



**Region Skåne**  
**Flödesmodellen Förvaltningsgrupp**

Dokumentslag: Styrande  
Dokumenttyp: Anvisning

Datum: 2023-05-10  
Version: 13.0

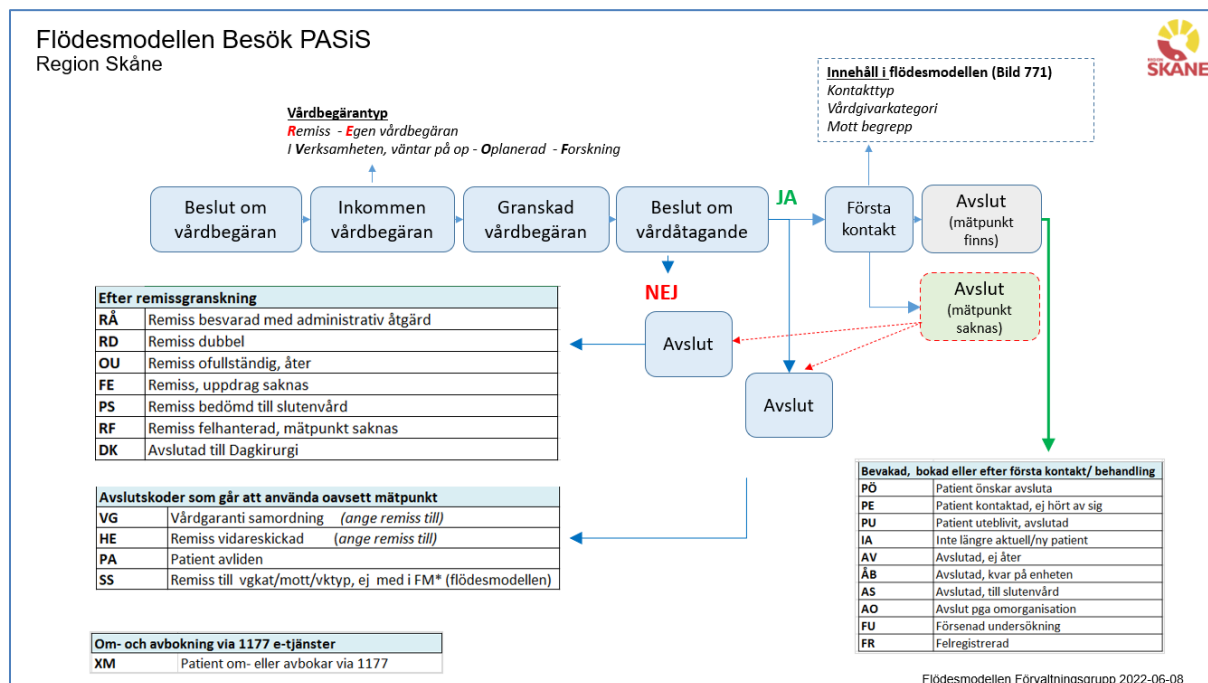
# Regional Praxis registrering av Flödesmodellen i PASiS

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Mål</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>4. Avgränsningar</b> .....	<b>3</b>
<b>6. Vårdbegäran (Typ av VB)</b> .....	<b>4</b>
Remiss.....	4
Egen vårdbegäran.....	4
Redan i verksamheten/färdigutredd väntar på op.....	4
Oplanerad kontakt.....	4
Forskning .....	4
<b>7. Vårdåtagande registrering</b> .....	<b>5</b>
Enhet .....	5
Problem .....	5
Ankomstdatum .....	6
Typ av VB (vårdbegäran).....	6
Antal dagar (till 1:a kontakt).....	6
Remiss från .....	6
Remissgranskningsdatum .....	10
Vårdgivarsignatur .....	10
Datum för remissbeslut .....	11
Medicinsk prioritering .....	12
Kontrollpatient .....	14
<b>8. Vårdåtagande, avslut</b> .....	<b>16</b>
Datum.....	16
Orsak.....	16
Signatur.....	18
Remiss till.....	19
Fri text.....	19
Väntetidsberäkning .....	19
<b>9. Behandling</b> .....	<b>19</b>
Beslut om behandling .....	19
Antal dagar (till behandlingsstart) .....	19
Åtgärd .....	19
Väntetidsberäkning .....	19
Planerad behandlingsstart – datum .....	19
Verklig behandlingsstart - datum .....	20
Avvikelse.....	20
Detalj .....	20
Avslut behandling - datum .....	20
<b>10. Koder vid bevakning/bokning/behandling</b> .....	<b>21</b>
<b>11. Beslut om återbesök</b> .....	<b>23</b>
<b>12. Rutinbeskrivning för registrering och uppföljning av väntande till besök inom den planerade specialistvården exklusive psykiatri och habilitering och hjälpmedel</b> .....	<b>26</b>
<b>13. Instruktion Koppla vårdåtagande vid besöksregistrering utan bokning</b> .....	<b>30</b>

# 1. Inledning

Regional Praxis registrering av Flödesmodellen i PASiS är ett dokument som syftar till att stödja verksamheten vid administrativ hantering av inkommande vårdbegäran. Dokumentet uppdateras fortlöpande av Flödesmodellens förvaltningsgrupp utifrån beslutade förändringar både regionalt och nationellt.



## 2. Mål

- Tillförlitligt underlag för uppföljning av väntetider
- Höjd kvalitet på inrapporterade data som registreras enhetligt
- Jämförbara utdata mellan olika förvaltningar inom Region Skåne, till exempel inflöde, remissens ledtider, om- och avbokningar

## 3. Syfte

Ett regiongemensamt regelverk för indata som leder till högre kvalitet på utdata.

## 4. Avgränsningar

Gäller inte

- Akuta patienter
- Utgående remisser
- Slutenvård

## 5. Länkar

Utöver denna praxis finns mer detaljerad beskrivning av regelverk, se länkar.

[Flödesmodellen](#)

[Vårdgivare i Skåne](#) under Patientadministration finns *Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis* och *Praxis för väntande patienter* med Tillämpningsanvisningar, broschyr om Vårdgarantin och *Praxis för samordning av patient* med Rutinbeskrivning.

[Socialstyrelsens termbank](#)

[Handbok för PASiS](#)

[Registreringsanvisningar](#) Registreringstillämpningar, riktlinjer för patientregistrering och registreringslathundar för Standardiserade vårdförlopp

## 6. Vårdbegäran (Typ av VB)

Begäran om att få hälso- och sjukvård via till exempel remiss, egen vårdbegäran, tidsbeställning eller akut öppenvårdsbesök av patient eller närstående.

### **Remiss**

Handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient.

Typ av VB = **R**

Beräkning av Vårdgaranti: från *Datum för beslut om remiss* till *Besök/ 1:a besök*.

### **Egen vårdbegäran**

Egen vårdbegäran, patient eller närstående kontaktar själv en speciell vårdgivare för att söka vård.

Typ av VB = **E**

Beräkning av Vårdgaranti: från *Ankomstdatum* till *Besök/ 1:a besök*.

### **Redan i verksamheten/färdigutredd väntar på op**

Används för

- Nystartade enheter för att kunna följa upp pågående patienter
- Patienter som flyttar mellan olika mottagningar inom samma enhet
- Patienter som inte har något öppet vårdåtagande och planeras för operation/åtgärd

Typ av VB = **V**

### **Oplanerad kontakt**

Oplanerad kontakt

- ska endast användas om patienten kommer på remiss och ska ha besök samma dag
- om remiss kommer t ex från Akuten och tid ska bokas, ska vårdåtagande läggas upp med R Remiss

Typ av VB = **O**

### **Forskning**

Forskningspatienter

Typ av VB = **F**

## 7. Vårdåtagande registrering

Vårdåtagande ska registreras i direkt anslutning till att vårdbegäran kommer in.

### **Enhet**

Förfyllt utifrån påloggad vårdenhet t ex 16KIR.

### **Problem**

Problemkoder som finns upplagda i enhetens *Problemlista* i PASiS bild 682.

#### X-kod

Om vårdgarantipatienter tas emot registreras dessa vårdåtaganden med en problemkod som börjar på **X = Flytt av vårdgarantipatient.**

#### XX-kod

Om remisser tas emot som flyttas över från annan enhet eller förvaltning t.ex. när ett avtal med Region Skåne upphör eller remisser flyttas för remissgranskning till annan enhet eller förvaltning, registreras dessa vårdåtaganden med en tillfällig problemkod som börjar på **XX = Flytt till annat sjukhus.**

#### Särskild problemkod för remisser som vidare skickas för granskning

I de fall en enhet skickar remisser vidare för granskning på annan enhet eller förvaltning, ska dessa vårdåtaganden ha en särskild problemkod som börjar på REM i kombination med geografisk ort.

Exempel:

- **REMLU** = remiss skickas till Lund för granskning
- **REMMÖ** = remiss skickats till Malmö för granskning

Dessa problemkoder exkluderas i beräkningarna i Regional behovsmodell som finns i QlikView Flödesmodellen Bas – Flik Jämförelser.

*Ta kontakt med förvaltningens tillgänglighetskoordinator för mer information. Regionala TK-nätverket beslutar när X-, XX- och REM-problemkoder får användas.*

#### Problemkod för medicinskt orsakad väntan

Enligt nationella regelverket för rapportering till nationella väntetidsdatabasen innebär *Medicinskt orsakad väntan* (MoV) – att hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat förstabetesök eller behandling genomförs.

I nuläget registrerar och redovisar Region Skåne inte väntetidsuppgiften *Medicinskt orsakad väntan*, utan antingen är patienten aktivt väntande eller inte.

En patient är att betrakta som väntande när beslut kan fattas i samband med remissbedömning att patienten ska kallas till planerad vårdkontakt. Korrekt problemkod anges.

Detta gäller oavsett om

- förberedande provtagning, utredning och undersökning ska utföras på egen eller annan enhet/ verksamhet
- väntetiden är lång på grund av kapacitets- eller kompetensbrist

När en patient under väntetiden till planerad kontakt, drabbats av akut eller allvarlig sjukdom/ skada som bedöms förlänga väntetiden avsevärt, görs en ny medicinsk bedömning innan patienten kan avföras från planerings- eller väntelistan. Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälsotillståndet åter medger planerad kontakt.

I de fall beslut om planerad kontakt inte kan fattas i samband med medicinsk bedömning av *Remiss* eller *Egen vårdbegäran* förrän kompletterande uppgifter eller undersökningssvar finns som underlag:

- Tydlig information ska ges inom vilken tidsram komplettering senast ska inkomma, max två veckor. Under dessa veckor kan en tillfällig medicinsk problemkod användas t.ex. MED = *Medicinska skäl.*

- Om svar inkommer: Ändras problemkod MED till korrekt problemkod
- Om svar inte inkommer: utfärdas remissvar för den ofullständiga vårdbegäran
- Om uppgifter av enklare karaktär saknas, uppmanas mottagande enhet att ta kontakt med remittent och/ eller patient, för att inte förlänga väntetiden i onödan. Exempelvis längd, vikt eller foto saknas.
- Om undersökningar saknas, där remittenten kan ta ställning till undersökningsresultatet, bör överenskommelser träffas om vilka undersökningar som ska ha gjorts före remittering.

### Diagnos

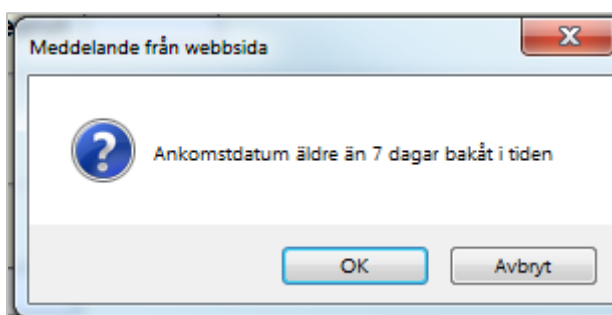
Fältet diagnos används inte. Det är i fältet *Problem* som aktuell problemkod ska registreras.

Enhet   Problem  << **Diagnos**  Ankomstdatum

### Ankomstdatum

Ankomstdatum = det datum vårdbegäran anländer till enheten.

*Kontrollfråga ställs om ankomstdatum är äldre än 7 dagar.*



### Typ av VB (vårdbegäran)

Se förklaring under punkt 6 ovan.

### Antal dagar (till 1:a kontakt)

Antal dagar = vårdgivarens medicinska prioritering. Fylls i **efter** att remissbedömningen är klar.

**OBS!** Den medicinska prioriteringen är inte lika med beräknad väntetid.

Beräkning av vårdgarantin för Remisser räknas från remissbeslutsdatum.

Beräkning av vårdgarantin för Egen vårdbegäran räknas från ankomstdatum.

### Remiss från

Fält 1: val av remisskod t ex 1 Primärvården, se förteckning över remisskoder i PASiS.

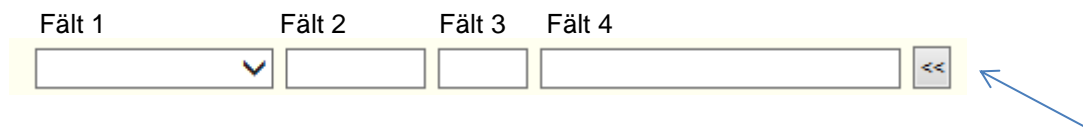
Fält 2: val av enhet t ex PRHMCSVE, se förteckning över enhetskoder i PASiS.

Fält 3: val av mottagning t ex M14, se förteckning avdelnings-/mottagningskoder i PASiS.

Uppgift i Fält 3 ska fyllas i om sådan finns. Detta är viktigt för att remissbekräftelser ska skickas rätt om en enhet har verksamhet på olika geografiska orter.

Fält 4: fritext t ex läkarnamn

Fält 1	Fält 2	Fält 3	Fält 4
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Se förteckning remisskoder i PASiS

**Fält 1:**

**1 Primärvård** - Alla vårdcentraler inom hela Region Skåne inklusive privata

**2 Annan förvaltning** - Enheter inom andra förvaltningar och vårdgivare som har avtal med Region Skåne (vårdval, vårdavtal eller vårdgarantiavtal)

**3 Annan enhet** - Enheter inom samma förvaltning

**4 Priv läk avtal** – Enskild läkare som har avtal med Region Skåne

**5 Spec-Remiss** – Används *inte* i vårdåtagandet

**6 Hälsovård** – Hälsovalsenhet t ex företagshälsovård

**7 Övr remisser** – Vårdgivare utanför Region Skåne (remisskod finns upplagd, vid saknad av remisskod kontakta GSF Patientservice)

**8 Skolhälsa** – Läkare, skolsköterska etc.

**9 Konsultrem** – Kontakttyp KO eller KI vid besöksregistrering

**27 Tandvård**

## Sökning av remisskod

Remisskod kan sökas i förteckningen över remisskoder

I Remissfält 1 kan koden fyllas i och det visas vilken kod som ska väljas, se nedan exempel.

**Sökning inremitterande enheter:627**

Remisskod  Remissfält 1  Remissfält 2  Förvaltning  Sortering  Stigande

Text/Fritextsökning  Postort  Endast aktuella  J

---

Remisskod  Remissfält 1  Remissfält 2  Förvaltning  Sortering  Stigande

Text/Fritextsökning  Postort  Endast aktuella  J

**Remissenheter**

Nr	Kod	Remissfält 1	Remissfält 2	Text	Adress	Galler from-tom
1	1	101DALBY		VÄRDCENTRALEN DALBY	24752 DALBY	19831212-20291231

För vårdåtagande som registreras med vårdbegärentyp *R Remiss* är remissuppgifter om var remissen kommer ifrån obligatorisk för remisstyp 1-4:

1	PRIMÄRVÅRD
2	ANNAN FÖRVAL
3	ANNAN ENHET
4	PRIVLÄK AVT

Systemet känner av under vilket enhetsbegrepp som inloggning gjorts på. Kontroll görs av rätt registrerad kombination för 1 Primärvård, 2 Annan förvaltning, 3 Annan enhet och 4 Privatläkaravtal och remittentens enhetsbegrepp. Om felaktig kombination angivits kommer en kontrollruta upp med information om vad som behöver ändras.

Kontroll av remiss från och till i vårdåtagandebilden:

## Primärvårdsenhet, PV, PRPV – typ ska vara 1

**Vårdåtagande**

Enhet: MT KIR T SP 040 2018-10-31, 09:05

Personnummer 121212 1212 20 Namn TESTSSON, MARI

Adress TESTGATAN Huvudan 34

Postadress 21371 MALMO Tel Hem 040040404 Arb/Mobil 07615415156 Ändrad 20151008 DT

Enhet MT KIR Problem AXEL << Diagnos Ankomstdatum 20181025

Typ av VB R Remiss Vårdgivare Antal dagar (till 1:a kontakt)

Remiss från 2 ANNAN FÖRVAL 101ARLOV

Remissgranskningsdatum vårdgivarsign Datum för remissbe

Kontrollpatient Datum Antal dagar (till kontroll)

Vårdåtagande avslutas

Datum Orsak Sign

Remiss till

Fri text Vänstidsberäkning Ja

Upplagd Ändrad

Spara Översikt Borttag Nytt vårdåtagande Byt problem Ny patient Boka Bevakning Behandling

Måtpunkter Avvikelse Vårdprocess

**Ange 1 Primärvård**



## Annan förvaltning, ej primärvård – typ ska vara 2

http://194.14.65.62/ward/servlet/com.tieto.menus.ALMenues

Menu

**SKANE**

Vårdtagande

Enhet: MT KIR T SP 040 2018-10-31, 09:06

Personnummer 121212 1212 20 Namn TESTSSON, MARI  
 Adress TESTGATAN Huvud an 34  
 Postadress 21371 MALMO Tel Hem 040040404 Arb/Mobil 07615415155 Ändrad 20151008 DT

Enhet   Problem   Diagnos  Ankomstdatum 20181025

Typ av VB  Antal dagar  (till 1:a kontakt)

Remiss från

Remissgranskningsdatum  Vårdgivarsign  Datum för remiss

Kontrollpatient  Datum  Antal dagar  (till kontroll)

Vårdtagande avslutas  
 Datum  Orsak  Sign

Remiss till

Fri text  Väntetidsberäkning

Upplagd Ändrad

Ange 2 Annan förvaltning

Message from webpage  
 X  
 ⚠ Ange 2 Annan förvaltning  
 OK

Windows taskbar: 09:06 2018-10-31

## Annan enhet, ej primärvård, samma förvaltning – typ ska vara 3

http://194.14.65.62/ward/servlet/com.tieto.menus.ALMenues

Menu

**SKANE**

Vårdtagande

Enhet: MT KIR T SP 040 2018-10-31, 09:07

Personnummer 121212 1212 20 Namn TESTSSON, MARI  
 Adress TESTGATAN Huvud an 34  
 Postadress 21371 MALMO Tel Hem 040040404 Arb/Mobil 07615415155 Ändrad 20151008 DT

Enhet   Problem   Diagnos  Ankomstdatum 20181025

Typ av VB  Antal dagar  (till 1:a kontakt)

Remiss från

Remissgranskningsdatum  Vårdgivarsign  Datum för remiss

Kontrollpatient  Datum  Antal dagar  (till kontroll)

Vårdtagande avslutas  
 Datum  Orsak  Sign

Remiss till

Fri text  Väntetidsberäkning

Upplagd Ändrad

Ange 3 Annan enhet

Message from webpage  
 X  
 ⚠ Ange 3 Annan enhet  
 OK

Windows taskbar: 09:07 2018-10-31

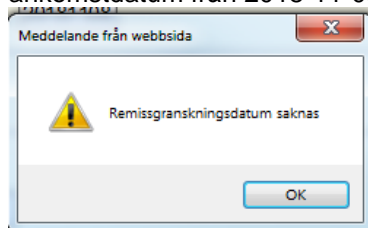
## Remissgranskningsdatum

Datum då hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt vårdbegäran. Mottagen remiss ska bedömas och prioriteras inom tre arbetsdagar från mottagandet enligt *Remisshantering i Region Skåne God klinisk praxis*.

2018-11-08 blev fälten för *Remissgranskningsdatum* och *Vårdgiversign* obligatoriska att fylla i för vårdbegäranstyperna **R Remiss** och **E Egen vårdbegäran**, innan bevakning, bokning eller avslut kan göras i vårdåtagandebilden.

Typ av VB	R Remiss	Antal dagar	90	20190101 (till 1:a kontakt)
Remiss från	3 ANNAN ENHET	16NEURO		<<
Remissgranskningsdatum	20181014	Vårdgiversign	FSI	LOGOPED FANNY SILFWERBRAND Datum för remissbeslut 20181003

Kontrollruta om att remissgranskningsdatum saknas, kommer upp på vårdåtagande med ankomstdatum från 2018-11-08 och tidigare.



## Vårdgiversignatur

Ansvarig granskarens signatur, se förteckning i vårdgivarregister i PASiS bild 735.

Sjuksköterska i telefonrådgivning noterar granskningsdatum = ankomstdatum för Egen vårdbegäran som accepterats och signerar med sin egen vårdgiversignatur.

## Fiktiva Vårdgiversignaturer

Regiongemensamma fiktiva vårdgiversignaturer har tagits fram som kan användas enligt nedan:

Vårdgivar-signatur	Text	Tillämpning
EG9	Vårdbegäran ej granskad	<p>Vårdbegäran skickas vidare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>till annan enhet för granskning eller omhändertagande</li> <li>av en person som inte har egen vårdgiversignatur</li> </ul> <p>När svar på undersökningar inväntas innan beslut om vårdåtagande kan fattas och medicinsk prioritering kan göras. Gäller även SVF.</p> <p>I vissa fall när vårdbegäran behöver vara öppen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>För att kallelse till operation ska kunna skickas via PASiS</li> <li>Verksamheter som har återbesök kopplat till sin flödesmodell</li> </ul>
SV9	SVF ej granskad	SVF-flöden där patienten bokas direkt

OBS!

Dessa två vårdgiversignaturer behöver inte läggas upp i enhetens vårdgivarregister.

### Vårdgiversignatur för remissgranskning EG9

Enhet	16	ORT	Problem	MAREM2	<<	Diagnos		Ankomstdatum	20181211
Typ av VB	R Remiss						Antal dagar		(till 1:a kontakt)
Remiss från	1 PRIMÄRVÅRD	101DALBY					<<		
Remissgranskningsdatum	20181212	Vårdgiversign	EG9	Vårdbegäran ej granskad		Datum för remissbeslut		20181210	

- Används i de fall remissen inte granskas utan skickas vidare för granskning på annan ort, omhändertagande ska ske på annan enhet och av person som inte har egen vårdgiversignatur

### Vårdgiversignatur för remissgranskning SV9

Enhet	16	ÖNH	Problem	VA910	<<	Diagnos		Ankomstdatum	20181209
Typ av VB	R Remiss						Antal dagar	7	20181215 (till 1:a kontakt)
Remiss från	2 ANNAN FÖRVAL	50ÖRON					<<		
Remissgranskningsdatum	20181209	Vårdgiversign	SV9	SVF ej granskad		Datum för remissbeslut		20181208	

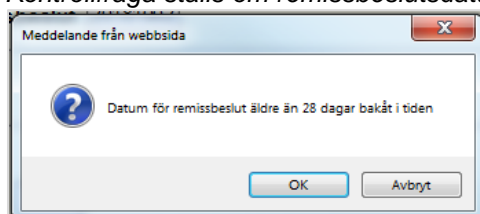
- Används i de fall SVF-remiss inte granskas av läkare\* och SVF-koordinator bokar tid direkt i samråd med patienten
- Finns i PASiS produktion sedan 2018-02-06.

OBS!

När remiss har granskats av läkare eller hanterats av \*annan yrkeskategori som har egen vårdgiversignatur, är det denna signatur som ska registreras.

### Datum för remissbeslut

Det datum då remittent i samråd med patienten beslutar om remiss.  
*Kontrollfråga ställs om remissbeslutsdatum är äldre än 28 dagar.*



Datum för remissbeslut registreras inte för *Egen vårdbegäran*.

## Medicinsk prioritering

2020-10-08 produktionssattes obligatorisk registrering av antingen *Antal dagar (till 1:a kontakt)* eller *Antal dagar (till kontroll)* i PASiS bild 040, Vårdåtagande.

Detta i syfte att kunna följa medicinsk prioritering jämfört med när patienten får tid för sitt första besök eller kontroll. Ett av fälten för *Antal dagar* kommer att bli obligatoriskt att fylla i efter remissgranskning.

- Antal dagar till 1:a kontakt
- Antal dagar till kontroll (kontrollpatient)

Enhet	16	KIR	Problem	COVID1	<<	Diagnos		Ankomstdatum	20200921
Typ av VB	R Remiss		Antal dagar		(till 1:a kontakt)				
Remiss från	1 PRIMÄRVÅRD	101MÅSEN			<<				
Remissgranskningsdatum	20200921	Vårdgivarsign	4E	TEAM 14E	Datum för remissbeslut	20200920			
Kontrollpatient		Datum		Antal dagar		(till kontroll)			

## Undantag från obligatorisk registrering

Vårdåtagande som är upplagda 2020-10-07 eller tidigare har inget krav på obligatorisk registrering i fälten för *Antal dagar*. Obligatorisk registrering gäller endast vårdåtagande som är upplagda 2020-10-08 och senare.

- Vårdgivarsignatur EG9 samt SV9
- Nedan avslutskoder
  - DK Avslutad till dagkirurgi
  - FE Remiss, uppdrag saknas
  - HE Remiss vidarekickad
  - OU Remiss ofullständig, åter
  - PS Remiss bedömd till slutenvård
  - RD Remiss dubbel
  - RF Remiss felhanterad, mätpunkt saknas
  - RÅ Remiss besvarad med administrativ åtgärd
  - SS Remiss till vg-kat/mott/vg-typ ej med i Flödesmodellen
  - VG Vårdgaranti samordning

**När undersökning ska göras innan patient kan kallas till besök**  
**När medicinsk prioritering av andra anledningar inte kan sättas**  
**När SVF startas upp och det ännu inte är klart om patienten blir en SVF-patient eller inte**

I dessa fall finns inte alltid ett datum för medicinsk prioritering när patienten ska kallas till besök. Vårdgivarsignaturen **EG9** kan då inledningsvis användas efter första remissbedömningen, då det inte är obligatoriskt att fylla i *Antal dagar* (medicinsk prioritering) när den används.

*När undersökningsresultat finns*

- Ändras *Remissgranskningsdatum* och *Vårdgivarsignatur* till den signatur som fattar beslut om nästa steg

*Om patienten ska kallas till första kontakt*

- Anges *Antal dagar* (till 1:a kontakt)
- Uppgift om *Antal dagar* fylls i så att det stämmer med den medicinska prioritering som beslutas om efter andra remissbedömningen eller om patient ska kallas snarast efter undersökningssvar finns
- Tänk på att *Antal dagar* till första kontakt räknas från *Datum för remissbeslut*

*Om patienten ska avslutas*

- I samband med att *Remissgranskningsdatum* och *Vårdgivarsignatur* ändras, stängs vårdåtagandet i PASiS (040-bilden) med en avslutskod som undantas från obligatorisk registrering av *Antal dagar*.
- OBS! Spara inte efter ändring av remissgranskningsdatum och vårdgivarsignatur, utan först när avslutsdatum och avslutskod fyllts i.

Startsida		Patientöversikt(I)		Menyval(Z)		Länkar	
<b>Vårdåtagande</b>							
Enhet: 16 ADMIN P SP 040 2020-10-01; 16:11							
Personnummer 121212 1212 19 Namn ANVÄND, EJ							
Adress FINNS EJ Huvudman 99 <span style="float: right;">TEXT ⚠</span>							
Postadress 12345 FARSTA Tel 1 - Tel 2 Ändrad 20200902 MAW							
<a href="#">BETALNINGANSVARIG FINNS</a>							
Enhet	16	SOK	Problem	VULVA	<<	Diagnos	Ankomstdatum 200930
Typ av VB	R Remiss		Antal dagar		(till 1:a kontakt)		
Remiss från	3 ANNAN ENHET	16KK			<<		
Remissgranskningsdatum	20201001	Vårdgivarsign	EG9	Vårdbegäran ej granskad	Datum för remissbeslut	200929	
Kontrollpatient		Datum		Antal dagar		(till kontroll)	

## Kontrollpatient

När den medicinska prioriteringen är längre än 90 dagar till besök, sätts J i rutan Kontrollpatient, Datum och antal dagar till kontroll anges. Detta innebär att patienten inte kommer med som väntande till 1:a kontakt i Flödesmodellen Bas.

Förutom ovanstående exempel, är det i nedanstående tre exempel också tillåtet att använda funktionen kontrollpatient.

Kontrollpatient  Datum  Antal dagar  (till kontroll)

Vårdsituation, exempel på när funktionen kontrollpatient kan tillämpas	Kontakttyp	Bevakning	Vårdåtagande	Kommentar/ Förtydligande
<b>Kontroll</b> för att följa ett sjukdomsförlopp eller resultat av tidigare insatt behandling på annan vårdenhet = PASiS-enhet	Registrering i PASiS Bokning/ Besöksreg	Registrering i PASiS 090	Registrering i PASiS 040	
Kontroll för att följa ett sjukdomsförlopp eller resultat av tidigare insatt behandling på annan vårdenhet = PASiS-enhet	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Sätt J för Kontrollpatient. Bevakas/kallas till nybesök	Patienten är ny inom vårdenheten. Gäller även kontrollundersökning (t.ex. halvårskontroll)
<b>Nyinflyttad patient</b> i behov av fortsatt kontroll/uppföljning av känd kronisk sjukdom	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Sätt J för Kontrollpatient. Bevakas/kallas till nybesök.	Patienten är ny inom vårdenheten.
<b>Barn- och ungdomar som uppnår vuxenålder</b> och behöver fortsatt kontroll/uppföljning på annan enhet	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Sätt J för Kontrollpatient. Bevakas/kallas till nybesök.	Ex. Från barnmedicin till medicinenhet för vuxna

För vårdåtaganden där *Datum för Kontrollpatient* är registrerat 2018-11-08 eller tidigare, är uppgift om *Antal dagar (till kontroll)* obligatorisk att fylla i. Antal dagar till kontroll är den medicinska prioriteringen när besöket senast ska ske.

Om man sätter *J för Kontrollpatient* och fyller i fältet *Datum* för kontrollpatient med 2018-11-08 eller tidigare, kommer meddelanderuta upp om att fältet *Antal dagar (till kontroll)* är obligatoriskt att fylla i innan uppgiften kan sparas.

The screenshot shows a web form for 'Kontrollpatient'. The 'Kontrollpatient' checkbox is checked. The 'Datum' field contains '20181123' and the 'Antal dagar' field is empty. A yellow warning message box is overlaid on the form, stating 'Fältet är obligatoriskt!' (The field is mandatory!). The warning box also contains the text 'Meddelande från webbsida' and 'SP50431 151'. The form includes fields for 'Vårdåtagande avslutas', 'Datum', 'Orsak', 'Sign', 'Remiss till', and 'Fri text'. At the bottom, it shows 'Upplagd 20181123 SL Ändrad 20181127 LKK'.

Om man sätter J för Kontrollpatient, lämnar fältet för *Datum* blankt och anger medicinska prioriteringen i *Antal dagar (till kontroll)*, blir det automatiskt dagens datum när uppgifterna sparats.

Kontrollpatient	<input type="checkbox"/>	J	Datum	<input type="text"/>	Antal dagar	<input type="text"/>	180	20190526 (till kontroll)	
Kontrollpatient	<input checked="" type="checkbox"/>	J	Datum	<input type="text"/>	20181127	Antal dagar	<input type="text"/>	180	20190526 (till kontroll)

För upplagda vårdåtaganden där *Datum för Kontrollpatient* är registrerat 2018-11-07 eller tidigare, är uppgift om *Antal dagar (till kontroll)* inte obligatorisk.

Kontrollpatient	<input type="checkbox"/>	J	Datum	<input type="text"/>	20130411	Antal dagar	<input type="text"/>	(till kontroll)
-----------------	--------------------------	---	-------	----------------------	----------	-------------	----------------------	-----------------

*Antal dagar till (första kontakt) eller Antal dagar (till kontroll)*

Dessa båda uppgifter avser den medicinska bedömningen som gjorts i samband med bedömning av vårdbegäran - när i tid som patienten ska komma.

Antingen fyller man i

1. Antal dagar till 1:a kontakt – när patienten ska komma till första besök eller
2. Antal dagar till kontroll - om det är en kontrollpatient

Sedan 2018-11-08 går det inte längre att samtidigt fylla i datum i båda dessa fält (1-2). Då det ger systemet dubbla budskap. Antingen ska man komma till första besök eller så är man kontrollpatient.

Kontrollpatient

- får endast mätpunkterna *Uppföljn* och *Avslut*
- vårdåtagandet avslutas med avslutskoden SS. Se mer information under rubrik **8. Vårdåtagande, avslut**

## 8. Vårdåtagande, avslut

Vårdåtagandet kan avslutas direkt efter remissbedömning, vid samordning till annan vårdgivare, när patienten är bevakad eller bokad samt efter mottagningsbesök. Vilken avslutskod som kan användas styrs av mätpunkter i vårdåtagandet.

### Datum

Det datum vårdåtagandet avslutas.

### Orsak

Efter remissgranskning		Exempel på tillämpning
<b>RD</b>	Remiss dubbel	I flödesmodellen kan det endast finnas ett öppet vårdåtagande per problemkod. Om en ny vårdbegäran kommer in med samma frågeställning, registreras den med problemkod för remissgranskning eller särskild problemkod för dubbelremiss om sådan finns. Efter remissgranskning avslutas vårdåtagandet på den <b>sist inkomna vårdbegäran</b> med avslutskoden RD.
<b>OU</b>	Remiss ofullständig, åter	Avslutskoden OU används för Remiss/Egenanmälan som skickas tillbaka till remittent/patient när underlaget är ofullständigt. <b>Korrekt medicinsk bedömning kan inte göras.</b>
<b>FE</b>	Remiss, uppdrag saknas	Avslutskoden FE används då <b>uppdrag saknas</b> för aktuell frågeställning på vårdbegäran: <ul style="list-style-type: none"> <li>Remiss/Egenanmälan skickas tillbaka till remittent/ patient tillsammans med information om vem som har uppdraget</li> <li>Remiss skickas vidare till vårdgivare som har uppdraget. Mottagande verksamhets enhetskod ska anges i fältet för <i>Remiss till</i> i kombination med avslutskoden FE samt information om detta till remittent och patient.</li> <li>Vid beslutade arbetsuppgiftsomflyttningar (AUOF)</li> </ul>
<b>RA</b>	Remiss besvarad med administrativ åtgärd	Avslutskoden RA används när <b>vårdbegäran inte leder till vårdåtagande</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remiss/ Egenanmälan <b>besvaras med administrativ åtgärd</b> till remittent/ patient</li> <li><b>Remiss hanteras på konferens</b> och patienten kommer inte på ett fysiskt besök.</li> <li><b>Patienten önskar avsluta</b> eller <b>remittent önskar återkalla</b> remissen innan bevakning/ bokning har gjorts.</li> <li><b>SVF-patient som saknar mätpunkt</b>, t ex genomförd skopi eller mammografi som avskriver välgrundad misstanke. Vårdåtagande avslutas utan att det har blivit något besök.</li> </ul>
<b>DK</b>	Avslutad, till Dagkirurgi	Avslutskoden DK används när patienten efter remissbedömning anses vara aktuell för <b>åtgärd i dagkirurgi</b> .
<b>PS</b>	Remiss bedömd till slutenvård	Avslutskoden PS används som avslut när beslut fattats vid remissgranskning att patient ska kallas <b>direkt till slutenvården</b> .
<b>SS</b>	Remiss till vgkat/mott/vktyp, ej med i FM (flödesmodellen)	Användning av SS efter remissgranskning innebär att patienten har ett vårdbehov och ska ha en planerad vårdkontakt hos mottagande enhet: <ul style="list-style-type: none"> <li>i de fall remiss omhändertas av vårdgivare, på mottagning eller får vårdkontakttyp som <b>inte</b> är <b>kopplad till enhetens flödesmodell</b>. Vårdåtagandet stängs direkt efter remissgranskning med rätt problemkod.</li> <li>vid avslut av <b>kontrollpatient</b>. Vårdåtagandet stängs efter genomfört besök i samband med diagnosregistrering.</li> </ul>
<b>RF</b>	Remiss felhanterad, mätpunkt saknas	Avslutskoden RF bör endast användas efter man tagit reda på varför mätpunkt saknas. Avslutskoden RF används för att <b>avsluta vårdåtagande</b> som inte registrerats rätt från början dvs. vårdåtagande har inte fått någon mätpunkt bokning/ beställning eller första kontakt. Viktigt att arbeta med rutiner så att alla registreringar blir rätt från början.

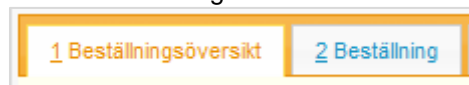


Bevakad, bokad eller efter första kontakt/ behandling		
<b>PÖ</b>	Patient önskar avsluta	Avslutskoden PÖ används <b>när patienten vill avsluta.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avser <b>inte</b> vårdgarantipatient som samordnas via nätverket för tillgänglighetskoordinatorer.</li> </ul>
<b>PE</b>	Patient kontaktad, ej hört av sig	Avslutskoden PE används: <ul style="list-style-type: none"> <li>• när <b>patienten inte kunnat nås</b> per telefon/ brev etc. för bokning av besökstid eller</li> <li>• när <b>patienten inte tagit kontakt</b> för bokning av besökstid efter utskick om att höra av sig för att boka en tid i samråd inom tidsram som angetts (omvänd bokning)</li> </ul>
<b>FR</b>	Felregistrerad	<b>Viktigt att arbeta med rutiner så att alla registreringar blir rätt från början.</b>
<b>AO</b>	Avslut pga. omorganisation	Avslutskoden AO används vid administrativa avslut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• när <b>omorganisation</b> görs i verksamheten eller</li> <li>• vid beställning via Tieto för att <b>stänga öppna vårdåtagande</b> som haft första kontakt (istället för att stänga dessa manuellt)</li> </ul>
<b>PU</b>	Patient uteblivit, avslutad	Avslutskoden PU används för avslut (efter medicinsk bedömning) när <b>patienten inte kommit till bokad besök</b>
<b>AV</b>	Avslutad, ej åter	Avslutskoden AV används när patienten inte ska ha fler <u>planerade</u> vårdkontakter efter första besöket: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>avslutas helt</b> eller</li> <li>• ska <b>höra av sig vid behov</b></li> </ul>
<b>ÅB</b>	Avslutad, kvar på enheten	Avslutskoden ÅB används när patienten avslutas efter första besök, men <b>ska ha</b> någon typ av <b>planerad vårdkontakt</b> (återbesök, telefontid, svar på blodprover etc) efter första besöket.
<b>AS</b>	Avslutad, till slutenvård	Avslutskoden AS används när patienten planeras till <b>slutenvård</b> efter första kontakt
<b>DK</b>	Avslutad, till Dagkirurgi	Avslutskoden DK används när patienten efter besök bedöms vara aktuell för åtgärd <b>i dagkirurgi/poliklinisk operation.</b>
<b>SS</b>	Remiss till vkgat/mott/vktyp, ej med i FM (flödesmodellen)	Avslutskod SS används <i>Efter bevakning, bokning remissgranskning eller första kontakt:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• om ett nybesök ombokas och <b>ersätts</b> av en kvalificerad vårdkontakt eller videobesök.</li> <li>• Vårdåtagandet stängs med datum då beslut om annan vårdkontakt fattats eller senast med datum då vårdkontakt sker.</li> </ul>
<b>IA</b>	Inte längre aktuell/ny patient	Avslutskoden IA används när bevakning eller bokning finns och: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>enheten fattar beslut</b> om att patienten inte längre är aktuell för besök</li> <li>• <b>remittenten fattar beslut</b> om att återkalla remissen</li> </ul>

Kan alltid användas		
<b>VG</b>	Vårdgaranti samordning <i>(ange remiss till)</i>	Avslutskodens VG används vid all <b>samordning</b> av patienter efter obligatorisk kontakt med nätverket för tillgänglighetskoordinatorer.
<b>PA</b>	Patient avliden	Avslutskodens PA används när patienten <b>avlidit</b> .
<b>HE</b>	Remiss vidarekickad <i>(ange remiss till)</i>	Avslutskodens HE används när remiss vidarekickas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Till annan vårdgivare <b>för bedömning</b></li> <li>Då remittent inte har kännedom om <b>organisationstillhörighet/gränsdragning</b> hos mottagande förvaltning. T.ex. remittent skickar remiss till urologmottagning men ska till njurmottagning. <ul style="list-style-type: none"> <li>Avser <b>inte</b> feladresserad remiss där uppdrag saknas</li> </ul> </li> </ul> <p>Avser <b>inte</b> vårdgarantipatient som samordnas via nätverket för tillgänglighetskoordinatorer</p>
<b>SS</b>	Remiss till vgkat/mott/vktyp, ej med i FM (flödesmodellen)	Avslutskod SS används <i>Efter bevakning, bokning remissgranskning eller första kontakt</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>om ett nybesök ombokas och <b>ersätts</b> av en kvalificerad vårdkontakt eller videobesök.</li> </ul> <p>Vårdåtagandet stängs med datum då beslut om annan vårdkontakt fattats eller senast med datum då vårdkontakt sker.</p>

Utöver ovanstående koder finns även koden 98 som används när ett schema spärrats och man har missat att omboka patienterna. Utsökning kan göras i PASiS Beställningsutsökning bild 190:

- Flik 2 Beställning och - Flik 1 Beställningsöversikt = Svar på utsökningen



## Signatur

Ansvärgivarens signatur, se förteckning i vårdgivarregister i PASiS bild 735.

## Signatur för avslut

Signaturerna EG9 och SV9 kan också användas som signatur vid avslut av vårdåtaganden.

**Vårdåtagande avslutas**

Datum  Orsak  Sign  Vårdbegäran ej granskad

Remiss till     <<

Fri text  Vantetidsberäkning

Upplagd 20181205 LKK Ändrad 20181214 LKK

Exempel på när EG9 kan användas:

- När remiss vidarekickas (HE) för granskning på annan ort eller omhändertagande ska ske på annan enhet och av person som inte har egen vårdgivar signatur
- Finns i PASiS produktion sedan 2018-02-06

OBS!

Signatur för avslut i vårdåtagandebilden är inte obligatoriskt att fylla.

När remiss vidarekickas som har granskats av läkare eller hanteras av annan yrkeskategori som har egen vårdgivar signatur, är det denna signatur som ska registreras som signatur för avslut om en verksamhet har som rutin att fylla i denna uppgift.



***Verklig behandlingsstart - datum***

Datum då åtgärden startas, får inte vara större än innevarande dag.

***Avvikelse***

Välj vem som av- eller ombokat; Enheten (E) eller Patienten (P).

När patienten tar kontakt för att ändra tid är det alltid **P som ska registreras**

***Detalj***

Välj varför behandlingen av- eller ombokats enligt detaljkoder.

Fältet för *Detalj*: endast synligt då bevakning eller bokning är kopplat till Flödesmodellen, se PASiS bild 771.

***Avslut behandling - datum***

Datum då behandlingen avslutas eller avbryts, får inte vara större än innevarande dag.

**OBS!** Det är viktigt att datum för start och datum för avslutad behandling registreras i 043-bilden i PASiS. I annat fall står patienten kvar som väntande till behandling eller pågående behandling. Det räcker inte att enbart avsluta vårdåtagandet.

## 10. Koder vid bevakning/bokning/behandling

Välj vem som av- eller ombokat; Enheten (E) eller Patient (P).

När patienten tar kontakt för att ändra tid är det alltid **P som ska registreras**

Patienten	
<b>PO</b>	Patient ombokar
<b>PB</b>	Patient ombokar till bevakning
<b>PA</b>	Patient avbokar = vårdåtagande avslutas
<b>UT</b>	Patient uteblev
Enheten	
<b>EO</b>	Enheten ombokar
<b>EB</b>	Enheten ombokar till bevakning
<b>EA</b>	Enheten avbokar = vårdåtagande avslutas

Välj anledning till av- eller ombokning enligt detaljkoder.

Fältet för *Detalj*: endast synligt då *bevakning* eller *bokning* är kopplat till Flödesmodellen, se PASiS bild 771.

Detaljkoder Bevakning bild 090, Bokning bild 087 och Behandling bild 043

Patienten		
<b>D</b>	Patient sjuk	Patient kan inte komma till bokad besök på grund av sjukdom. Ombokning eller bevakning.
<b>TP</b>	Patient – tiden passar ej	Patient kan inte komma till bokad besök. Ombokning eller bevakning.
<b>Ö</b>	Patient avslutar	Patient vill inte ha ny tid. Vårdåtagande avslutas.
<b>U</b>	Patient uteblev	Patient kom inte till bokad besök. Medicinsk bedömning, avslut av vårdåtagande.
<b>PE</b>	Patient ej hört av sig	Patient som inte har tagit kontakt för att boka en tid. Används vid så kallad omvänd bokning.
<b>X</b>	Patient redan omhändertagen	Patient är redan omhändertagen för frågeställningen på remissen antingen akut eller i annan verksamhet. Vårdåtagande avslutas.
<b>I</b>	Patient inlagd	Patient i slutenvård i egen eller annan verksamhet. Medicinsk bedömning till ombokning eller avslut av vårdåtagande.
<b>BG</b>	Patient blivit gravid	Denna kod används av reproduktionsmedicin.
<b>C</b>	Patient avliden	Vårdåtagande avslutas.
<b>XM</b>	Patient om-/avbokar via 1177	Patient om- eller avbokar via 1177 Vårdguidens e-tjänster
<b>TD</b>	Teknikproblem vid Digital vård	När patienten om- eller avbokar pga. teknikproblem och den digitala kontakten med enheten inte kan genomföras.
Enheten		
<b>FR</b>	Felregistrerad	Viktigt att arbeta med rutiner så att alla registreringar blir rätt från början.
<b>FU</b>	Försenad undersökning	Enheten flyttar fram bevakning/bokning pga undersökning ska göras inför planerad vårdkontakt. Används oavsett om undersökningen är försenad eller inte.
<b>LÄ</b>	Mott/op ställs in	Enheten fattar beslut om att mottagning/operation ställs in. Ombokning eller bevakning.

<b>TO</b>	Tolk uteblev	Ombokning eller bevakning.
<b>VG</b>	Samordning vårdgaranti	Samordning via tillgänglighetskoordinator. Vårdåtagande avslutas.
<b>Ä</b>	Ändrad prio/planering	Enheten fattar medicinskt beslut om patientens prioritering/planering. Ombokning, bevakning eller avslut av vårdåtagande.
<b>TE</b>	Teknikproblem vid Digital vård	När enheten om- eller avbokar pga. teknikproblem och den digitala kontakten med patienten inte kan genomföras.

## 11. Beslut om återbesök


Det finns nu möjlighet att följa ledtiden mellan *beslut om återbesök till återbesök ägt rum*. Denna ledtid visas i QlikView i *Flödesmodellen Återbesök*, flik *Medicinskt måldatum Återbesök*. Detta är motsvarande lösning som finns för *beslut om remiss till första kontakt*.

Vid bevakning av återbesök måste datum för beslutet anges, se nedan.

Enhet	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="KJR"/>	Mott	<input type="text"/>	Vg/vg-kat/Resurs	<input type="text" value="10"/>			
Datum	<input type="text" value="20200530"/>	Typ	<input type="text" value="BE"/>	Kontakttyp	<input type="text" value="ÅB ÅTERBESÖK"/>	Besökets längd	<input type="text"/>		
Kod	<input type="text" value="??"/>	Orsak	<input type="text"/>	Interndiagnos	<input type="text"/>	Var	<input type="text"/>		
Intern text	<input type="text"/>								
Remiss	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<< Bekr(Inrem)	<input type="text" value="NEJ"/>	Utskrivet	<input type="text"/>	
Väntetid	<input type="text" value="0"/>	mån	Bekr(patient)				<input type="text" value="NEJ"/>	Utskrivet	<input type="text"/>
(Bevakning) Brev	<input type="text" value="NEJ"/>	Brevkod	<input type="text"/>	Utskrivet	<input type="text"/>				
(Bokning) Brev	<input type="text"/>	Brevkod	<input type="text"/>	Std	<input type="text"/>				
Brevtext	<input type="text"/>								
Avbokas av	<input type="text"/>	Upplagd:	20200514	SBS	Ändrad:	20200601	SBS		
Beslut om återbesök	<input type="text" value=""/>								

Denna ruta är obligatorisk och felmeddelande kommer upp om rutan inte fylls i.

Meddelande från webbsida ×

 Ange datum för beslut om återbesök

Om ett direktbokat återbesök ska bokas om till bevakning ska *beslut om återbesök* fyllas i med upplaggsdatum för det direktbokade återbesöket.

The screenshot shows a web interface for a medical booking system. At the top, there are navigation tabs: 'Startsida', 'Patientöversikt(I)', 'Menyval(Z)', and 'Länkar'. The main title is 'Bokning'. Below this, the unit information is 'Enhet: 16 ADMIN P SP 087' and the date/time is '2020-06-09; 08:53'. Patient information includes 'Personnummer: 121212 1212 19', 'Namn: ANVÄND, EJ', 'Adress: ANVÄND EJ 8', 'Huvudman: 12', 'Postadress: 20502 MALMÖ', and 'Tel 1: 040121212 Tel 2: Ändrad'. There is a warning icon and a 'BETALNINGANSVARIG FINNS' link. The booking details section shows 'Enhet Datum: 16KR 20200617 1515', 'Klockan: AB', 'Kontakttyp: SJG', 'Vårdgivare: SJK', 'Besökslängd: 60', and 'Brevmall/schema'. The 'Mottagning' is 'MASJC', 'Orsak' is 'ÅB', and 'Anledning' is 'SJ SJUKDOM'. 'Akut' is 'NEJ'. 'Remiss' is 'N INGEN REMISS'. 'Betaltingsätt' is 'Avgiftsfri orsak'. 'Intern text' is empty. 'Brevtext' is empty. 'Kassainfo' includes 'LAB', 'OP', 'RTG', and 'EKG'. 'Ombokas/Ävbokas av' is 'Enhet' and 'AVBOKAD AV ENHETEN'. 'Brev(J/N)' is 'NEJ', 'Utskrivet' is empty, 'Brevmall' is empty, 'Brevkod' is empty, 'Std-text' is empty, 'Upplagd' is '20200602 MAR 20200602 MAR 20200602 MAR', and 'Ändrad' is empty.

### För de verksamheter som använder sig av bevakning av utgående remisser (RU+ÅB)

Vid bevakning av utgående remisser (RU+ÅB) används det datum då beslut tas om att remiss ska skickas.

## Regler för Beslut om återbesök

### Nyupplägning av bevakning för återbesök

Fältet *Beslut om återbesök* är obligatoriskt att fylla i när kontakttyp ÅB väljs. Väljs en annan kontakttyp visas inte fältet.

### Ändring av bevakning med kontakttyp ÅB

#### När ändring görs samma dag

Om en ändring görs samma dag som bevakningen läggs upp är fältet *Beslut om återbesök* inte låst och kan ändras. Ändras bevakningen till en annan kontakttyp försvinner fältet *Beslut om återbesök*.

#### När ändring görs en dag senare

Om en ändring görs dagen efter bevakningen lagts upp är fältet *Beslut om återbesök* låst och kan inte ändras. På äldre bevakningar som saknar ifyllt beslut om återbesök är fältet låst och kan inte ändras. Det finns inget krav på att fältet ska fyllas i.

#### För annan kontakttyp än ÅB

Om t.ex. ett nybesök ändras till ÅB är *Beslut om återbesök* obligatoriskt. Görs ändringen en dag senare blir fältet *Beslut om återbesök* låst efter uppdatering.

#### Bevakning med *Beslut om återbesök* som är äldre än 6 månader

Det går att uppdatera bevakningen men fältet *Beslut om återbesök* är låst och kan inte ändras.



## Ändring av bokning med kontakttyp ÅB

### Som ombokas till bevakning

Om en bevakning med datum för *Beslut om återbesök* bokas, hänger detta datum med till bokningen men visas inte. Bokas bokningen sedan om till en bevakning, visas *Beslut om återbesök* igen. Fältet *Beslut om återbesök* är låst och kan inte ändras.

### Som saknar *Beslut om återbesök* och ombokas till bevakning (bevakningar gjorda tidigare än 2020-06-10)

Om en bevakning med kontakttyp ÅB saknar *Beslut om återbesök* bokas och sedan bokas om till bevakning visas *Beslut om återbesök*. Fältet är tomt, låst och kan inte ändras. Fältet är inte obligatoriskt.

Vårdsituation Exempel:	Problem som uppkommer	Åtgärd/Lösning	Kommentar
Patienten har en bokning till återbesök som bokas om till bevakning och sedan görs en ändring i till exempel interntext och trycker på Spara igen.	"Pop upp" ruta dyker upp: -Ange datum för beslut om återbesök.	Använd samma datum som bevakningsdatumet när <i>Beslut om återbesök</i> inte är känt.	Gäller <b>endast</b> bevakningar som är gjorda innan 2020-06-10

### Som inte är ÅB och som ombokas till bevakning

Om en bevakning med annan kontakttyp än ÅB bokas och sedan bokas om till bevakning med kontakttyp ÅB visas datum för *Beslut om återbesök*. Det är inte låst och är obligatoriskt. Ingen kontroll av att det är äldre än 6 månader bakåt i tiden.

## 12. Rutinbeskrivning för registrering och uppföljning av väntande till besök inom den planerade specialistvården exklusive psykiatri och habilitering och hjälpmedel

### Under förändring 2022

Manuell rapportering till Väntetider i vården avslutas senast 2022-12-31. Uppföljningen ersätts av Automatskick SKR. Nedanstående innehåll under denna punkt kommer att redigeras 2023.

### Besöksväntetider

Uppföljningen av besöksväntetider i nationella databasen *Väntetider i vården* avser besök och återbesök till läkare med undantag för smärtmottagning där alla yrkesgrupper ingår. Allt eftersom patientflöden utvecklas och andra vårdgivare än läkare tar hand om patienten vid första besöket kan innehållet i vårdenheternas flödesmodell i PASiS behöva anpassas.

Inom den planerade specialiserade vården avser besöksuppföljningen:

- Besök: Väntande patienter och Väntetid faktisk (genomförda) **första besök**
- Återbesök: Planerade och Genomförda **återbesök**

### Patientvald och medicinskt orsakad väntetid i specialiserad vård

Här frångår Region Skåne det nationella regelverket. Dessa avvikelser registreras inte i PASiS eller redovisas inte heller till nationella väntetidsdatabasen. Alla väntande patienter i Region Skåne redovisas oavsett om patienten valt att vänta längre. Om det finns medicinska orsaker till att patienten inte kan komma ska medicinskt ställningstagande göras om patienten ska stå kvar på väntelista eller avslutas.

Nationellt definieras nybesök och återbesök enligt Socialstyrelsen på följande sätt:

- **Nybesök:** Besök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde
- **Återbesök:** Besök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde

### Förtydligande

I samband med att nationella uppföljningen av återbesök till Sveriges kommuner och landsting startade november 2013, har behovet av att förtydliga vad som är ett ny- respektive återbesök ökat. Vikten av att registrera på ett enhetligt sätt har framförts från Region Skånes olika verksamheter. Detta i syfte att få jämförbara utdata. Ovanstående nationella definition av ny- och återbesök ger utrymme för tolkning.

Denna rutinbeskrivning syftar till att standardisera hur olika vårdsituationer ska hanteras, för att minska variationen i in- och utdata i flödesmodellen.

Följande tabell beskriver när ny- respektive återbesök ska registreras i PASiS. Tillgänglighetsuppföljningen omfattar Besök och Återbesök.

Vårdsituation	Kontakttyp	Bevakning	Vårdåtagande	Kommentar/ Förtydligande
Exempel	Registrering i PASiS Bokning/ Besöksreg	Registrering i PASiS 090	Registrering i PASiS 040	
Patient remitteras eller söker själv för ett <b>nytt medicinskt problem</b> eller ny frågeställning oavsett tid efter avslut (tidigare avslutad patient)	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY		
Patient remitteras eller söker själv för en oväntad eller kraftig förändring/försämring av <b>känt medicinskt problem</b> (pågående patient)	Återbesök	Bevakningstyp: BE Kontakttyp: ÅB		Verksamheter som har ÅB kopplat till flödesmodellen har ett öppet vårdåtagande. Patient har då ett pågående vårdåtagande (för känt medicinskt problem) Boka patienten via bevakningen om sådan finns.
Patient remitteras för <b>annat medicinskt problem</b> mellan sektioner/ team inom samma vårdenhet = PASiS-enhet t.ex. Rygg, Trauma, Fot,	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Registrera med vårdbegärentyp V = Redan i verksamheten	Ex. patient har bedömts för ryggbesvär men har även problem med knä Även på större sjukhus är dessa sektioner inom samma vårdenhet
Patient remitteras för <b>annat medicinskt problem</b> inom samma vårdenhet = PASiS-enhet som har olika specialiteter t.ex. 50MED: Endokrinologi, Lungmedicin	Nybesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Registrera med vårdbegärentyp R = Remiss	Ex. lungpatient behöver remitteras till endokrin och både lunga och endokrin är under samma vårdenhetsbegrepp 50MED. Remisser från ÖNH till logopedi. På större sjukhus är dessa specialiteter egna vårdenheter
Patient remitteras till specialistvården och efter ett initialt <b>besök hos t.ex. sjuksköterska</b> ska patienten besöka en läkare på samma klinik för samma medicinska problem	Sjuksköterske- besöket = nybesök  Läkarbesöket = återbesök	Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY	Avslutskoden SS används när en vårdgivar-kategori inte är kopplad till flödesmodellen.	Annan vårdgivare än läkare handlägger självständigt patienten vid nybesöket. Patient är omhändertagen på remissen.

<p>Patient på väntelista till nybesök <b>söker för samma medicinska problem på akutmottagning</b> och blir omhändertagen och går hem efter besöket. Patienten kallas där den väntar för fortsatt utredning.</p>	<p>Nybesök</p>	<p>Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY</p>		<p>Planerat nybesök</p>
<p>Patient söker akutmottagning pga bröstsmärtor och går hem efter besöket. Patienten remitteras/kallas till kardiologen för fortsatt utredning för samma medicinska problem.</p>	<p>Nybesök  Återbesök</p>	<p>Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY  Bevakningstyp: BE Kontakttyp: ÅB</p>		<p>Efter besök på akutmottagning</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NY som efterföljande besök på vårdenhet om patient inte tidigare varit på vårdenheten för samma medicinska problem</li> <li>- ÅB som efterföljande besök på vårdenhet om patient är känd på vårdenheten för samma medicinska problem</li> </ul>
<p>Remiss kommer från slutenvården till mottagning. Vid remissgranskning beslutas det om <b>konsultbesök</b> under pågående vårdtillfälle. När konsulten genomförts fattas beslut om <b>efterföljande mottagningsbesök</b>.</p>	<p>Nybesök: om konsult gjorts på annan vårdenhet  Återbesök: om konsult gjorts inom samma vårdenhet</p>	<p>Bevakningstyp: KÖ Kontakttyp: NY  Bevakningstyp: BE Kontakttyp: ÅB</p>	<p>Om återbesök: Vårdåtagandet avslutas med avslutskod SS (för de verksamheter som inte har ÅB med i sin flödesmodell).</p>	
<p><b>Då första kontakt blir indirekt vårdkontakt:</b>  (KT, KB eller VK)</p>	<p>Om nästa besök blir fysisk kontakt = återbesök (ÅB)</p>	<p>Bevakningstyp: BE Kontakttyp: ÅB</p>	<p>Vårdåtagandet avslutas med avslutskod SS (för de verksamheter som inte har ÅB med i sin flödesmodell).</p>	<p>Remissvar efter första kontakt.</p>

<p><b>Anmälan för inskrivning</b> till slutenvården</p>	<p>Registreras som Remiss</p>	<p>Patient kallas direkt till slutenvård alternativt bevakas om tid inte kan erbjudas direkt.</p>	<p>Vårdåtagandet avslutas efter granskning med avslutskoden PS (Remiss bedömd till slutenvård).</p>	<p>Vårdbegäran med <i>Anmälan för inskrivning i slutenvården</i> är att betrakta som remiss när den skickas från en vårdenhet till en annan vårdenhet.</p> <p>Avser inte anmälan inom samma vårdenhet.</p>
---	-------------------------------	---	---	--


Länk till Regionala riktlinjer för registrering och kodning i Region Skåne, finns under punkt 5 *Länkar*.



Startsida Patientöversikt(I) Menyval(Z) Länkar

## Medicinsk registrering

Enhet: 16 NJUR U SP 084 2016-09-02; 14:45

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

Enhet 16NJUR Mottagning MNJU Datum 20160902 Akut NEJ Anledning SJ Upplagd 20160902 MALO  
 Vårdgivare AC << DR ANDERS CHRISTENSSON Kontakttyp NY NYBESÖK

Huvuddiagnos Z940 Njurtransplanterad

Nr Bidiagnos	Nr Bidiagnos	Nr Orsakskod VVXY
2	3	1
4	5	2
6	7	Nr Läkemedelskod
8	9	1
10	11	2
12	13	3
14	15	4

Problem/Diagnos:  Diagnos ställd NEJ

Vårdåtagande finns, välj rätt vårdåtagande (om flera finns)

Startsida Patientöversikt(I) Menyval(Z) Länkar

## Vårdåtagande

Enhet: 16 ADMIN U SP 040 2016-09-05; 09:46

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

Vårdåtagande


Enhet	Problem	Diagnos	Ankom	VB-typ	Dag 1:a kontakt	Avslutad	Orsak
16NJUR	LTP		20160901	R	0		

Sista sidan SPS0401 32 c

## Vårdåtagande saknas, nytt vårdåtagande läggs upp

### Vårdåtagande

Enhet: 16 NJUR U SP 040 2016-09-02; 14:45

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

---

Enhet  NJUR Problem  << Diagnos  Ankomstdatum

---

Typ av VB  Antal dagar  (till 1:a kontakt)  
 Remiss från  <<  
 Remissgranskningsdatum  Vårdgivarsign  Datum för remissbeslut

---

Kontrollpatient  Datum  Antal dagar  (till kontroll)

---

Vårdåtagande avslutas  
 Datum  Orsak  Sign   
 Remiss till  <<  
 Fri text   
 Upplagd Ändrad


---

**Sista sidan SPS0401 32 c**

## Spara och Stäng

### Vårdåtagande

Enhet: 16 NJUR U SP 040 2016-09-02; 14:47

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

---

Enhet  NJUR Problem  << Diagnos  Ankomstdatum

---

Typ av VB  Antal dagar  (till 1:a kontakt)  
 Remiss från    <<  
 Remissgranskningsdatum  Vårdgivarsign  Datum för remissbeslut

---

Kontrollpatient  Datum  Antal dagar  (till kontroll)

---

Vårdåtagande avslutas  
 Datum  Orsak  Sign   
 Remiss till  <<  
 Fri text  Väntetidsberäkning

---

Upplagd 20160902 MALO Ändrad

---

**Registrering klar SPS0431 6**




## Problemkoden läggs till i medicinsk registrering, Spara

Startsida Patientöversikt(T) Menyval(Z) Länkar

### Medicinsk registrering

Enhet: 16 NJUR U SP 084 2016-09-02; 14:47

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

Enhet 16NJUR Mottagning MNJU Datum 20160902 Akut NEJ Anledning SJ Upplagd 20160902 MALO  
 Vårdgivare AC << DR ANDERS CHRISTENSSON Kontakttyp NY NYBESÖK

Huvuddiagnos Z940 Njurtransplanterad

Nr Bidiagnos	Nr Bidiagnos	Nr Orsakskod VVXY
2	3	1
4	5	2
6	7	Nr Läkemedelskod
8	9	1
10	11	2
12	13	3
14	15	4

Problem/Diagnos: LTP Diagnos ställd NEJ

Spara KVÅ/Operationer Egenkoder Ny patient Översikt Diagreg utan besök Åtgärdsreg

## När du sparar ser det ut så här

Problem/Diagnos: LTP Diagnos ställd NEJ

Spara KVÅ/Operationer Egenkoder Ny patient Översikt Diagreg utan besök Vårdåtagande Åtgärdsreg

Uppdatering klar SPS0841 5 A

## Mätpunkt på besök visas

Startsida Patientöversikt(T) Menyval(Z) Länkar

### Mätpunkter

Enhet: 16 NJUR U SP 041 2016-09-02; 14:48

Personnummer 060606 0606 20 Namn TESTZON, SUS  
 Adress SÖDRA VÄGEN 58 Huvudman 66 Befreg  Nationalitet S  
 Postadress 22222 LUND Tel Hem Arb/Mobil Ändrad 20140827 KBM

Enhet 16 NJUR Problem LTP Diagnos Ankomstdatum 20160901

Mätpunkt	Datum	Vg	Planerad åtgärd	Orsak avslut
1:a kont	20160902	AC		

Vårdåtagande Avvikelser

Sista sidan SPS0411 32 L