Cosmic Väntetider i vården Handbok

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN
JÏEMHTEN HERJEDAELIEN DAJVE

DIGITAL UTVECKLING
ERIKA HENRIKSSON

1 Innehåll

1 RIKTLINJER, RUTINER OCH MANUALER 5

2 PRIMÄRVÅRD 6

2.1 Medicinsk bedömning 6

2.1.1 Enhetsöversikt 6

2.1.2 Avvikelseorsak vid medicinsk bedömning 6

3 SPECIALISERAD VÅRD 7

3.1 Bokning av första besök – skapa bokningsunderlag = sätt på väntelista 7

3.1.1 Nybesök specialiserade vården 7

3.1.2 Om patienten ska träffa flera yrkeskategorier vid det första besöket/besöken på enheten 7

3.1.3 Om planering av resurser ändras vid bokning 8

3.2 Väntande till behandling – särskilt vårdutbud (ej operation) 8

4 OPERATION/TM 9

4.1 Väntande till operation 9

4.1.1 Avvikelseorsaker operation 9

5 GENOMGÅNG AV VÄNTELISTA SPECIALISTVÅRDEN 9

6 ÅTERBESÖK SPECIALISERAD VÅRD 10

6.1 Återbesök 10

6.2 Datum för beslut om återbesök 10

6.3 Medicinskt måldatum 10

6.4 Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet 10

6.5 Tabell över vad som räknas som ny- respektive återbesök 10

6.6 Arbetsgång i Cosmic 11

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

6.6.1 Fyll i Bokningsunderlag - sätt patienten på väntelista för återbesök 11

6.6.2 Fyll i uppgifter om vårdkontakt....12

6.7 Använd väntetidspop-upen för särskilt vårdutbud 12

6.7.1 Planerad åtgärdskod visas i Planerade vårdåtgärder....12

6.7.2 Planerad åtgärdskod visas även efter besöket i Vårdprocessöversikten 13

7 BOKA PATIENTEN - SÄKRA ATT BOKNINGSUNDERLAGET FÖLJER MED 13

***7.1.1** Boka från fönstret Planerade **vårdåtgärder**....13*

7.1.2 Boka en eller fler poster samtidigt - sök tider på vald resurs vid behov 14

7.1.3 Boka direkt i tidbok - ta med väntelisteposten 15

7.1.4 Boka från kontaktöversikt 16

8 HANTERING AV OM- OCH AVBOKNINGAR SPECIALISTVÅRDEN....17

8.1 Remissens giltighetstid 17

8.2 Hantering av ombokning....18

8.2.1 Patientvald väntan vid ombokning....18

8.3 Hantering av avbokning 18

8.4 Hantering när patienten uteblir 18

8.4.1 Standardbrev till patienten när patienten uteblir från bokat besök 20

8.5 Hantering när patienten uteblir från överenskommen tid utan att meddela och inte går att nå 20

8.6 Hantering när patienten avbokar/ombokar *överenskommen* tid två gånger utan särskilda skäl....20

8.6.1 Standardbrev till patienten när patienten strykes från väntelistan 20

8.7 Hantering när patienten är osäker på om denne vill komma på besök 20

8.8 Hantering när patienten erbjuds besök inom 3 månader men inte vill eller kan komma .20

8.8.1 Patienten ändrar sig och vill ha tid inom vårdgarantins gräns....21

8.9 Patienten bedöms inte ha ett hälsotillstånd som tillåter behandling/besök inom vårdgarantins gräns....21

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

8.9.1 Patientens hälsotillstånd tillåter nu besök/undersökning/behandling 22

8.10 Avbokning och avbokningsorsak visas i Journalreferenser.....22

9 SÄKRA ATT STATUS BLIR ANLÄNT ELLER UTFÖRD PÅ BESÖKET 23

10 SÄRSKILT VÅRDUTBUD: HÄMTA DIAGNOS- OCH ÅTGÄRDSKOD FRÅN PLANERADE VÅRDÅTGÄRDER.....23

10.1.1 Åtgärdskod för behandling/åtgärd visas i Planerade vårdåtgärder.....23

11 NÄR BESÖKET ÄR GENOMFÖRT SKA DIAGNOS-OCH/ELLER ÅTGÄRDSREGISTRERING GÖRAS. DETTA GÖRS FRÅN JOURNALSÖKORDET DIAGNOS ICD 24

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

DIGITAL UTVECKLING
ERIKA HENRIKSSON

1 Riktlinjer, rutiner och manualer

31079 Tillämpningsanvisningar för vårdgaranti inom Region Jämtland Härjedalen

54608 Flödesschema nybesök, återbesök, väntande behandling och avvikelser Väntetider i vården

53491 Cosmic Remiss, handbok

55757 Rutin för registrering av avvikelseorsak i TM i Cosmic

53222 Genomgång av väntelista till specialistvården

66745 Återbesök - förtydligande beskrivning

30367 Riktlinje cosmic - Ändra status på patientbesök inom 5 dagar efter bokat besök

28727 Cosmic - Diagnos- och åtgärdskoder samt DRG-gruppering

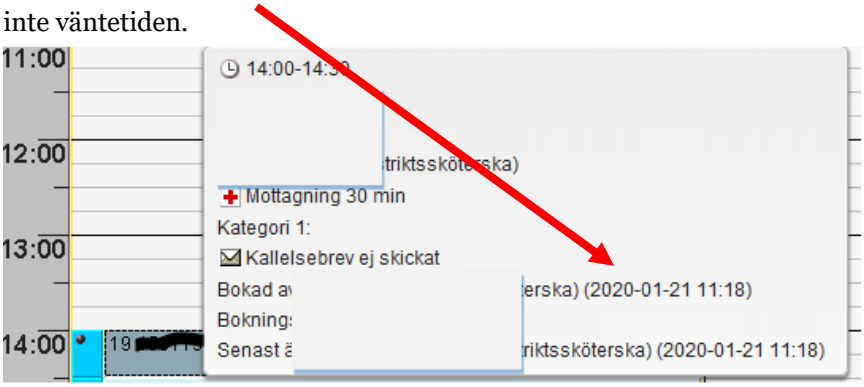
Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

2 Primärvård

2.1 Medicinsk bedömning

Patienten ska erbjudas medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom högst 3 kalenderdagar för nytt medicinskt problem, vid allvarlig försämring/förändring av tidigare känt problem och vid utebliven behandlingseffekt efter nyligen insatt behandling. Har patienten träffat en legitimerad personal på hälsocentralen för samma medicinska problem är det andra besöket ett återbesök oavsett yrkeskategori, det är patientens perspektiv som avgör.

I Tidboken på det bokade besöket framgår vilket datum (via tooltip) besöket bokades. Är tiden mellan bokningen (= första kontakt) och datum för besöket mer än tre dagar uppfylls inte väntetiden.



2.1.1 Enhetsöversikt

Används enhetsöversikt i primärvården ska alla vara medvetna om att det är *detta besök/denna kontakt* som är nybesöket. Skriv yrkesroll: *Läkare* i enhetsöversikten om läkaren träffar patienten. Gör inte en extra vårdkontakt för enskilda yrkesroller för samma dag. Behövs senare fler besök för samma medicinska problem är detta/dessa *Återbesök*.

2.1.2 Avvikelseorsak vid medicinsk bedömning

2.1.2.1 PATIENTVALD VÄNTAN

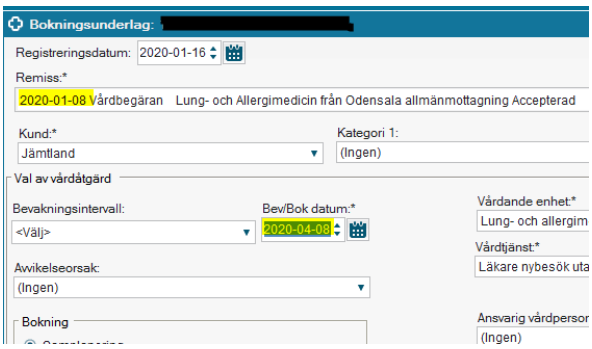
Patienten kan ha erbjudits medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar, men uttryckligen bett om att få komma senare, eller vill träffa sin ”egen” läkare, men denne har inte tid inom tre dagar och patienten avvisar erbjudande om tid till annan läkare, eller ombokar erbjuden tid inom tre dagar och ny tid kan inte erbjudas inom tidsgränsen. Avvikelseorsak **Patientvald väntan** kan användas.

Öppna bokningsunderlaget och välj under Avvikelseorsak: **Patientvald väntan.** Alternativt fylls **Patientvald väntan** i direkt i snabbokningsunderlaget om bokningen görs på en gång (utan att först skapa ett bokningsunderlag).

3 Specialiserad vård

3.1 Bokning av första besök – skapa bokningsunderlag = sätt på väntelista

Markera rätt remiss i **inkommande remisser**. Klicka på **Hantera** och öppna **Bokningsunderlag**. Alternativt öppna bokningsunderlaget och välj rätt remiss. Sätt Bevakningsdatumet till 3 månader efter remissdatum (eller ändra Registreringsdatum till Remissdatum och välj i rutan Bevakningsintervall), om inte ett kortare bevakningsintervall än 3 månader är tillämpligt. Gör övriga val och klicka på **Lägg till**.



3.1.1 Nybesök specialiserade vården

Ett Nybesök – första besöket omfattas av vårdgarantin (inom 90 dagar) och innebär första mötet mellan mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal för ny åkomma. Remitteras patienten vidare inom specialiserade vården på grund av samma åkomma blir inte det besöket ett första besök för patienten och omfattas därför inte av vårdgarantin.

Välj i fönstret *Skapa ny vårdkontakt* **Nybesök,** klicka **OK.**



3.1.2 Om patienten ska träffa flera yrkeskategorier vid det första besöket/besöken på enheten

Exempel: Ett bokningsunderlag skapas med besökstypen **Nybesök** på resurs A (huvudansvarig vårdpersonal) alternativt aktuell yrkesroll.
Två bokningsunderlag skapas med besökstypen **Återbesök** på resurserna B och C alternativt aktuella yrkesroller.

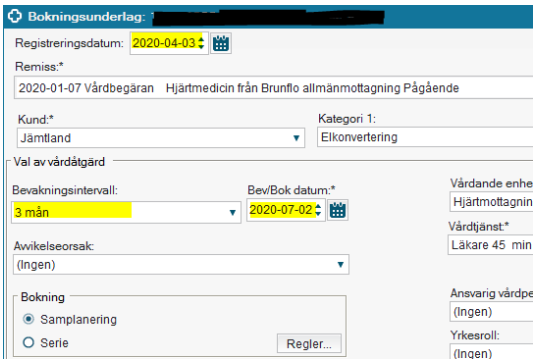
3.1.3 Om planering av resurser ändras vid bokning

Om resursen inte är den som nybesöket står på väntelista till, ska bokningsunderlaget korrigeras så att t ex resurs B sätts på **Nybesök** och resurs A sätts på **Återbesök** (det återbesök som stått på resurs B).

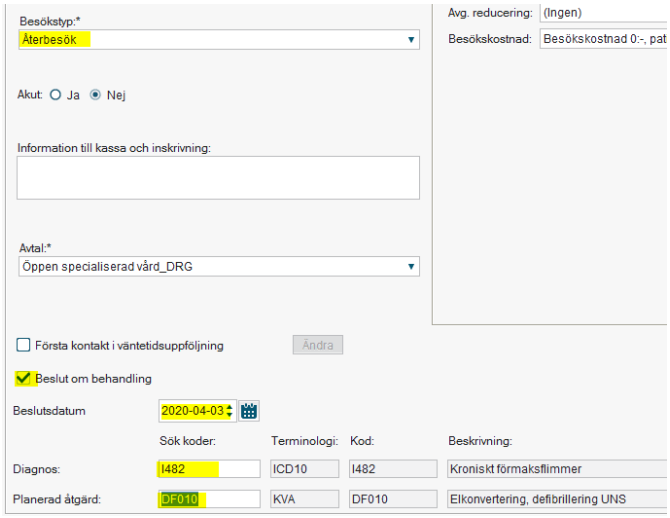
Ändra inte besökstyp utan ändra resursen på aktuella bokningsunderlag. *Att byta resurs stör inte väntetidsrapporteringen.*

3.2 Väntande till behandling – särskilt vårdutbud (ej operation)

Markera rätt remiss och öppna **Bokningsunderlag**.



Sätt Bevakningsdatumet till 3 månader efter registreringsdatum, om inte ett kortare bevakningsintervall är tillämpligt. Gör övriga val och klicka på **Lägg till**.



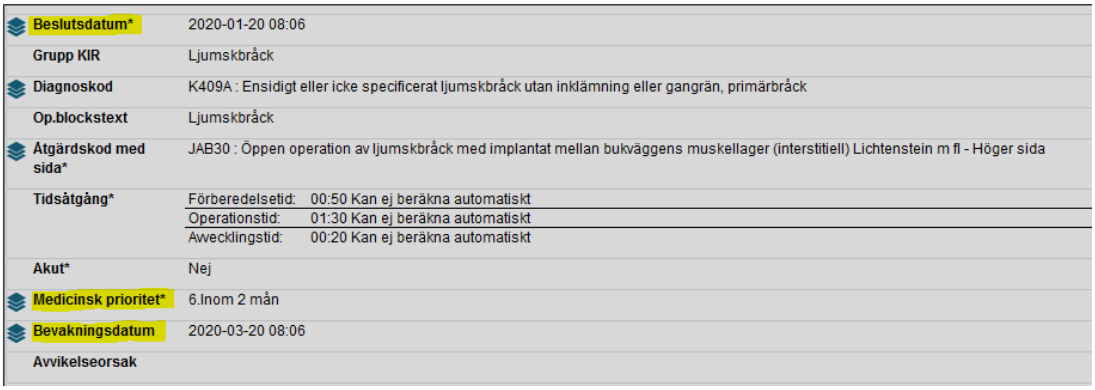
Välj i fönstret *Skapa ny vårdkontakt* **Återbesök**, bocka i rutan **Beslut om behandling**, sätt datum för beslutet och ange kod för planerad åtgärd, och eventuell diagnoskod. Gör val som hör till självbetjäning och klicka **OK.**

4 Operation/TM

4.1 Väntande till operation

När beslut om operation tas ska en operationsanmälan skapas och patienten sätts upp på väntelista för operation. Åtgärdskod (KVÅ) är alltid obligatorisk även diagnoskod (ICD-10).

Beslutsdatum är det datum då beslutet om operation togs. Den medicinska prioriteten styr bevakningsdatumet.



Aktuell remiss ska kopplas till operationsanmälan för att operationen ska gå att boka.



4.1.1 Avvikelseorsaker operation

Se särskild rutin under kapitel 1 - Riktlinjer, rutiner och manualer.

5 Genomgång av väntelista specialistvården

Det ska finnas lokala rutiner för att säkra att listan **Planerade vårdåtgärder** är aktuell. För vägledning, se särskild rutin under kapitel 1 - Riktlinjer, rutiner och manualer.

6 Återbesök specialiserad vård

För mer information, se 66745 Återbesök - förtydligande beskrivning

6.1 Återbesök

Med återbesök menas öppenvårdsbesök i specialiserad vård som har medicinskt samband med tidigare vårdbesök, eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde.

6.2 Datum för beslut om återbesök

Anges i Cosmic som **Registreringsdatum** i Bokningsunderlaget.

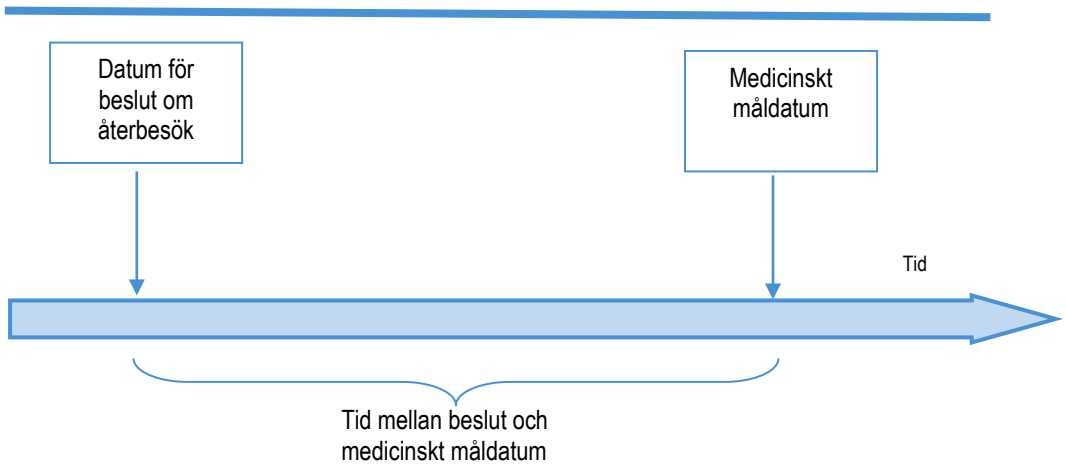
6.3 Medicinskt måldatum

Beslut anges i Cosmic som **Bev/Bok datum** direkt, eller via att välja beslutat alternativ i **Bevakningsintervall**.

6.4 Modell för nationell uppföljning av tillgänglighet

Modellen gäller återbesök till all legitimerad personal, samt icke-legitimerad personal med egen mottagning inom den specialiserade vården. Om första besöket är till ett teambesök mäts väntetiden till den som anses vara huvudvårdpersonal. Patienter som registrerats som Patientvald väntan eller Medicinskt orsakad väntan exkluderas vid SKR: s beräkning. Patientvald väntan ska endast registreras för patienter som väntat längre än medicinskt måldatum medan medicinskt orsakad väntan kan registreras oavsett väntetid. Beräkningen av andel genomförda besök inom tidsgränsen görs så här:

Antal genomförda återbesök inom tidsgräns för måldatum (exklusive väntande med medicinskt orsakad väntan)
Totalt antal genomförda återbesök (exklusive patientvald väntan efter tidsgräns samt medicinskt orsakad väntan)



6.5 Tabell över vad som räknas som ny- respektive återbesök

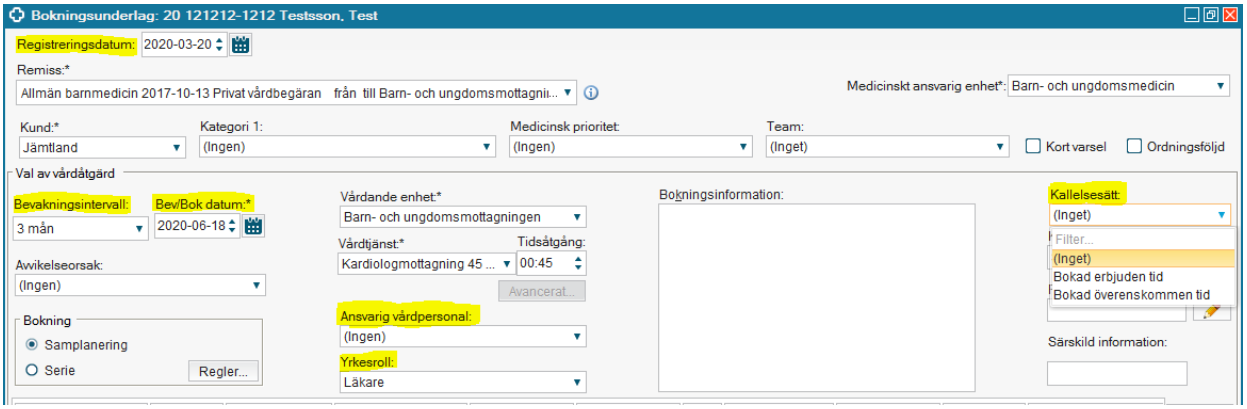
	Nybesök	Återbesök
Överflyttning från barn- och ungdomsmedicin till vuxen specialiserad		x

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

vård – samma diagnos		
Överflyttning från annan region – diagnosen är satt		x
Patienten remitteras från primärvård för vidare utredningar inom psykiatrin		x
Patienten remitteras från strokeenheten till rehabiliteringsenheten för fortsatt rehabilitering		x
Patienten har tidigare vårdats på en enhet och avslutats. Patienten remitteras igen till samma enhet för samma åkomma.		x
Patienten remitteras för en ny åkomma som kräver specialistvård. Nybesöket gäller första mötet mellan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och patient	x	
Patienten ska träffa flera yrkeskategorier på en enhet. Det första planerade besöket sätts upp som ett nybesök. Övriga yrkeskategorier räknas som återbesök även om det är första gången som patienten träffar var och en av dem	x	x

6.6 Arbetsgång i Cosmic

6.6.1 Fyll i Bokningsunderlag - sätt patienten på väntelista för återbesök

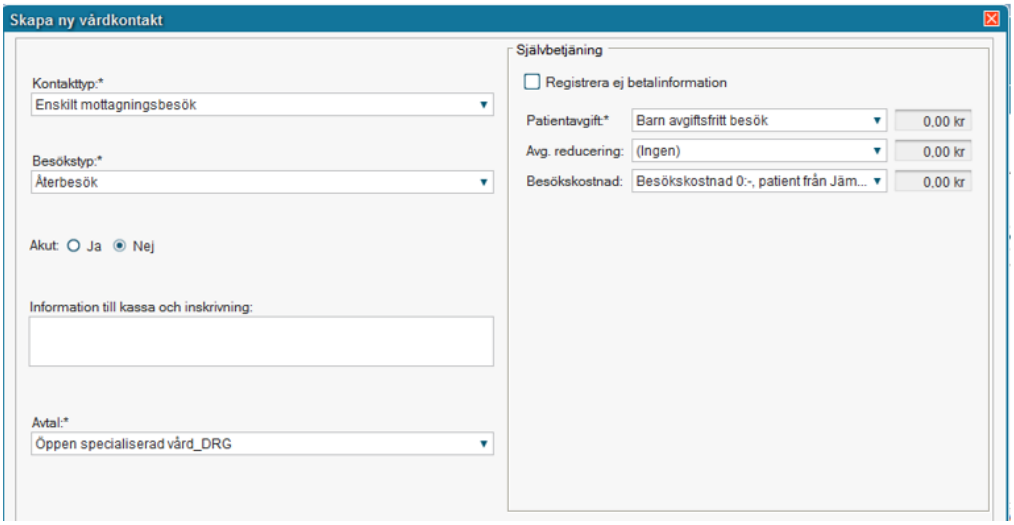


Öppna **bokningsunderlaget** för att skapa en väntelistepost. **Registreringsdatum** är dagens datum. Om beslutsdatum är bakåt i tiden, men registreringen görs senare, flytta datum bakåt till beslutsdatum.

Ange **Ansvarig vårdpersonal** om det är känt vem som ska utföra besöket. Om endast **Yrkesroll** är känd – ange den, och lämna blankt = (Ingen) för Ansvarig vårdpersonal. Skapa ett bokningsunderlag för varje yrkesroll som patienten väntar på besök till (även om det sambokas).

Ange i **Kallelsesätt** om patienten har **Bokad erbjuden tid** eller **Bokad överenskommen tid**. Om patienten ska boka sin tid via webbtidbok - lämna utan uppgift =(**Inget**). Kallelsesätt kan registreras senare, och revideras, liksom de andra uppgifterna i bokningsunderlaget. Klicka på **Lägg till.**

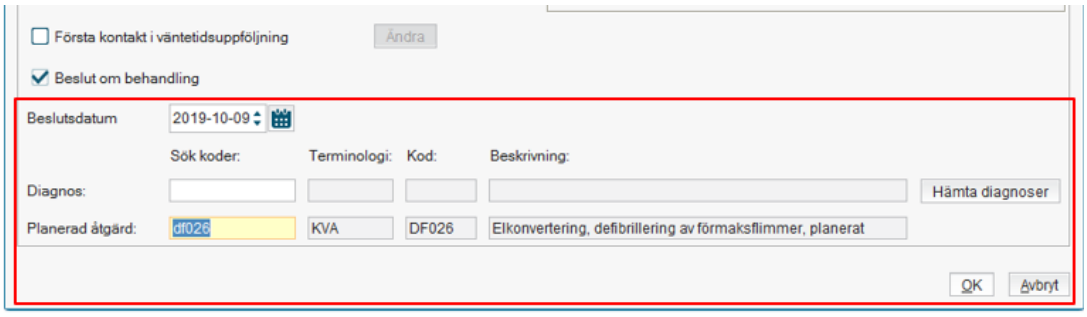
6.6.2 Fyll i uppgifter om vårdkontakt



Fönstret **Skapa ny vårdkontakt** visas. Fyll i uppgifter om vårdkontakten och självbetjäning.

6.7 Använd väntetidspop-upen för särskilt vårdutbud

Väntetidspop-upen används vid väntetidsuppföljning av SKR:s särskilda vårdutbud, t ex behandlingar och utredningar som inte görs på operation.



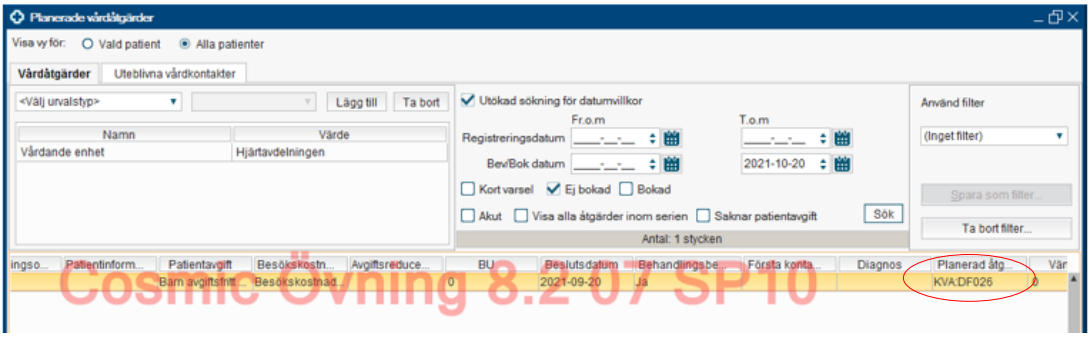
Klicka i rutan **Beslut om behandling.**
Ange **Beslutsdatum** – det datum beslutet fattas om att behandlingen ska utföras.
Ange **Planerad åtgärd**
Tryck **Enter**.
Klicka på **OK**.

Valet Första kontakt i väntetidsuppföljning används **inte** i Region Jämtland Härjedalen, första kontakten fångas på annat sätt via Beslutsstöd.

6.7.1 Planerad åtgärdskod visas i Planerade vårdåtgärder

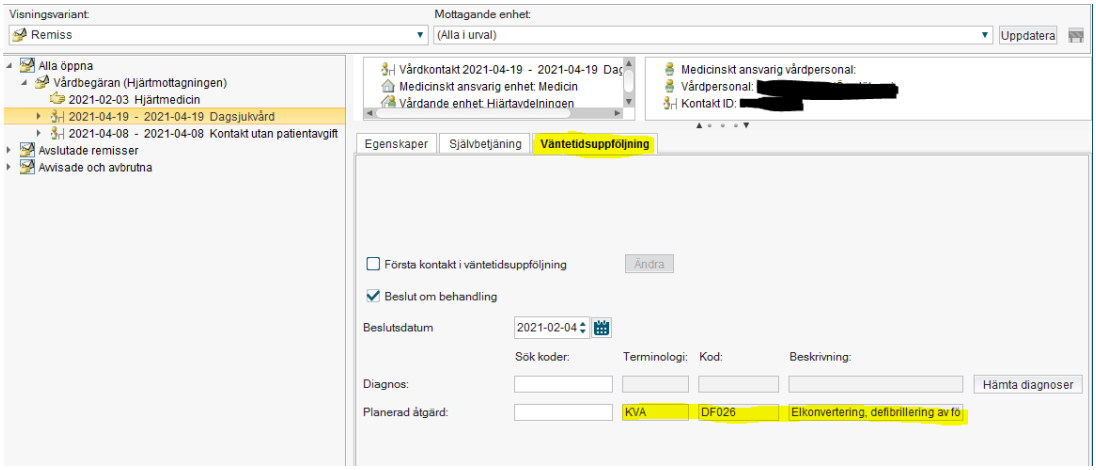
Åtgärdskod för behandling/utredning visas i **Planerade vårdåtgärder**.
Åtgärdskod visas i **kolumn Planerad åtg** för såväl **Ej bokade** som **Bokade patienter**.

Dessa visas fram till att besöket får status Anlänt. Om en tid måste bokas om, markera aktuell tid och välj Ombokning, koderna följer med till den nya tiden



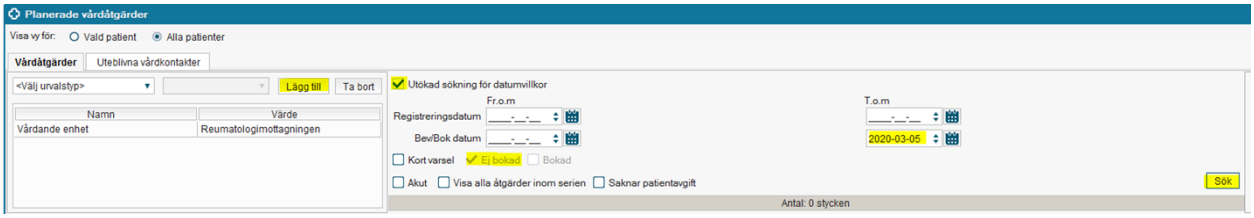
6.7.2 Planerad åtgärdskod visas även efter besöket i Vårdprocessöversikten

Öppna Vårdprocessöversikt. Välj patient. Välj aktuell vårdkontakt (besök).
Välj fliken **Väntetidsuppföljning**.
Vilken behandling som planerades på kontakten visas vid **Planerad Åtgärd**.



7 Boka patienten - säkra att bokningsunderlaget följer med

7.1.1 Boka från fönstret Planerade **vårdåtgärder**



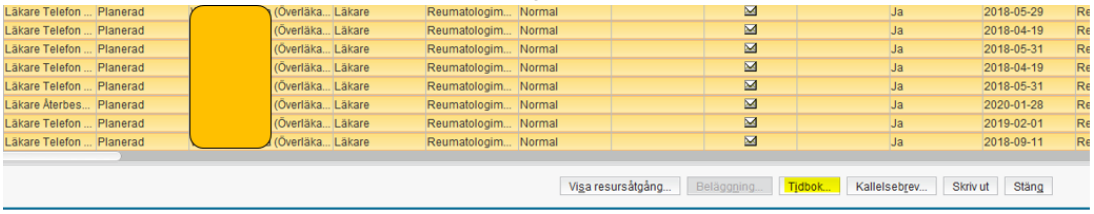
Lägg till Vårdande enhet, och eventuellt fler urvalstyper. Bocka i **Utökad sökning för datumvillkor** för att söka bakåt i tiden, detta är viktigt för att få med sig äldre väntelisteposter. Lämna blankt i **Fr.o.m** fältet i **Bev/Bok datum**. **Ej** bokad är förvalt, lägg till fler filter vid behov. Ange dagens datum eller vid behov ett annat datum i **T.o.m** – fältet i **Bev/Bok datum**. Klicka på **Sök**.



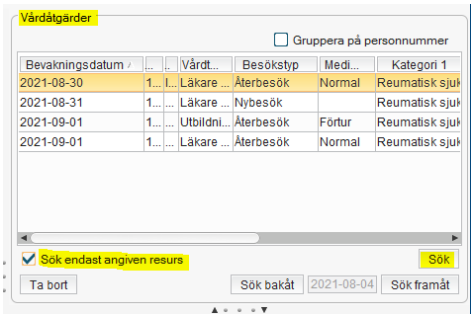
Bev datum	Bok datum	P...	...	...	...	Kategori 1	Besökstyp	Vårdtjänst	Status	...	Yrkesroll
2017-03-29		19 ...	H...	B...	Åt...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2017-05-06		19 ...	S...	K...	Åb...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2017-07-02		19 ...	U...	Ö...	Fr...	Reumatisk sjuk...		Läkare Telefon ...	Planerad	Jö...	Läkare
2017-11-03		20 ...	G...	R...	R...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Sjuksköterska ...	Planerad		Sjuksköterska
2017-12-03		19 ...	R...	B...	Or...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Sjuksköterska ...	Planerad		Sjuksköterska
2017-12-06		19 ...	P...	Ö...	Åt...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2018-01-08		19 ...	H...	LIT	Åt...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2018-01-15		19 ...	H...	Ö...	Åt...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2018-01-23		19 ...	B...	Ö...	Ilo...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Sjuksköterska ...	Planerad		Sjuksköterska
2018-02-09		19 ...	H...	K...	S...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare
2018-02-14		19 ...	L...	F...	Gi...	Reumatisk sjuk...	Återbesök	Läkare Återbes...	Planerad	S...	Läkare

Posterna i Planerade vårdåtgärder sorteras efter datum. Klicka vid behov i **kolumnhuvudet** för att sortera posterna, t ex efter Besökstyp, Yrkesroll, Ansvarig vårdpersonal (dolt i bilden) eller Vårdtjänst. Samtliga kolumner kan också filtreras i **Urvalstyper**, se föregående bild från Planerade vårdåtgärder.

7.1.2 Boka en eller fler poster samtidigt - sök tider på vald resurs vid behov



Finns flera poster för t ex samma vårdpersonal kan dessa markeras och bokas samtidigt. Om bara en väntelistepost ska bokas, markera den. Klicka på **Tidbok..**



En eller flera patienter visas i rutan **Vårdåtgärder**. Bocka i rutan **Sök endast angiven resurs**, vid behov. Klicka på **Sök** för att få förslag på tider. Markera föreslagen tid och klicka på **Boka markerad**.

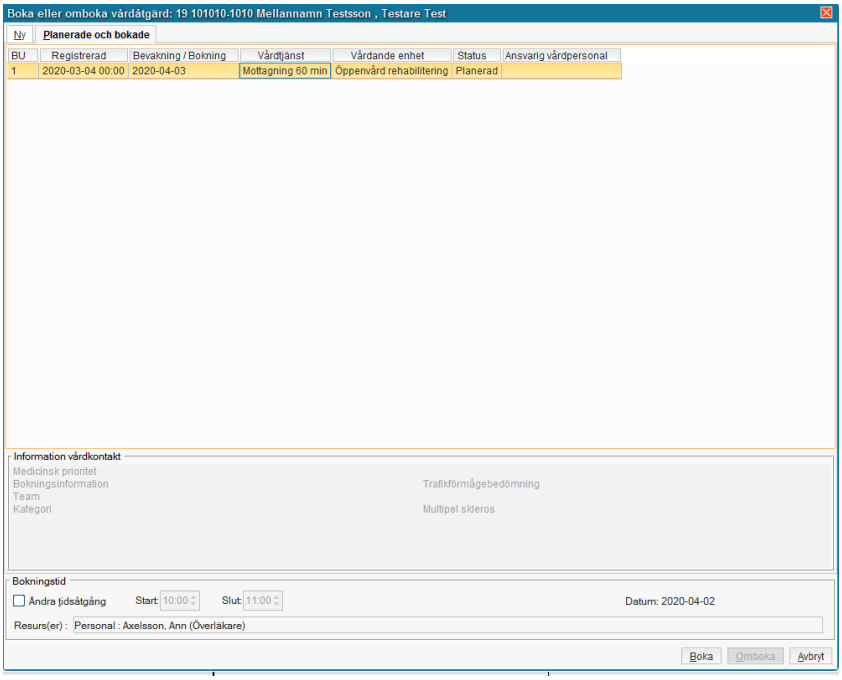
7.1.3 Boka direkt i tidbok - ta med väntelisteposten

7.1.3.1 VID FRIBOKNING



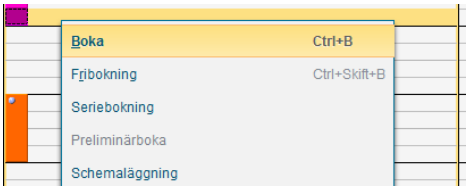


Markera raden och klicka **Boka**

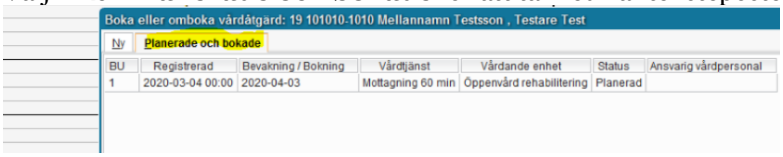


DIGITAL UTVECKLING
ERIKA HENRIKSSON

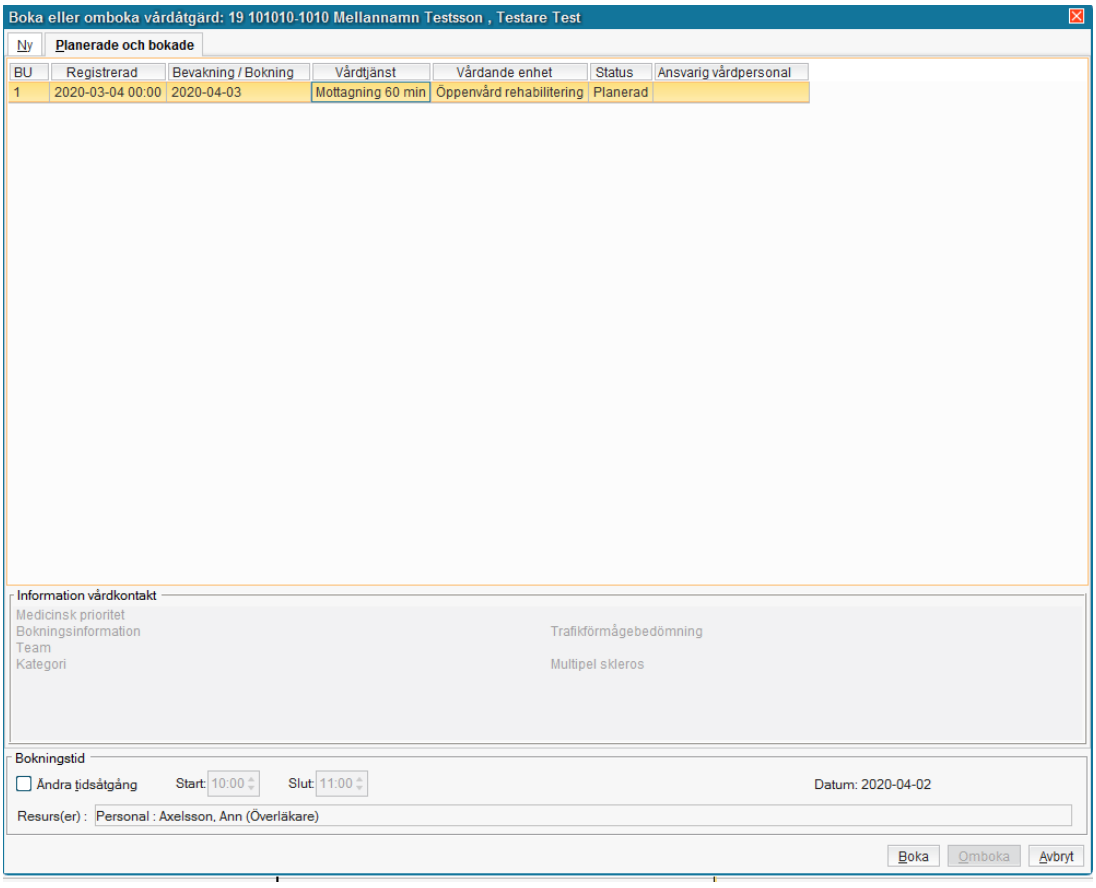
7.1.3.2 BOKNING NÄR SCHEMA FINNS



Välj fliken **Planerade och bokade** för att ta med väntelisteposten



Markera raden och klicka **Boka**

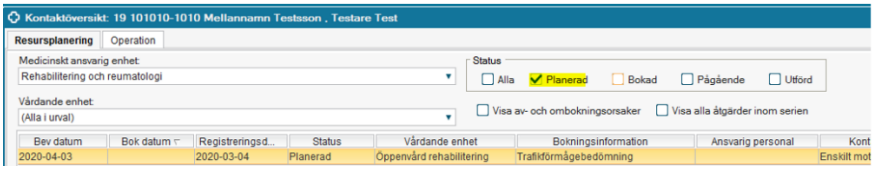


7.1.4 Boka från kontaktöversikt

Sök på Planerade kontakter. Markera aktuell post och gå till **Bokningsunderlag** (vid behov av ändring eller granskning) eller till **Tidbok** för bokning - obs! Ta med väntelisteposten!

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

DIGITAL UTVECKLING
ERIKA HENRIKSSON



8 Hantering av om- och avbokningar specialistvården

8.1 Remissens giltighetstid

Det är viktigt att remiss/egen vårdbegäran är aktuell.
Inkommande remiss/egen vårdbegäran gäller under 12 månader från det att remissen accepterats eller accepterande av egen vårdbegäran.

På väntelistan ska i så stor utsträckning som möjligt endast finnas **aktivt väntande patienter**. Patienter som önskar komma så snart som möjligt.

När patienten erbjudits tid som är överenskommen med patienten, för besök/telefonbesök/video eller operation/åtgärd, patienten avbokar/ombokar sen vid minst två tillfällen och avböjt **på grund av särskilda skäl** se även tillämpningsanvisningar för definition. 31079 Tillämpningsanvisningar för vårdgaranti inom Region Jämtland Härjedalen

Exempel: Patienten erbjuds tid 3 månader efter att remissen accepterats men avböjer att komma utifrån att patienten planerat in långresa och kommer hem om 5 månader. Patienten erbjuds sen vid hemkomsten en tid, nu är det 11 månader efter att remissen accepterats. Patienten kan inte heller vid detta tillfälle. Ansvarig läkare kan då besluta om att remissen besvaras utan åtgärd. I det läget skickas remissen i retur när 12 månader gått, patienten informeras om detta och kan återkomma via ny remiss eller egen vårdbegäran. Detta under förutsättning att verksamheten kunnat erbjuda vård under de första 12 månaderna.

Avvikelsen PvV och MoV ska endast användas sparsamt och då utifrån nationella riktlinjer, se 31079 Tillämpningsanvisningar för vårdgaranti inom Region Jämtland Härjedalen

MoV
Om patienten uppfyller en vårdsituation som beskrivs med JA till MoV bör patienten avföras från väntelistan eller som ej vårdgaranti patient. I första hand bör patienten strykas från väntelistan, återförs till remittenten som aktualiserar patienten när patienten kan vara aktivt sökande av vården, eller uppmana patienten att återkomma när hälsotillståndet medger den planerade vårdkontakten via egenvårds remiss.

Ex på MoV: Patienten drabbas av akut sjukdom/skada, som bedöms förlänga väntetiden avsevärt. En bakomliggande allvarlig sjukdom som upptäcks under väntetiden och bedöms förlänga väntetiden avsevärt.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Vid tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt, då ska ny tid erbjudas snarast möjligt. Om detta inte är möjligt kan MoV användas, men då ska MoV tas bort så snart patienten tillfrisknat och kan komma på planerad åtgärd.

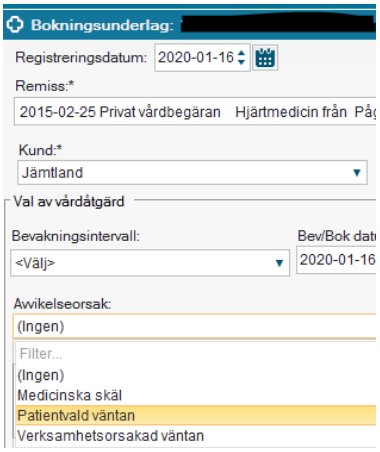
Om patienten ska genomgå en undersökning innan operation/behandling – inte MoV se exempel i Tillämpningsanvisningarna.

8.2 Hantering av ombokning

Ny tid ska erbjudas så snart som möjligt (orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak)

8.2.1 Patientvald väntan vid ombokning

Om patienten ombokar och inte kan få en ny tid inom ramen för vårdgarantin, och patienten är informerad om följden av ombokningen, gå in i **Bokningsunderlaget** och ange Avvikelseorsak **Patientvald väntan**. **Spara** och **Stäng**.



8.3 Hantering av avbokning

Vården är i kontakt/ tar kontakt med patienten för att **komma överens** om en ny tid.

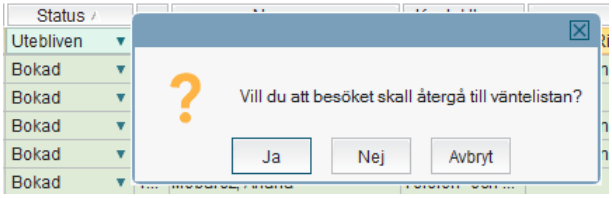
8.4 Hantering när patienten uteblir

Kom överens med patienten om en ny tid. 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)

Gå till **Besökslistan**. Markera patienten som **Utebliven**



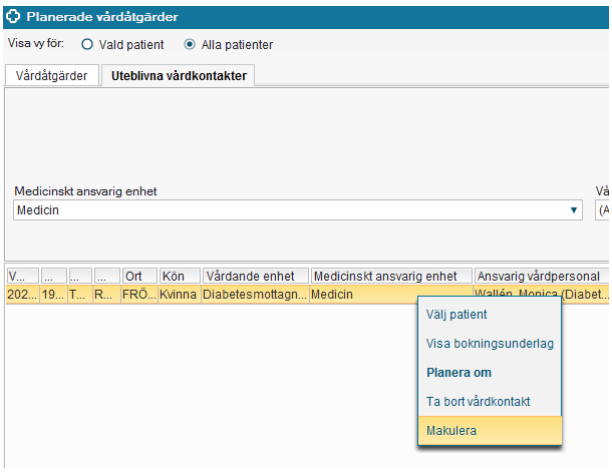
Välj om patienten ska åter till väntelista eller inte.



Gå till fliken **Uteblivna vårdkontakter** i **Planerade vårdåtgärder.** Aktuella patienter som är markerade *Utebliven* och *att besöket ska återgå till väntelistan* visas under fliken **Uteblivna kontakter.** Välj **vårdande enhet** och klicka på **Sök.**



Ta kontakt med patienten. Öppna patientens bokningsunderlag och hantera utifrån situationen: boka in en ny tid , eller ta bort bokningsunderlaget via Uteblivenfliken i Planerade vårdåtgärder – välj **Makulera,** returnera remissen och informera patienten.



8.4.1 Standardbrev till patienten när patienten uteblir från bokat besök

I Blankettbiblioteket i Cosmic finns ett standardbrev som ska användas och skickas till patienten.

8.5 Hantering när patienten uteblir från överenskommen tid utan att meddela och inte går att nå

Patienten **stryks** från väntelistan efter klartecken från ansvarig läkare (värdering av autonomi och medicinska behov).
Ta bort bokningsunderlaget. Remissen besvaras med information om att patienten uteblivit från överenskommen tid. Patient informeras skriftligt **via standardbrev: att denne får höra av sig till remittenten vid behov av kontakt**

8.6 Hantering när patienten avbokar/ombokar *överenskommen* tid två gånger utan särskilda skäl

Patienten **stryks** från väntelistan efter klartecken från ansvarig läkare (värdering av autonomi och medicinska behov).Ta bort bokningsunderlaget. Remissen besvaras med information om att patienten uteblivit från överenskommen tid. Patient informeras skriftligt **via standardbrev: att denne får höra av sig till remittenten vid behov av kontakt**

8.6.1 Standardbrev till patienten när patienten strykes från väntelistan

I Blankettbiblioteket i Cosmic finns ett standardbrev som ska användas och skickas till patienten

8.7 Hantering när patienten är osäker på om denne vill komma på besök

Ta bort bokningsunderlaget. Returnera vårdbegäran med svar om att patienten är tveksam till vårdkontakt i specialiserad vård

8.8 Hantering när patienten erbjuds besök inom 3 månader men inte vill eller kan komma

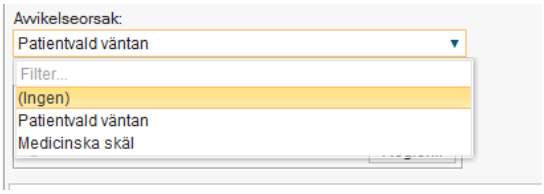
Alternativ 1. Be patienten att höra av sig någon månad innan det passar med vårdkontakt. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Ta bort bokningsunderlaget. Returnera vårdbegäran och registrera Egen vårdbegäran när patienten åter hör av sig.
Alternativ 2. Ange Orsak Patientvald väntan (P) i bokningsunderlaget.

Med patientvald väntan menas att patienten själv uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller behandling inom vårdgarantins tidsgräns.
Patient som aktivt väljer att tacka nej till annan vårdgivare, ska registreras som patientvald väntan. Patienten kan när som helst ångra sitt beslut.

8.8.1 Patienten ändrar sig och vill ha tid inom vårdgarantins gräns

Ta bort Orsak Patientvald väntan (P) i bokningsunderlaget. Patienten informeras om att **detta datum** är startdatum för väntande till nybesök

Patienten har rätt att ångra sitt beslut att avstå tid inom vårdgarantins gräns.
Öppna **Bokningsunderlag** och ändra från Patientvald väntan till Avvikelseorsak **(Ingen). Spara.**



Ändra bevakningsdatum (Bev/Bok datum) till 3 månader framåt från det datum patienten ändrade sig.
Exempel:
Registreringsdatum 20200101
Bev/Bok datum 20200401
Patienten hör av sig och vill inte komma förrän 20200901
Sätt Patientvald väntan

Patienten ångrar sig 20200501 och vill komma så snart som möjligt.
Patientvald väntan tas bort
Registreringsdatum ändras till 20200301
Bev/bok datum ändras till 20200601

Då patienten redan hade väntat två månader så sätts bev/bok datum fram en månad så att den sammanlagda väntetiden blir 3 mån.

8.9 Patienten bedöms inte ha ett hälsotillstånd som tillåter behandling/besök inom vårdgarantins gräns

Ange Orsak Medicinska skäl (M) i bokningsunderlaget. Väntetiden pausas. Be patienten eller remittenten att höra av sig när patienten kan komma till mottagningen, för en ny bedömning av vården

8.9.1 Patientens hälsotillstånd tillåter nu besök/undersökning/behandling

Låt orsak Medicinska skäl (M) i bokningsunderlaget **vara kvar**. Patienten har rätt till en ny tid inom 90 dagar från väntetidens start (pausen exkluderad)

Om patienten har fått en tid som ligger inom 90-dagars gränsen men sedan inte kan nyttja tiden av medicinska skäl, se 31079 Tillämpningsanvisningar för vårdgaranti inom Region Jämtland Härjedalen exempelvis om ett annat sjukdomstillstånd har tillstött har patienten rätt till en ny tid inom 90 dagar från väntetidens start (pausen exkluderad) om detta är möjligt utifrån patientens allmäntillstånd.
Om en ny tid inte kan ges inom den nya 90 dagars gränsen, kan patienten nyttja vårdgarantin.

Ändra bevakningsdatum (**Bev/Bok datum**) till det datum som innebär att patienten inte behöver vänta längre än totalt 3 månader, avdraget paustiden för medicinsk väntan.

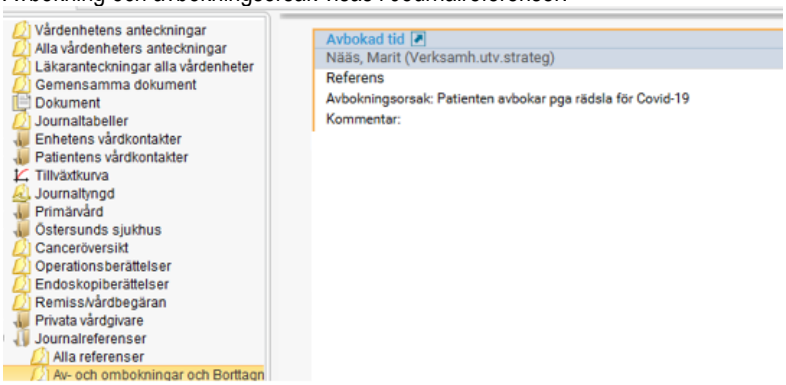
Exempel:
Registreringsdatum 20200101
Bev/Bok datum 20200401
Patienten hör av sig 20200301 och kan inte komma pga medicinska skäl.
Sätt Medicinska skäl (M) som avvikelseorsak.

Patienten hör av sig 20200501 och kan nu komma.
Låt Medicinska skäl vara kvar.
Låt registreringsdatum stå kvar.
Bev/bok datum ändras till 20200601

Då patienten redan hade väntat två månader innan väntetiden pausades så sätts bev/bok datum fram en månad så att den sammanlagda väntetiden blir 3 mån.

8.10 Avbokning och avbokningsorsak visas i Journalreferenser

Avbokning och avbokningsorsak visas i Journalreferenser.

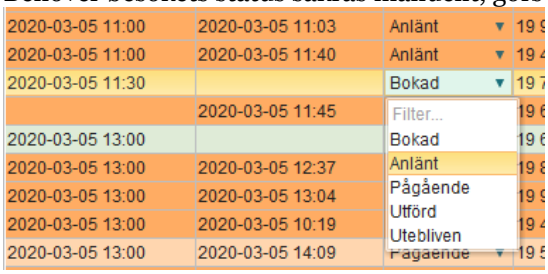


9 Säkra att status blir Anlänt eller Utförd på besöket

Status Anlänt eller Utförd ska säkras inom 5 dagar om besöket genomförts.
Se särskild rutin under kapitel 1 - Riktlinjer, rutiner och manualer.

Använder patienten självbetjäningsterminal för att checka in blir status för besöket **Anlänt**.
Om patienten passerar en kassafunktion ändras också status till **Anlänt**.

Behöver besökets status säkras manuellt, görs det från **Besökslista**.



Ett bokat besök som genomförts ska markeras minst **Anlänt**, **Pågående** eller **Utförd**.

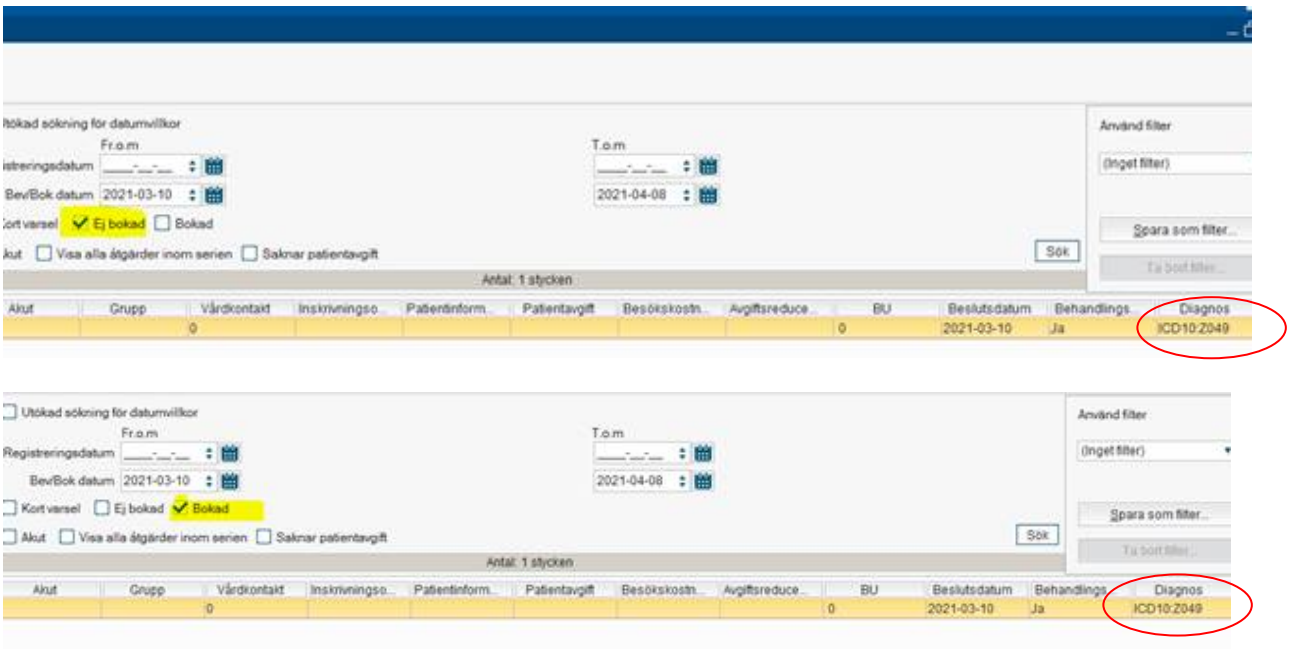
Betalregistrera patientens besök i **Vårdkontakt och efterregistrering.**

10 Särskilt vårdutbud: Hämta diagnos- och åtgärdskod från Planerade vårdåtgärder

10.1.1 Åtgärdskod för behandling/åtgärd visas i Planerade vårdåtgärder

De patienter som är kopplade till uppföljning av väntetider i vården – särskilt vårdutbud - har en registrerad diagnos/och eller åtgärdskod i kolumnen **Planerade åtgärder**.

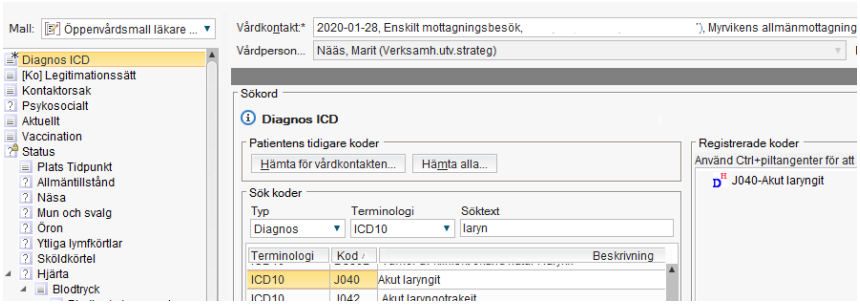
Diagnos/åtgärdskod visas i kolumn Diagnos för såväl Ej bokade som Bokade patienter, se nedan. Detta visas fram till att besöket får status **Anlänt**. Om en tid måste bokas om, markera aktuell tid och välj Ombokning, koderna följer med till den nya tiden.



11 När besöket är genomfört ska diagnos-och/eller åtgärdsregistrering göras. Detta görs från journalsökordet Diagnos ICD

I Journalanteckningen ska besöket **diagnos- och/eller åtgärdskodsregistreras** för att väntetiden ska kunna registreras. Se exempel nedan.

Om funktionen Hämta alla används, observera att datum för åtgärd måste ändras till kontaktens datum.



Alla yrkeskategorier ska diagnos- och åtgärdskoda sina besök i journalen.
Kontakten ska även DRG-grupperas i fönstret **Registrera koder**.
Huvuddiagnos är det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt och fastställd vid vårdkontaktens slut. Med huvuddiagnos avses förutom sjukdomsdiagnoser även symtom, uteslutande av misstänkt sjukdom samt givande av viss behandling, då dessa tillstånd varit orsak till vårdkontakten.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

I dessa fall ställs ingen diagnos i klassisk mening, men det finns ändå en anledning till vården som i dessa fall ska anges som huvuddiagnos.
Om någon sjukdomsdiagnos inte ställs vid den aktuella vårdkontakten, ska det viktigaste symtomet eller problemet som förorsakade vårdkontakten väljas som huvuddiagnos.
En huvuddiagnos kan alltså sättas även av annan yrkeskategori än läkare.

Se Diagnos- och åtgärdskoder samt DRG-gruppering i Cosmic, länk under kapitel 1 - Riktlinjer, rutiner och manualer.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.