Socialstyrelsens termbank definieras dagsjukvård som "öppen vård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver" men det finns ingen mer precis definition så i praktiken får vårdgivarna använda koden **vid den typ av verksamhet som man i sin egen organisation kallar för dagsjukvård**. Man får alltså besluta lokalt hur koden ska användas men med följande beaktanden:

- Koden ska inte användas för det som man skulle kunna kalla för "seriekontakter", d.v.s. att patienten under en och samma dag går till olika mottagningar för att träffa olika hälso- och sjukvårdspersonal.
- Koden behöver inte användas vid dagkirurgi och endoskopier (även om det ingår i begreppet dagsjukvård) eftersom sådan verksamhet inte ingår i kartläggningen (se nedan). Men vid tveksamhet är det bättre att använda koden än att låta bli.

Syftet med åtgärds-koden är att Socialstyrelsen önskar kartlägga vilka vårdkontakter som man på sjukhusen anser vara traditionell dagsjukvård, d.v.s. vårdkontakter där patienten vistas på inrättningen en längre stund, kanske flera timmar, för flera åtgärder som var och en kan vara ringa, men som sammantaget ändå kan vara resurskrävande. Det kan t.ex. handla om att patienten på en dagvårdsavdelning får både talträning, fotvård och balansträning.

Förhoppningen är att kartläggningen ska kunna leda till konstruktion av särskilda DRG för dessa vårdkontakter, för i dagsläget grupperas de till samma DRGn som för ett vanligt mottagningsbesök på bara 20-30 minuter och ur resursåtgångssynpunkt och DRG-viktsynpunkt är detta olämpligt.

Dagkirurgi och endoskopier hanteras redan acceptabelt i DRG-logiken varför dessa verksamheter inte behöver inkluderas i kartläggningen. Skulle det ändå komma in sådana vårdkontakter i Patientregistret och KPP-databasen är det dock relativt enkelt att exkludera dem, så vid tveksamhet är det bättre att använda koden ZV055 än att låta bli.

För att kartläggningen ska bli lyckad är det viktigt att man registrerar koder ur ICD-10-SE för huvuddiagnos och ev. bidiagnoser samt alla de åtgärder som utförts under vårdkontakten. För utvärderingen av kartläggningen är det även viktigt att man registrerar hur länge vårdkontakten varat med KVÅ-koderna i intervallet ZV201-ZV219. Tidsåtgången behövs för att tydliggöra att det handlar om dagsjukvård och inte vanliga mottagningsbesök.

För att särskilda DRG för traditionell dagsjukvård ska kunna få adekvata DRG-vikter är det även väsentligt att sjukhusens KPP-system särskiljer dessa vårdkontakter från vanliga mottagningsbesök.