

Standardiserade vårdförlopp

Frågor och svar om registrering i ELVIS och rapporter i Cognos

Nedan följer ett antal frågor och svar kopplade till registrering av standardiserade vårdförlopp i ELVIS och SVF-rapporter i Cognos.

1. Användarstöd

1.1 Var kan jag hitta användarmanualer och annat informationsmaterial om registrering i ELVIS och rapporter i Cognos?

Stöd för registrering i ELVIS och rapporter i Cognos publiceras på RCC Västs hemsida och uppdateras löpande: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

2. Registrering i ELVIS

2.1 Vilken bild i ELVIS ska användas för att registrera Start av SVF, Start av första behandling /Avslut av SVF innan första behandling?

Det finns två alternativ för att registrera Start av Standardiserat vårdförlopp (Välgrundad misstanke om cancer). Det som avgör vilket alternativ som ska användas är vilket datum som ska fångas, dvs det datum då välgrundad misstanke fastställts. Detta görs i enlighet med kriterier för respektive vårdförlopp.

För mer info om de respektive förloppen: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

Om startdatum för förloppet är beslutsdatum/remissdatum sker registreringen i Planeringsunderlaget. Om startdatum för förloppet är detsamma som en vårdkontakt (öppenvårdsbesök, brev- eller telefonkontakt) eller slutenvårdstillfälle sker registreringen i Diagnosregistreringen. Registrering av datum för Start av första behandling alternativt Avslut av SVF innan första behandling sker också i Diagnosregistreringen.

För mer info om registrering i ELVIS: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

2.2 Hur ska Start av SVF, Start av första behandling/Avslut av SVF innan första behandling via brev registreras?

Registrera en indirekt kontakt med besökstyp Ö. Via verktygsmenyn nås ”Diagnosregistrera vårdkontakt”. Koda kontakten med diagnoskod och den åtgärdskod som brevet avser. Observera att koden **XS003 - Information om rådgivning med patienten per brev** måste läggas till. Lägg inte denna kod till så hamnar registreringen på SURF fellista. Datum för Start av SVF, Start av första behandling eller Avslut av SVF innan första behandling sätts till datum på brevet som är detsamma som dikteringsdatum.

2.3 Hur ska Start av SVF, Start av första behandling/Avslut innan första behandling via telefon registreras?

Registrera en telefonkontakt med besökstyp TB (telefonkontakt som ersätter besök) i ELVIS. En diagnospost skapas. Koda kontakten med diagnoskod och den åtgärdskod som brevet avser. Observera att koden **XS012 eller XS011 – Information och rådgivning per telefon med patient eller företrädare för patient** måste läggas till. Lägg inte någon av koderna till så hamnar registreringen på SURF fellista. Datum för Start av SVF, Start av första behandling eller Avslut av SVF innan första behandling sätts till datum för telefonkontakt som är detsamma som dikteringsdatum.

2.4 Hur registreras SVF inom slutenvården?

För att fånga mätpunkterna för standardiserade vårdförlopp inom slutenvården är det viktigt att registrering av KVÅ-koder sker löpande och inte när patienten skrivs ut.

Om Start av SVF (VMC), Start av första behandling eller Avslut av SVF innan första behandling sker inom slutenvården så ska registrering ske under pågående vårdtillfälle och rätt datum för Avslut av SVF innan första behandling registreras i fältet Åtgärdsdatum.

För en detaljerad beskrivning av registrering i slutenvården se dokumentet **Manual för registrering under pågående vårdtillfälle** på RCC Västs hemsida:
<https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

2.5 Vilket datum för Start av SVF ska registreras om ett PAD-svar som visar på välgrundad misstanke inkommer först en dryg vecka efter genomförd gastroskopi?

Datum för start sätts av endoskopisten det datum då PAD-svaret kommer. Start av SVF kan registreras via indirekt kontakt med besökstyp Ö eller TB beroende på hur patienten får information.

2.6 Hur ska vi registrera start och avslut av SVF om läkaren vid remissbedömning avfärdar välgrundad misstanke om cancer?

För vårdförlopp där remittenten har rätt att sätta välgrundad misstanke om cancer och remissbedömningen visar att den välgrundade misstanken är felaktig så behöver inte den mottagande enheten inom den specialiserade vården registrera Start av SVF och Avslut av SVF. Istället ska remissen avslutas med vidarebefordrankod, VSF, ”Åter remittent, inget SVF”, se [beslut av ordförande RAKEL](#). Den nya vidarebefordrankoden finns tillgänglig sedan 1 januari 2016.

Om välgrundad misstanke registrerats i ELVIS men senare under utredningsfasen avfärdas så ska det startade vårdförloppet avslutas med KVÅ-kod för Avslut av SVF innan första behandling.

2.7 Är koderna i bilden Planeringsunderlag kopplade till mitt team?

I bilden Nytt planeringsunderlag finns ett åtgärdsfält som innehåller en mängd olika koder, t.ex. KVÅ-koder för standardiserade vårdförlopp. Denna modul i ELVIS administreras lokalt och koderna i åtgärdsfältet skiljer sig åt från förvaltning till förvaltning. Koppling till team och andra filtreringar sätts upp lokalt. Om KVÅ-kod för standardiserade vårdförlopp saknas, vänligen kontakta ELVIS-förvaltningen: <http://intra.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/ELVIS/>

2.8 Måste diagnoskod anges för att möjliggöra registrering av KVÅ-kod i bilden Diagnos- och åtgärdsregistrering?

Diagnoskod måste anges för att kunna registrera KVÅ-koder i bilden diagnos- och åtgärdsregistrering. När diagnoskoden är sparad aktiveras fältet åtgärdskod och det blir möjligt att välja och registrera rätt KVÅ-kod. För frågor om funktionalitet i ELVIS, vänligen kontakta ELVIS-förvaltningen: <http://intra.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/ELVIS/>

2.9 Måste KVÅ-kod för "Välgrundad misstanke om cancer" (V10), registreras om patient inkommer från annan vårdgivare än VGR?**

Om välgrundad misstanke om cancer har uppstått hos någon av följande vårdgivare, så ska mottagande sjukhus inte registrera kod för "Välgrundad misstanke om cancer" (V**10)

- Capio Lundby Närsjukhus
- Carlanderska, Göteborg
- Region Halland

Dessa vårdgivare registrerar "välgrundad misstanke om cancer" i andra system, och informationen skickas till VGR.

Om välgrundad misstanke om cancer har uppstått hos annan vårdgivare än ovan 3, ska "välgrundad misstanke om cancer" registreras av mottagande sjukhus.

2.10 Måste kod för "Patient mottagen från annat landsting/region" (V91) registreras då patient inkommer från Region Halland?**

Nej, för patienter där "välgrundad misstanke om cancer" uppstått i Region Halland, sker denna kodning automatiskt, endast koder för händelser i VGR får klassificeras.

För patienter som inkommit från annan region än Region Halland, är det obligatoriskt att tillsammans med kod för "välgrundad misstanke om cancer", även registrera kod för "Patient mottagen från annat landsting/region" (V**91).

3. Rapporter i Cognos

3.1 Var kan jag se det som är registrerat i ELVIS?

Alla rapporter för standardiserade vårdförlopp finns på en regiongemensam Cognosserver <http://analytics.vgregion.se>

Rapporterna innehåller personuppgifter och speciell behörighet behövs för att se rapporterna. Behörighet sköts av respektive förvaltning.

För mer info om rapporter för standardiserade vårdförlopp i Cognos samt att söka behörighet se: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardeforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

3.2 Hur vet man om en patient har startat ett SVF på ett annat sjukhus?

I Cognos kan man se vad som är registrerat på en patient oavsett vilket sjukhus som har registrerat Start av standardiserat vårdförlopp. I Cognos finns rapporter som visar vilket sjukhus

som har registrerat respektive mätpunkt för en patient som ingår i ett standardiserat vårdförlopp. För mer info om rapporter för standardiserade vårdförlopp se: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

4. Standardiserade vårdförlopp

4.1 Kan start av standardiserat vårdförlopp för en patient registreras på ett sjukhus och start av första behandling på ett annat?

Vid flytt mellan enheter och sjukhus i VGR ska förloppet inte avslutas, då syftet med SVF är att följa patienten över gränser. Start av SVF kan registreras på en enhet eller förvaltning medan Start av första behandling, alternativt Avslut av SVF innan första behandling, kan registreras på en annan.

De mätpunkter som registreras i ELVIS matchas i en analysfunktion så att ledtiden från Start av SVF till Start av första behandling, alternativt Avslut av SVF innan första behandling, kan räknas fram för varje patient. Detta innebär att en enhet eller förvaltning kan ha den första mätpunkten för en patient och en annan enhet eller förvaltning kan ha den sista mätpunkten.

I Cognos presenteras rapporter där man kan se mätpunkter för standardiserade vårdförlopp över sjukhusgränser.

4.2 Vad menas med filterfunktion?

I flera av beskrivningarna av standardiserade vårdförlopp används begreppet filterfunktion. För dessa standardiserade vårdförlopp ska patienten, oavsett var misstanken uppstår, remitteras till en specialistklinik för bedömning om utredning ska ske enligt det standardiserade vårdförloppet eller till annan filterfunktion i enlighet med respektive vårdförloppsbeskrivning. ÖNH-klinik utgör t.ex. filterfunktion för Huvud- och halscancer medan filterfunktion för Lungcancer är bildiagnostik (lungröntgen eller DT).

För mer info om de respektive förloppen: <http://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/kortare-vantetider/vardforlopp/>

4.3 Hur ska Start av SVF registreras om remittenten missat att märka remissen med VMC?

Om remittenten missat att märka remissen Välgrundad misstanke om cancer och detta upptäcks vid remissgranskning så blir datum för Start av SVF samma som datum för remissgranskning, enligt regionalt beslut. Återkoppling bör ske till den enhet som skickat remissen för att uppmärksamma dem på SVF-kriterierna.

För mer info om regionalt införande av Standardiserade vårdförlopp se:

<https://www.cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/>

4.4 Vad innebär Patientens val och Patientvald väntan?

På grund av risk för att patienter får vänta längre om de avförs från SVF på grund av patientvald väntan (PvV) har det inom VGR tagits ett inriktningsbeslut om att inte avsluta några förlopp på grund av detta.

KVÅ-koden Vxx76 Patientens val ska endast användas om det standardiserade vårdförloppet ska avslutas innan första behandling på grund av att patienten tackar nej till behandling enligt SVF.

Denna kod skall inte förväxlas med avvikelsekod för Patientvald väntan (PvV). Fortsätt registrera patientvald väntan på samma sätt som tidigare, se dokumentet **Riktlinjer för avvikelserregistrering** på RCC Västs hemsida: <https://cancercentrum.se/vast/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/vardforlopp/regional-information/registrering-och-uppfoljning/>

I Cognos rapporter för standardiserade vårdförlopp finns möjlighet att visa om avvikelsekoderna Patientvald väntan och Medicinskt orsakad väntan registrerats på patienten.

4.5 Vem registrerar Start av SVF om välgrundad misstanke uppstår i samband med gastroskopi (filterfunktion), endoskopisten eller kirurgmottagningen som patienten remitteras till?

Det standardiserade vårdförloppet startas av endoskopisten och registreras på endoskopienheten i samband med gastroskopi eller PAD-svar.