

Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård

- För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling

Dokumentet beskriver den utvidgade modellen för uppföljning av tillgänglighet inom specialiserad vård samt anvisningar för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

Innehåll

1	INLEDNING	6
2	BAKGRUND.....	6
3	MODELL FÖR UPPFÖLJNING AV TILLGÄNGLIGHET I SPECIALISERAD VÅRD.....	7
4	VAD INGÅR I UPPFÖLJNINGEN.....	8
5	INFORMATION SOM INGÅR I RAPPORTERINGEN.....	9
5.1	MÄTPUNKTER	9
5.1.1	Mät punkt 1: Beslut att utföra aktivitet.....	9
5.1.1.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	9
5.1.1.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	10
5.1.2	Mät punkt 2: Start av aktivitet.....	10
5.1.2.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	10
5.1.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	10
5.1.3	Mät punkt 3: Medicinskt måldatum	10
5.1.3.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	10
5.1.3.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	10
5.1.4	Mät punkt 4: Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning.....	11
5.1.4.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	11
5.1.4.2	Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)	11
5.1.5	Mät punkt 5: Tidpunkt för bedömning på akutmottagning.....	11
5.1.5.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	11
5.1.5.2	Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)	11
5.1.6	Mät punkt 6: Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning.....	11
5.1.6.1	Syfte och möjligheter med mät punkten	12
5.1.6.2	Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)	12
5.2	PATIENTNÄRA INFORMATION	12
5.2.1	Patientens födelseår.....	12
5.2.1.1	Syfte och möjligheter med informationen	12
5.2.1.2	Definition.....	12
5.2.2	Patientens kön.....	12
5.2.2.1	Syfte och möjligheter med informationen	12
5.2.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	12
5.2.3	Kommunkod	13
5.2.3.1	Syfte och möjligheter med informationen	13
5.2.3.2	Definition.....	13
5.2.4	Patientens listning.....	13
5.2.4.1	Syfte och möjligheter med informationen	13
5.2.4.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	13
5.2.5	Diagnos	13
5.2.5.1	Syfte och möjligheter med informationen	13
5.2.5.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	14
5.2.6	Typ av diagnos	14
5.2.6.1	Syfte och möjligheter med informationen	14
5.2.6.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	14
5.2.7	Yttre orsak.....	14
5.2.7.1	Syfte och möjligheter med informationen	14

Johan Assarsson

2020-12-15

5.2.7.2	Definition.....	14
5.2.8	Åtgärd	14
5.2.8.1	Syfte och möjligheter med informationen.	15
5.2.8.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	15
5.3	VÅRDGIVARINFORMATION	15
5.3.1	Huvudman.....	15
5.3.1.1	Syfte och möjligheter med informationen.	15
5.3.1.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	15
5.3.2	Vårdgivare.....	15
5.3.2.1	Syfte och möjligheter med informationen.	15
5.3.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	16
5.3.3	Vårdenhet1 (sjukhus)	16
5.3.3.1	Syfte och möjligheter med informationen.	16
5.3.3.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	16
5.3.4	Vårdenhet1 namn	16
5.3.4.1	Syfte och möjligheter med informationen.	16
5.3.5	Vårdenhet2 (klinik).....	16
5.3.5.1	Syfte och möjligheter med informationen.	17
5.3.5.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	17
5.3.6	Vårdenhet3 (vårdande enhet).....	17
5.3.6.1	Syfte och möjligheter med informationen.	17
5.3.6.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	17
5.3.7	Ägarform	17
5.3.7.1	Syfte och möjligheter med informationen.	17
5.3.7.2	Definition (HSA).....	17
5.4	INFORMATION OM VÅRDKONTAKT.....	17
5.4.1	Vårdkontakts-Id.....	18
5.4.1.1	Syfte och möjligheter med informationen	18
5.4.1.2	Definition.....	18
5.4.2	Vårdgaranti JA/NEJ	18
5.4.2.1	Syfte och möjligheter med informationen	18
5.4.2.2	Definition.....	18
5.4.3	Fas.....	18
5.4.3.1	Syfte och möjligheter med informationen	19
5.4.4	Medicinskt verksamhetsområde	19
5.4.4.1	Syfte och möjligheter med informationen	19
5.4.5	Aktivitet.....	20
5.4.5.1	Syfte och möjligheter med informationen	20
5.4.6	Bokningssätt.....	21
5.4.6.1	Syfte och möjligheter med informationen	21
5.4.7	Vårdkontakt	21
5.4.7.1	Syfte och möjligheter med informationen	22
5.4.7.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	22
5.4.8	Yrkesgrupp	22
5.4.8.1	Syfte och möjligheter med informationen	22
5.4.8.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	22
5.4.9	Avvikelse.....	22
5.4.9.1	Syfte och möjligheter med informationen	22
5.4.9.2	Definition.....	22
5.4.10	Remittenttyp.....	23
5.4.10.1	Syfte och möjligheter med informationen	23
5.4.10.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	23
5.4.11	Akutverksamhet	23
5.4.11.1	Syfte och möjligheter med informationen	23

Johan Assarsson

2020-12-15

5.4.11.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	23
5.4.12	Avbruten vård på akutmottagning	23
5.4.12.1	Syfte och möjligheter med informationen	24
5.4.12.2	Definition	24
5.4.13	RemissID	24
5.4.13.1	Syfte och möjligheter med informationen	24
5.4.13.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	24
5.4.14	Remittent	24
5.4.14.1	Syfte och möjligheter med informationen	24
5.4.14.2	Definition	24
5.4.15	Remissdatum	24
5.4.15.1	Syfte och möjligheter med informationen	24
5.4.15.2	Definition	25
5.4.16	Ankomstdatum	25
5.4.16.1	Syfte och möjligheter med informationen	25
5.4.16.2	Definition	25
6	POSTBESKRIVNING FÖR UPPFÖLJNING AV TILLGÄNGLIGHET I SPECIALISERAD VÅRD	26
6.1	ADMINISTRATIVA DATA	26
6.2	DIAGNOS	32
6.3	ÅTGÄRD	32
6.4	YTRE ORSAK	33
7	TABELLER, FASTA VAL	33
7.1	PATIENTENS KÖN	33
7.2	BOKNINGSSÄTT	33
7.3	VÅRDKONTAKT	34
7.4	REMITTENTTYP	35
7.5	TYP AV DIAGNOS	35
7.6	YRKESGRUPP	35
7.7	AVVIKELSE	36
7.8	FAS	36
7.9	AKUTVERKSAMHET	36
7.10	AVBRUTEN VÅRD PÅ AKUTMOTTAGNING	37
7.11	VÅRDGARANTI	37
8	VALIDERING	37
8.1	AKUTVERKSAMHET	37
8.2	MÄTPUNKTER	37
8.3	REMISS	38
8.4	FAS, AKTIVITET, MÄTPUNKT	38
8.5	BEGRÄNSNING DATA MÄTPUNKTER	38
8.6	HSA ID, KONTROLL	38
9	MÅNATLIG RAPPORTERING	39
10	URVALSKRITERIER	39
11	INSTRUKTIONER	39
12	DATAUTTAG FRÅN LOKALA SYSTEM	39
13	KONTAKTUPPGIFTER	39

Johan Assarsson

2020-12-15

Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar
P01.2	2020-03-04	Kompletterat valideringsregler, kap 8
P01.3	2020-03-10	Justerat matris validering kap 8 "Medicinskt måldatum"
P01.4	2020-03-17	Justerat attributnamn, "Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning" korrekt attributnamn TidStartAkut Lagt till information om prioritering i de fall en kontakt kan tillhöra mer än en fas. Kap. 5.4.3 Förtydligat "Obl" vid rapportering av aktivitet. Kap 5.4.5 Lagt till information screening. Kap 5.4.7
P01.5	2020-06-09	Förtydligat villkor för validering av data, avser giltiga datum, HSAid m.m. Kap 8, Validering Förtydligat sökväg till dokument, "Leverans av data och publicering av resultat..." Kap 9, Månatlig rapportering Förtydligat kodurval, Kap 5.4.5, Aktivitet
P01.6	2020-12-15	Förtydligande gällande behandlingsserier 5.4.3, teamkontakter 5.4.7, tidpunkt bedömning akutmottagning 5.1.5, instruktioner 11

1 Inledning

I överenskommelsen om en uppdaterad kömiljard 2019 ingick krav på att SKR tillsammans med regionerna skulle utveckla och implementera en modell för utvecklad uppföljning av specialiserad vård, i enlighet med uppföljningen av primärvården. Ett krav fastställdes om att regionerna senast den 1 april 2020 ska kunna redovisa alla genomförda kontakter i den specialiserade vården, såsom besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder. Detta innebär en förbättring av tillgänglig data som kommer att ge en överblick över den specialiserade vårdens totala insatser, inklusive de som görs för patienter med kroniska sjukdomar. Det möjliggör även analys av väntetider utifrån bland annat kön och ålder.

Detta dokument beskriver modellen för uppföljning av den specialiserade vårdens tillgänglighet. Modellen möjliggör uppföljning, analys och ger ett underlag för verksamhetsutveckling.

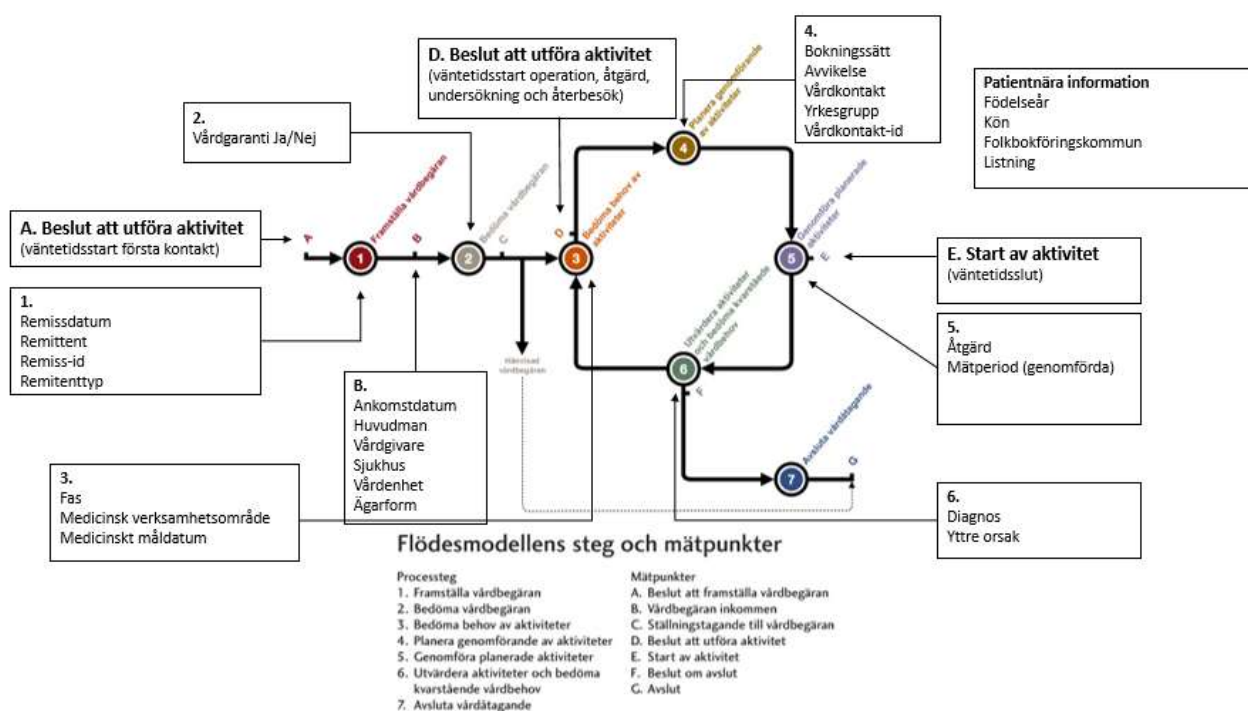
2 Bakgrund

Den nationella uppföljningen av vårdgarantin har varit begränsad till ett urval av vårdutbud, som har definierats utifrån medicinska specialiteter, operationer, åtgärder och undersökningar med fokus på läkarkontakter. Vårdgarantin är mer omfattande än så och gäller för besök och behandling i all planerad vård inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Vårdgarantin omfattar alla yrkesgrupper och alla slags behandlingar som till exempel läkemedelsbehandling, funktions- och aktivitetsbehandling, psykologisk behandling, behandlande röntgenundersökningar, rehabilitering m.fl. Modellen syftar till att ge en heltäckande bild av den specialiserade vårdens tillgänglighet.

Dokumentet beskriver innehåll, syfte och möjligheter med den information som ingår i den nationella uppföljningen. Informationsmängderna är uppdelade i mätpunkter, patientnära information, vårdgivarinformation samt information om vårdkontakten. Posternas beskrivningar utgår från definitioner i Verksamhetsindelning VI 2000, socialstyrelsens termbank samt ICD-10-SE, KVÅ.

3 Modell för uppföljning av tillgänglighet i specialiserad vård

Modellen syftar till att följa den specialiserade vårdens tillgänglighet ur ett vidare perspektiv och omfattar därför såväl väntande som genomförda kontakter. För att vara så heltäckande som möjligt inkluderas även vistelsetider på akutmottagning. Rapportering ska ske efterföljande månad vilket möjliggör en snabb återkoppling till rapporterande regioner. Data kommer att återkopplas via webb, analysverktyget Qlikview, fasta rapporter, värden i siffror men även via API för att möjliggöra återkoppling i lokala analysverktyg.



Modellen är generell och syftar till att ge ökad kunskap om vårdens tillgänglighet men ska också vara ett underlag för verksamhetsutveckling. Modellen har sin utgångspunkt i mätpunkterna, beslut att utföra aktivitet, medicinskt måldatum samt start av aktivitet och beskriver begreppet tillgänglighet ur flera perspektiv såsom ex. form av vårdkontakt, yrkesgrupp och orsak m.m. Den möjliggör uppföljning av specialiserad vård och vårdgarantin på ett detaljerat sätt både vad gäller väntande såväl som genomförda kontakter.

4 Vad ingår i uppföljningen

Uppföljningen omfattar specialiserad vård d.v.s. hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård. (Källa Verksamhetsindelning VI 2000)

Huvudområde	Delområde	Definition
Specialiserad somatisk vård	Somatisk mottagningsverksamhet Somatisk dagsjukvård Somatisk hemsjukvård Somatisk slutna vård <i>(i uppföljningen ingår enbart slutna vård som kan kopplas till vårdgaranti och tillgänglighet, ex väntan på åtgärd som utförs i den slutna vården)</i>	Den specialiserade somatiska vården omfattar all somatisk vård, alltifrån den som ges vid mottagningar hos organspecialister på eller utanför sjukhus till den mest högspecialiserade regionsjukvården. Området omfattar medicinsk och kirurgisk korttidsvård, rehabilitering, geriatrisk vård med mera.
Specialiserad psykiatrisk vård	Psykiatrisk mottagningsverksamhet Psykiatrisk dagsjukvård Psykiatrisk hemsjukvård Psykiatrisk slutna vård <i>(i uppföljningen ingår enbart slutna vård som kan kopplas till vårdgaranti och tillgänglighet, ex väntan på åtgärd som utförs i den slutna vården)</i>	Den specialiserade psykiatriska vården omfattar slutna vård (heldygnsvård) och öppenvård – specialiserade insatser vid psykisk sjukdom/psykisk funktionsnedsättning. Området omfattar allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri och även beroendevård det vill säga vård av personer med missbruk av alkohol eller andra droger, matmissbruk, dator-, spel- eller sexmissbruk.
Tandvård	Specialisttandvård <i>(I uppföljningen inkluderas sjukhustandvård inom specialisttandvård. Övriga delområden inom tandvård ingår inte)</i>	
Övrig hälso- och sjukvård	Funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet <i>(Funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet inkluderas i uppföljning, övriga delområden inom övrig hälso- och sjukvård ingår inte)</i>	Funktionshindersverksamhet/hjälpmedelsverksamhet omfattar övergripande funktionshinderfrågor och verksamhet vid hjälpmedelscentraler, inkontinenshjälpmedelsfunktionen, hörcentraler, hörselvårdcentraler, syncentraler, synhjälpcentraler, instrumentverkstad med mera.

5 Information som ingår i rapporteringen

Informationen som ingår i rapporteringen delas in i följande områden

- Mätpunkter
- Patientnära information
- Vårdgivarinformation
- Information om vårdkontakten

5.1 Mätpunkter

Avser tidpunkt, datum och klockslag för de aktiviteter som startar respektive avslutar uppföljningen samt tidpunkt för när en aktivitet senast ska ske. Svarar på frågan när och hur länge. Hur lång var väntan, hur lång tid tog det tills aktiviteten var genomförd, hur svarade det mot det bedömda behovet.

Uppföljningen omfattar följande mätpunkter

- Mätpunkt 1: Beslut att utföra aktivitet
- Mätpunkt 2: Start av aktivitet
- Mätpunkt 3: Medicinskt måldatum
- Mätpunkt 4: Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning
- Mätpunkt 5: Tidpunkt för bedömning på akutmottagning
- Mätpunkt 6: Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning

5.1.1 Mätpunkt 1: Beslut att utföra aktivitet

Avser tidpunkt, datum och klockslag för beslut att genomföra aktivitet. I beslutet ingår att informera patienten samt dokumentera beslutet i enlighet med regionens rutiner. (Flödesmodellen mätpunkt D).

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.1.1.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Datum och klockslag för beslut att utföra aktivitet är väntetidsstart för första kontakt, operation, åtgärd, undersökning samt återbesök. För första kontakt anges datum för beslut att framställa vårdbegäran. För operation, åtgärd, undersökning samt återbesök anges beslutsdatum för aktivitet.

Johan Assarsson

2020-12-15

5.1.1.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Beslut aktivitet/åtgärd: tidpunkt i en vårdprocess då beslut tas att en aktivitet/åtgärd ska utföras.

5.1.2 Mätpunkt 2: Start av aktivitet

Avser tidpunkt, datum och klockslag för start av aktivitet. Datum och klockslag för start av aktivitet dokumenteras i enlighet med regionens rutiner. (Flödesmodellen mätpunkt E).

Observera att vid kontakt på akutmottagning anges samma datum och klockslag i mätpunkt 4.

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.1.2.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Datum och klockslag för start av aktivitet är väntetidsslut första kontakt, operation, åtgärd, undersökning samt återbesök.

5.1.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Aktivitetsstart/åtgärdsstart: tidpunkt i en vårdprocess då en aktivitet/åtgärd inleds

5.1.3 Mätpunkt 3: Medicinskt måldatum

Medicinskt måldatum avser enligt den medicinska bedömningen den bortre tidsgränsen för när en kontakt bör ske. Medicinskt måldatum ska dokumenteras i enlighet med regionens rutiner.

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk vid rapportering av återbesök, för övriga faser rapporteras mätpunkten vid förekomst.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk vid rapportering av återbesök, för övriga faser rapporteras mätpunkten vid förekomst.

5.1.3.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Möjliggör uppföljning av tillgänglighet till återbesök

5.1.3.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Tidpunkt i en vårdprocess då beslutade hälso- och sjukvårdsåtgärder bör inledas. Medicinskt måldatum kan även omfatta ett klockslag.

Johan Assarsson

2020-12-15

5.1.4 Mätpunkt 4: Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning

Avser tidpunkt, datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades på akutmottagning. Motsvarar start av aktivitet, samma tidpunkt, datum och klockslag anges i mätpunkt 2.

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk vid rapportering av kontakter på akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.1.4.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Möjliggör uppföljning av vistelsetider på och tid till bedömning på akutmottagning

5.1.4.2 Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)

Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades på akutmottagning. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

5.1.5 Mätpunkt 5: Tidpunkt för bedömning på akutmottagning

Avser tidpunkt, datum och klockslag då ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling.

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk vid rapportering av kontakter på akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

Tidpunkten för bedömning avser den yrkesroll som anges på kontakten, dvs är det en läkarkontakt så anges läkarens tid för bedömning även om exempelvis en sjuksköterska gjort den första bedömningen.

5.1.5.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Möjliggör uppföljning av vistelsetider, tid till bedömning på akutmottagning

5.1.5.2 Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)

Datum och klockslag då ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

5.1.6 Mätpunkt 6: Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning

Avser tidpunkt, datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades på akutmottagning.

Johan Assarsson

2020-12-15

Redovisas med datum och klockslag, 2019-05-01T15:00:05

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk vid rapportering av kontakter på akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.1.6.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Möjliggör uppföljning av vistelsetider på akutmottagning

5.1.6.2 Definition (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35)

Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.

5.2 Patientnära information

Den patientnära informationen ger underlag för fördjupad förståelse och analys av verksamhet och tillgänglighet, som t.ex. vem konsumerar vård och varför, ser det olika ut i olika delar av landet, skiljer det sig mellan patienter med olika vårdbehov etc.

5.2.1 Patientens födelseår

Födelseår redovisas med fyra siffror, t.ex. 1980.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.2.1.1 Syfte och möjligheter med informationen

Det år då patienten föddes. Möjliggör uppföljning av tillgänglighet ur ett åldersperspektiv.

5.2.1.2 Definition

Födelseår som kan härledas ur personnummer eller samordningsnummer.

5.2.2 Patientens kön

Kön är en viktig parameter ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv och benämns särskilt i överenskommelsen som ligger till grund för modellen. Tabell 7.1

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.2.2.1 Syfte och möjligheter med informationen

Tillgänglighet ska kunna redovisas uppdelat på kön.

5.2.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Kön som kan härledas ur personnummer, samordningsnummer eller nationellt

Johan Assarsson

2020-12-15

rekommenderat reservnummer.

5.2.3 Kommunkod

Patientens folkbokföringskommun (kommunkod) redovisas i enlighet med SCB:s klassificering. Saknas korrekt kod anges ”0000”.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk

Väntande: Uppgiften är obligatorisk

5.2.3.1 Syfte och möjligheter med informationen

Redovisas med kommunkod och avser patientens folkbokföringskommun samt folkbokförings län vid tidpunkten för vårdkontakten. Gör det möjligt att följa den specialiserade vårdens tillgänglighet ur såväl ett produktions- som konsumtionsperspektiv.

5.2.3.2 Definition

Kommunkod enligt SCB:s klassificering.

5.2.4 Patientens listning

Avser den enhet där patienten är listad vid kontakttillfället.

Redovisas med listad enhets HSA-Id.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

5.2.4.1 Syfte och möjligheter med informationen

Möjliggör uppföljning av tillgänglighet ur ett listningsperspektiv, hur konsumeras vård på akutmottagning m.m.

5.2.4.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Vårdcentral: vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård.

5.2.5 Diagnos

Samtliga diagnoskoder som haft klinisk relevans för vårdkontakten ska rapporteras.

Redovisas med koder, i första hand baserat på ICD-10-SE men även KSH97 kan användas.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.2.5.1 Syfte och möjligheter med informationen

Uppgift om diagnos ger möjlighet till en fördjupad förståelse och analys av tillgänglighet,

Johan Assarsson

2020-12-15

verksamhet och jämförelser med andra. Rapportering av samtliga diagnoser möjliggör sammanställning i diagnosgrupper.

5.2.5.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Statistisk kod för klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem.

5.2.6 Typ av diagnos

Anger om diagnosen är satt som huvuddiagnos alternativt bidiagnos. Tabell 7.5

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.2.6.1 Syfte och möjligheter med informationen

Uppgift om huvuddiagnos/bidiagnos diagnos ger möjlighet till en fördjupad förståelse och analys av verksamheten och jämförelser med andra.

5.2.6.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Huvuddiagnos: det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut

Bidiagnos: annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt
(Socialstyrelsens termbank)

5.2.7 Yttre orsak

Yttre orsaker till sjukdom och död behövs för att beskriva olycksfall, vårdkomplikationer, ogynnsamma effekter av läkemedel och självdestruktiva handlingar.

Redovisas med koder baserat på ICD-10-SE.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.2.7.1 Syfte och möjligheter med informationen

Utökad kunskap om yttre orsaker ger möjlighet till en fördjupad förståelse och analys av verksamheten och jämförelser med andra

5.2.7.2 Definition

Statistisk kod för klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem

5.2.8 Åtgärd

Uppgift om åtgärd ska visa vilka vårdinsatser som gavs vid vårdkontakten.

Redovisas med koder baserat på klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Johan Assarsson

2020-12-15

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns
Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.2.8.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Uppgift om åtgärd ger möjlighet till en fördjupad förståelse och analys av verksamheten och jämförelser med andra.

5.2.8.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Åtgärd: aktivitet som är inriktad på visst resultat.

5.3 Vårdgivarinformation

Redovisningen avser samtliga kontakter inom specialiserad somatisk, psykiatrisk, övrig hälso- och sjukvård samt tandvård enligt kapitel 4 och därmed inkluderas samtliga vårdgivare som producerar vård inom ramen för regionernas huvudmannaskap.

5.3.1 Huvudman

Ansvarig region anses som högsta nivå producent för de enheter där avtal finns och data levereras.

Redovisas med HSA-Id för region

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.3.1.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att identifiera kontaktens högsta organisatoriska tillhörighet, var utförs vården och vem som ansvarar för utförandet.

5.3.1.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet

5.3.2 Vårdgivare

Här avses juridisk person (region, enskild näringsidkare m.m.) som yrkesmässigt bedriver hälso- och sjukvård.

Redovisas med HSA-Id för vårdgivare.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.3.2.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att identifiera kontaktens organisatoriska tillhörighet, var utförs vården och vem som ansvarar för utförandet.

Johan Assarsson

2020-12-15

5.3.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Statlig myndighet, landsting, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

5.3.3 Vårdenhet1 (sjukhus)

Avser nivå sjukhus, d.v.s. platsen där vården utförs. Flera vårdgivare kan därmed komma att redovisas under samma sjukhus.

Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpandekompletteringar från Socialstyrelsen (Uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens patientregister, SOSFS 2013:35). Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "00000"

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

5.3.3.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att identifiera kontaktens organisatoriska tillhörighet, var utförs vården och vem som ansvarar för utförandet. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.

5.3.3.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, **sjukhus**, klinik, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande

5.3.4 Vårdenhet1 namn

Avser benämning på vårdenhet1, sjukhus.

Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "Sjukhus saknas".

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

5.3.4.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Eftersom det saknas ett nationellt register över sjukhus krävs både kod och benämning för att upprätthålla register och underhålla aktuella data i databasen.

5.3.5 Vårdenhet2 (klinik)

Avser nivå klinik.

Redovisas med HSA-Id för klinik.

Johan Assarsson

2020-12-15

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.3.5.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att identifiera kontaktens organisatoriska tillhörighet, var utförs vården och vem som ansvarar för utförandet. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.

5.3.5.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, **klirik**, basenhet, mottagning, vårdavdelning eller motsvarande.

5.3.6 Vårdenhet3 (vårdande enhet)

Avser nivå vårdande enhet

Redovisas med HSA-Id för vårdande enhet.

Genomförda: Uppgiften är frivillig.

Väntande: Uppgiften är frivillig

5.3.6.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att identifiera kontaktens organisatoriska tillhörighet, var utförs vården och vem som ansvarar för utförandet. Bedömningen av vad som anses vara en vårdenhet sker idag inte med enhetliga nationella principer utan varje huvudman avgör avgränsningen i det enskilda fallet.

5.3.6.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård. Vårdenhet kan vara t.ex. vårdcentral, sjukhus, klinik, basenhet, **mottagning**, vårdavdelning eller motsvarande.

5.3.7 Ägarform

Utförande enhets ägarskap. Med privata enheter avses enheter inom ramen för vårdval som tecknat avtal med region.

Uppgiften rapporteras inte, hämtas från HSA katalogen.

5.3.7.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att följa om driftsformen avspeglar sig i tillgänglighet.

5.3.7.2 Definition (HSA)

HSA ägarform version 3.2 2012-03-13, Landsting/region, privat.

5.4 Information om vårdkontakt

Johan Assarsson

2020-12-15

Informationen beskriver hur kontakten initieras, bokas och genomförs. Kan patienten boka själv, finns det möjlighet till distanskontakt, vilka kompetenser finns tillgängliga. Hur påverkar en högre grad av flexibilitet och valmöjligheter tillgänglighet till vård- och omsorg.

5.4.1 Vårdkontakts-Id

Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.4.1.1 Syfte och möjligheter med informationen

Unikt id på kontakten behövs för att kunna koppla ihop diagnoser, åtgärder samt yttre orsaker som ligger i egna tabeller. Den unika identiteten möjliggör också att felaktiga kontakter kan returneras till region för korrigerings- och ersättningsleverans.

5.4.1.2 Definition

Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

5.4.2 Vårdgaranti JA/NEJ

Identifierar om kontakten omfattas av vårdgarantin. Tabell 7.11

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.4.2.1 Syfte och möjligheter med informationen

Variabeln syftar till att identifiera vilka kontakter som omfattas av vårdgarantin, d.v.s. vid vårdbegäran, med eller utan remiss kontakt/besök inom den specialiserade vården inom 90 dagar eller efter beslut om behandling, operation, åtgärd tid inom 90 dagar.

5.4.2.2 Definition

Vårdgarantin innebär att en patient ska få vård inom en viss tid och är en lagstadgad rättighet.

5.4.3 Fas

Uppföljningen av den specialiserade vården är indelad i faserna första kontakt, operation/åtgärd, undersökning, återbesök samt akut kontakt. Observera att en kontakt enbart kan märkas med en fas. Tabell 7.8

Fas1: Första kontakt – vårdgaranti ja

Fas2: Operation/åtgärd – vårdgaranti ja

Fas3: Undersökning – vårdgaranti nej

Fas4: Återbesök – vårdgaranti nej – kontakter som inte klassas som första kontakt, operation/åtgärd, undersökning eller akut kontakt rapporteras som återbesök

Fas5: Akut kontakt – vårdgaranti nej - ”akut” är ett medicinskt ställningstagande när patienten

Johan Assarsson

2020-12-15

tas emot och har ingen koppling till om patienten är planerad eller ej, dvs. har fått en tid eller ej. (ingår inte i väntande)

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

En akut kontakt märks alltid som fas 5 akut, oavsett kontaktens innehåll. Om en kontakt kan tillhöra mer än en fas sker prioriteringen utifrån vårdgarantin.

Detta innebär att:

1. Om första kontakt och operation/åtgärd sammanfaller, märks kontakten med fas 2, operation/åtgärd.
2. Om första kontakt och undersökning sammanfaller, märks kontakten med fas 1, första kontakt
3. Om operation/åtgärd och undersökning sammanfaller, märks kontakten med fas 2, operation/åtgärd

Behandlingsserier: vårdgarantin avser tid till start av behandling (operation/åtgärd) och den första behandlingen märks därmed som fas 2, övriga behandlingar i serien klassas som återbesök, fas 4.

5.4.3.1 Syfte och möjligheter med informationen

Att möjliggöra uppföljning av vårdgaranti, övriga kontakter samt vistelsetider på akutmottagning inom den specialiserade vården.

5.4.4 Medicinskt verksamhetsområde

Vårdgarantin omfattar all planerad specialiserad vård och följs upp utifrån medicinskt verksamhetsområde, MVO. Samtliga medicinska verksamhetsområden som kan klassificeras inom delområdena specialiserad somatisk, psykiatrisk vård, tandvård samt övrig hälso- och sjukvård (verksamhetsindelning - VI2000) ingår i uppföljningen, se kapitel 4. Medicinskt verksamhetsområde ska anges för samtliga kontakter, d.v.s. första kontakter, operation/åtgärd, undersökning, återbesök samt kontakter på akutmottagning.

Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.4.4.1 Syfte och möjligheter med informationen

Identifierar aktuella vårdutbud avseende första kontakt och återbesök. Grupperar operation/åtgärd samt undersökning efter specialitet. Möjliggör jämförelser. Definition (Socialstyrelsens termbank)

Medicinska verksamhetsområden klassificeras efter specialitet och inriktning och utgör indelningsgrund för den nationella statistiken.

5.4.5 Aktivitet

Begreppet aktivitet beskriver aktuella vårdutbud avseende operation/åtgärd, undersökning och rapporteras enligt SKR:s förteckning, aktiviteter. Urvalet omfattar samtliga koder i KKÅ97 som ingår i KVÅ dvs. koder med kodstruktur 3 bokstäver och 2 siffror, undantag BUP fördjupad utredning, behandling. En kontakt kan bara finnas i ett vårdutbud och skapas utifrån kontaktens huvudåtgärd (KVÅ kod) samt i förekommande fall i kombination med kontaktens huvuddiagnos (ICD kod), se förteckning aktiviteter.

Områden som tidigare exkluderats (avsnitt M – Obstetrik, avsnitt T – Mindre kirurgiska ingrepp, samt koder som börjar på U, X, Y) inkluderas nu i uppföljningen och rapporteras enligt följande.

	Medicinskt verksamhetsområde	Aktivitet: (Operation/åtgärd)	Aktivitet: (Undersökning)	Vårdgaranti
M Obstetrik	MVO: 451 Obstetrisk och gynekologisk vård	45100 Obstetrisk och gynekologisk vård övriga		JA
U Transluminal endoskopi	Aktuellt MVO		00001 Transluminal endoskopi övriga	NEJ
T Mindre kirurgiska ingrepp	Aktuellt MVO	00002 Mindre kirurgiska ingrepp övriga		JA
X Diagnostiska åtgärder i anslutning till kirurgisk verksamhet	Aktuellt MVO	00003 Diagnostiska åtgärder i anslutning till kirurgisk verksamhet		NEJ
Y Uttagning av organ till transplantation	Aktuellt MVO	00004 Uttagning av organ till transplantation		NEJ

Observera att aktivitet enbart är obligatoriskt vid rapportering av operation/åtgärd (Fas2) respektive undersökning (Fas3). Aktivitet utelämnas vid rapportering av övriga faser.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk (vid rapportering av Fas2,3)

Väntande: Uppgiften är obligatorisk (vid rapportering av Fas2,3)

OBS! Inga nya aktiviteter inom område operation/åtgärd, undersökning utöver ovanstående läggs till initialt i den nya modellen. Detta innebär att kontakter inom tillkommande medicinska verksamhetsområden enbart kan innehålla första kontakt, återbesök alternativt akut kontakt. Kontakter som inte klassats som första kontakt, operation/åtgärd, undersökning eller akut kontakt rapporteras som återbesök.

5.4.5.1 Syfte och möjligheter med informationen

Identifierar aktuella vårdutbud avseende operation/åtgärd, undersökning och möjliggör

Johan Assarsson

2020-12-15

jämförelser

5.4.6 Bokningssätt

Beskriver om och hur besöket bokats ur ett patientperspektiv. Har patienten själv bokat sitt besök via exempelvis en webbtidbok, har enheten kontaktas för tidbokning eller är det ett oplanerat besök utan bokningsförfarande. Anger också om det är en överenskommen respektive erbjuden tid. Tabell 7.2

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

5.4.6.1 Syfte och möjligheter med informationen

Att kunna följa hur en högre grad av flexibilitet och valfrihet för patienten genom utökad möjlighet att själv välja tidpunkt för och boka sitt besök påverkar tillgänglighet, väntetider och patientupplevelser.

5.4.7 Vårdkontakt

Beskriver vilken typ av kontakt som avses och hur kontakten genomförs. Är det ett traditionellt enskilt/team/grupp besök på en mottagning, ett hembesök ett distansbesök eller en telefon-/brevkontakt. Kontakter som sker på distans och inte på en traditionell mottagning eller i hemmet ska ske genom ett möte/dialog mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient och ska innehållsmässigt och tidsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök. De telefon- och brevkontakter (avser även elektroniska kontakter) som ska redovisas ska endast avse ”kvalificerad hälso- och sjukvård” som dokumenteras i journal. Tabell 7.3

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk.

OBS! Teambesök redovisas som ett besök hos respektive hälso- och sjukvårdspersonal.

Om den första kontakten är en teamkontakt mäts väntetiden till den teammedlem som anses vara huvudvårdgivare och märks vårdgaranti Ja. Övriga teammedlemmars kontakter märks vårdgaranti Nej

OBS! Besök till medicinsk service ingår inte i mätningen.

Besök inom medicinsk service, exempelvis för provtagning, ska normalt inte redovisas som öppenvårdsbesök. Om provtagningen däremot inbegriper samtal och ordination till fortsatt behandling ska ett besök redovisas under förutsättning att samtalet och ordinationen annars hade fått ske vid annat besök. Så kallad screening exempelvis mammografiundersökningar och gynekologiska kontroller (cytologprover) till kallade, utvalda grupper räknas som medicinsk service. (Källa Verksamhetsindelning VI 2000)

Johan Assarsson

2020-12-15

5.4.7.1 Syfte och möjligheter med informationen

Att kunna följa hur olika former av kontakter och en större valfrihet för patienten avseende kontaktens genomförande påverkar tillgänglighet

5.4.7.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs

5.4.8 Yrkesgrupp

För varje kontakt ska yrkesgrupp anges. Redovisas med koder baserat på klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Tabell 7.6

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk. Kan inte yrkesgrupp identifieras, ex. kontakten är inte planerad till specifik yrkesgrupp anges XS922 övriga

5.4.8.1 Syfte och möjligheter med informationen

Vårdgarantin omfattar samtliga yrkesgrupper.

5.4.8.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Exempel på yrkesgrupper inom hälso- och sjukvård är läkare, barnmorska och sjuksköterska

5.4.9 Avvikelse

Patientvald, medicinskt eller särskilt orsakad väntan redovisas om vårdgivaren registrerat att patienten själv valt att vänta, om medicinsk eller särskild orsak ligger till grund för väntan. Tabell 7.7 Se riktlinjer för avvikelshantering.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns

Väntande: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns

5.4.9.1 Syfte och möjligheter med informationen

Dessa patienter särredovisas i uppföljningen.

5.4.9.2 Definition

Patientvald väntan (PvV): Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgräns anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns eller tidsgränsen för medicinskt måldatum.

Medicinskt orsakad väntan (MOV): Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att en planerad kontakt genomförs.

Särskilt orsakad väntan (SOV): Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens planerade kontakt på grund av annan yttre orsak inte kan genomföras. SOV är en avvikelse som enbart används av Barn- och ungdomspsykiatriska enheter och

Johan Assarsson

2020-12-15

andra berörda enheter.

5.4.10 Remittenttyp

Beskriver hur kontakten har initierats med vårdgivaren, har patienten remitterats eller har patienten själv tagit kontakt. Tabell 7.4

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

5.4.10.1 Syfte och möjligheter med informationen

Kontakt med vården kan aktualiseras på många sätt t.ex. genom vårdbegäran/remiss från annan vårdgivare eller att patienten själv aktualiserar en egen vårdbegäran.

5.4.10.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Vårdbegäran: begäran om erhållande av hälso- och sjukvård

Remiss: handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

5.4.11 Akutverksamhet

Beskriver typ av akutverksamhet. Alla akuta besök rapporteras med något av alternativen 1-5 enligt Tabell 7.9. Ej akuta besök rapporteras med alternativ 0 = Ej akutverksamhet.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

5.4.11.1 Syfte och möjligheter med informationen

Beskriver typ av akutverksamhet, ex mottagning med en eller flera specialiteter, psykiatrisk akutmottagning, närakut eller närsjukhus med jourmottagning, övrig akutverksamhet. Endast akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade ingår i uppföljningen.

5.4.11.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Öppenvårdsbesök där patients tillstånd kräver omedelbar bedömning.

5.4.12 Avbruten vård på akutmottagning

Vården avbryts på patientens initiativ efter bedömning. Tabell 7.10

Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade.

Genomförda: Uppgiften är obligatorisk då förekomst finns.

Väntande: Ingår inte vid uppföljning av väntande.

Johan Assarsson

2020-12-15

5.4.12.1 Syfte och möjligheter med informationen

Dessa patienter särredovisas i uppföljningen.

5.4.12.2 Definition

Vården avbryts på patientens initiativ efter bedömning

5.4.13 RemissID

Remissens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren, ska anges på alla kontakter som kan kopplas till remissen

Genomförda: Uppgiften är frivillig.

Väntande: Uppgiften är frivillig.

5.4.13.1 Syfte och möjligheter med informationen

Den unika identiteten som håller samman remissinformation och underlag för att följa en- eller del av en vårdprocess.

5.4.13.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Remiss: handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient (Socialstyrelsens termbank)

5.4.14 Remittent

Avser den vårdgivare som utfärdar remiss. Redovisas med remitterande enhets HSA-Id.

Avses en egen vårbegäran, egenremiss eller om HSA-id inte kan anges så utelämnas fältet vid rapportering.

Genomförda: Uppgiften är frivillig.

Väntande: Uppgiften är frivillig.

5.4.14.1 Syfte och möjligheter med informationen

Att kunna följa vem som remitterar, till vilken verksamhet m.m.

5.4.14.2 Definition

Avser den vårdgivare som utfärdar remiss.

5.4.15 Remissdatum

Avser tidpunkt, datum och klockslag då remissen skapas av remittent.

Genomförda: Uppgiften är frivillig.

Väntande: Uppgiften är frivillig.

5.4.15.1 Syfte och möjligheter med informationen

Uppgift om remissdatum skapar förutsättningar för att redovisa en mer detaljerad och

Johan Assarsson

2020-12-15

komplett bild av vårdens tillgänglighet.

5.4.15.2 Definition

Datum och klockslag då remissen skapas av remittent.

5.4.16 Ankomstdatum

Avser tidpunkt, datum och klockslag då remissen ankom till mottagaren.

Genomförda: Uppgiften är frivillig.

Väntande: Uppgiften är frivillig.

5.4.16.1 Syfte och möjligheter med informationen

Uppgift om ankomstdatum skapar förutsättningar för att redovisa en mer detaljerad och komplett bild av vårdens tillgänglighet.

5.4.16.2 Definition

Datum och klockslag då remissen ankom till mottagaren.

6 Postbeskrivning för uppföljning av tillgänglighet i specialiserad vård

Uppföljningen omfattar såväl väntande som genomförda första besök, operationer, åtgärder samt återbesök. Uppföljningen inkluderar även mätpunkter för vistelsetid på akutmottagning. Väntande och genomförda hanteras i separata leveranser.

Obl = Obligatorisk

O = Obligatorisk då förekomst finns

F = Frivillig uppgift

E = Rapporteras inte, hämtas från extern källa

6.1 Administrativa data

- mätpunkter, patientnära information

Variabel namn	XSD attribut	Väntande	Genomförd	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Mätperiod	Data tGallerFör	Obl	Obl	ÅÅ ÅÅ- MM- DD	10		Mätperioden är kalendermånad. Väntande vi månadsskifte, genomförda kontakter rapporteras senast den 20:e efterföljande månad.
Vårdkontakt-id	VårdkontaktId	Obl	Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Vårdgaranti JA/NEJ	Vårdgaranti	Obl	Obl		1	Fasta val se tabell 7.11	Identifierar om kontakten innefattas i vårdgarant
Fas	Fas	Obl	Obl		1	Fasta val se tabell 7.8	Identifierar del av händelseförlopp, första kontakt, operation/åtgärd, undersökning, återbesök, akut kontakt
Medicinskt verksamhetsområde	Mvo	Obl	Obl		3		Medicinskt verksamhetsområde anges för samtliga kontakter. Ska registreras med hjälp av den 3-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpande kompletteringar från Socialstyrelsen.

Johan Assarsson

2020-12-15

Variabel namn	XSD attri but	Vänt ande	Gen omf örd a	For mat	Anta l teck en	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Aktivitet	Akti vit et	Obl	Obl		5		Aktivitet är enbart obligatoriskt vid rapportering av operation/ åtgärd/undersökning enligt SKR åtgärd/vårdutbudsförteckning (aktiviteter_utbud_20200508). Utelämnas vid rapportering av övriga faser.
Huvudm an	HSA IdRe gion	Obl	Obl			HSA	Identifierare för region. HSA-id högsta nivå, producent. Ansvarig region anses som högsta nivå, producent för de enheter där avtal finns och data levereras.
Vårdgiv are	HSA IdVa rdgi vare	Obl	Obl			HSA	Identifierare för vårdgivare, HSA-Id. Här avses vårdgivare enligt definition i Socialstyrelsens termbank
Vårdenh et1	Sjuk hus	O	Obl				Ska registreras med hjälp av den 5- eller 6-siffriga koden i Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsförteckning 1992 med fortlöpandekompletteringar från Socialstyrelsen. Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "00000"
Vårdenh et1_nam n	Sjuk hus Nam n	O	Obl				Enheter som inte kan kopplas till ett specifikt sjukhus rapporteras med "Sjukhus saknas"
Vårdenh et2	HSA IdVa rden het	Obl	Obl			HSA	Vårdenhet, klinik
Vårdenh et3	HSA IdEn het	F	F			HSA	Vårdande enhet
Listning	HSA IdPa tient	O	O			HSA	Patientens listning. Identifierare för vårdcentral där patienten är listad vid tidpunkt för den planerade

Johan Assarsson

2020-12-15

Variabel namn	XSD attri but	Vänt ande	Gen omf örd a	For mat	Anta l teck en	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
	Listning						alternativt genomförda kontakten
Ägarform		E	E		1	HSA	Identifierare för ägarform 1 = Landsting/region 2 = Privat Hämtas från HSA katalogen, rapporteras inte
Födelseår	Födelseår	Obl	Obl	ÅÅ ÅÅ	4		Patientens födelseår. Det år då patienten föddes Redovisas med fyra siffror, t.ex. 1980
Kön	Kon	Obl	Obl		1	Fasta val se tabell 7.1	Patientens kön
Kommunkod	Lkf	Obl	Obl	LL KK	4	SCB:s klassificering	Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkt för den planerade alternativt genomförda vårdkontakten Kod för kommun i enlighet med SCBs klassificering. Saknas korrekt kod anges "0000"
Bokningssätt	Bokningssätt	Obl	Obl		1	Fasta val se tabell 7.2	Hur besöket bokas
Vårdkontakt	Vårdkontakt	Obl	Obl		1-2	Fasta val se tabell 7.3	Identifierar form av vårdkontakt OBS! Besök till medicinsk service ingår inte i mätningen. Besök inom medicinsk service, exempelvis för provtagning, ska normalt inte redovisas som öppenvårdsbesök. Om provtagningen däremot inbegriper samtal och ordination till fortsatt behandling ska ett besök redovisas under förutsättning att samtalet och

Johan Assarsson

2020-12-15

Variabel namn	XSD attri but	Vänt ande	Gen omf örd a	For mat	Anta l teck en	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
							ordinationen annars hade fått ske vid annat besök. <i>Källa: VERKSAMHET OCH EKONOMI I LANDSTING OCH REGIONER Verksamhetsindelning VI 2000</i>
Yrkesgrupp	Yrkeskategorikod	Obl	Obl	KV ÅÅ-kod	5	Fasta val se tabell 7.6	För varje kontakt ska yrkesgrupp anges enligt lista.
Avvikelse	Avvikelse	O	O		1	Fasta val se tabell 7.7	PVV, MOV, SOV Anges om patienten själv valt att vänta eller om det föreligger medicinska skäl alternativt särskilda skäl för väntan
Remittenttyp	Remittenttyp	O	O		1	Fasta val se tabell 7.4	Hur kontakten aktualiseras med vårdgivaren
Beslut att utföra aktivitet	Beslutaktivitet	Obl	Obl	ÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt Datum, klockslag	Väntetidsstart för första kontakt, operation, åtgärd, undersökning samt återbesök. För första kontakt anges datum för beslut att framställa vårdbegäran . För operation, åtgärd, återbesök, undersökning anges beslutsdatum för aktivitet .
Start av aktivitet	Startaktivitet		Obl	ÅÅ-ÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt Datum, klockslag	Väntetidsslut första kontakt, operation, åtgärd, återbesök.
Medicinskt måldatum	Medicinskt måldatum	O	O	ÅÅ-ÅÅ-MM-DDThh	19	Mätpunkt Datum, klockslag	Avser tidpunkt, datum och klockslag för när öppenvårdskontakt, operation, undersökning, åtgärd senast bör inledas. Obligatoriskt vid återbesök

Johan Assarsson

2020-12-15

Variabelnamn	XSD attribut	Väntande	Genomförd	Format	Antal tecken	Mät punkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
				:m m:s s			
Akutverksamhet	Typ Akut verksamhet		Obl		1	Fasta val se tabell 7.9	Typ av akutverksamhet. Alla akuta besök rapporteras med något av alternativen 1-5, ej akutverksamhet rapporteras med 0
Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	TidStartAkut		O	ÅÅ ÅÅ-MM - DD Thh :m m:s s		Mät punkt Datum, klockslag	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades. (avser enbart kontakter på akutmottagningen) Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Se kap. 8 validering
Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	TidBedömning		O	ÅÅ ÅÅ-MM - DD Thh :m m:s s	19	Mät punkt Datum, klockslag	Datum och klockslag då ansvarig vårdgivare utreder patienten och gör en första beslutsgrundande bedömning om eventuell fortsatt undersökning eller behandling. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Se kap. 8 validering
Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	TidAvslut		O	ÅÅ ÅÅ-MM - DD Thh :m m:s s	19	Mät punkt Datum, klockslag	Datum och klockslag då öppenvårdskontakten avslutades. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade. Se kap. 8 validering

Johan Assarsson

2020-12-15

Variabel namn	XSD attri but	Vänt ande	Gen omf örd a	For mat	Anta l teck en	Mätunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Avbrute n vård på akutmott agning	Vard Avbr uten		O		1	Fasta val se tabell 7.10	Patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning Om vården avbrutits på annat sätt, ska fältet lämnas blankt. Rapporteras endast för akutmottagning med två eller fler specialiteter som är samlokaliserade.
RemissI D	Rem issId	F	F				Remissens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren, ska anges på alla kontakter som kan kopplas till remissen
Remitte nt	Rem ittent	F	F			HSA	Identifierare för remitterande enhet
Remissd atum	Rem issD atum	F	F	ÅÅ ÅÅ- MM - DD Thh :m m:s s	19	Datum, klockslag	Datum för skapande remiss
Ankoms tdatum	Ank omst Datu m	F	F	ÅÅ ÅÅ- MM - DD Thh :m m:s s	19	Datum, klockslag	Datum för ankomstrems

Johan Assarsson

2020-12-15

6.2 Diagnos

Variabel namn	XS D attri but	Vä nta nde	Ge no mfö rda	For mat	Ant al tec ken	Mätpunk t, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkon takts-id	Var dko ntak tId		Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Diagnos kod	Diag nos		O	ICD -10- SE, KS H97		ICD-10- SE, KSH97	Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för kontakten. Används vid uppföljning av medicinsk bedömning
Typ av diagnos	Typ Diag nos		O		1	Fasta val se tabell 7.5	Huvuddiagnos, bidiagnos

6.3 Åtgärd

Variabel namn	XS D attri but	Vän tan de	Ge no mför da	For mat	Ant al tec ken	Mätpunk t, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkon takts-id	Var dko ntak tId		Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Åtgärds kod	Atg ard		O			KVÅ	Uppgifter om åtgärd ska spegla vilka vårdinsatser som gavs vid besöket, kontakten. Används vid uppföljning av medicinsk bedömning

Johan Assarsson

2020-12-15

6.4 Yttre orsak

Variabelnamn	XSD attribut	Väntande	Geförda	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkontakt-id	VårdkontaktId		Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Yttre orsak	Orsak		O	ICD-10-SE		ICD-10-SE	Yttre orsaker till sjukdom och död behövs för att beskriva olycksfall, vårdkomplikationer, ogynnsamma effekter av läkemedel och självdestruktiva handlingar.

7 Tabeller, fasta val

7.1 Patientens kön

1=Man
2=Kvinna
3=Kön okänt

7.2 Bokningssätt

1=Bokat själv	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Patienten bokar själv kontakten via ex webbtidbok.
2=Bokad/överenskommen tid	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas direkt i samråd, överenskommen tid.
3=Bokad/erbjuden tid	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten
4=Bokad	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid bokas och erbjuds patienten, alternativt bokas direkt i samråd, överenskommen tid. Används om inte 2 eller 3 kan identifieras
5=Obokad	Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.

Johan Assarsson

2020-12-15

7.3 Vårdkontakt

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	Kommunikation via telefon, fysiska brev eller mail. Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda
81 = Distanskontakt via videolänk	Digitalt vårdmöte synkront, överföring av ljud och bild i kombination. Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.
82 = Skriftlig distanskontakt/digitalt vårdmöte	Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av text, ej mail. Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.
83 = Distanskontakt/digitalt vårdmöte	Digitalt vårdmöte synkront, asynkront. Överföring av ljud och bild i kombination alternativt text, ej mail. Vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal

Johan Assarsson

2020-12-15

	och patient är rumsligt åtskilda. Används om inte 81 eller 82 kan identifieras
91 = Vårdtillfälle	Vårdkontakt i sluten vård Vårdtillfälle avgränsas av in- och utskrivning inom ett medicinskt verksamhetsområde. Rapporteras enbart som vårdkontakt i samband med operation/åtgärd/undersökning i sluten vård.

7.4 Remittenttyp

1=Remiss	Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient
2=Egen vårdbegäran	Begäran om erhållande av sjukvård

7.5 Typ av diagnos

1 = Huvuddiagnos	Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut
0 = Bidiagnos	Annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt

7.6 Yrkesgrupp

XS910 Arbetsterapeut
XS911 Audionom
XS912 Dietist
XS913 Kurator
XS914 Logoped
XS915 Läkare
XS916 Ortoprist
XS917 Psykolog
XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast
XS919 Sjuksköterska
XS920 Skötare
XS921 Undersköterska
XS922 Övriga
XS923 Naprapat

Johan Assarsson

2020-12-15

XS924 Kiropraktor
XS925 Barnmorska
XS926 Optiker

7.7 Avvikelse

1 = Patientvald väntan (PvV)	Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgräns anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns eller tidsgränsen för medicinskt måldatum
2 = Medicinskt orsakad väntan (MOV)	Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att en planerad kontakt genomförs.
3 = Särskilt orsakad väntan (SOV)	Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens planerade kontakt på grund av annan yttre orsak inte kan genomföras. Särskilt orsakad väntan är en avvikelse som enbart används av Barn- och ungdomspsykiatriska enheter och andra berörda enheter.

7.8 Fas

1 = Första kontakt	Första kontakt planerad vård
2 = Operation/åtgärd	Operation/åtgärd planerad vård
3 = Undersökning	Undersökning planerad vård
4 = Återbesök	Avser kontakter som inte klassats som första kontakt, operation/åtgärd, undersökning eller akut kontakt.
5 = Akut kontakt	”akut” är ett medicinskt ställningstagande när patienten tas emot och har ingen koppling till om patienten är planerad eller ej, dvs. har fått en tid eller ej” (Förtydligande till föreskrifter av uppgiftsskyldighet till patientregistret – SOSFS 2013:30)

7.9 Akutverksamhet

0 = Ej akutverksamhet
1 = Akutmottagning med två eller fler somatiska specialiteter som är samlokaliserade
2 = Akutmottagning med endast en somatisk specialitet
3 = Psykiatrisk akutmottagning (anges även om mottagningen är samlokaliserad med annan specialitet)
4 = Närakut eller närsjukhus med jourmottagning
5 = Övrig akutverksamhet

Johan Assarsson

2020-12-15

7.10 Avbruten vård på akutmottagning

1 = patienten avviker på eget initiativ efter läkarbedömning
--

7.11 Vårdgaranti

1 = Vårdgaranti JA

2 = Vårdgaranti NEJ

8 Validering

Levererad data kontrolleras enligt följande 6 tabeller

8.1 Akutverksamhet

OM Fas 5 OCH Akutverksamhet = 1	Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning
Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning		≤	≤
Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	≥		≤
Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	≥	≥	

8.2 Mätpunkter

	Beslut att utföra aktivitet	Medicinskt måldatum	Start av aktivitet
Beslut att utföra aktivitet		≤	≤
Medicinskt måldatum	≥		
Start av aktivitet	≥		

Johan Assarsson

2020-12-15

8.3 Remiss

	Remissdatum	Ankomstdatum
Remissdatum		≤
Ankomstdatum	≥	

8.4 Fas, aktivitet, mätpunkt

		Väntande	Genomförda
Fas = 4	Medicinskt måldatum = Obl	JA	JA
Fas = 2	Aktivitet = Obl	JA	JA
Fas = 3	Aktivitet = Obl	JA	JA
Fas = 5 OCH akutverksamhet = 1	-Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning = Obl -Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning = Obl - Tidpunkt för bedömning på akutmottagning = O	NEJ	JA

8.5 Begränsning data mätpunkter

Datum	
Beslut att utföra aktivitet	≥ 2010-01-01
Start av aktivitet	≥ 2010-01-01
Medicinskt måldatum	≥ 2010-01-01
Tidpunkt för öppenvårdskontakt på akutmottagning	≥ 2010-01-01
Tidpunkt för bedömning på akutmottagning	≥ 2010-01-01
Tidpunkt för avslut av öppenvårdskontakt på akutmottagning	≥ 2010-01-01
Remissdatum	≥ 1900-01-01
Ankomstdatum	≥ 1900-01-01

8.6 HSA id, kontroll

HSA id	Samtliga levererade HSAid valideras mot HSA katalogen.
--------	--

Johan Assarsson

2020-12-15

9 Månatlig rapportering

Aktuella poster levereras månatligen automatiskt via webbtjänst till den nationella uppföljningen. Sista datum för leverans av data anges i dokumentet ”Leverans av data och publicering av resultat...”. Dokumentet nås via förstasidan i Sign-e och punkt 5 under rubriken ”Samordnare – Nationella väntetidsdatabasen”.

Mätperiod genomförda: Genomförda kontakter under en hel kalendermånad rapporteras efterföljande månad.

Mätperiod väntande: Väntande sista dagen i månaden rapporteras efterföljande månad.

OBS. Manuell rapportering kommer inte att vara möjlig.

10 Urvalskriterier

Enligt postbeskrivning

11 Instruktioner

Data levereras i enlighet med Redpill Linpro:s XML-specifikationer som finns tillgänglig på Projektplatsen Teknikforum - Väntetider i vården/Dokument/Dokumentation och information om teknikfrågor/Specifikation webbtjänster/Tillgänglighet inom specialiserad vård

1. Administrativa data måste skickas i ett godkänt anrop innan diagnoser, orsaker och åtgärder kan skickas (kontrollera att anropet lyckats via statusmailet eller via exporttjänsten för ersättningsId).
2. Ett anrop till tjänsten ska inte vara större än 100 000 poster.
3. OBS att fält som inte är obligatoriska ska utelämnas i XML filen om inget värde rapporteras.

12 Datauttag från lokala system

Respektive regions möjlighet att fånga variabler enligt uppföljningsmodellen/data ur lokala IT-stöd beskrivs i bilaga ”Datauttag från lokala system”.

13 Kontaktuppgifter

Johan Assarsson
johan.assarsson@skr.se
072-5647923

Annika Brodin-Blomberg
Annika.brodin-blomberg@skr.se
072-9661947