

Avdelningen för Vård och Omsorg  
Annika Brodin Blomberg  
[annika.brodin-blomberg@skr.se](mailto:annika.brodin-blomberg@skr.se)  
08-452 76 36

# Riktlinjer för avvikelserregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	4
Nationella vårdgarantin.....	4
Bokning via 1177 e-tjänster.....	6
Primärvård.....	7
Patienter i primärvården som omfattas av vårdgarantin.....	7
Riktlinjer för registrering av avvikelser inom primärvården.....	8
Specialiserad vård.....	10
Riktlinjer för registrering av avvikelser i specialiserad vård.....	10
Gemensamma riktlinjer.....	12
Sena remisser.....	13
Återbesök.....	13
Riktlinjer för registrering av avvikelser vid återbesök.....	13
Patientvald väntan (PvV).....	13
Medicinskt orsakad väntan (MoV).....	14
Barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar.....	15
Riktlinjer för registrering av avvikelser för särskild satsning för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar.....	15
funktionsnedsättningar.....	17
Tidigare särskild satsning.....	17
Gemensamma riktlinjer.....	17
Sena remisser.....	18
Avvikelseregistrering inför rapportering av standardiserade vårdförlopp vid cancer.....	20
Bakgrund.....	20
KVÅ-koder som beskriver ledtider inom SVF.....	20
Registrering av avvikelser.....	20
Patientvald väntan (PvV).....	21
Medicinskt orsakad väntan (MoV).....	21
Rapportering av avvikelser till den nationella väntetidsdatabasen.....	21
Riktlinjer för registrering av avvikelser för standardiserade vårdförlopp, SVF.....	22

### Versionshantering

Version 1.0	2012-03-14	
Version 1.1	2013-05-29	Revidering
Version 1.2	2014-08-04	Tillägg - Bilaga 2 sid 5 Ny SOV situation
Version 1.3	2018-01-22	Revidering/rensning och förtydligande av text och vårdsituationer.
Version 1.4	2019-02-18	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Text ändrad pga förändrad vårdgaranti from 2019-01-01</li> <li>• Lagt in till PvV, MoV återbesök från dokument Riktlinjer för registrering av avvikelser vid uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård</li> <li>• Revidering och genomgång av samtliga kapitel</li> <li>• Lagt till avsnitt om avvikelserregistrering vid SVF</li> </ul>
Version 1.5	2020-09-04	Uppdatering av kontaktuppgifter

## Riktlinjer för avvikeleregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.

### Inledning

Det är viktigt att registrering och rapportering av tillgängligheten görs på samma sätt på alla vårdcentraler och verksamheter i landet.

Syftet med dessa gemensamma riktlinjer är att ge varje enskilt landsting/region ett underlag för anpassning av sina lokala riktlinjer. Om man vill nå fullständig jämförbarhet i uppföljningen, måste alla verksamheter och vårdcentraler i landet tillämpa dessa riktlinjer.

Riktlinjerna bygger på erfarenheter och diskussioner i nätverket för tillgänglighet.

I detta dokument har vi samlat samtliga riktlinjerna för avvikeleregistrering för primärvård, specialiserad vård, barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar samt av SVF .

### Nationella vårdgarantin

Nuvarande vårdgaranti 0-3-90-90 gäller sedan år 2019 och sedan 2010 inskriven i Hälso- och sjukvårdslagen. Samtliga regioner deltar i den nationella tillgänglighetsuppföljningen och resultat rapporteras regelbundet till en särskild nationell väntetidsdatabas, som samordnas och förvaltas av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Innehåll och förutsättningar för väntetidsuppföljningen fastställs gemensamt av landstingen och regionerna under ledning av SKL.

När patienten inte kan erbjudas en medicinsk bedömning inom tre dagar i primärvård, eller erbjudas ett första besök/behandling inom 90 dagar inom den specialiserade vården, skall regionen erbjuda patienten vård och behandling på annan enhet som klarar tidsgränsen.

Uppföljningen av vårdgarantin har följande innehåll.

Vårdgaranti		Nationell uppföljning	
Område	Innebörd (kortfattat)	Indikator	Periodicitet
<b>Primärvård</b>			
0	Kontakt med primärvården samma dag man ringer	Andel besvarade telefonsamtal	Två gånger per år
3	Medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad personal	Andel genomförda vårdgarantibesök inom högst tre dagar (diagnos-åtgärdskodade)	Varje månad
<b>Specialiserad vård</b>			
90	Förstabetesök i specialiserad vård inom högst 90 kalenderdagar efter beslut om vårdbegäran/remiss	Andel <b>väntande patienter</b> som väntat <b>högst 90 dagar</b>  Andel <b>faktiskt genomförda besök</b> inom högst 90 dagar	Varje månad  Varje månad
90	Behandling (operation/åtgärd) i specialiserad vård inom högst 90 kalenderdagar efter beslut om behandling	Samma nyckeltal som för besök enligt ovan	Samma periodicitet som för besök enligt ovan

## Vilka patienter ska rapporteras som "Patientvald väntan" till den nationella väntetidsdatabasen?

Definition: Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgräns anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjudande om vård inom vårdgarantins tidsgräns.

Detta förutsätter att vårdgivaren:

1. Erbjuder tid (dag & klockslag) och information om möjligheter att välja alternativa tider, med god framförhållning som möjliggör patientens personliga planering
2. Informerar om vårdgarantin och erbjuder möjlighet till dialog om rättigheter, möjligheter, skyldigheter samt konsekvensen av att tacka nej till en tid inom vårdgarantins tidsgräns

Om patienten tackar nej till erbjuden tid, innebär det att patienten aktivt avstår

Följande innebär inte att aktivt avstå från vårdgarantin:

1. Ett uteblivet svar på ett erbjudande om tid
2. Enbart ombokning av erbjuden tid är inte att betrakta som att patienten aktivt avstår vårdgarantin
3. Att patienten uteblir är inte automatiskt att betrakta som ett bortval av vårdgarantin

## Vilka patienter ska rapporteras som "medicinskt orsakad väntan" till den nationella väntetidsdatabasen?

Definition: Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat förstabesök/ undersökning/behandling genomförs.

Följande är inte medicinskt orsakad väntan:

1. Förberedande provtagning, utredning och undersökning inför förstabesök/undersökning/behandling

Det nationella nätverket har enats om gemensamma riktlinjer för tre områden.

1. Primärvård
2. Specialiserad vård
3. Enheter som tar emot barn- och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar

Riktlinjerna skiljer sig något i vissa detaljer, eftersom förutsättningarna är delvis olika. Mer detaljerad information finns under respektive område.

Förutsättningarna för väntetidsuppföljningen varierar mellan de tre områdena när det gäller hanteringen av så kallad *patientvald väntan*. Med patientvald väntan (PvV) menas att patienten själv

uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller utredning/behandling inom vårdgarantins och BUP-satsningens tidsgräns (3 dagar i primärvård, 30 dagar inom BUP respektive 90 dagar inom specialiserad vård).

Riktlinjerna för specialiserad vård (inklusive enheter som handlägger barn och ungdomar med psykisk ohälsa) skiljer på om patienten har *erbjudits* tid för vårdkontakt eller om verksamheten och patienten har *kommit överens* om tiden.

Erbjuden tid	Patienten får en "kallelse" med erbjudande om vårdkontakt (datum och klockslag)
Överenskommen tid	Verksamheten kontaktar patienten per telefon alternativt patienten ringer till verksamheten ("bra mottagning") och tid för vårdkontakt avtalas (datum och klockslag).

Anmärkning. Bokning via 1177 e-tjänster, webbtidbok = överenskommen tid.

### Bokning via 1177 e-tjänster

Landsting/regioner som öppnat upp möjlighet till bokning av nybesök/förstabetesök via webbtidbok betraktas bokningen som överenskommen tid. Är tidboken öppen för bokning mer än 3 alternativt 90 dagar är det patientvald väntan om patienten bokar tid längre fram än 3 alternativt 90 dagar under förutsättning att det erbjuds tider inom 3 respektive 90-dagarsgränsen.

Generellt gäller att verksamheterna skall vara lyhörda för önskemål om att omboka en erbjuden tid, utan att ifrågasätta skälet. När patienten vill boka om en tid, bör ny tid erbjudas direkt när patienten ringer. Det är olämpligt att skicka ny kallelse med risk för att inte heller ny tid passar.

När verksamheten skickar "kallelse på kallelse" finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka *erbjuden tid*. Däremot bör antalet ombokningar av *överenskommen tid* begränsas till två tillfällen (tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad). Därefter kan remissen återsändas till remittenten och patienten informeras. Medicinskt ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

Väntande som registreras med "Medicinskt orsakad väntan (MoV)" kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande.

"Medicinskt orsakad väntan (MoV)" - hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat förstabetesök/behandling genomförs.

Om patienter som är häktade, sitter i fängelse eller är på behandlingshem inte ska betraktas som aktivt väntande kan avvikelsekoden MOV användas.

## Primärvård

För primärvården fokuserar riktlinjerna på hanteringen av så kallad *patientvald väntan*. Med patientvald väntan menas att patienten uttryckligen tackar nej till erbjudande om medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar. Observera att i resultatet av primärvårdsuppföljningen exkluderas patienter som uttryckligen vill vänta mer än tre dagar på medicinsk bedömning som omfattas av vårdgarantin. Det är viktigt att registrering av patientvald väntan (PvV) görs på likvärdig grund.

Det förekommer att enheter inte erbjuder besökstid med hänvisning till att tidböckerna är fyllda och ber patienten återkomma längre fram, trots att primärvården bedömer att patienten har behov av besök. Principen bör vara att "ett samtal ska räcka" när vårdenheten bedömer att patienten behöver komma på besök, det vill säga man ska inte behöva ringa tillbaka flera gånger. Enheterna rekommenderas därför att erbjuda patienten besökstid även om tiden ligger bortom tidbokens gräns.

### Patienter i primärvården som omfattas av vårdgarantin

Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten erbjudas medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom högst tre kalenderdagar för nytt medicinskt problem, vid allvarlig försämring/förändring av tidigare känt hälsoproblem och vid utebliven behandlingseffekt efter nyligen insatt behandling. I tabellen nedan sammanfattas vilka patienter som omfattas av tredagarsgränsen.

Orsak till vårdkontakt	Omfattas av den nya vårdgarantin medicinsk bedömning inom tre dagar.
1. Nytt medicinskt problem/ Nytt hälsoproblem för patienten	Ja
2. Oväntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt problem(till exempel patient med kronisk sjukdom)	Ja
3. Patient "som inte blev bra" efter nyligen genomförd behandling på vårdcentralen (utebliven behandlingseffekt) och därför vill komma på ett nytt besök.	Ja
4a. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem <u>som inte har</u> handlagts eller behandlats inom specialiserad vård	Ja
4b. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem <u>som har</u> handlagts eller behandlats inom specialiserad vård	Nej
5. Remiss från specialiserad vård för fortsatta kontroll/uppföljning efter genomförd behandling	Nej
6. Nylistad/nyinflyttad patient i behov av kontroll/uppföljning (tex fortsatt kontroll av kronisk sjukdom som tidigare genomfördes på den förra vårdcentralen)	Nej
7. Vårdcentralen kallar till kontroll/återbesök eller patienten ombeds ta kontakt för bokning av kontroll/återbesök	Nej
8. Vaccinationer och intyg (tex körkortsintyg, intyg till försäkringsbolag och liknande)	Nej

## Riktlinjer för registrering av avvikelser inom primärvården

Följande tabell ger exempel på vårdssituationer med beskrivning av om **patientvald väntan** skall registreras eller inte.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
<b>Bokningar</b>		
1. Patienten erbjuds medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar, men ber <b>uttryckligen</b> att få komma senare	Ja	
2. Enheten bedömer att patienten behöver komma för en medicinsk bedömning. <b>Patientens "egen" läkare kan</b> av olika skäl <b>inte ta emot inom tre dagar</b> (ledighet, fullteknad tidbok m m). Patienten erbjuds besök hos annan läkare på enheten, men vill vänta tills den "egna" läkaren kan ta emot.	Ja	Detta gäller även när patienten vill träffa en annan särskild läkare än den som erbjuds – en läkare som inte kan ta emot inom tre dagar.
3. Patienten har bokat tid via webbtidbok längre fram än tre dagar	Ja	Webbtidboken erbjuder tid inom tre dagar som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger <b>utanför</b> tidsgränsen.
4. Patienten har bokat tid via webbtidbok inom tre dagar	Nej	Webbtidboken erbjuder tider inom tre dagar som patienten kan välja och patienten väljer en tid inom tre dagar.
5. <b>Enheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom tre dagar</b> , men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden.	Nej	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan PvV aldrig registreras
<b>Ombokningar/avbokningar</b>		
6. Patienten har en <b>bokad tid inom tre dagar</b> men ringer någon/några dagar före och <b>meddelar förhinder</b> . Enheten kan inte erbjuda ny tid inom tidsgränsen tre dagar.	Ja	
7. Patienten har en bokad tid. <b>Vårdcentralen</b> avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare/annan legitimerad personal eller av annat skäl.	Nej	
8. Patienten har en bokad <b>tid som ligger bortom tidsgränsen</b> tre dagar men ringer några dagar före och <b>meddelar förhinder</b> . Ny tid längre fram bokas.	Nej	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan PvV inte registreras
<b>Uteblivande</b>		
9. Patienten <b>uteblir</b> från överenskommen besökstid inom tre dagar och hör av sig senare och vill ha en ny tid (alternativt enheten kontaktar patienten)	Ja	
<b>Övrigt</b>		
10. Kvinnlig patient erbjuds besök inom tre dagar hos manlig läkare. Patienten vill till varje pris komma till någon kvinnlig läkare eller annan legitimerad personal, men dessa kan inte ta emot inom tre dagar.	Ja	Exemplet gäller även när manlig patient vill träffa en manlig läkare/annan legitimerad personal.



11. Enheten bedömer att patienten inte har behov av att träffa läkare eller annan legitimerad personal, men patienten vägrar acceptera beskedet. Efter diskussion ger enheten med sig och bokar en tid som dock överstiger tidsgränsen tre dagar.	Nej	Om vårdcentralen beslutar att patienten ska komma på besök, gäller att patienten ska erbjudas tid inom tre dagar
---	-----	--

Registrering av **medicinskt orsakad väntan** vid vårdgarantibesök i primärvården förekommer inte. Om patienten har en bokad tid och inte kan komma på grund av inläggning på sjukhus eller av andra medicinska skäl, bör patienten i stället ges beskedet att höra av sig när vårdkontakt åter är möjlig. När patienten tar ny kontakt med vårdcentralen bör medicinsk bedömning erbjudas inom högst tre kalenderdagar.

## Specialiserad vård

### Riktlinjer för registrering av avvikelser i specialiserad vård

Följande tabell ger exempel på olika vårdssituationer med beskrivning av om **patientvald väntan** skall registreras eller inte.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Bokningar		
1. "Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen och patienten erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid i eller utanför eget landsting. <b>Patienten tackar uttryckligen nej till vårdkontakt på annat sjukhus</b> , det vill säga accepterar att vänta över tidsgränsen.	Ja	Patient som själv väljer att vänta över tidsgränsen på "hemmasjukhuset", ska registreras som väntande med PvV
2. Patienten vill träffa en särskild läkare trots att väntetiden överstiger tidsgränsen.	Ja	Patienten ska registreras som väntande
3. Verksamheten erbjuder bokning via webben och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför tidsgränsen.	Ja	
4. Patienten har bokat tid via webbtidbok inom 90 dagar	Nej	
5. <b>Enheten kan inte erbjuda besök inom nittio dagar</b> , men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden	Nej	Om enheten inte kan erbjuda tid inom nittio dagar, kan PvV aldrig registreras
6. Verksamheten kan inte erbjuda patienten vårdkontakt inom tidsgränsen, <b>men informerar inte om möjligheten till vård på annat sjukhus med kortare väntetid</b> . Patienten erbjuds tid bortom tidsgränsen, en tid som patienten inte ifrågasätter.	Nej	Alla patienter som riskerar att få vänta mer än tidsgränsen på besök eller behandling ska informeras möjligheten till vårdkontakt på annan enhet med kortare väntetider. När så inte sker, kan PvV inte registreras.
7. "Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen. Ingen annan verksamhet i landet kan heller erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen.	Nej	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV
Ombokningar/avbokningar		
8. Patienten vill omboka en <b>överenskommen/avtalad tid</b> men ny tid <b>kan inte ges</b> inom tidsgränsen	Ja	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
9. Patienten vill omboka en <b>överenskommen/avtalad tid</b> och ny tid <b>kan ges</b> inom tidsgränsen	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
10. Patienten vill omboka en <b>erbjuden tid</b> i kallelse och ny tid <b>kan inte ges</b> inom tidsgränsen (exakt tid eller tidsintervall)	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.

11. Patienten har en bokad tid. Verksamheten avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl. Ny tid kan inte ges inom tidsgränsen.	Nej	
--	-----	--

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Uteblivanden		
12. Patienten <b>uteblir</b> från erbjuden tid för planerad vårdkontakt. Vid senare direktkontakt träffas överenskommelse om tid för ny vårdkontakt.	Nej	Informera patienten om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>
13. Patienten avbokar överenskommen tid och/eller uteblir flera gånger vid flera tillfällen, vilket leder till att tidsgränsen överskrids.	-	Informera patienten att remissen återsänds till remittenten, men att patienten kan höra av sig när motivationen ökat. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>
Övrigt		
14. Patienten erbjuds förstabesök eller behandling inom tre månader, men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom tre månader.	-	Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera INTE på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera "egenremiss" när patienten hör av sig. Vid planerad <u>behandling</u> , tas patienten bort från planerings-/väntelistan i avvaktan på att patienten hör av sig.
15. Patienten är osäker på om man vill komma på besök eller bli behandlad/opererad överhuvudtaget	-	Återsänd vårdbegäran till remittenten och meddela att patienten är tveksam till vårdkontakt i specialiserad vård
16. Patienten uteblir en eller flera gånger och/eller går inte att nå via brev eller telefon (inklusive patienter med skyddad adress)	-	Om verksamheten inte kan nå patienten trots upprepade försök, återsänds remissen till remittenten.

När **medicinskt orsakad** väntan (MoV) skall registreras, visas i följande tabell.

Väntande som ingår i gruppen MoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande.

Om patienten uppfyller vårdsituation som beskrivs med "JA till MOV" Avförs patienten från planerings/väntelistan

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av <b>akut sjukdom/skada</b> , som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	Patienten stryks från planerings-/väntelistan om man inte tillfälligt kan "stoppa väntetiden".
En <b>bakomliggande allvarlig sjukdom</b> upptäcks under väntetiden som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälsotillståndet medger planerad vårdkontakt.

Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>verksamheten</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten <b>KAN</b> erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Nej	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>verksamheten</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Ny tid inom tidsgränsen <b>KAN INTE</b> erbjudas.	Ja	
Patienten ska genomgå behandlingar i omgångar under en längre tid enligt särskilt vårdprogram (t.ex. gomspaltoperationer, TS-operationer, "trattbröst", nedläggning av stomi, hudtransplantationer efter	Ja	Registrering av MoV kan INTE ske för den inledande operationen/åtgärden – enbart de efterföljande
brännskada, vissa plastikkirurgiska rekonstruktioner). Registrering som väntande möjliggör verksamhetens långsiktiga planering.		
Annan åtgärd ska ske på egen eller annan verksamhet före planerad vårdkontakt (t.ex. radiologisk undersökning, ultra-ljudsundersökning, arbetsEKG)	Nej	Om vissa genomförda undersökningar är förutsättningen för den första planerade vårdkontakten, bör överenskommelser träffas med remittenterna om vilka undersökningar som ska ha gjorts före remittering
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom tidsgränsen	Nej	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom verksamheten kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

Anmärkning. Med "stoppa väntetiden" menas att väntetiden slutar räknas när avvikelser uppstår, men återupptas när patientens situation möjliggör vårdkontakt.

## Gemensamma riktlinjer

Riktlinjerna fokuserar på hanteringen av så kallad *patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan*. Med patientvald väntan menas att patienten själv uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller behandling inom vårdgarantins tidsgräns 90 dagar.

De nya riktlinjerna skiljer på om patienten har *erbjudits* tid för vårdkontakt eller om verksamheten och patienten har *kommit överens* om tiden.

Erbjuden tid	Patienten får en "kallelse" med erbjudande om vårdkontakt (datum och klockslag)
Överenskommen tid	Verksamheten kontaktar patienten per telefon alternativt patienten ringer till verksamheten ("bra mottagning") och tid för vårdkontakt avtalas (datum och klockslag).

Anmärkning. Bokning via 1177 e-tjänster, webbtidbok = överenskommen tid.

Generellt gäller att verksamheterna skall vara lyhörda för önskemål om att omboka en erbjuden tid, utan att ifrågasätta skälet. När patienten vill boka om en tid, bör ny tid erbjudas direkt när patienten ringer. Det är olämpligt att skicka ny kallelse med risk för att inte heller ny tid passar.

När verksamheten skickar "kallelse på kallelse" finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka *erbjuden tid*. Däremot bör antalet ombokningar av *överenskommen tid* begränsas till två tillfällen (tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad). Därefter kan remissen återsändas till

remittenten och patienten informeras. Medicinskt ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

## Sena remisser

Vårdbegäran som anländer dagar eller veckor efter remissdatum får aldrig returneras till remittenten med begäran om en nydaterad. Däremot bör remittenten informeras om konsekvensen för patienten när vårdbegäran skickas med fördröjning.

## Återbesök

Vårdkontakter som sker efter medicinskt måldatum orsakat av patientens eget val och agerande ska inte ingå i resultatsammanställningar. Patienter med registrerad patientvald ska dock rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen för att möjliggöra analyser. Patienter med medicinskt orsakad väntan (MoV) kan rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen.

Vårdkontakt som registreras med "Medicinskt orsakad väntan (MoV)" kan exkluderas vid redovisningen av planerade då dessa inaktiva.

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

## Riktlinjer för registrering av avvikelser vid återbesök

### Patientvald väntan (PvV)

Följande tabell ger exempel på vårdsituationer med beskrivning av om patientvald väntan kan registreras eller inte.

VÅRDSITUATION	PvV	KOMMENTAR
<b>Bokningar</b>		
1. Patienten ombeds ringa mottagningen (alternativt boka via webben) i god tid före medicinskt måldatum, men hör inte av sig inom "tidsgränsen"	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök
2. Kliniken erbjuder bokning via webben (t.ex. Mina Vårdkontakter) och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför medicinskt måldatum.	Ja	Överväg att begränsa möjligheten att välja besökstid som överskrider medicinskt måldatum
3. Patienten besöker mottagningen och erbjuds återbesök ett visst datum. Patienten meddelar uttryckligen att denna inte vill/kan komma erbjudet datum utan senare.	Ja	Informera patienten att ett senarelaggt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen

4. Patienten erbjuds återbesök hos en namngiven läkare, men vill träffa en annan läkare - vilket kliniken accepterar. Denne kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	Ja	Informera patienten att ett senarelaggt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
<b>Ombokningar/avbokningar</b>		
5. Patienten vill senarelägga en i kallelse <b>erbjuden</b> eller <b>överenskommen</b> återbesökstid. Medicinskt måldatum överskrids därmed.	Ja	Informera patienten att ett senarelaggt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
<b>Uteblivanden</b>		
6. Patienten uteblir från erbjudet/överenskommet återbesök, utan att ha meddelat förhinder	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök

VÅRDSITUATION	PvV	KOMMENTAR
7. Patienten uteblir och går inte att nå via brev eller telefon trots upprepade försök (inklusive patienter med skyddad identitet/adress)	-	Överväg om vårdåtagandet kan avslutas och informera eventuell remittent
<b>Övrigt</b>		
8. Patienten meddelar uttryckligen att man inte vill ha fortsatt kontakt med kliniken	-	Avsluta vårdåtagandet och dokumentera i journalen
9. Kliniken kontaktar patienten om att tidigare erbjuden/överenskommen tid för återbesök måste flyttas fram	NEJ	Till exempel på grund av att läkaren är sjukledig

### Medicinskt orsakad väntan (MoV)

Följande tabell ger exempel på vårdsituationer med beskrivning av om medicinsk orsakad väntan kan registreras eller inte.

VÅRDSITUATION	MoV	KOMMENTAR
1. Patienten drabbas av sjukdom/skada, vilket förhindrar planerat återbesök	Ja	När patient/närstående hör av sig erbjud ny <i>alternativ</i> besökstid alternativt be patienten/anhörig höra av sig för bokning av återbesök

2. Annan åtgärd ska ske på annan klinik inför eller samma dag som planerat besök (t.ex. radiologisk undersökning). Den andra kliniken kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	<b>NEJ</b>	Om genomförd undersökning är en förutsättning för återbesök, bör överenskommelser träffas med diagnostiska enheter som säkrar tillgång till tid för undersökning (t.ex. medicinskt ansvarig klinik ges tillgång till den andra kliniken tidbok).
3. Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom medicinskt måldatum	<b>NEJ</b>	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom kliniken kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

## Barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar

### Riktlinjer för registrering av avvikelser för särskild satsning för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar

*Observera att dessa riktlinjer gäller för tidsgränsen 30 dagar enligt den tidigare statliga särskilda satsningen.*

Följande tabell ger exempel på olika vårdsituationer med beskrivning av om **patientvald väntan** skall registreras eller inte.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Bokningar		
1. Patienten/familjen har bokat tid via webbtidbok längre fram än 30 dagar	Ja	Webbtidboken erbjuder tid inom 30 dagar som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger <b>utanför</b> tidsgränsen.
2. Patienten/familjen vill träffa en annan behandlare än den man erbjuds. Önskad behandlare kan inte ta emot inom 30 dagar.	Ja	
3. Patienten/familjen vill uttryckligen vänta längre än 30 dagar till ett förstabesök, fördjupad utredning eller behandling	Ja	
4. Patienten/familjen kan bara komma viss speciell dag vissa veckor, vilket leder till att vårdkontakt inte kan ske inom 30 dagar	Ja	Detta förutsätter att enheten kan erbjuda/har erbjudit vårdkontakt inom 30 dagar
5. Den egna verksamheten kan inte erbjuda vårdkontakt inom 30 dagar och patienten/familjen erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid i eller utanför eget landsting. Patienten/familjen tackar uttryckligen nej till vårdkontakt på annan enhet, det vill säga accepterar att vänta längre tid än 30 dagar.	Ja	Patient som själv väljer att vänta mer än 30 dagar på den egna verksamheten trots erbjudande om kortare tid på annan enhet, ska registreras som väntande med PvV

6. Verksamheten kan inte ta emot patienten inom 30 dagar utan erbjuder vårdkontakt längre fram, vilket patienten accepterar	Nej	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV
7. Patienten/familjen har bokat tid via webbtidbok inom 30 dagar	Nej	
8. Patienten har en bokat tid. Verksamheten avbokar tiden på grund av sjukdom hos behandlaren eller av annat skäl. Ny tid kan INTE ges inom tidsgränsen.	Nej	
Ombokningar/avbokningar		
9. Patienten/familjen vill omboka en <u>överenskommen/avtalad</u> tid och ny tid kan inte ges inom 30 dagar	Ja	När patienten vill omboka en tid, ge alternativa nya tider (undvik att bara skicka ny kallelse med risk för att inte heller ny tid passar).
10. Patienten vill omboka en <u>erbjuden tid i kallelse</u>	Nej	Så länge nya tider förmedlas via kallelse har patienten rätt att boka om obegränsat antal gånger. PvV får inte registreras.
Uteblivande		
11. Patienten/familjen uteblir från <u>överenskommen/avtalad</u> vårdkontakt. Enheten kan inte erbjuda ny tid inom 30 dagar.	Ja	Patienten/familjen glömde bort tiden, patienten ville inte komma o.s.v.
12. Patienten/familjen <u>uteblir</u> från erbjuden vårdkontakt (via kallelse). Enheten kan inte erbjuda ny tid inom 30 dagar.	Nej	Patienten/familjen glömde bort tiden, patienten ville inte komma o.s.v.

Tabellen nedan beskriver i vilka situationer **medicinskt orsakad väntan** skall och inte skall registreras. Väntande som ingår i gruppen MoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten har ett somatiskt besvär som måste bli förbättrat innan psykiatrisk vård kan ges	Ja	Huvudprincipen bör vara att patienten stryks från planerings-/väntelistan. Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälsotillståndet medger planerad vårdkontakt.
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten <b>KAN INTE</b> erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Ja	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten <b>KAN</b> erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Nej	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Patienten har fått läkemedel insatt. Det är nödvändigt att invänta den antidepressiva effekten (som ofta tar 34 veckor) innan psykologisk behandling kan inledas på egen eller annan enhet.	-	<b>MoV ska inte registreras!</b>  Läkemedelsbehandling är en behandling som ingår i väntetidsuppföljningen. Om läkemedelsbehandlingen följs av beslut om en psykologisk behandling, ska även den ingå i väntetidsuppföljningen. Avvakta med att registrera beslut om psykologisk behandling tills avsedd läkemedelseffekt uppnåtts.



## Tidigare särskild satsning för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar

### Tidigare särskild satsning

År 2009-2015 utbetalade staten ett årligt stimulansbidrag för kortare väntetider inom *barn- och ungdomspsykiatri*. Målet var att patienterna ska vänta högst 30 dagar på första besök och 30 dagar på fördjupad utredning respektive behandling på BUP-enheter och på andra enheter som tar emot barn- och ungdomar med ätstörningar, autismspektrum eller ADHD (t.ex. barn- och ungdomshabilitering i förekommande fall). I följande tabell redovisas innehållet i den särskilda satsningen då rapporteringen kvarstår som om satsningen fortfarande fanns så även redovisningen på [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se).

Tidigare särskild statlig satsning		Nationell uppföljning	
Område	Innebörd (kortfattat)	Indikator	Periodicitet
30	Genomförda besök, fördjupad utredning respektive behandling inom högst 30 dagar (oavsett yrkesgrupp)	Andel faktiskt genomförda besök utredningar/behandlingar inom högst 30 dagar	Varje månad

Vårdgarantin 0-7-90-90 gäller samtliga berörda verksamheter och ska inte blandas samman med tidsgränsen 30 dagar enligt den särskilda "BUP-satsningen". Det är när patienten riskerar att få vänta längre tid än 90 dagar som landstinget/regionen enligt vårdgarantin skall erbjuda vårdkontakt på annan enhet med kortare väntetid. Inget hindrar dock att erbjudande om kontakt på annan enhet görs när patienten riskerar få vänta mer än 30 dagar. De nu aktuella riktlinjerna utgår från det senare.

### Gemensamma riktlinjer

En överväldigande del av det nationella nätverket har enats om särskilda riktlinjer för enheter som tar emot barn- och ungdomar med psykisk ohälsa (BUP-enheter och i förekommande fall delar av verksamheten inom barn- och ungdomshabilitering) - **i fortsättningen kallat BUP-enheter**. Ett skäl är att aktuella enheter ska erbjuda vårdkontakt betydligt snabbare än den specialiserade vården i övrigt, vilket ökar sårbarheten när avvikelser föranledda av patienten/föräldrarna eller annan verksamhet (t.ex. skolan) inträffar.

**Dessa riktlinjer utgår från den tidigare BUP-satsningens 30-dagarsgräns.** En viktig del är hur så kallad *patientvald väntan* ska hanteras. Med patientvald väntan menas att patienten själv uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller utredning/behandling inom BUP-satsningens tidsgräns 30 dagar. I resultatet av uppföljningen av BUP-enheterna exkluderas patienter som uttryckligen vill vänta mer än 30 dagar på besök, fördjupad utredning och behandling.

Riktlinjerna skiljer på om patienten har *erbjudits* tid för vårdkontakt eller om verksamheten och patienten har *kommit överens* om tiden.

Erbjuden tid	Patienten får en "kallelse" med erbjudande om vårdkontakt (datum och klockslag)
Överenskommen tid	Verksamheten kontaktar patienten per telefon alternativt patienten ringer till verksamheten ("bra mottagning") och tid för vårdkontakt avtalas (datum och klockslag).

Anmärkning. Bokning via 1177 e-tjänster, webbtidbok = överenskommen tid.

Generellt gäller att enheterna skall vara lyhörda för önskemål om att omboka en erbjuden tid – utan att ifrågasätta skälet. När patienten vill boka om en tid, bör ny tid erbjudas direkt när patienten ringer. Det är olämpligt att skicka ny kallelse med risk för att inte heller ny tid passar. När enheten skickar ”kallelse på kallelse” finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka *erbjuden tid*. Däremot bör antalet ombokningar av *överenskommen tid* begränsas till två tillfällen (tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad). Därefter kan remissen återsändas till remittenten och patienten informeras. Medicinskt ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

Registrering av patientvald väntan (PvV) och medicinskt orsakad väntan (MoV) kan ske i fler situationer inom det barn- och ungdomspsykiatriska vårdområdet än inom den specialiserade vården i övrigt. Dessutom införs ytterligare en ”avvikelsekod” för aktuella enheter i form av ”särskilt orsakad väntan” (SoV). Landsting som inte kan registrera SoV, registrerar i stället MoV i de aktuella situationerna. Väntande som ingår i gruppen MoV eller SoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande

Skälet till fler avvikelsekoder än för övriga verksamheter är att aktuella enheter arbetar med delvis andra förutsättningar.

## Sena remisser

Vårdbegäran som anländer dagar eller veckor efter remissdatum får aldrig returneras till remittenten med begäran om en nydaterad. Däremot bör remittenten informeras om konsekvensen för patienten när vårdbegäran skickas med fördröjning.

**Särskilt orsakad väntan (SoV)** är en avvikelse som enbart används av BUP-enheterna och andra berörda enheter. Landsting och regioner som av tekniska skäl inte kan registrera och rapportera SoV, registrerar i stället MoV i de situationer som beskrivs i tabellen nedan.

Väntande som ingår i gruppen SoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande

Vårdsituation	SoV	Kommentar
Tillfälligt belastad social situation som exempelvis beslut om skilsmässa, sjukdom/olycka inom familjen etc.	Ja	Problematiken bedöms kunna hanteras inom överskådlig tid, annars tas ärendet bort från planeringslistan. Nytt ställningstagande till behandling/utredning tas när den sociala situationen tillåter.
Ena föräldern har sökt vård för barnet, men den andra föräldern vill inte att barnet ska träffa BUP	Ja om tidsgränsen därmed överskrids	Om verksamheten tror eller vet att den ena föräldern motsätter sig vård och behandling inom BUP, ska föräldern kontaktas. Om föräldern inte ändrar sig, kan Socialtjänsten kontaktas för prövning av om vård ändå ska ges till barnet. SoV kan registreras när beslutsprocessen leder till att vårdkontakt inte kan ges inom tidsgränsen.

Remiss från skola eller socialtjänst om barn som behöver vård, men barnet själv vill inte och övertalning/stöd till föräldrarna behövs för att övertyga barnet	-	Situationen kan hanteras på två olika sätt.  1. Returnera vårdbegäran till remittenten och begär att ny skickas när remittenten motiverat patienten/familjen till vård och behandling.  2. Besvara vårdbegäran (utan att avsluta vårdåtagandet) och meddela att den egna verksamheten övertar ansvaret för att motivera patienten och ge stöd till anhöriga. Registrera "egenremiss" när patienten är motiverad till vårdkontakt.
Patienten är tveksam eller vill inte alls komma, men är i stort behov av vård. Lång tid krävs för motivation till fortsatt vårdkontakt	Ja	Såväl enheten som remittenten måste aktivt motivera till vård
Beteendeterapeutisk behandling kan bara ske när vissa förutsättningar föreligger	Ja	Det kan t.ex. gälla att invänta möjlighet till behandling utomhus för bästa resultat
Bedömning och observationer måste ske i aktuell miljö t.ex. skolmiljö	Ja	
En behandlingsinsats ska ges parallellt med annan händelse – t.ex. skolstart	Ja	
Bästa effekt av behandling ges i grupp med patienter med samma problematik	Ja	En patientgrupp som passar ihop måste skapas
Behandling bör ske i serie utifrån patientens behov och på grund av långhelger bör behandlingsstart ske några veckor senare	Ja	
Patienten och eller familjen väntar på ekonomiskt bistånd innan de har råd att starta deltagandet i vården	Ja	
Socialtjänst eller skola har beslutat remittera till BUP-verksamhet. Remissen skickas till verksamheten först några veckor senare efter beslutet om remittering.	Nej	Samtliga kommuner bör informeras om att korta väntetider förutsätter att vårdbegäran skickas direkt i samband med beslut om remittering. Förbättrade remissrutiner hos kommunerna behöver diskuteras nationellt.

Vårdsituation	SoV	Kommentar
Socialtjänst eller Skola har genomfört en "basutredning" (t.ex. vårdnadsutredning, utredning om ungdomsproblem är skolrelaterat eller psykiatriskt, med mera), men glömt bifoga den till vårdbegäran	Nej	Begär att få resultatet av genomförd basutredning med vändande post
Socialtjänst eller Skola skickar vårdbegäran utan att "basutredning" har genomförts eller påbörjats, det vill säga det har inte klargjorts om patientens problem är skolrelaterade eller av annat slag. Detta kan inträffa när gällande överenskommelser mellan landsting och kommuner inte följs eller när överenskommelser saknas.	Nej	För patientens bästa accepteras vårdbegäran och patienten tas emot på verksamheten för bedömning - för att undvika att patienten hamnar mellan stolarna och måste vänta i onödan. Om behov av vård inte kan bedömas, kontaktas kommunen för diskussion om kompletterande kommunal basutredning.

Socialtjänst eller Skola skickar vårdbegäran. "Basutredning" har påbörjats, men är ännu inte slutförd.	-	Returnera vårdbegäran och begär en ny när basutredningen är genomförd.
--	---	--

Tidigare särskild satsning BUP-satsning redovisas på <http://www.vantetider.se/Kontaktkort/Sveriges/BUP/>

## Avvikelseregistrering inför rapportering av standardiserade vårdförlopp vid cancer

### Bakgrund

Standardiserade vårdförlopp (SVF) anger mål för inom vilken tid olika led ska ske fram till start av första behandling. Första mätpunkt är den dag remittenten beslutar om remittering baserat på fastställda kriterier för välgrundad misstanke om cancer. Nationellt följs för närvarande tiden mellan två mätpunkter vilka är:

1. Datum för beslut om remittering vid välgrundad misstanke om cancer enligt beskrivningar av standardiserat vårdförlopp för specifika diagnoser.
2. Datum för start av första behandling enligt beskrivningar av standardiserat vårdförlopp för specifika diagnoser.

Mätpunkter under utredningsförloppet ska tills vidare inte rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen, men bör med fördel registreras och analyseras lokalt. Följande bild är en förenklad beskrivning av mätpunkterna.



### KVÅ-koder som beskriver ledtider inom SVF

Socialstyrelsen har tagit fram ett antal KVÅ-koder för att kunna följa ledtider inom de standardiserade vårdförloppen. Koderna är indelade i olika delar och för Avslut av SVF innan första behandling finns en KVÅ kod ex Vxx76 patientens val vilken innebär att patienten tackar nej till behandling enligt SVF. Denna kod skall inte förväxlas med avvikelse kod för patientvald väntan (PvV).

### Registrering av avvikelser

Alla patienter som har startat en behandling enligt SVF ska rapporteras oavsett om någon avvikelse registrerats eller inte.

Det förekommer vårdsituationer där fastställd ledtid överskrids av olika skäl. Det kan bero på:

### Patientvald väntan (PvV)

Patienter som vill vänta längre tid än erbjuden tid och aktivt har avstått erbjudande om vård inom det specifika standardiserade vårdförloppets tidsgränser. Det vill säga patientens aktiva val har orsakat förlängd ledtid för det SVF som patienten genomgår.

Exempel: Om patienten av olika skäl tackar nej till erbjuden tid för aktivitet (besök/undersökning/åtgärd) som ingår i ett SVF och att detta innebär att ledtiden kan förlängas, kan avvikelserna PvV registreras.

### Medicinskt orsakad väntan (MoV)

Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat besök/åtgärd genomförs.

Exempel: Om patientens hälsotillstånd fördröjer en planerad behandling/åtgärd, kan avvikelserna MoV registreras.

Verksamhetsorsakad väntan (VoV) – registreras lokalt av landsting/regioner om så önskas. Enheten/verksamheten klarar inte av att genomföra vårdkontakt inom fastställd ledtid enligt SVF, kan VoV registreras.

Exempel: Verksamheten ändrar erbjuden tid på grund av resursskäl så som brist på: exempel särskild kompetens/sjukdom hos personal m m

Not: SVF med avvikelse VoV ska ingå i rapporteringen. Registreringen används enbart för lokal uppföljning och analys.

Oavsett när och var i flödet en avvikelse uppkommer under ett standardiserat vårdförlopp, kan den registreras för att möjliggöra analys av orsaken till att ledtiden från välgrundad misstanke till start första behandling/åtgärd eventuellt har överskridits i efterhand.

Observera att ett påbörjat standardiserat vårdförlopp helt kan avslutas före start av första behandling (se kodningsväglednings dokument för respektive standardiserat vårdförlopp). Dessa avslutningsorsaker ska inte blandas samman med avvikelser.

### Rapportering av avvikelser till den nationella väntetidsdatabasen

För samtliga SVF är tiden från beslut om välgrundad misstanke till start av första behandling fastställda.

Alla SVF där man startat en behandling eller avslutat SVF innan första behandling ska rapporteras oavsett om någon avvikelse registrerats eller inte.

Om en eller flera patientrelaterade avvikelser (PvV och/eller MoV) inträffat under det standardiserade vårdförloppet, bör avvikelserna registreras och rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen. Standardiserade vårdförlopp med registrerad avvikelse verksamhetsorsakad väntan ska även ingå i rapporteringen.

Patienter som tackar ja till att ingå i kliniska studier ingår i registrering och rapportering utan avvikelse markering då de ska behandlas enligt vad aktuellt SVF föreskriver.

I de följande avsnitten ges exempel på vårdssituationer där PvV, MoV eller VoV kan registreras.

## Riktlinjer för registrering av avvikelser för standardiserade vårdförlopp, SVF

Följande tabell ger exempel på vårdssituationer med beskrivning av om patientvald väntan ska registreras eller inte.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Patienten erbjuds tid till <b>förstabetesök, diagnostisk undersökning eller första behandling</b> inom maxgränsen enligt SVF, men <b>avböjer</b> erbjudandet (tiden passar inte)	JA	
Patienten erbjuds tid till förstabetesök, diagnostisk undersökning eller behandling enligt maxgränsen, men <b>uteblir</b> från bokad vårdkontakt	JA	
Patienten vill bli utredd/behandlad i ett lugnare tempo än vad SVF föreskriver	JA	
Patienten vill fundera på om man vill bli undersökt och/eller behandlad för sin cancersjukdom	JA	Patienten meddelar att den vill ha betänketid innan den tackar jag till att undersökningar/utredningar/behandlingar

Tabellen nedan beskriver i vilka situationer **medicinskt orsakad väntan** ska och inte ska registreras.

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Planerat besök, undersökning eller behandling enligt SVF fördröjs och måste senareläggas på grund av <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>annan sjukdom/skada</i></li> <li>- <i>graviditet eller</i></li> <li>- <i>försenad läkningsprocess/återhämtning</i></li> </ul>	JA	
Samsjuklighet leder till längre ledtider än vad SVF föreskriver	JA	Avser kronisk sjukdom (tex demenssjukdom, psykisk ohälsa)
Effekten av insatt eller utsatt läkemedel (t.ex. blodtryckssänkare, utsättning av blodförtunnande läkemedel) har inte uppnåtts inom maxgränsen för aktuell planerad vårdkontakt	JA	

Tabellen nedan beskriver i vilka situationer **verksamhetsorsakad väntan** kan registreras Endast för lokal uppföljning.

Vårdsituation	VoV	Kommentar
Aktuell verksamhet/enhet kan <i>av resursskäl</i> inte ta emot patienten inom fastställd ledtid enligt SVF	JA	Orsakad av t.ex. resursbrist, sjukdom hos medarbetare, bristande rutiner, stängda operationssalrar etc
Planerad vårdkontakt kräver <i>särskild kompetens</i> , men sådan finns inte tillgänglig inom fastställd ledtid enligt SVF	JA	
Mottagen <i>vårdbegäran är ofullständig</i> och komplettering begärs av remittenten, vilket fördröjer handläggningen av patienten	JA	Tydliggör för remittenten vilka uppgifter som alltid ska ingå i vårdbegäran för välgrundad misstanke om cancer