

Utvidgad modell för nationell uppföljning av tillgänglighet inom primärvården – För ökad kunskap och stöd för verksamhetsutveckling

Dokumentet beskriver utvidgad modell för uppföljning av tillgänglighet inom primärvård samt anvisningar för rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

Johan Assarsson

Innehåll

1	INLEDNING	5
2	BAKGRUND.....	6
3	MODELL FÖR UPPFÖLJNING AV PRIMÄRVÅRDENS TILLGÄNGLIGHET	7
4	INFORMATION SOM INGÅR I RAPPORTERINGEN.....	8
4.1	MÄTPUNKTER	8
4.1.1	<i>Mätpunkt 1: Beslut om öppenvårdskontakt.....</i>	8
4.1.1.1	Syfte och möjligheter med mätpunkten	8
4.1.1.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	8
4.1.2	<i>Mätpunkt 2: Medicinskt mäldatum</i>	8
4.1.2.1	Syfte och möjligheter med mätpunkten	9
4.1.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	9
4.1.3	<i>Mätpunkt 3: Genomföra öppenvårdskontakt</i>	9
4.1.3.1	Syfte och möjligheter med mätpunkten	9
4.1.3.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	9
4.2	PATIENTNÄRA INFORMATION	9
4.2.1	<i>Patientens födelseår.....</i>	9
4.2.1.1	Syfte och möjligheter med informationen	9
4.2.1.2	Definition.....	10
4.2.2	<i>Patientens kön.....</i>	10
4.2.2.1	Syfte och möjligheter med informationen	10
4.2.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	10
4.2.3	<i>Patientens folkbokföringskommun</i>	10
4.2.3.1	Syfte och möjligheter med informationen	10
4.2.3.2	Definition.....	10
4.2.4	<i>Patientens listning.....</i>	10
4.2.4.1	Syfte och möjligheter med informationen	10
4.2.4.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	10
4.2.5	<i>Diagnos</i>	11
4.2.5.1	Syfte och möjligheter med informationen	11
4.2.5.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	11
4.2.6	<i>Yttre orsak.....</i>	11
4.2.6.1	Syfte och möjligheter med informationen	11
4.2.6.2	Definition.....	11
4.2.7	<i>Åtgärd</i>	11
4.2.7.1	Syfte och möjligheter med informationen	11
4.2.7.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	12
4.3	VÅRDGIVARINFORMATION	12
4.3.1	<i>Landsting/Region</i>	12
4.3.1.1	Syfte och möjligheter med informationen	12
4.3.2	<i>Vårdcentral (alt 2)</i>	12
4.3.2.1	Syfte och möjligheter med informationen	12
4.3.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	12
4.3.3	<i>Vårdande enhet (alt 1)</i>	12
4.3.3.1	Syfte och möjligheter med informationen	12
4.3.3.2	Definition (Socialstyrelsens termbank)	13
4.3.4	<i>Verksamhetskod.....</i>	13
4.3.4.1	Syfte och möjligheter med informationen	13
4.3.4.2	Definition (HSA).....	13
4.3.5	<i>Ägarform</i>	13

Johan Assarsson

4.3.5.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	13
4.3.5.2	Definition (HSA).....	13
4.4	INFORMATION OM VÅRDKONTAKT.....	13
4.4.1	<i>Vårdkontakts-id</i>	13
4.4.1.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	14
4.4.2	<i>Remittenttyp</i>	14
4.4.2.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	14
4.4.2.2	Definition (Socialstyrelsens termbank).....	14
4.4.3	<i>Remittent</i>	14
4.4.3.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	14
4.4.3.2	Definition.....	14
4.4.4	<i>Bokningssätt</i>	14
4.4.4.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	15
4.4.4.2	Definition.....	15
4.4.5	<i>Form av öppenvårdskontakt</i>	15
4.4.5.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	15
4.4.5.2	Definition (Socialstyrelsens termbank).....	15
4.4.6	<i>Besökstyp</i>	15
4.4.6.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	15
4.4.6.2	Definition (Socialstyrelsens termbank).....	16
4.4.7	<i>Yrkeskategori</i>	16
4.4.7.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	16
4.4.7.2	Definition (Socialstyrelsens termbank).....	16
4.4.8	<i>Avvikelse</i>	16
4.4.8.1	Syfte och möjligheter med informationen.....	17
4.4.8.2	Definition.....	17
5	POSTBESKRIVNING FÖR TILLGÄNGLIGHET I PRIMÄRVÅRD	18
5.1	BAKGRUNDSINFORMATION.....	18
5.2	ADMINISTRATIVA DATA.....	18
5.3	DIAGNOS.....	22
5.4	ÅTGÄRD.....	22
5.5	YTTRE ORSAK.....	22
6	TABELLER, FASTA VAL.....	23
6.1	PATIENTENS KÖN.....	23
6.2	REMITTENTTYP.....	23
6.3	BOKNINGSSÄTT.....	23
6.4	FORM AV ÖPPENVÅRDSKONTAKT.....	23
6.5	BESÖKSTYP.....	24
6.6	YRKESKATEGORI.....	24
6.7	AVVIKELSE.....	24
7	RAPPORTERING	25
7.1	MÅNATLIG RAPPORTERING.....	25
7.1.1	<i>Urvalskriterier</i>	25
7.1.2	<i>Bakgrundsinformation</i>	25
8	INSTRUKTIONER	26
9	KONTAKTUPPGIFTER	27

Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar
P1.0-1	2016-06-15	Version för avstämning med referensgrupp
P1.0-2	2016-06-21	Version för godkännande av styrgrupp
P1.0-3	2016-08-29	Version som underlag för pilottest
P1.0-4	2016-11-02	Kapitel 5 Postbeskrivning för tillgänglighet i primärvård: tabeller kompletterade med variabeln XSD-attribut
P1.0-5	2016-11-17	Kapitel 5 Postbeskrivning för tillgänglighet i primärvård: Kompletterat regelverket avseende posten Kommunkod Kapitel 7 uppgifter pilottest borttaget
2.1	2017-09-25	Kapitel 4.4.7 samt tabellen 5.2 Yrkeskategorier: Text om att besök till medicinsk service inte ingår i mätningen (Beslutad på styrgruppsmöte 2017-09-04) Kapitel 8 Instruktioner: Sökvägen ändrad

1 Inledning

Detta dokument beskriver förslag till utvidgad modell för nationell uppföljning av primärvård ur ett tillgänglighetsperspektiv.

Under 2015 genomfördes en förstudie inom ramen för Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvård, en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Förstudien föreslår konkreta utvecklingsområden under 2016 för att utveckla en utökad uppföljning av primärvård i syfte att beskriva tillgänglighet ur ett bredare perspektiv.

Detta dokument beskriver resultatet från utvecklingsområdet Mäta och presentera tillgänglighet ur fler perspektiv.

2 Bakgrund

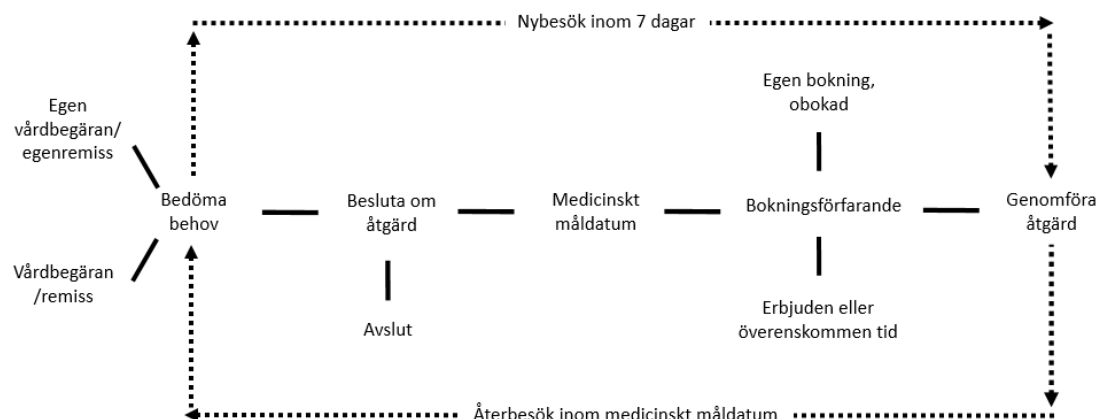
Den nationella uppföljningen av tillgänglighet i primärvård är idag begränsad till vad som ingår i vårdgarantin. För att i en högre grad än idag kunna bidra till utveckling och förbättring måste modellen breddas. Detta innebär en utökning av modellen så att den även kommer att inkludera återbesök, övriga vårdgivare, diagnoser, åtgärder med mera.

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

3 Modell för uppföljning av primärvårdens tillgänglighet

Tillgänglighet till hälso- och sjukvård har länge framhållits som ett betydande problemområde. Nationell uppföljning av primärvård är begränsad till att mäta väntetider till läkarbesök och framkomlighet per telefon, men begreppet *tillgänglighet* omfattar många fler perspektiv.

Modellen syftar till att ge ökad kunskap och underlag för verksamhetsutveckling.



Modellen är generell och bygger på mätpunkterna, beslut om öppenvårdskontakt, medicinskt måldatum samt genomförd öppenvårdskontakt och beskriver tillgängligheten utifrån ex. kontaktformer, kontaktvägar, yrkeskategorier och kontaktens innehåll.

4 Information som ingår i rapporteringen

Informationen som ingår i rapporteringen delas in i följande områden

- Mätpunkter
- Patientnära information
- Vårdgivarinformation
- Information om vårdkontakten

4.1 Mätpunkter

Avser 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 tid tog det tills aktiviteten var genomförd, hur svarade det mot det bedömda behovet.

Uppföljningen omfattar följande mätpunkter

- Mätpunkt 1: Beslut om öppenvårdskontakt
- Mätpunkt 2: Medicinskt måldatum
- Mätpunkt 3: Genomföra öppenvårdskontakt

4.1.1 Mätpunkt 1: Beslut om öppenvårdskontakt

Avser datum och klockslag när beslut fattas om att öppenvårdskontakt ska genomföras. I beslutet ingår att informera patienten samt dokumentera beslutet i enlighet med landstingets/regionens rutiner.

Redovisas med datum och klockslag, 2016-05-01T15:00:05

Uppgiften är obligatorisk.

4.1.1.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Datum och klockslag för beslut om öppenvårdskontakt är startpunkt för mätning av tillgänglighet.

4.1.1.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

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

4.1.2 Mätpunkt 2: 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 landstingets/regionens rutiner.

Redovisas med datum och klockslag, 2016-05-01T15:00:05

Uppgiften är obligatorisk.

4.1.2.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Möjliggör uppföljning av tillgänglighet baserat på faktiskt bedömt medicinskt behov.

4.1.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

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

4.1.3 Mät punkt 3: Genomföra öppenvårdskontakt

Avser datum och klockslag då öppenvårdskontakten påbörjades, åtgärden genomfördes. Datum och klockslag för genomförd öppenvårdskontakt dokumenteras i enlighet med landstingets/regionens rutiner.

Redovisas med datum och klockslag, 2016-05-01T15:00:05

Uppgiften är obligatorisk.

4.1.3.1 Syfte och möjligheter med mätpunkten

Datum och klockslag för genomförd öppenvårdskontakt avslutar mätning av tillgänglighet.

4.1.3.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Verkställighet av beslutad insats.

4.2 Patientnära information

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

4.2.1 Patientens födelseår

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

Uppgiften är obligatorisk

4.2.1.1 Syfte och möjligheter med informationen

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

4.2.1.2 Definition

4.2.2 Patientens kön

Kön redovisas med 1=Man, 2=Kvinna, 3=Kön okänt

Uppgiften är obligatorisk.

4.2.2.1 Syfte och möjligheter med informationen

Tillgänglighet ska kunna redovisas uppdelat på kön.

4.2.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Kön som kan härledas ur personnummer, samordningsnummer eller nationellt rekommenderat reservnummer.

4.2.3 Patientens folkbokföringskommun

Kommunkod redovisas i enlighet med SCB:s klassificering.

Uppgiften är obligatorisk.

4.2.3.1 Syfte och möjligheter med informationen

Redovisas med kommunkod och avser patientens folkbokföringskommun samt folkbokförings län vid tidpunkten för vårdkontakten. Gör det möjligt att följa primärvårdens tillgänglighet såväl ur ett lokalt perspektiv som över landet.

4.2.3.2 Definition

Kommunkod enligt SCB:s klassificering

4.2.4 Patientens listning

Avser den enhet där patienten är listad vid kontakttillfället.

Redovisas med listad enhets HSA-id.

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns

4.2.4.1 Syfte och möjligheter med informationen

Möjliggör uppföljning av tillgänglighet ur ett konsumtionsperspektiv, i vilken omfattning konsumeras primärvård utifrån listning.

4.2.4.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Vårdcentral: vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård

4.2.5 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.

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns.

4.2.5.1 Syfte och möjligheter med informationen

Uppgift om diagnos ger möjlighet till en fördjupad förståelse och analys av verksamheten och jämförelser med andra. Rapportering av samtliga diagnoser möjliggör sammanställning i diagnosgrupper.

4.2.5.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Statistisk kod för klassificering av sjukdomar och relaterade hälsoproblem

4.2.6 Yttre orsak

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

Redovisas med koder baserat på ICD-10-SE.

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns.

4.2.6.1 Syfte och möjligheter med informationen

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

4.2.6.2 Definition

4.2.7 Åtgärd

Uppgift om åtgärd ska visa vilka vårdinsatser som gavs vid vårdkontakten. Åtgärder kodas dock i begränsad omfattning i primärvård.

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

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns.

4.2.7.1 Syfte och möjligheter med informationen.

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

4.2.7.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Åtgärd: aktivitet som är inriktad på visst resultat

4.3 Vårdgivarinformation

Redovisningen avser landstings/regions samtliga anmälda organisationsenheter i den nationella väntetidsdatabasen för besök inom primärvård.

4.3.1 Landsting/Region

HSA-id högsta nivå, producent.

Uppgiften är obligatorisk

4.3.1.1 Syfte och möjligheter med informationen.

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

4.3.2 Vårdcentral (alt 2)

Vård- och omsorgsutövare vårdcentral.

Redovisas med utförande vårdcentralers HSA-id

Uppgiften är obligatorisk om ”Vårdande enhet” enligt 4.3.3 inte kan rapporteras. Kan vårdande enhet rapporteras hämtas vårdcentral från HASSAN.

4.3.2.1 Syfte och möjligheter med informationen

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

4.3.2.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Vårdcentral: vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård

4.3.3 Vårdande enhet (alt 1)

Vård- och omsorgsutövare vårdande enhet.

Redovisas med utförande vårdande enhets HSA-id

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns.

4.3.3.1 Syfte och möjligheter med informationen.

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

4.3.3.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Vårdenhet: organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård

4.3.4 Verksamhetskod

HSA verksamhetskod beskriver vilken typ av vård- och omsorgsverksamhet en enhet kan leverera

Uppgiften rapporteras inte, hämtas från HASSAN om förekomst finns

4.3.4.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Specialitet/kod som anger klinikens/vårdande enhets huvudsakliga verksamhet. Kod hämtas beroende på vilket alternativ av utförande enhet som rapporteras. I första hand från vårdande enhet. Flera verksamhetskoder kan finnas på ett HSA-id.

4.3.4.2 Definition (HSA)

HSA Innehåll Verksamhetskod Version 5.1 2015-04-14, koder som ska användas för att tala om vilken typ av vård- och omsorgsverksamhet en enhet kan leverera.

4.3.5 Ägarform

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

Uppgiften rapporteras inte, hämtas från HASSAN om förekomst finns.

4.3.5.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Att följa om driftsformen avspeglar sig i tillgänglighet

4.3.5.2 Definition (HSA)

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

4.4 Information om vårdkontakt

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.

4.4.1 Vårdkontakts-id

Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren.

Uppgiften är obligatorisk

4.4.1.1 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 landsting/region för korrigerings- och ersättningsleverans.

4.4.2 Remittenttyp

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

Redovisas med 1=Remiss, 2= Egen vårdbegäran

Uppgiften är obligatorisk

4.4.2.1 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.

4.4.2.2 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.

4.4.3 Remittent

Remitterande enhet.

Redovisas med remitterande enhets HSA-id

Uppgiften är obligatorisk om förekomst finns.

4.4.3.1 Syfte och möjligheter med informationen.

Kompletterande information till remittenttyp.

4.4.3.2 Definition

Vårdgivare som utfärdar remiss

4.4.4 Bokningsätt

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.

Redovisas med 1=Bokat själv, 2=Bokad, 3=Obokad

Uppgiften är obligatorisk

4.4.4.1 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.

4.4.4.2 Definition

4.4.5 Form av öppenvårdskontakt

Form av öppenvårdskontakt 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.

Redovisas med 1=Besök, 2=Besök distans, 3=Hembesök, 4=Telefon-/brevkontakt

Uppgiften är obligatorisk

4.4.5.1 Syfte och möjligheter med informationen

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

4.4.5.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

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

4.4.6 Besökstyp

Om kontakten har medicinskt samband med tidigare besök på vårdcentralen eller inte definierar om det är ett nybesök eller ett återbesök.

Redovisas med 1=Nybesök, 2=Återbesök.

Uppgiften är obligatorisk.

4.4.6.1 Syfte och möjligheter med informationen

Att komplettera modellen med återbesök ger ett bredare och mer komplett underlag för uppföljning av tillgänglighet i primärvård.

4.4.6.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

Nybesök: öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande

Återbesök: öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande

4.4.7 Yrkeskategori

För varje kontakt ska yrkeskategori anges.

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

Uppgiften är obligatorisk.

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.

Källa:

*VERKSAMHET OCH EKONOMI I LANDSTING OCH REGIONER
Verksamhetsindelning VI 2000*

4.4.7.1 Syfte och möjligheter med informationen

Patienten ska möta den kompetens som är mest lämplig utifrån aktuellt vårdbehov. Att följa upp även övriga yrkeskategorier ger ett betydligt bredare perspektiv när det gäller att kunna beskriva primärvårdens verksamhet ur ett tillgänghetsperspektiv.

4.4.7.2 Definition (Socialstyrelsens termbank)

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

4.4.8 Avvikelse

Patientvald- eller medicinskt orsakad väntan redovisas om vårdgivaren registrerat att patienten själv valt att vänta eller om medicinsk orsak ligger till grund för väntan.

Redovisas med 1=Patientvald väntan, 2=Medicinskt orsakad väntan.

Uppgiften är frivillig

4.4.8.1 Syfte och möjligheter med informationen

Dessa patienter särredovisas i uppföljningen.

4.4.8.2 Definition

Patientvald väntan (PvV): patienten väljer själv en tid som ligger utanför medicinskt måldatum eller vårdgaranti.

Medicinskt orsakad väntan (MoV): hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat återbesök genomförs.

5 Postbeskrivning för tillgänglighet i primärvård

Postbeskrivning för rapportering av tillgänglighet i primärvård

Obl = Obligatorisk

O = Obligatorisk då förekomst finns

F = Frivillig uppgift

E = Rapporteras inte, hämtas från extern källa

5.1 Bakgrundsinformation

* Vilken bakgrundsinformation ska hämtas in, måste gå att hämtas in per automatik

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Mätperiod	DatatG llerFor	Obl				Mätperioden är kalendermånad.
						Exempel - Antal listade, - Tidboken är öppen (hur många dagar framåt går det att boka) - Webbtidbok finns - Bemanning, - E-hälsojänster, - Antal per yrkeskategori

5.2 Administrativa data

- mätpunkter, patientnära information

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Mätperiod	DatatG llerFor	Obl				Mätperioden är kalendermånad. Genomförda kontakter rapporteras efterföljande månad, ex augusti rapporteras i september.
Vårdkontakts-id	Vardko ntaktId	Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Ägarform		E	1;2	1	HSA	Identifierare för ägarform 1 = Landsting/region 2 = Privat Hämtas från HASSAN, rapporteras inte
Landstings- /region	HSAId Landsting	Obl			HSA	Identifierare för landsting region
Vårdcentral- /klinik	HSAId Vardcentral	Obl	Alt 2		HSA	Identifierare för vårdcentral/klinik obligatorisk om inte vårdande enhet kan anges
Vårdande enhet	HSAId VardandeEnhet	O	Alt 1		HSA	Identifierare för utförande vårdande enhet
Listning	HSAId PatientListning	O			HSA	Patientens listning. Identifierare för vårdcentral där patienten är listad vid kontakttillfället.
Verksamhetskod		E			HSA	Specialitet/kod som anger klinikens/vårdande enhets huvudsakliga verksamhet. Hämtas från HASSAN, rapporteras inte
Födelseår	FodelseAr	Obl	ÅÅÅÅ 0000 ”Blankt” 9999	4		Patientens födelseår. Det år då patienten föddes Redovisas med fyra siffror, t.ex. 1980
Kön	Kon	Obl	1;2;3	1	Fasta val se tabell 6.1	Patientens kön

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
KommunKod	Lkf	Obl	LLKK	4	SCB:s klassificering Saknas korrekt kod anges 0000	Patientens folkbokföringskommun vid tidpunkt för vårdkontakten Kod för kommun i enlighet med SCBs klassificering ex 0482 Flen
Remittenttyp	Remittenttyp	Obl	1;2	1	Fasta val se tabell 6.2	Hur kontakten aktualiseras med vårdgivaren
Remittent	Remittent	O			HSA	Identifierare för remitterande enhet
Bokningssätt	Bokningssätt	Obl	1;2;3	1	Fasta val se tabell 6.3	Hur besöket bokas
Beslut om öppenvårdskontakt	BeslutOmKontakt	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 1 Datum, klockslag	Tidpunkt för när beslut om att öppenvårdskontakt ska genomföras fattas.
Form av öppenvårdskontakt	Oppenvardskontakt	Obl	1;2;3;4	1	Fasta val se tabell 6.4	Vilken typ av kontakt som avses och hur kontakten genomförs
Besökstyp	Besökstyp	Obl	1;2	1	Fasta val se tabell 6.5	Nybesök eller återbesök
Medicinskt måldatum	MedicinsktMaldatum	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 2 Datum, klockslag	Tidpunkt för när öppenvårdskontakt senast ska genomföras
Genomföra öppenvårdskontakt	KontaktDatum	Obl	ÅÅÅÅ-MM-DDThh:mm:ss	19	Mätpunkt 3 Datum, klockslag	Tidpunkt för genomförd öppenvårdskontakt
Yrkeskategori	Yrkeskategori	Obl	KVÅ kod	5	Fasta val se tabell 6.6	För varje kontakt ska yrkeskategori anges enligt lista. KVÅ

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mätpunkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
						<p>OBS! Besök till medicinsk service ingår inte i mätningen.</p> <p>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.</p> <p><i>Källa: VERKSAMHET OCH EKONOMI I LANDSTING OCH REGIONER Verksamhetsindelning VI 2000</i></p>
Avvikelse	Avvikelse	F	1;2	1	Fasta val se tabell 6.7	Anges om patienten själv valt att vänta eller om det föreligger medicinska skäl för väntan

5.3 Diagnos

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mät punkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkontakts-id	VardkontaktId	Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Diagnoskod	Diagnos	O	ICD-10-SE, KSH97	7	ICD-10-SE, KSH97	Samtliga diagnoser som haft klinisk relevans för kontakten

5.4 Åtgärd

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mät punkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkontakts-id	VardkontaktId	Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Åtgärds kod	Atgard	O	KVÅ	7	KVÅ	Uppgifter om åtgärd ska spegla vilka vårdinsatser som gavs vid besöket, kontakten.

5.5 Yttre orsak

Variabel namn	XSD attribut	Obl	Format	Antal tecken	Mät punkt, Fasta val, kodverk	Beskrivning
Vårdkontakts-id	VardkontaktId	Obl				Vårdkontaktens unika identifikation som skapas av uppgiftslämnaren
Yttre orsak	Orsak	O	ICD-10-SE	7	ICD-10-SE	Yttre orsaker till sjukdom och död behövs för att beskriva olycksfall, vårdkomplikationer, ogynnsamma effekter av läkemedel och självdestruktiva handlingar.

6 Tabeller, fasta val

6.1 Patientens kön

1=Man
2=Kvinna
3=Kön okänt

6.2 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

6.3 Bokningsätt

1=Bokat själv	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Patientens bokar själv kontakten via ex webbtidbok.
2=Bokad	Patienten alternativt vården initierar kontakten. Tid erbjuds alternativt bokas direkt i samråd, överenskommen tid.
3=Obokad	Patienten initierar kontakten. Kontakten har inte varit planerad, exempelvis drop in.

6.4 Form av öppenvårdskontakt

1=Besök	Besök på mottagning-/vårdenhet där en patient möter en hälso- och sjukvårdspersonal-/vårdteam med självständigt behandlingsansvar. Innefattar traditionellt enskilt/team/grupp besök på mottagning-/vårdenhet.
2=Besök distans	Besök via video (exempelvis Skype) eller annan form av E-tjänst som ersätter/motsvarar ett traditionellt enskilt öppenvårdsbesök-/teambesök innehållsmässigt och tidsmässigt. Utgångspunkt är att behandlingsansvarig-/vårdteamet i samband med kontakten gör en medicinsk/psykiatrisk bedömning, fattar beslut om behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning
3=Hembesök	Besök i en patients bostad eller motsvarande där patienten möter en hälso- och sjukvårdspersonal-/vårdteam med självständigt behandlingsansvar. Innefattar traditionellt enskilt/team besök i patients bostad.
4=Telefon-/brevkontakt	Kontakt via telefon eller brev som ersätter/motsvarar ett traditionellt enskilt öppenvårdsbesök innehållsmässigt

	och tidsmässigt. Utgångspunkt är att behandlingsansvarig i samband med kontakten gör en medicinsk/psykiatrisk bedömning, fattar beslut om behandling, ändring av pågående behandling eller ytterligare utredning
--	--

6.5 Besökstyp

1 = Nybesök	Öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande
2 = Återbesök	Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande

6.6 Yrkeskategori

XS915 Läkare
XS919 Sjuksköterska
XS918 Fysioterapeut/sjukgymnast
XS913 Kurator
XS917 Psykolog
XS912 Dietist
XS914 Logoped
XS910 Arbetsterapeut
XS922 Övriga

6.7 Avvikelse

1 = Patientvald väntan	Patientvald väntan (PvV): patienten väljer själv en tid som ligger utanför medicinskt måldatum eller vårdgaranti.
2 = Medicinskt orsakad väntan	Medicinskt orsakad väntan (MoV): hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat återbesök genomförs.

7 Rapportering

Rapporteringen avser landsting/regions samtliga anmälda organisationsenheter i den nationella väntetidsdatabasen för besök inom primärvård.

7.1 Månatlig rapportering

Aktuella poster levereras månatligen automatiskt via webbtjänst till den nationella uppföljningen

Mätperiod: Genomförda besök under en hel kalendermånad.

7.1.1 Urvalskriterier

Enligt postbeskrivning

7.1.2 Bakgrundsinformation

Enligt postbeskrivning.

8 Instruktioner

Data levereras i enlighet med RedPill XML specifikation som finns tillgänglig på Projektplatsen Väntetider i vården/Dokument/Dokumentation och information om teknikfrågor/Specifikation webbtjänster/Tillgänglighet inom primärvård/signé_ws_tillgängligPrimarvard.zip

Johan Assarsson

9 Kontaktuppgifter

Johan Assarsson

072-56 47 923

johan.assarsson@skl.se

Harald Grönqvist

08-452 77 97

harald.gronqvist@skl.se