Väntelistor hantering IMX, Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen

Författat av: Produktionsenheten, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Berett av: Produktionsenheten, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Beslutat av: Jonas Claesson, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Innehållsförteckning

1 Inledning/syfte 2

2 Omfattning/tillämpningsområde 2

2.1 Administrativt ansvarig på kliniken 2

2.2 Begrepp 2

2.2.1 Nybesök 2

2.2.2 Återbesök 3

2.2.3 Aktivitetstyper 7

2.2.4 Vårdgarantin 13

2.2.5 Erbjuden tid 14

2.2.6 Överenskommen tid 14

2.2.7 Patientvald väntan (PvV) 14

2.2.8 Medicinskt orsakad väntan (MoV) 18

2.2.9 Vårdgivarorsak 20

2.2.10 Fritt Vårdval 21

2.3 Registreringsexempel och tips 21

2.3.1 Patienten erbjuds besök eller behandling men meddelar att man inte vill eller kan komma 21

2.3.2 Kvalitetssäkring av väntelistan i dialog med patienten 21

2.3.3 Vårdslussen 22

2.3.4 Patienten uteblir/går ej att nå 22

2.3.5 Rekommenderad kolumninställning i flik ”Ink VBG” 22

2.3.6 Ändra medicinskt måldatum på redan planerad VBG 23

2.3.7 Patienter som avslutas från platslistan och där vidare planering saknas 23

2.3.8 Felremisser (både pappers och elektroniska) 23

2.3.9 Besked om hur lång tid besöket beräknas ta 23

2.3.10 Återsända remisser 23

2.3.11 Egen remiss 23

2.3.12 Uppsättning på väntelista i IMx 23

2.3.13 Förenklad VBG 24

2.3.14 Registreringstips i IMx: Nybesök 24

2.3.15 Registreringstips i IMx: Återbesök 24

2.3.16 Avsluta besök och lägga patienten på planeringslista för ett återbesök (Förenklad VBG) 25

2.3.17 Avsluta besök och lägga patienten på planeringslista för ett återbesök (VBG) 26

2.3.18 Avsluta besök – boka tid direkt/tid i handen 26

2.3.19 Ändra Medicinskt måldatum på redan planerad VBG 26

2.4 Kvalitetssäkring, genomgång av väntelistan 27

3 Nyckelord **29**

4 Bibliografi **29**

Tabellförteckning

Tabell 1. Arbetssätt i regionerna 4

Tabell 2. Aktivitetstyper 7

Tabell 3. Form av öppenvårdskontakt 10

Tabell 4. Telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård 11

Tabell 5. Första besök, PvV 15

Tabell 6. Återbesök, PvV 17

Tabell 7. Förstabesök, MoV 19

Tabell 8. Återbesök, MoV 20

Tabell 9. Kallelsetider Medicinskt måldatum och Administrativt måldatum 24

1 Inledning/syfte

Syftet med riktlinjen är att förtydliga uppföljningen och hanteringen av registreringar i Infomedix (IMx) för att kvalitetssäkra väntelistorna.

2 Omfattning/tillämpningsområde

Alla användare av IMx (Infomedix) inom Region Örebro län.**Administrativt ansvarig på kliniken**

En administrativ funktion bör utses på kliniken/avdelningen/mottagningen för att hålla efter väntelistan så att felaktiga registreringar undviks.

2.2 Begrepp

2.2.1 Nybesök

Socialstyrelsens definition av ”Nybesök”

Öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande. Nytt hälsoproblem, första kontakt.

2.2.2 Återbesök

Socialstyrelsens definition av ”Återbesök”

Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande.

Tillämpning av definitionen vid tillgänglighetsuppföljning ur patientperspektiv
Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma vårdnivå och som inte är en screening, första kontakt eller operation/åtgärd.

Definition och arbetssätt av medicinskt måldatum
Socialstyrelsens definition av ”Medicinsk måldatum”: Tidpunkt i en vårdprocess då beslutade hälso- och sjukvårdsåtgärder bör inledas.

Tillämpning medicinskt måldatum

- Det medicinska måldatumet är bedömt av legitimerad vårdpersonal och ska utgå från det medicinska tillståndet.
- Beskriver det datum patienten senast ska erbjudas återbesök ur ett medicinskt perspektiv. Återbesöket ska ske senast på angivet måldatum.
- Det medicinska måldatumet ska registreras på alla bokningsunderlag för patienter som planerat väntar på ett återbesök.
- Uppföljning av tillgänglighet till återbesök utgår från det medicinska måldatumet samt datum för det genomförda besöket.

När patienten själv initierar bokning av sitt återbesök

- Inriktningen är att patienten själv i möjlig mån ska ta ansvar och boka tider genom webbtidbok.
- Det är en skillnad i hanteringen om vården bestämmer att återbesöket ska ske inom en tidsbestämd period eller om patienten själv ska boka sitt årliga återbesök.
- Efter medicinsk bedömning av legitimerad personal, kan patienten själv boka sitt återbesök via webbtidsbok. Datumet för det bokade besöket betraktas som medicinskt måldatum.
- Patientens egen bokning av återbesök bör föregås av tydlig information om när, var och hur.
- Om patienten vill skjuta fram sitt planerade återbesök, kan måldatumet flyttas fram efter en medicinsk bedömning. Annars registreras PvV (patientvald väntan).
- Patienten ska kunna välja en tid efter medicinskt måldatum. Vårdgivaren bör uppmärksamma patienten på detta, men om patienten ändå bokar efter måldatum, ska PvV (patientvald väntan) registreras.

Tabell 1. Arbetssätt i regionerna

Arbetssätt i regionerna för att öka jämförbarhet av tillgänglighetsuppföljning av återbesök inom medicinskt måldatum (källa: Arbetssätt för uppföljning av återbesök i specialiserad vård kopplat till rapportering av tillgänglighet till SKR)

Lathund Återbesök

Vårdsituation **Exempel**	**Besökstyp/Fas tillgänglighet**	**Förtydligande**
Patient remitteras eller söker själv för ett **nytt medicinskt problem** eller ny frågeställning	Första kontakt[6]	Nytt hälsoproblem
Patient remitteras eller söker själv för oväntad eller kraftig förändring/försämring av **känt medicinskt problem (pågående patient)**	Återbesök[7]	Känt hälsoproblem
Patient remitteras för **annat medicinskt problem** mellan sektioner/team inom samma vårdenhet (= ex. Rygg, Trauma, Fot)	Första kontakt	Nytt hälsoproblem
Patient som remitteras till specialiserad vård får **initialt träffa en sjuksköterska (ssk)**, sedan bokas ett läkarbesök inom samma vårdenhet för samma hälsoproblem	Ssk-besök = Första kontakt Läkarbesök= Återbesök	Nytt hälsoproblem Känt hälsoproblem
Patient söker akutmottagningen för bröstsmärta och får gå hem efter medicinsk bedömning och initial behandling. Kallas senare till mottagning för vidare utredning av **samma hälsoproblem** (bröstsmärta).	Akutmottagningsbesök = Akutbesök Återbesök	Nytt hälsoproblem Känt hälsoproblem
Konsultationsremiss skickas under pågående slutenvårdstillfälle. Vid remissbedömning beslutas **konsultation** under pågående vårdtillfälle. Där beslutas om efterföljande **kontrollbesök** på mottagningen efter utskrivning.	Konsultationsbesök under pågående vårdtillfälle. Återbesök på mottagningen efter utskrivning.	Konsultationsbesök i slutenvården Känt hälsoproblem
En patient som behandlas av ortopedens öppenvård och även behöver insatser av reumatologen för **samma hälsoproblem** bokas till besök på reumatologen efter **konsultation av reumatolog på ortopedmottagningen**.	Återbesök på reumatologen	Känt hälsoproblem

Nyupptäckt diabetes som remitteras till ögonkliniken för synförsämring. **Efterföljande** besök på ögonmottagningen som exempelvis kan innehålla fotograferingar och behandling.	Första kontakt på ögonmottagningen Återbesök på ögonmottagningen	Nytt hälsoproblem Känt hälsoproblem
Patient som drabbats av stroke får vård enligt strokeriktlinjerna. **Konsultationsbehandling** av logoped påbörjas i slutenvården. Efter avslutat vårdtillfälle **fortsätter** logopedbehandlingen på mottagningen eller digitalt.	Konsultationsbesök under pågående vårdtillfälle. Återbesök på logoped-mottagningen	Nytt hälsoproblem Känt hälsoproblem
En patient under pågående **fertilitetsbehandling** behöver träffa dietist för **viktminskningsstöd** för att lyckas med sin fertilitetsbehandling.	Om inte dietist finns inom samma MVO, behöver besöket föregås av remiss – Första kontakt Återbesök om dietisten finns inom samma MVO.	Nytt hälsoproblem Känt hälsoproblem
Utifrån den medicinska bedömningen, finns en överenskommelse att **patienten ska komma åter** för uppföljning, vidare utredning eller vidare behandling.	Återbesök	Känt hälsoproblem
Överföring från specialiserad barnsjukvård till vuxensjukvård **med samma medicinska samband**	Återbesök till vuxen-mottagningen	Känt hälsoproblem
Remittering av patient från en region till en annan med **specialistvårdsremiss**.	Första kontakt i nya regionen	Nytt hälsoproblem
Överföring av patient från en region till en annan med **samma Medicinska verksamhetsområde** (MVO) och åtgärden fortsätter i den nya regionen.	Återbesök i nya regionen	Känt hälsoproblem
Patient **flyttar inom regionen** och vård för **samma hälsoproblem** fortsätter på annat sjukhus	Återbesök	Känt hälsoproblem

Avslutad patient tar **ny kontakt** med tidigare behandlande verksamhet i den specialiserade vården avseende **samma hälsoproblem**	Första kontakt/Återbesök **Behandlande region/enhet beslutar om ny remiss/egen vårdbegäran krävs**	Känt hälsoproblem
Specialist i **specialiserade vården** utför digitala undersökningar och bedömningar i primärvården	Första kontakt i specialiserade vården	Nytt hälsoproblem
Konsultation från specialiserad vård under pågående patientbesök i primärvården	Konsultationsbesök i specialiserade vården	
Vid **misstänkta fynd efter t.ex. screening** bokas patienten till primärvårdsmottagningen eller till mottagning i specialiserad vård för beslut om behandling eller start behandling.	Första kontakt	Nytt hälsoproblem
Vid **annat uppkommet hälsoproblem** än patienten har sökt för. Exempel: Patient är omhändertagen inom fotsektionen men remitteras till axelsektionen för det nya hälsoproblemet. Patient söker på **samma mottagning** för ett nytt hälsoproblem.	Första kontakt	Nytt hälsoproblem
Patient är omhändertagen inom **BUP** där det under pågående utredning eller behandling upptäcks ett **nytt psykiatriskt hälsoproblem**. Patienten söker på samma mottagning (eller annan) i samma medicinskt verksamhetsområde för ett nytt hälsoproblem.	Första kontakt	Nytt hälsoproblem
När första kontakt sker som en distanskontakt blir **nästföljande kontakt**, fysisk eller på distans, ett återbesök.	Återbesök	Känt hälsoproblem
Patient som kommer åter på förberedande besök **inför operation**	Återbesök	Känt hälsoproblem

2.2.3 Aktivitetstyper

Nedanstående aktivitetstyper finns i Infomedix och förtydligar vad besöket avser. Några aktivitetstyper är globala och visas för alla användare och några är klinikbundna. Varje klinik ansvarar för att rätt aktivitetstyper av de klinikvalbara finns tillgängliga. Vid tillägg av nya aktivitetstyper kontaktas Produktionsenheten. De i sin tur lägger beställning till Avdelning Vårdsystem.

Nedanstående lista innehåller även information om vilken form av öppenvårdskontakt varje aktivitetstyp har och hur de rapporteras till Patientregistret. De administrativa kontakterna, markerade med ”–” i kolumnen ”Form av öppenvårdskontakt”, rapporteras inte till Patientregistret. Nedan syns även om aktivitetstypen presenteras i e-tjänsten journalen.

Tabell 2. Aktivitetstyper

(källa: ”Aktivitetstyper – Infomedix rutin”)

Aktivitetstyp - Aktuella	Form av öppen-vårds-kontakt*	Intern uppföljning	Valbar vid Förenklad kontakt (FK)	Socialstyrelsens definition
Anestesi	0	Dagsjukvård /Inläggning		
Anestesi-bedömning	0	Besök /Dagsjukvård /Inläggning		
Behandling	0	Besök /Dagsjukvård /Inläggning		Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.
Brev	-	Adm. kontakt	FK	
Brev, kval vård	8	Besök		
Dagmedicin	0	Dagsjukvård		Dagsjukvård där den medicinska åtgärden omfattar diagnostik eller terapi som normalt kräver en period av observation.
Distans-kontakt, kvalificerad vård	8	Besök		Digital kontakt (Telefon och/eller bild) som innehålls- och tidsmässigt ersätter/motsvarar ett fysiskt öppenvårdsbesök. Se citat ur ”Förtydligande av föreskrifter, Socialstyrelsen” nedan.

Aktivitetstyp - Aktuella	Form av öppen-vårds-kontakt*	Intern uppföljning	Valbar vid Förenklad kontakt (FK)	Socialstyrelsens definition
Enskilt besök annan plats	6	Besök /Dagsjukvård		
Enskilt hembesök	4	Besök /Dagsjukvård		Öppenvårdsbesök i patients bostad eller motsvarande.
Familjebesök	0	Besök /Dagsjukvård		Öppenvårdsbesök där en eller flera personer med nära relation till en patient tillsammans med patienten möter hälso- och sjukvårdspersonal.
Förlossning	0	Dagsjukvård /Inläggning		
IVA-vård	0	Inläggning		
Gruppbesök på mottagning	2	Besök /Dagsjukvård		Öppenvårdsbesök där fler än en patient samtidigt möter hälso- och sjukvårdspersonal.
Gruppteam-besök på mottagning	3	Besök /Dagsjukvård		Gruppbesök kan vara t.ex. rökavvänjning i grupp, gruppbehandling inom psykiatrin eller hos t.ex. sjukgymnast, profylaxkurser och diabetesutbildning.
Hjälpmedel	0	Besök /Dagsjukvård		Hjälpmedel för det dagliga livet eller hjälpmedel för vård och behandling
Inläggning	-	Inläggning		
Intyg	-	Adm. Kontakt	FK	
Konsultsvar	0	Besök/ Dagsjukvård/I nläggning		
Kontroll	0	Besök /Dagsjukvård		
Mottagnings-besök	0	Besök /Dagsjukvård		Öppenvårdsbesök på vårdenhet
NIMA-vård	0	Inläggning		
IMA-vård	0	Inläggning		
Operation/ Anestesi	0	Dagsjukvård /Inläggning		

Aktivitetstyp - Aktuella	Form av öppen-vårds-kontakt*	Intern uppföljning	Valbar vid Förenklad kontakt (FK)	Socialstyrelsens definition
Postoperativ vård	0	Dagsjukvård /Inläggning		
Preoperativ vård	0	Dagsjukvård /Inläggning		
Recept	-	Adm. Kontakt	FK	Handling, utfärdad av en förskrivare, som innebär auktorisation för apotek att expediera en viss läkemedelsprodukt till en viss person.
Teambesök i hemmet	5	Besök /Dagsjukvård		
Teambesök på annan plats	7	Besök /Dagsjukvård		
Teambesök på mottagning	1	Besök /Dagsjukvård		
Telefon	-	Adm. kontakt	FK	
Telefon, kval vård	8	Besök		Digital kontakt via telefon som både i innehåll och tidsmässigt motsvarar ett fysiskt öppenvårdsbesök. Se citat ur ”Förtydligande av föreskrifter till patientregistret, Socialstyrelsen” nedan.
TIVA-vård	0	Inläggning		
Tvångsåtgärd	0	Inläggning		
Under-sökning	0	Besök /Dagsjukvård /Inläggning		

Aktivitetstyp - Aktuella	Form av öppen-vårds-kontakt*	Intern uppföljning	Valbar vid Förenklad kontakt (FK)	Socialstyrelsens definition
Utredning	o	Besök /Dagsjukvård		Utredning är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att, oftast i samråd med den enskilde, fatta beslut om vilka åtgärder som ska vidtas, att inhämta och analysera relevant information samt att informera den enskilde om resultat av åtgärderna.
Vårdhändelse utan patient-kontakt	-	Adm. kontakt	FK	
Övrig dagsjukvård	o	Dagsjukvård		Annan dagsjukvård än dagkirurgi och dagmedicin.

Tabell 3. Form av öppenvårdskontakt

(källa: Förtydligande av föreskrifter till patientregistret, Socialstyrelsen)

Form av öppenvårdskontakt

0 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar
1 = besök på mottagning/vårdenhet där en patient möter ett vårdteam (teambesök)
2 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (gruppbesök)
3 = besök på mottagning/vårdenhet där flera patienter i grupp möter ett vårdteam (gruppteambesök)
4 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar (hembesök)
5 = besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter ett vårdteam
6 = besök på annan plats där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal med självständigt behandlingsansvar
7 = besök på annan plats där en patient möter ett vårdteam
8 = telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård

Tabell 4. Telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård

(källa: Förtydligande av föreskrifter till patientregistret, Socialstyrelsen, ss. 23-25)

8 = telefon- och brevkontakter avseende kvalificerad hälso- och sjukvård

*Telefonkontakt/Fjärrkontakt**

*Fjärrkontakt avser kontakt via video, Skype eller motsvarande.
Detta alternativ ska inte rapporteras för psykiatrisk tvångsvård, se rubrik ”Kontakt inom psykiatrin som **ska** rapporteras”.

Kontakter som ska rapporteras

Vårdkontakten ska ske via en dialog mellan läkare och patient och ska innehållsmässigt och tidsmässigt ersätta/motsvara ett öppenvårdsbesök.
Behandlingsansvarig gör en medicinsk/psykiatrisk bedömning och fattar beslut om eventuell behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning.

Hit räknas även kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter om patienten för medicinska utlåtanden men inte för delgivning av utlåtandet.

Kontakter som **inte** ska rapporteras

- Upplysningar, information och råd:
  - Allmänna upplysningar samt råd om patienten bör uppsöka någon vårdinrättning eller inte.
  - Telefon-/fjärrkontakt som leder till besök eller inskrivning hos samma vårdgivare i direkt anslutning till kontakten. Eftersom det rör sig om en och samma vårdgivare är kontakten en del i besöket/vårdtillfället. Om kontakten utmynnar i förslag till besök eller inläggning hos annan vårdgivare är kontakten en kvalificerad kontakt.
  - Information om förberedelser inför en kommande vårdkontakt.
  - En telefon-/fjärrkontakt på ett par minuter kan inte anses ersätta ett öppenvårdsbesök.
  - Begäran om journalkopia utan att personalen förklarar journalinnehållet eller lämnar ett medicinskt utlåtande baserat på journalinnehållet.
  - Information om öppettider, bokning av tolk eller sjuktransport och dylikt.
- Sjukskrivning, recept, hjälpmedel:
  - Förlängning av sjukskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
  - Förnyelse av läkemedelsrecept eller hjälpmedelsförskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Utlåtande/svar:
  - Delgivning av medicinskt utlåtande eller av undersökningsresultat, inkluderar remissvar och provsvar.

Telefonkontakt inom psykiatrin som **ska** rapporteras

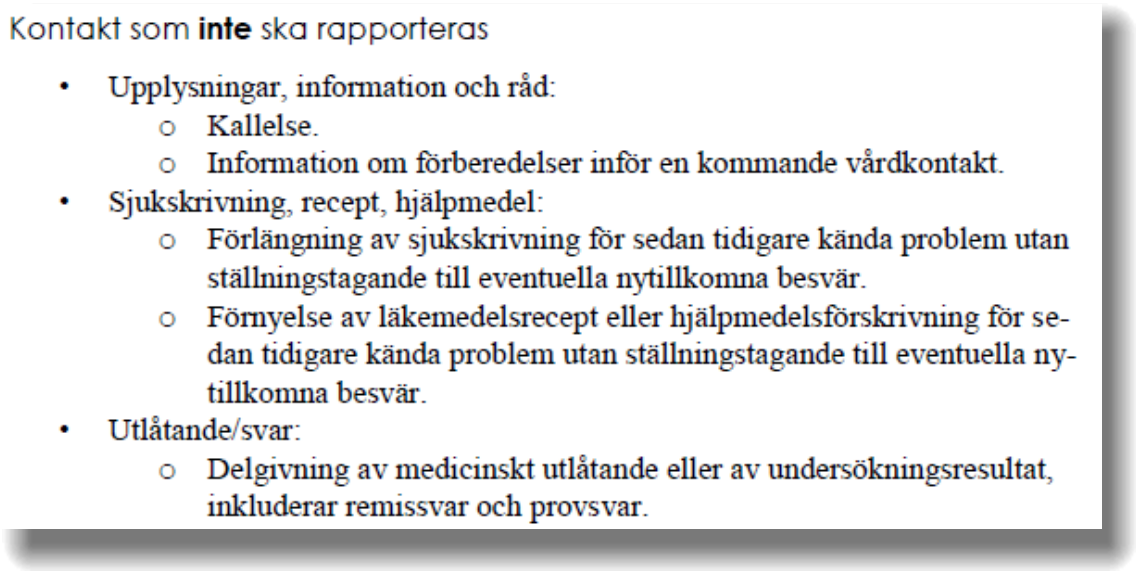
Som telefonkontakt med patient avseende kvalificerad hälso- och sjukvård räknas också samtalsbehandling samt anamnestagning inklusive från närstående, som i omfattning motsvarar ett besök. Inom psykiatrin är kontakter med närstående en mycket viktig del i en evidensbaserad behandling. Ytterligare telefonkontakter som ska rapporteras är kontakter som är nödvändiga för att inhämta uppgifter från patienten för medicinska utlåtanden, till exempel läkarutlåtande om hälsotillstånd, men inte kontakter som bara innebär delgivning av utlåtandet.

Brevkontakt

Avser även elektroniska brev.

Kontakt som **ska** rapporteras

Vårdkontakten ersätter ett öppenvårdsbesök. Behandlingsansvarig gör en medicinsk/psykiatrisk bedömning och fattar beslut om behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning.



Kontakt som **inte** ska rapporteras

- Upplysningar, information och råd:
  - Kallelse.
  - Information om förberedelser inför en kommande vårdkontakt.
- Sjukskrivning, recept, hjälpmedel:
  - Förlängning av sjukskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
  - Förnyelse av läkemedelsrecept eller hjälpmedelsförskrivning för sedan tidigare kända problem utan ställningstagande till eventuella nytillkomna besvär.
- Utlåtande/svar:
  - Delgivning av medicinskt utlåtande eller av undersökningsresultat, inkluderar remissvar och provsvar.

2.2.4 Vårdgarantin

Vårdgarantin blev en del i hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2010 och en del av Patientlagen 1/1-2015. Samtliga regioner i Sverige är skyldiga att rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas som handhas av Sveriges kommuner och regioner (SKR) [HSL 9 kap § 3]. Varje månad rapporteras uppgifter till SKR och resultatet visas sedan på www.vantetider.se.

Vårdgarantin innebär att
För patient som remitterats och bedöms vara i behov av ett besök inom den specialiserade vården ska tid erbjudas inom 90 dagar. Väntetiden räknas från det datum då beslut om remiss fattades hos inremitterande vårdgivare. Kan remissmottagande vårdenhet inte erbjuda tid för besök inom 90 dagar ska vårdenheten erbjuda patienten motsvarande besök hos annan namngiven vårdgivare. Vårdgarantin gäller även om man sökt vård utan remiss.

Den specialiserade vården ska efter beslut om behandling erbjuda patienten tid inom 90 dagar. Kan vårdenheten inte erbjuda tid inom vårdgarantigränsen ska vårdenheten erbjuda patienten motsvarande behandling hos annan namngiven vårdgivare.

När besök inte kan ske enligt garantitiderna och patienten hänvisas till annan vårdgivare ska detta ske utan extra kostnad för patienten. [https://www.vantetider.se/veta-mer/vardgaranti/]

Särskild tillgänglighetssatsning gällande barn och unga i behov av psykiatrisk vård. Inom ramen för överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) i syfte att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården ingår en särskild satsning inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). För att ta del av statliga stimulansmedel ställs krav på att patienter under 18 år inom BUP ska erbjudas tid till första besök, utredning respektive behandling inom 30 dagar från remiss - alternativt beslutsdatum.
[https://www.vantetider.se/veta-mer/Barn-och-unga-med-psykisk-ohalsa/]

2.2.5 Erbjuden tid

Innebär att patienten får kallelse med erbjudande om vårdkontakt. Det finns ingen övre gräns för hur många gånger en erbjuden tid kan ombokas. Vid ombokning av erbjuden tid får Patientvaldväntan (PvV) ej registreras. [SKRs Riktlinjer för avvikelseregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen, version 1.5].

Inriktningen skall vara att minska andelen ”erbjuden tid” och öka andelen ”överenskommen tid”.

2.2.6 Överenskommen tid

Överenskommen tid med patienten innebär en tid som är beslutad i dialog vid en direktkontakt eller webbtidbok, där tid för vårdkontakt avtalas (datum och klockslag).

När patienten ombokat överenskommen tid vid två tillfällen (tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad) kan remissen återsändas till remittenten och patienten informeras. Ett medicinskt ställningstagande ska alltid göras. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

För att hålla rätt på om tiden är erbjuden eller överenskommen så skriv i gula notisen i IMx. Använder man sig av gula notisen och noterar erbjuden eller överenskommen tid där, så kvarstår det även vid ombokad eller avbokad tid.

I patientens bokade tider - alla bokningar. Där visas alla tider som patienten har haft. Vill man se längre bak i tiden får man ändra datum.

2.2.7 Patientvald väntan (PvV)

Definition
Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgräns anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

Nybesök
Patientvald väntan ska endast registreras för patienter som väntat längre än 90 dagar inom specialiserad vård.

Återbesök
Patientvald väntan ska endast registreras för patienter som väntat längre än medicinskt måldatum.

Med patientvald väntan (PvV) menas att patienten själv uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller utredning/behandling inom vårdgarantins tidsgräns.

Detta förutsätter att vårdgivaren:

- Erbjuder tid (dag & klockslag) och information om möjligheter att välja alternativa tider, med god framförhållning som möjliggör patientens personliga planering.
- Informerar om vårdgarantin och erbjuder möjlighet till dialog om rättigheter, möjligheter, skyldigheter samt konsekvensen av att tacka nej till en tid inom vårdgarantins tidsgräns.
- Om patienten tackar nej till erbjuden tid, innebär det att patienten aktivt avstår. [Riktlinjer, avvikelser version 1.4].

- I de fall patienten aktivt avstått en tid inom vårdgarantigränsen eller medicinska måldatumet och PVV registrerats, och vårdgivaren tvingas boka om besöket ytterligare en gång ska ändringsorsaken ändras till vårdgivarorsak. PVV får alltså inte fortsatt registreras som ändringsorsak när vårdgivaren tvingas boka om besöket ytterligare en gång.

Följande innebär inte att aktivt avstå från vårdgarantin:

- Ett uteblivet svar på ett erbjudande om tid
- Enbart ombokning av erbjuden tid är inte att betrakta som att patienten aktivt avstår vårdgarantin.
- Att patienten uteblir är inte automatiskt att betrakta som ett bortval av vårdgarantin [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

Hur PvV registreras ser olika ut för första besök/behandling och återbesök. Se tabeller nedan som beskriver de olika delarna: första besök/behandling, ombokning/avbokning, uteblivande och övrigt. Första tabellen beskriver första besök och den andra beskriver återbesök.

Gällande bokning via 1177 e-tjänster, webbtidbok
Är tidboken öppen för bokning mer än 90 dagar är det patientvald väntan om patienten bokar tid längre fram än 90 dagar, under förutsättning att det erbjuds tider inom 90-dagarsgränsen. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

Tabell 5. Första besök, PvV

Följande tabell ger exempel på olika vårdsituationer med beskrivning av om **patientvald väntan (PvV)** skall registreras eller inte. Grundtabellen utgår från SKR:s tabell. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

Vårdsituation: Bokningar	PvV	Kommentar
1.”Hemmasjukhuset”/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen och patienten erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid i eller utanför egen region. **Patienten tackar uttryckligen nej till vårdkontakt på annat sjukhus**, det vill säga accepterar att vänta över tidsgränsen.	Ja	Patienten som själv väljer att vänta över tidsgränsen på ”hemmasjukhuset”, ska registreras som väntande med PvV
2. Patienten vill träffa en särskild läkare trots att väntetiden överstiger tidsgränsen.	Ja	Patienten ska registreras som väntande med PvV
3. Verksamheten erbjuder bokning via webben och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför tidsgränsen.	Ja	
4. Patienten har bokat tid via webbtidbok inom 90 dagar	Nej	

5. **Enheten kan inte erbjuda besök inom 90 dagar**, men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden	Nej	Om enheten inte kan erbjuda tid inom 90 dagar, kan PvV aldrig registreras
6. Verksamheten kan inte erbjuda patienten vårdkontakt inom tidsgränsen, **men informerar inte om möjligheten till vård på annat sjukhus med kortare väntetid**. Patienten erbjuds tid bortom tidsgränsen, en tid som patienten inte ifrågasätter	Nej	Alla patienter som riskerar att få vänta mer än tidsgränsen på besök eller behandling ska informeras möjligheten till vårdkontakt på annan enhet med kortare väntetider. När så inte sker, kan PvV inte registreras.
7. ”Hemmasjukhuset”/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen. Ingen annan verksamhet i landet kan heller erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen	Nej	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV
Vårdsituation: Ombokningar/avbokningar	**PvV**	**Kommentar**
8. Patienten vill omboka en **överenskommen/avtalad tid** men ny tid **kan inte ges** inom tidsgränsen	Ja	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak
9. Patienten vill omboka en **överenskommen/ avtalad tid** och ny tid **kan ges** inom tidsgränsen	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
10. Patienten vill omboka en **erbjuden tid** i kallelse och ny tid **kan inte ges** inom tidsgränsen (exakt tid eller tidsintervall)	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
11. Patienten har en bokad tid. Verksamheten avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl. Ny tid kan inte ges inom tidsgränsen	Nej	
Vårdsituation: Utebliven	**PvV**	**Kommentar**
12. Patienten **uteblir** från erbjuden tid för planerad vårdkontakt. Vid senare direktkontakt träffas överenskommelse om tid för ny vårdkontakt	Nej	Informera patienten om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

13. Patienten avbokar överenskommen tid och/eller uteblir flera gånger vid flera tillfällen, vilket leder till att tidsgränsen överskrids	-	Informera patienten att remissen återsänds till remittenten, men att patienten kan höra av sig när motivationen ökat. *Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov* innan beslut om återremittering tas.
Vårdsituation: Övrigt	**PvV**	**Kommentar**
14. Patienten erbjuds förstabesök eller behandling inom tre månader, men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom tre månader.	-	Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera INTE på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera ”egenremiss” (registreras med PA i IMx) när patienten hör av sig. Vid planerad behandling, tas patienten bort från planerings-/väntelistan i avvaktan på att patienten hör av sig.
15. Patienten är osäker på om man vill komma på besök eller bli behandlad/opererad överhuvudtaget	-	Återsänd vårdbegäran till remittenten och meddela att patienten är tveksam till vårdkontakt i specialiserad vård
16. Patienten uteblir en eller flera gånger och/eller går inte att nå via brev eller telefon (inklusive Patienter med skyddad adress)	-	Om verksamheten inte kan nå patienten trots upprepade försök, återsänds remissen till remittenten.

Tabell 6. Återbesök, PvV

Patientvald väntan (PvV). Följande tabell ger exempel på vårdsituationer med beskrivning av om PvV kan registreras eller inte.

Vårdsituation: Bokningar	**PvV**	**Kommentar**
1. Patienten ombeds ringa mottagningen (alternativt boka via webben) i god tid före medicinskt måldatum, men hör inte av sig inom ”tidsgränsen”	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök

2. Kliniken erbjuder bokning via webben (till exempel Mina Vårdkontakter) och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför medicinskt måldatum	Ja	Överväg att begränsa möjligheten att välja besökstid som överskrider medicinskt måldatum
3. Patienten besöker mottagningen och erbjuds återbesök ett visst datum. Patienten meddelar uttryckligen att denna inte vill/kan komma erbjudet datum utan senare.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
4. Patienten erbjuds återbesök hos en namngiven läkare, men vill träffa en annan läkare - vilket kliniken accepterar. Denne kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
Vårdsituation: Ombokningar/avbokningar	**PvV**	**Kommentar**
5. Patienten vill senarelägga en i kallelse **erbjuden** eller **överenskommen** återbesökstid. Medicinskt måldatum överskrids därmed.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
Vårdsituation: Uteblivande	**PvV**	**Kommentar**
6. Patienten uteblir från erbjudet/ överenskommet återbesök, utan att ha meddelat förhinder	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök
7. Patienten uteblir och går inte att nå via brev eller telefon trots upprepade försök (inklusive Patienter med skyddad identitet/adress)	-	Överväg om vårdåtagandet kan avslutas (beslutas av ansvarig läkare eller verksamhetschef) och informera eventuell remittent.
Vårdsituation: Övrigt	**PvV**	**Kommentar**
8. Patienten meddelar uttryckligen att man inte vill ha fortsatt kontakt med kliniken	-	Avsluta vårdåtagandet och dokumentera i journalen
9. Kliniken kontaktar patienten om att tidigare erbjuden/överenskommen tid för återbesök måste flyttas fram	Nej	Till exempel på grund av att läkaren är sjukledig

2.2.8 Medicinskt orsakad väntan (MoV)

Definition: Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat förstabesök/ undersökning/behandling genomförs. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5]. Kan registreras oavsett väntetid. Om patienter som är häktade, sitter i fängelse eller är på behandlingshem inte ska betraktas som aktivt väntande kan avvikelsekoden MOV användas. [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

Följande är inte medicinskt orsakad väntan (i enlighet med [Riktlinjer, avvikelser version 1.5].

- förberedande provtagning
- utredning och undersökning inför förstabesök/undersökning/behandling.

Dessa patienter **bör inte** finnas på väntelistan förrän de är klara för besök eller behandling.

Hur MoV registreras ser olika ut för förstabesök/behandling och återbesök. Se tabeller nedan som beskriver de olika delarna.

Tabell 7. Förstabesök, MoV

Följande tabell visar när **medicinskt orsakad väntan** (MoV) skall registreras. Väntande som ingår i gruppen MoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande.

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av **akut sjukdom/skada**, som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	Patienten ska märkas med MOV. Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälsotillståndet medger planerad vårdkontakt.
En bakomliggande allvarlig sjukdom upptäcks under väntetiden som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten **kan** erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Nej	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Ny tid inom tidsgränsen **kan inte** erbjudas.	Ja	
Patienten ska genomgå behandlingar i omgångar under en längre tid enligt särskilt vårdprogram (t.ex. Gomspaltoperationer, TS-operationer, ”trattbröst”, nedläggning av stomi, hudtransplantationer efter brännskada, vissa plastikkirurgiska rekonstruktioner). Registrering som väntande möjliggör verksamhetens långsiktiga planering.	Ja	Registrering av MoV kan **inte** ske för den inledande operationen/åtgärden – enbart de efterföljande

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Annan åtgärd ska ske på egen eller annan verksamhet före planerad vårdkontakt (t.ex. radiologisk undersökning, ultra-ljudsundersökning, arbets-EKG)	Nej	Om vissa genomförda undersökningar är förutsättningen för den första planerade vårdkontakten, bör överenskommelser träffas med remittenterna om vilka undersökningar som ska ha gjorts före remittering
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom tidsgränsen	Nej	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom verksamheten kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

Tabell 8. Återbesök, MoV

Följande tabell ger exempel på vårdsituationer med beskrivning av om MoV kan registreras eller inte.

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av sjukdom/ skada, vilket förhindrar planerat återbesök	Ja	När Patienten/närstående hör av sig erbjud ny *alternativ* besökstid alternativt be patienten/anhörig höra av sig för bokning av återbesök
Annan åtgärd ska ske på annan klinik inför eller samma dag som planerat besök (t.ex. radiologisk undersökning). Den andra kliniken kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	Nej	Om genomförd undersökning är en förutsättning för återbesök, bör överenskommelser träffas med diagnostiska enheter som säkrar tillgång till tid för undersökning (t.ex. medicinskt ansvarig klinik ges tillgång till den andra klinikens tidbok)
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom medicinskt måldatum	Nej	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom kliniken kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

2.2.9 Vårdgivarorsak

Administrativ orsak som vi använder exempelvis när vi måste ändra måldatum.

2.2.10 Fritt Vårdval

Fritt vårdval innebär att patienten kan söka vård inom valfritt landsting/region. Dessa besök omfattas ej av vårdgarantin. När Patienter från andra landsting/regioner kontaktar oss med en vårdbegäran (VBG) gällande Fritt vårdval, registreras detta i PAS i fliken ”Planering” med ändringsorsak ”Fritt vårdval”. Dessa exkluderas från den nationella rapporteringen.

2.3 Registreringsexempel och tips

2.3.1 Patienten erbjuds besök eller behandling men meddelar att man inte vill eller kan komma

Inom vårdgarantitiden
Gällande patienter vilka tackar nej till tid inom vårdgarantigränsen 90 dagar (se Tabell 5. Första besök, PvV, rubrik ”Övrigt” punkt 14). Patienten erbjuds förstabesök eller behandling inom 90 dagar men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom vårdgarantigränsen. Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera **inte** på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera ”egenremiss” (registreras med PA i IMx) när patienten hör av sig. Vid planerad behandling, tas patienten bort från planerings-/väntelistan i avvaktan på att patienten hör av sig.

> *”Hej!*
> *Du har erbjudits en besökstid för bedömning av ”9999DIAGNOS”. Då tiden inte passade dig skulle vi vilja att du kontaktar oss inom X veckor dock senast “DATUM” om du fortfarande är i behov av ett besök. Du har fått informationen att besöket kan dröja efter förnyad kontakt. Kontakta oss i första hand via 1177 Vårdguiden, www.1177.se eller i andra hand via telefon xxxxx.”*

Det skall även skrivas en journalanteckning i samband med ovanstående. Använd journalmall/“fras” dok xxx enligt nedan.

> *“Kallats “DATUM” för besök med anledning av remiss ”daterad“ men avböjt tiden. Brev, se kopia, till patienten med önskemål att hen hör av sig inom X veckor om hen önskar ha tid. Patienten informeras om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Ingen registrering på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig.”*

Vårdbegäran returneras till remittenten och när patienten hör av sig registreras ”egenremiss”. Avsteg från detta kan endast beviljas av verksamhetschefen. Avförs från väntelistan.

2.3.2 Kvalitetssäkring av väntelistan i dialog med patienten

När patienten väntat över garantitiden och när det sker kvalitetssäkring av väntelistan.

Patienter vilka tackar nej till en erbjuden tid ska avföras från väntelistan samt informeras om att de ska kontakta oss inom 6 veckor för att boka ny tid för besök. Informera även om att det kan dröja något innan vi kan erbjuda dem en ny tid. Använd brevmall dok. Xxx enligt nedan:

> *Hej! Du har erbjudits en besökstid för bedömning av ”DIAGNOS”. Då tiden inte passade dig skulle vi vilja att du kontaktar oss inom X veckor dock senast “DATUM” om du fortfarande är i behov av ett besök. Kontakta oss i första hand via 1177 Vårdguiden, www.1177.se eller i andra hand via telefon xxxxx.*

Det skall även skrivas en journalanteckning I samband med ovanstående. Använd journalmall/ “fras” dok xxx enligt nedan.

> *Kallats “DATUM” för besök med anledning av remiss ”daterad” men avböjt tiden. Brev, se kopia, till patienten med önskemål att hen hör av sig inom X veckor om hen önskar ha tid.*

Vårdbegäran returneras till remittenten och när patienten hör av sig registreras ”egenremiss”. Avsteg från detta kan endast beviljas av verksamhetschefen. Avförs från väntelistan.

2.3.3 Vårdslussen

När vårdslussen hör av sig till kliniken och meddelar att de skickar patienten till annan vårdgivare så skall Vårdbegäran avslutas. Stäm av så att de hör av sig till er igen om något problem uppstår. Skulle patienten behöva återtas så får en ny vårdbegäran göras märkt med PA (patienten själv).

När Patienten övertas från annan region (vårdgaranti fall) ska datum då beslut om remiss fattades hos hemregionen registreras. Väntetiden ska ses ur Patientperspektiv.

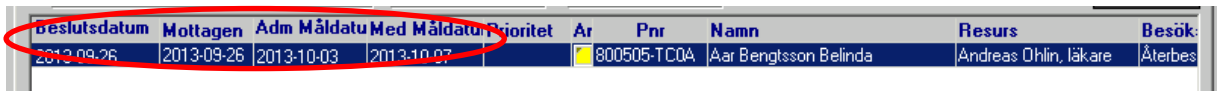
2.3.4 Patienten uteblir/går ej att nå

Då patienten uteblir vid ett tillfälle och/eller inte går att nå (gäller även patienter med skyddad adress) skall patienten informeras om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

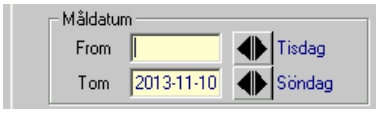
> *Hej! Du har erbjudits flertalet tider till vår mottagning men avbokat/ ombokat/uteblivit vid dessa tillfällen. Vi avför dig nu från vår väntelista och remissen återsänds till remittenten. Om du fortfarande har besvär av samma karaktär och önskar stå kvar som patient hos oss var vänlig kontakta xxx kliniken via 1177.se alternativt mottagning på tel xxx inom två veckor, dock senast “DATUM”.*

2.3.5 Rekommenderad kolumninställning i flik ”Ink VBG”

Sortera fram kolumnerna Beslutsdatum, Mottagen, Adm Måldatum samt Med Måldatum. Prioritera kallelse av patienten enligt Administrativt måldatum.



Måldatum = Administrativt måldatum



2.3.6 Ändra medicinskt måldatum på redan planerad VBG

I planeringsfliken går det inte att ändra Med måldatum. Vid ändring av Med måldatum på redan planerad VBG måste planerat-status upphävas. Resurs, enhet och besökstyp försvinner. Vid upphävning av planerad status hamnar man automatiskt i Med bedömnings-fliken. Med måldatumet kan då ändras och ändringsorsak måste anges. Spara och gör om planeringen.

Observera att ändring av medicinskt måldatum endast får beslutas av medicinskt ansvarig läkare/behandlande personal.

2.3.7 Patienter som avslutas från platslistan och där vidare planering saknas

När vi avslutar patienter från platslistorna finns inte alltid någon vidare planering. Dessa patienter ska avslutas senast dagen efter besöket och vi stannar i läget Bedömd och kryssar i att bedömning pågår. Från den listan kan man sedan plocka upp patienten och fortsätta planeringen eller avsluta patienten när beslut kommer om den fortsatta handläggningen. Måste hålla koll på bedömd pågår listan!

2.3.8 Felremisser (både pappers och elektroniska)

Pappersremiss: kommer det en pappersremiss som är felaktig vidarebefordras den till rätt enhet utan dröjsmål.

Elektronisk remiss: remisser som kommer fel ska vi inte registrera i IMx utan skickas tillbaka till avsändande enhet/eller vidarebefordras till rätt enhet utan dröjsmål. (Har man tagit emot remissen innan den vidarebefordras så kan inte mottageran registrera en VBG direkt från remissen.)

2.3.9 Besked om hur lång tid besöket beräknas ta

Förslag är att man skriver in en fritext i kallelsemallen ”Besöket beräknas ta…” Det går inte att få dessa uppgifter från IMx, därifrån kommer enbart starttiden.

2.3.10 Återsända remisser

Att remissen legat för länge hos remittenten är ingen orsak att återsända den.

2.3.11 Egen remiss

Patienter kan skriva sin egen remiss/vårdbegäran och skicka per post eller via 1177 Vårdguidens e-tjänster. Denna remiss ska registreras och bedömas precis som vanliga remisser. Om patienten skickat remissen till fel instans så vidarebefordras den inte utan avvisas/hänvisas.

2.3.12 Uppsättning på väntelista i IMx

Alla patienten **bör** planeras efter **datum** i IMx, inte efter vecka eller månad. Rekommendationen är att märka upp med sjukdomsgrupp för besök och för operation/behandling ska vårdanledning (KVÅ-kod) fyllas i.

Område psykiatri
Vid beslut om start av utredning/behandling ska vårdanledning (KVÅ-kod) anges på den första kontakten där utredning/behandling startar. För eventuella efterföljande kontakter under utredningens/behandlingens gång anges inte någon vårdanledning. Vid neuropsykiatrisk utredning/-behandling ska sjukdomsgrupp ”NP funkneds” (Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning) registreras på samtliga kontakter under utredningens/behandlingens gång.

2.3.13 Förenklad VBG

Till nybesök ska **ej** förenklad VBG användas (undantag akuta nybesök).

Till återbesök rekommenderas att den förenklade VBG:n används.

2.3.14 Registreringstips i IMx: Nybesök

Adm. måldatum och Med måldatum ska anges. Rekommenderat adm måldatum för ett nybesök är 60 dagar från beslutsdatum för specialistvården (BUP undantaget). Patienterna kallas utifrån det datum som finns på remissen (beslutsdatum), det vill säga äldsta remissen först. Om prioritet används i IMx, undantag för dessa.

2.3.15 Registreringstips i IMx: Återbesök

Vid registrering av återbesök är rutinen att ange **olika Med måldatum och Adm måldatum**.

Med måldatum är sista datum då patienten ska komma inklusive eventuell toleransgräns. Detta datum är mätdatum för uttag av statistik. Adm måldatum är det datum patienten bör kallas.

En ändringsorsak måste alltid anges när Med måldatum och Adm måldatum skiljer sig åt – ange vårdgivarorsak.

Om det inte finns någon **speciell rutin kring en viss patientgrupp** så gäller nedanstående tabell.

1.1.1.1.1.1.1.1 Tabell 9. Kallelsetider Medicinskt måldatum och Administrativt måldatum

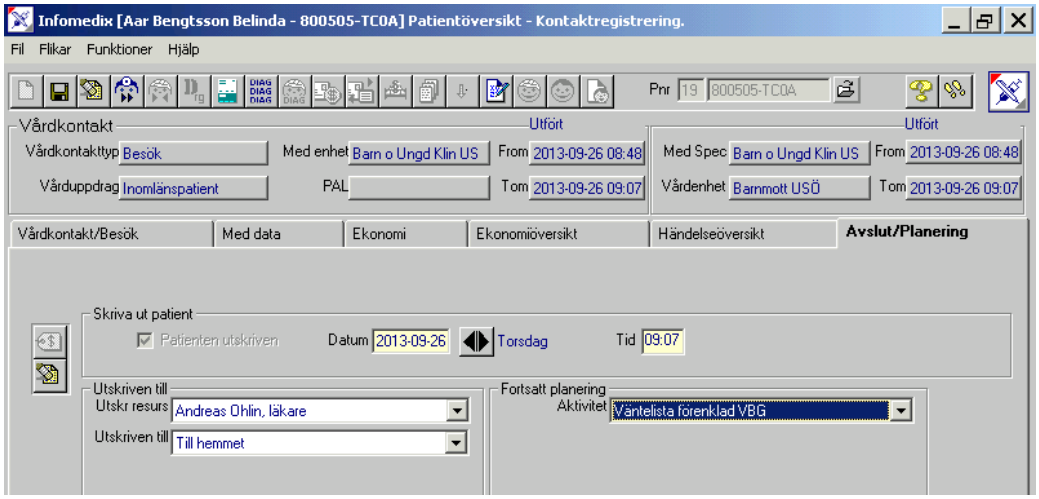
Återbesök	Medicinskt måldatum	Administrativt måldatum
1 vecka	1 vecka	- 3 dagar
2 veckor	2 veckor	- 3 dagar
3 veckor	3 veckor	- 3 dagar
1 månad	1 månad	- 1 vecka
2 månader	2 månader	- 1 vecka
3 månader	3 månader	- 1 månad
4 månader	4 månader	- 1 månad
5 månader	5 månader	- 1 månad
6 månader	6 månader	- 2 månader

Återbesök	Medicinskt måldatum	Administrativt måldatum
7 månader	7 månader	- 2 månader
8 månader	8 månader	- 2 månader
9 månader	9 månader	- 2 månader
10 månader	10 månader	- 2 månader
11 månader	11 månader	- 2 månader
1 år	1 år	- 3 månader
>1 år		- 3 månader

Patienterna ska kallas enligt Adm måldatum. Detta för att de ska få en tid innan det Med måldatumet inträder.

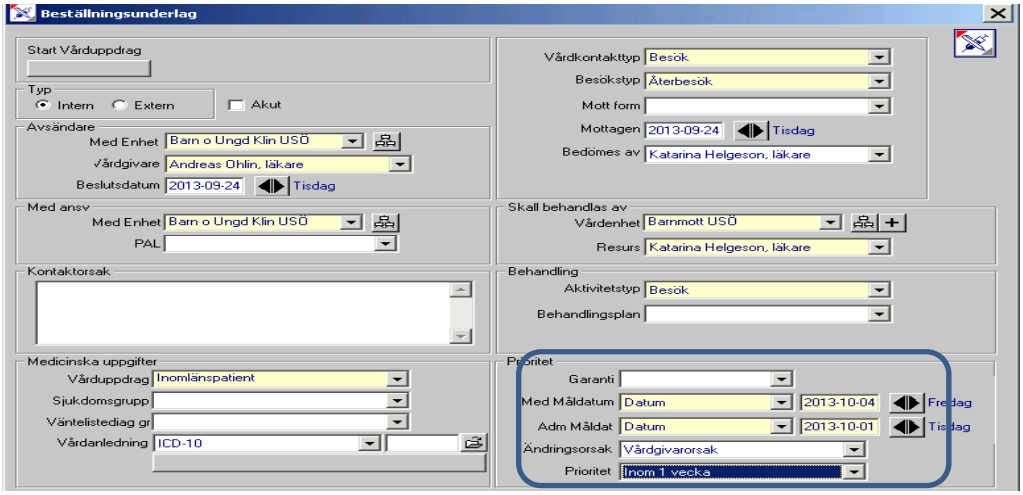
2.3.16 Avsluta besök och lägga patienten på planeringslista för ett återbesök (Förenklad VBG)

Fortsatt planering: Väntelista förenklad VBG



Avslutar besök för patienten på besök 26/9 2013. Patienten ska ha ett återbesök inom en vecka.

- Med måldatumet sätts till 10 dagar enligt generell rutin för standardåterbesök
- Adm måldatumet sätts till 7 dagar.
- Ändringsorsak måste alltid anges då måldatumen skiljer sig åt. Ange ”Vårdgivarorsak”.
- Prioritetsfältet används enligt klinikens rutiner (påverkar inte statistikuttag).



2.3.17 Avsluta besök och lägga patienten på planeringslista för ett återbesök (VBG)

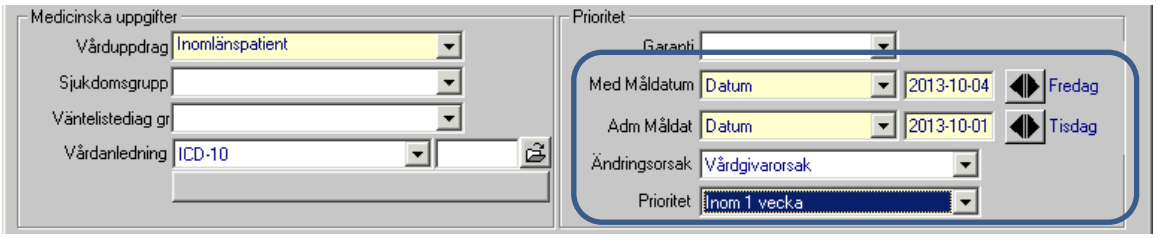
Fortsatt planering: Väntelista förenklad VBG, Väntelista besök

Vi rekommenderar att använda alternativet ”Väntelista förenklad VBG” som innehåller de uppgifter du behöver för återbesök. Om alternativet ”Väntelista besök” används följs datumen åt i Medicinska bedömnings-fliken, det går inte att ange olika datum. Man måste först spara och gå vidare till Planeringsfliken. Där kan du ändra Adm måldatum vid behov och ange ”Vårdgivarorsak” som ändringsorsak.

2.3.18 Avsluta besök – boka tid direkt/tid i handen

Fortsatt planering
Återbesök via enkelbokning, Återbesök via bokning, Återbesök via tid utan tidbok.

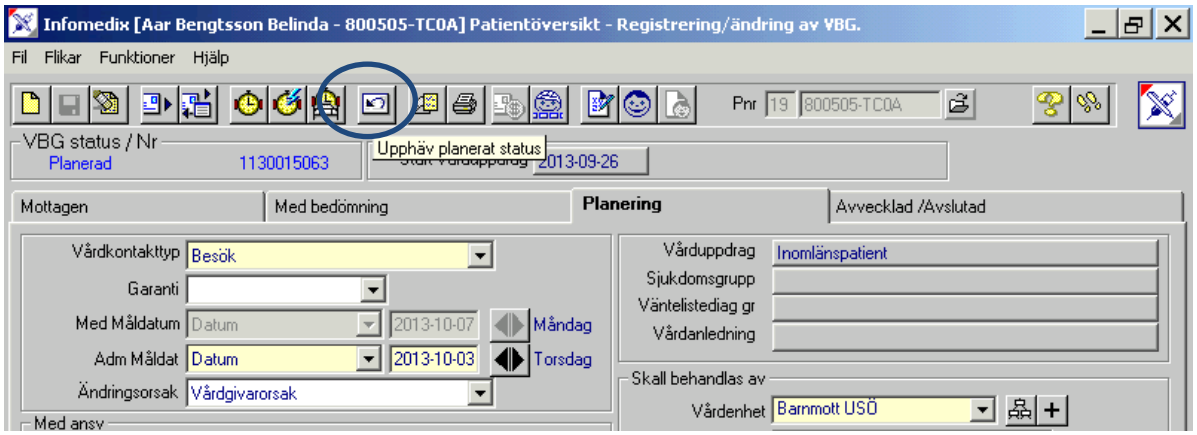
Om patienten bokas in direkt på ett återbesök (får en tid i handen), ska den dag man lämnar ut kallelsen på registreras som det administrativa måldatumet. Medicinska måldatumet är sista datum då patienten ska komma inklusive eventuell toleransgräns. **Om dessa inte ändras registreras dagens datum som det medicinska måldatumet.**



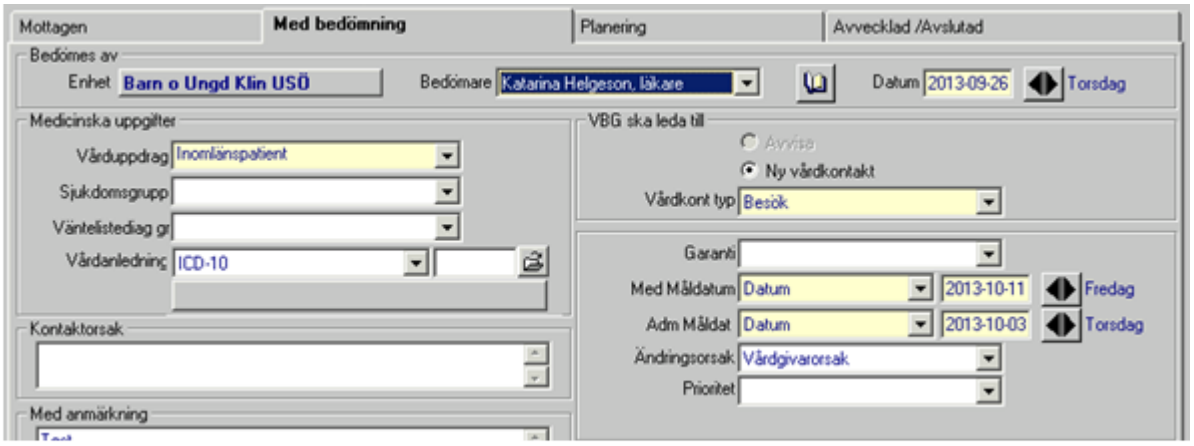
2.3.19 Ändra Medicinskt måldatum på redan planerad VBG

För de enheter som önskar ändra redan planerade vårdbegäran finns möjlighet att göra detta enligt nedanstående instruktion.

I planeringsfliken går det **inte** att ändra Med måldatum. Vid ändring av Med måldatum på redan planerad VBG måste Planerat-status upphävas. Resurs, enhet och besökstyp försvinner.



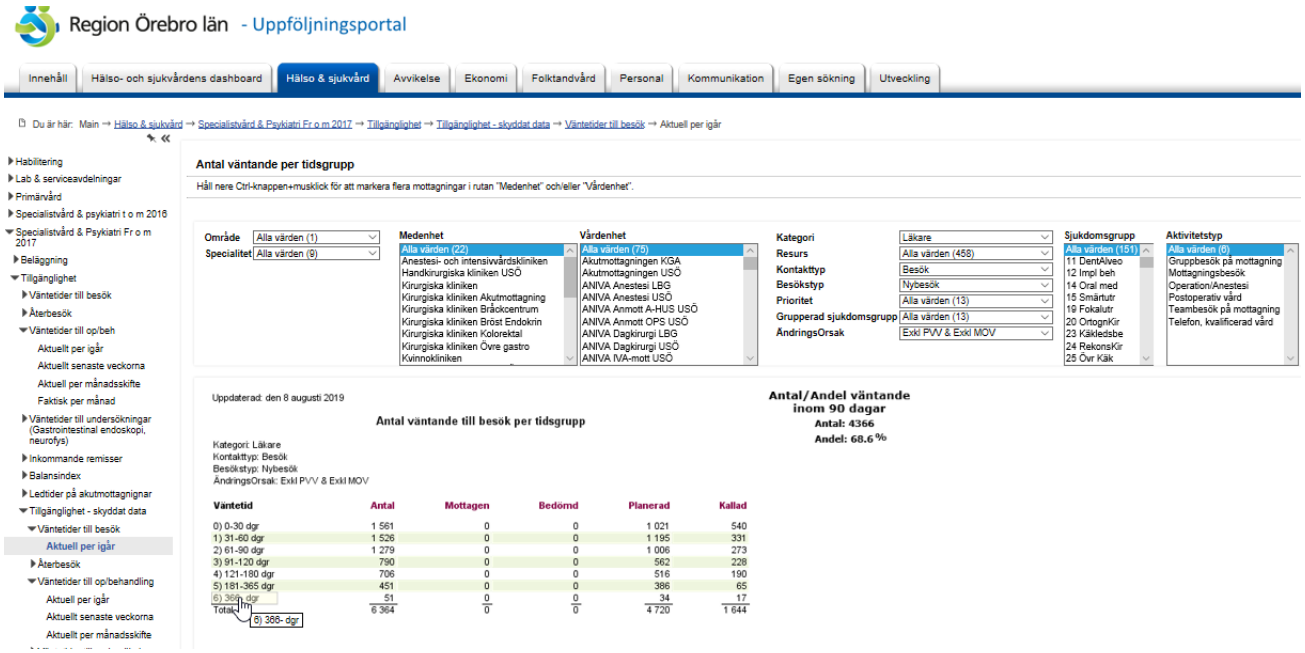
Vid upphävning av planerat-status hamnar du automatiskt i Med bedömnings-fliken. Med måldatumet kan då ändras och ändringsorsak måste anges. Spara och gör om planeringen.



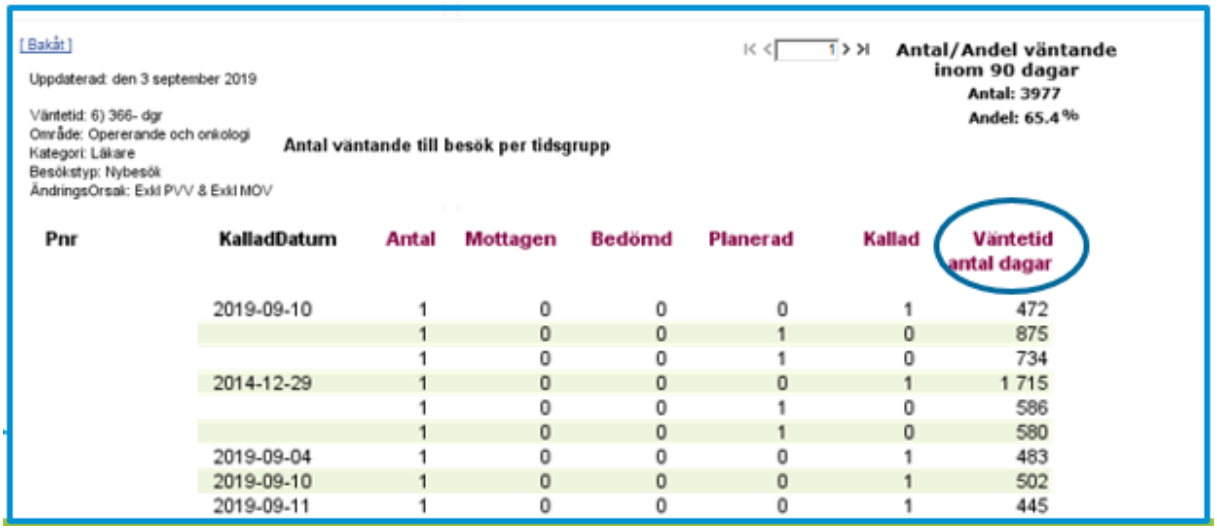
2.4 Kvalitetssäkring, genomgång av väntelistan

1.1.1.1.2 För kvalitetssäkring av nybesök

Gå in i uppföljningsportalen och Hälso och sjukvårdsfliken, välj Specialistvård & Psykiatri from 2017, och välj sedan Tillgänglighet – skyddat data: väntetider till besök, Aktuell per igår.



Börja I tidsgrupp 366-dgr, klicka på tidsgruppen så kommer personnummer fram.



Pnr	KalladDatum	Antal	Mottagen	Bedömd	Planerad	Kallad	Väntetid antal dagar
	2019-09-10	1	0	0	0	1	472
		1	0	0	1	0	875
		1	0	0	1	0	734
	2014-12-29	1	0	0	0	1	1 715
		1	0	0	1	0	586
		1	0	0	1	0	580
	2019-09-04	1	0	0	0	1	483
	2019-09-10	1	0	0	0	1	502
	2019-09-11	1	0	0	0	1	445

Är de som står på väntelistan adekvata? Titta i kolumnen ”KalladDatum” att de som är kallade inte har passerat i tid utan att de blivit färdig registrerade och avslutade. Se till att kalla de vilka ej har ett ”KalladDatum”. Kalla alla som väntat >90 dagar enligt prioriteringsordning. Medicinsk prioritering, därefter de som väntat längst.

Fortsätt sedan med resterande grupper till 91-121dgr.

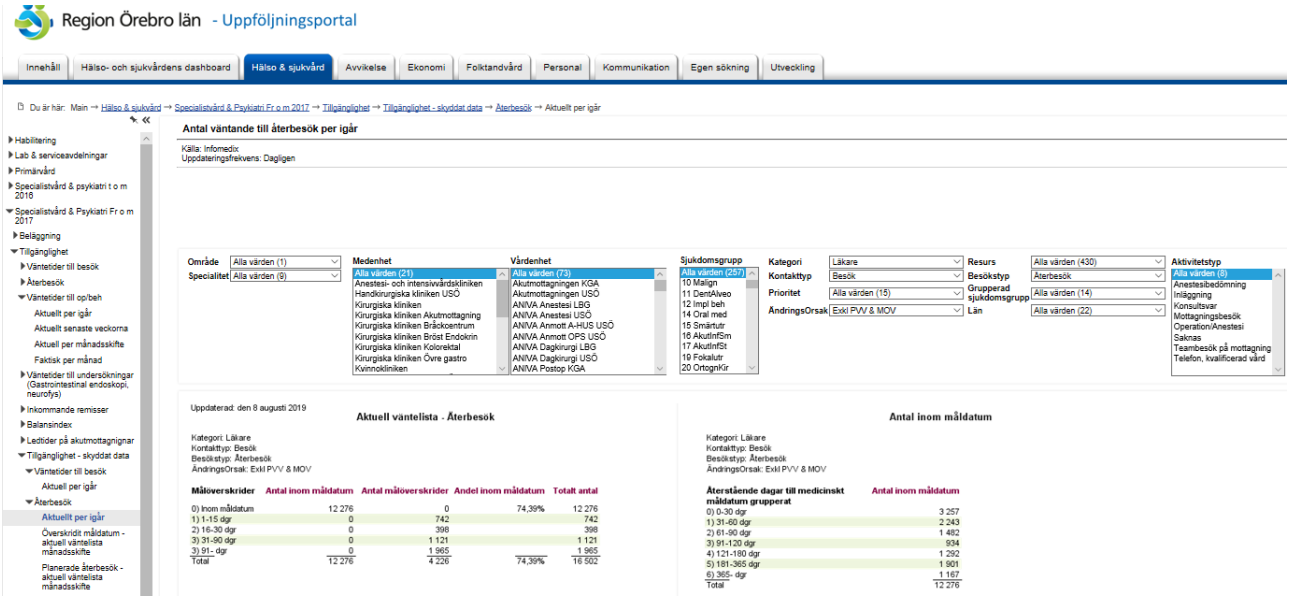
När du kommit fram till 61-90dgr är det viktigt att sortera dessa genom att klicka på rubriken kolumn ”Väntetid i antal dagar” och kalla de som väntat längst först! Dessa kommer snart att ramla över i gruppen 91-120dgr.

Kontrollera att de som väntar på grund av PvV eller MoV verkligen är korrekt uppmärkta.

Se över hur prioritetsmärkningen ser ut i varje grupp, exempelvis ska Prioritet ”inom 1 vecka” ej finnas i annan grupp än 0-30dgr.

Avveckla/avsluta de vilka ej ska ligga kvar I väntelistan.

För kvalitetssäkring av återbesök
Gå in i uppföljningsportalen och Hälso och sjukvårdsfliken, välj Specialistvård & Psykiatri from 2017, och välj sedan Tillgänglighet – skyddat data: återbesök, Aktuell per igår.



Börja i tidsgrupp Måldöverskrider med 91-dgr, klicka på tidsgruppen så kommer personnummer fram. Fortsätt sedan med resterande grupper till 1-15dgr.

Se till att de vilka står på väntelistan är adekvata. Att de som är kallade har en VBG vilken inte har passerat i tid utan att blivit färdig registrerad och avslutad.

Kontrollera att de som väntar på grund av PvV eller MoV verkligen är korrekt uppmärkta.

Kalla alla som överskridit måldatum. Medicinsk prioritering, därefter de vilka väntat längst.

Ibland behöver man se över om medicinskt måldatum är adekvat eller om nytt medicinskt ställningstagande kan göras, gör då om planeringen med nytt adm måldatum och med måldatum.

Avveckla/avsluta de som inte ska ligga kvar på väntelistan.

3 Nyckelord

Besöksregistrering, kvalitetssäkring, väntelista

4 Bibliografi

1. *Aktiviteter – Infomedix rutin, publicerad i Platina (dokument nr 300084-R9), Region Örebro län (länk till dokumentet)*

2. *Inrapportering till Socialstyrelsens patientregister: förtydligande av föreskrifter till patientregistret – SOSFS 2013:30, version 3.0, 2016-11-22, Dnr 5.1-30177/2016, Socialstyrelsen (länk till dokumentet)*
3. *Arbetssätt för uppföljning av återbesök i specialiserad vård kopplat till rapportering av tillgänglighet till SKR, PM 2022-05-24, Utvecklingsgrupp för kvalitativ uppföljning av återbesök, SKR (dokumentet är publicerat på SKR:s projektinterna sidor och är inte allmänt tillgängligt; finns för påseende hos Hälso och sjukvårdsförvaltningens Produktionsenhet)*
4. *Riktlinjer för avvikelseregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen, 2020-09-04, version 1.5, Avdelning för Vård och Omsorg, SKR (länk till dokumentet)*
5. *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) (länk till dokumentet)*
6. *Patientlag (2014:821) (länk till dokumentet)*