

Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård

Innehåll

Syfte och omfattning	3
Bakgrund.....	3
Uppföljning av väntetider	3
Besöksväntetider	3
Väntetider till operation, behandling och undersökning	4
Faktiska väntetider	4
Besök	4
Operation/behandling/undersökning	4
Nationell väntetidsdatabas	4
SAS Viya.....	5
Nybesök.....	5
Nybesök och väntetidsmätning.....	5
Vårdgarantins tidsgränser 0-3-90-90.....	5
Vårdgaranti och samarbetsavtal	6
När gäller inte vårdgarantin?	7
Valfrihetspatienter	7
Vårdgaranti och tandvård	8
Käkkirurgi inom Akademiska sjukhuset	8
Remisser som inkommer med fördröjning	8
Återbesök	8
Återbesök och väntetidsmätning.....	8
Olika typer av återbesöksplanering	9
Patienten bokas in direkt.....	9
Patienten hör av sig	9
Patienten sätts upp på väntelista	9
Åter vid behov	9

Exempel på nybesök och återbesök.....	9
Operation/behandling/undersökning och väntetidsmätning	13
Operationer som anmäls i Orbit	13
Operationer/behandlings/undersökningar som inte anmäls i Orbit	13
Information, kallelse och remissbekräftelse.....	14
Remissbekräftelse till patient med information om vårdgaranti	14
Remissbekräftelse till patient utan information om vårdgaranti.....	14
Avvikelse och avvikelseorsaker	14
Patientvald väntan (PVV).....	15
Medicinskt orsakad väntan (MoV)	17
Avvikelseorsak vid operation.....	18
Av- och ombokningsregler	19
Utebliven patient	19
Blanketter i Cosmic och 1177	19
Akademiska sjukhuset.....	19
Lasarettet i Enköping	19
Av- och ombokningsorsaker	19
Tillbaka till väntelistan	21
Söka uteblivna patienter.....	21
Dokumenthistorik	21
Relaterade länkar.....	22
Externa styrande dokument	22

Syfte och omfattning

Dokumentet innehåller information om väntetidsrelaterade registreringar i Cosmic. Syftet är att ge kunskap i hur dessa registreringar bör ske i journalsystemet Cosmic så att den specialiserade vården inom Region Uppsala följer de lagar och riktlinjer som är relaterade till väntetidsrelaterade registreringar. Dokumentet omfattar all specialiserad vård (med undantag för specialistpsykiatri) inom Region Uppsala.

Bakgrund

Väntetiderna inom den specialiserade vården i Region Uppsala följs upp inom flera olika nivåer, både inom respektive förvaltning och klinik men även på regionnivå samt nationell nivå. Det här ställer höga krav på att väntetidsstatistiken som automatiskt hämtas från Cosmic och förs över till Region Uppsalas rapport- och analysprogram SAS Viya har rätt registreringar i Cosmic som underlag. Rätt registreringar som underlag är viktigt av flera anledningar; ur patientsäkerhetssynpunkt, ur produktionsplaneringssynpunkt och ur tillgänglighetssynpunkt. Observera att oavsett om patienten omfattas av vårdgaranti eller inte och oavsett hur väntetiderna rapporteras är det patientens medicinska behov som avgör tidsprioriteringen.

Uppföljning av väntetider

Inom den specialiserade vården mäts och rapporteras väntetider till nybesök, behandling/operation och återbesök samt även till vissa undersökningar och utredningar. Detta gäller för alla yrkesgrupper.

Rättningar i registreringar av väntande patienter måste göras så snart som möjligt då väntetidsdata hämtas ut för rapportering efter varje månadsslut.

Besöksväntetider

Uppföljningen av besöksväntetider avser planerade, bokade samt genomförda nybesök och återbesök. För att komma med i väntetidsuppföljningen måste remissen vara i status pågående, patienten ska vara planerad och finnas med i planerade vårdåtgärder i Cosmic. Inom fem arbetsdagar ska remissen vara bedömd och omhändertagen. Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten har en fungerande rutin för remissbedömning.

Vid besökstyp nybesök räknas väntetiden från det datum remissen skrevs och inte från det datum remissen bedömts vilket gör att en oregelbunden remissbedömning ger en svängig väntetidsuppföljning och svårare att beräkna kapacitetsbehovet inom verksamheten. När bokningsunderlag för nybesök skapas är det viktigt att utgå från remissdatumet och inte från det datum som bokningsunderlaget skapas eller datumet för remissbedömning. Det här innebär att om 3 månader väljs som bevakningsintervall ska det datumet vara 3 månader från remissdatumet och inte 3 månader från registreringsdatum eller remissbedömningsdatum.

Väntetider till operation, behandling och undersökning

Uppföljningen av väntetider till operation, behandling och undersökning avser planerade, bokade samt genomförda operationer, behandlingar och undersökningar. Väntetiden startar från och med datumet för beslut om behandling. Datumet för beslut om behandling sätts automatiskt när operationsanmälan görs i Orbit och bokningsunderlag skapas då automatiskt i Cosmic, alternativt när datum för beslut om behandling manuellt registreras i bokningsunderlaget i Cosmic för de operationer, behandlingar och undersökningar som inte anmäls i Orbit. När man registrerar datum för beslut om behandling manuellt i bokningsunderlag i Cosmic ska man fylla i det datum då vårdpersonal tog beslut om behandling.

Faktiska väntetider

Den faktiska väntetiden uppstår när planerad vårdkontakt genomförs och väntetiden avläses med facit i hand.

Besök

För besök avslutas väntetiden när vårdkontakten ändrats till Anländ alternativt Utförd i Cosmic.

Operation/behandling/undersökning

För operation/behandling i öppenvård avslutas väntetiden när vårdkontakten ändrats till Anländ alternativt Utförd i Cosmic.

För operation/behandling i slutenvården avslutas väntetiden vid inskrivning på vårdavdelning. Dock återfinns inte patienten i SAS-rapporter förrän diagnos- och huvudåtgärdskod har kopplats ihop i Cosmic. Observera att om diagnos- och åtgärds-koder inte är kopplade innan månadsrapportering den 15:e varje månad så kommer inte de utförda operationerna med i väntetidsstatistiken som rapporteras till väntetidsdatabas.

Nationell väntetidsdatabas

Från och med den 1 juli 2025 ska regionerna sammanställa och rapportera uppgifter om väntetider i vården till Socialstyrelsen, i stället för som tidigare, till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Följande uppgifter om väntetider i den specialiserade vården samlas in:

- Genomförda kontakter för den specialiserade vården.
- Väntande kontakter för den specialiserade vården.
- Uppgifter om ledtider inom standardiserade vårdförlopp (SVF).

I övergångsperiod fram till mars 2026 rapporteras uppgifterna till både Socialstyrelsen samt till SKR. För att användare av uppgifterna fortsatt ska kunna göra uppföljningar av väntetider över tid ser Socialstyrelsen nu över vilka historiska uppgifter i väntetidsdatabasen som ska föras över. Målet är att användare med tillgång till uppgifterna även fortsatt kan göra uppföljningar.

SAS Viya

SAS Viya@ är det rapport- och analysverktyg som Region Uppsala använder sig av för att följa upp bland annat tillgänglighet och väntetider. Alla väntetidsrelaterade registreringar som görs i Cosmic förs automatiskt över till SAS och det är ur SAS all tillgänglighets- och väntetidsdata hämtas och följs upp. Detta innebär att det är av allra största vikt att väntetidsrelaterade registreringar i Cosmic registreras korrekt eftersom dessa registreringar är underlag för väntetidsstatistik på kliniknivå, sjukhusnivå, regionnivå och nationell nivå.

Nybesök

Region Uppsalas tolkning av nybesök = öppenvårdsbesök som **inte** har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle i specialistvården inom Region Uppsala.

Det här innebär att **en ny remiss inte alltid ska registreras som nybesök** bara för att det är en ny remiss.

Med nybesök avses i Cosmic besökstyp nybesök. När ett bokningsunderlag skapas med besökstyp nybesök omfattas patienten av vårdgarantin. Om patienten inte ska omfattas av vårdgarantin behöver bokningsunderlaget antingen kompletteras med en avvikelseorsak alternativt bör man ta ställning till om det verkligen rör sig om ett nybesök eller om det kanske ska registreras som ett återbesök. Det ska registreras som besökstyp nybesök oavsett vilken profession vårdpersonalen som patienten bokas till har. Om patienten efter nybesöket bokas på ytterligare vårdkontakt gällande samma hälsoproblem ska den kontakten registreras med besökstyp återbesök oavsett vårdpersonalens profession.

Nybesök och väntetidsmätning

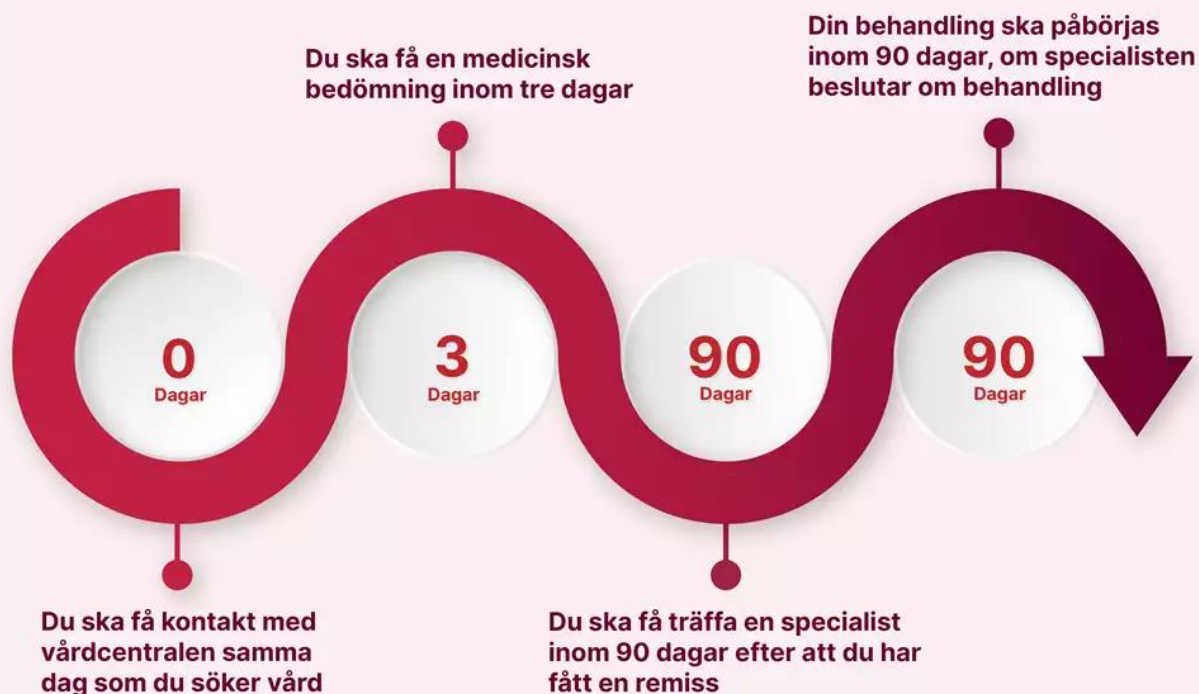
Vid registrerad besökstyp nybesök i Cosmic börjar väntetiden automatiskt räknas från remissdatum.

Vid skapande av bokningsunderlag med besökstyp nybesök får inte mer än 3 månader i bevakningsdatum väljas eftersom vi behöver ta hänsyn till vårdgarantin. Om det finns skäl till att patienten bör eller vill vänta längre än vårdgarantins gräns måste en avvikelseorsak registreras i bokningsunderlaget. Säkerställ att bevakningsdatumet utgår från remissdatumet och inte från det datum då bokningsunderlaget skapades.

Vårdgarantins tidsgränser 0-3-90-90

Vårdgarantin är en del av Hälso- och sjukvårdslagen och anger tidsramarna för hur länge patienter som längst ska behöva vänta för att få planerat nybesök och planerad behandling.

Vårdgarantin beskriver hur länge du som längst ska behöva vänta på att få vård. Tidsgränserna kan vara kortare i en del regioner.



En första kontakt med primärvården, 0 dag

När patient söker hjälp för ett hälsoproblem ska patienten samma dag få kontakt med vårdcentralen där han/hon är listad eller få kontakt med sjukvårdsrådgivning 1177.

Medicinsk bedömning, 3 dagar

Om vårdpersonalen i patientens första kontakt med primärvården bedömer att patienten behöver träffa legitimerad personal för vidare medicinsk bedömning behöver det ske inom 3 dagar. Den medicinska bedömningen kan ske genom ett telefonsamtal, ett besök, ett videosamtal eller via 1177.

Besök hos specialist, 90 dagar

Om patienten sedan får en remiss från primärvården till specialiserad vård och den specialiserade vården accepterar remissen ska patienten erbjudas ett första besök inom 90 dagar. Det första besöket kan vara ett mottagningsbesök, telefonkontakt eller videokontakt.

Beslutad behandling, 90 dagar

Om specialistvården beslutar om behandling som till exempel en operation, ska patienten få operationstiden inom 90 dagar.

Vårdgaranti och samarbetsavtal

Vårdgaranti gäller bara i den region patienten är folkbokförd med undantag för regioner som har ingått samarbetsavtal med varandra. Region Uppsala har samarbetsavtal med Sjukvårdsregion

Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård

DocPlus-ID: DocPlusSTYR-351

Version: 13

Handlingstyp: Riktlinje

Mellansverige, Norra sjukvårdsregionen och Åland. Om en patient som omfattas av dessa samarbetsavtal åberopar vårdgarantin är verksamheten skyldig att undersöka möjligheten att lotsa patienten till annan vårdgivare med kortare väntetid (undantag valfrihetspatienter), till skillnad från patient som är folkbokförd i Region Uppsala som kan vända sig till Vårdgarantienheten.

När gäller inte vårdgarantin?

Nedan ges exempel på när vårdgarantin **inte** gäller.

- Vårdgarantin gäller inte för återbesök.
- Om patienten av medicinska skäl bör vänta längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Om patienten själv önskar vänta längre än vårdgarantins tidsgränser
- Om patienten tackar nej till ett erbjudande om vård hos annan vårdenhet eller vårdgivare.
- Vid vaccinationer, screening, intyg och hälsoundersökningar.
- Medicinsk service som till exempel laboratorieundersökningar.
- Utredningar och undersökningar som till exempel röntgen, provtagningar och tester. Dock omfattas röntgenundersökningar av vårdgaranti om de innehåller moment av behandling med röntgenstöd som kortisoninjektioner, insättning av elektroder och implantat.
- När patienter ska få ett hjälpmedel, med undantag för utprovning av hörapparater.
- Vid second opinion/förnyad medicinsk bedömning.
- Vid utredningar som exempelvis dyslexiutredning, sömnutredning och minnesutredning.
- För asylsökande och utlandssvenskar (personer som idag inte är folkbokförda i Sverige).
- Vid seansoperationer (kirurgi där man redan innan operation vet att det kommer krävas fler operationer). Första operationen räknas till vårdgarantin men inte efterföljande.
- Vid organtransplantation.
- Vid donation av organ eller könsceller.
- För valfrihetspatienter.
- För viss tandvård.

Valfrihetspatienter

En patient har möjlighet att själv välja vårdgivare inom offentligt finansierad (det vill säga även sjukvård som bedrivs privat men är offentligt finansierad) öppenvård, öppenspecialistvård och öppen högspecialiserad vård. Det gäller oavsett var i Sverige personen är folkbokförd. Patienter som själva väljer att söka vård utanför sin egen region omfattas inte av vårdgarantin. Valfrihetspatienter kan inte heller kräva ersättning för resan till och från den mottagningen.

Om verksamhet inom den specialiserade vården accepterar remiss på utomlänspatient som sökt via valfrihet, antingen via egen vårdbegäran eller via remittent, ska avvikelseorsaken Valfrihetspatient registreras i bokningsunderlaget i Cosmic. Avvikelseorsaken gör så att patienten inte inkluderas i vårdgarantistatistiken.

Vårdgaranti och tandvård

Käkkirurgi inom Akademiska sjukhuset

Vårdgarantin gäller inte för tandvård som regleras enligt tandvårdslagen. Vårdgarantin gäller endast om behandlingen krävs i en medicinsk utredning eller för behandling som utförs inom specialisttandvård, det vill säga tandvård som led i en sjukdomsbehandling. Käkkirurgisk åtgärd som kan omfattas är: behandlingar av käkfrakturer, käkledskirurgi, utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd, utredningar och behandlingar av smärttillstånd samt övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Remisser som inkommer med fördröjning

Det händer att remisser inkommer med fördröjning, både när remisser inkommer via post samt när remisser i Cosmic skickats iväg med fördröjning. Eftersom väntetiden till vårdgarantin börjar räknas från remissdatum kan en fördröjning i vissa fall leda till att verksamheten inte kan hålla vårdgarantin. Region Uppsala har inga riktlinjer som stödjer avvísning av remisser som inkommer med fördröjning, remissen får alltså inte avvisas med anledning att den inkommer med fördröjning. Om det är en specifik remittent eller verksamhet som upprepat skickar remisser med fördröjning är rekommendationen att kontakt tas med remittent och verksamhet så att rutiner ses över. SKR:s motivering till att inte avvisa remisser som inkommer med fördröjning är att vi bör ha patientfokus, avvisande av remiss innebär oftast ännu längre väntetid för patienten om remittenten behöver skicka om remissen på nytt.

Återbesök

Region Uppsalas tolkning av återbesök = öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom specialistvården i Region Uppsala. Alltså; har patienten redan haft vårdkontakt (inom det senaste året) med specialistvården i Region Uppsala för hälsoproblemet är efterföljande vårdkontakter för samma hälsoproblem återbesök oavsett yrkeskategori och oavsett om patienten varit på mottagningen tidigare eller inte.

Det här innebär att **en ny remiss ofta bör registreras som återbesök** och inte som nybesök.

Med återbesök avses i Cosmic besökstyp återbesök och inte vårdtjänst. Om det inkommit en ny remiss som registreras som återbesök och det är patientens första besök på mottagningen eller patientens första besök hos en specifik yrkeskategori på mottagningen väljs en vårdtjänst som passar även om besökstypen är återbesök. Vårdtjänst väljs efter behov och påverkar inte väntetidsmätningen. Det är alltså fullt möjligt att välja besökstyp återbesök i kombination med en vårdtjänst som heter exempelvis Nybesök 60 min. För undantag, se avsnitt Operationer/behandlingar/undersökningar som inte anmäls i Orbit.

Återbesök och väntetidsmätning

Vid registrerad besökstyp återbesök i Cosmic börjar väntetiden automatiskt räknas från registreringsdatum och patienten bör ha sitt återbesök inom registrerat medicinskt måldatum/bevakningsdatum. Det är av största vikt att aktivt justera bevakningsdatumet i

bokningsunderlaget så det stämmer överens med ett medicinskt måldatum, alltså det datum patienten senast ska ha återbesöket.

Det medicinska måldatumet/bevakningsdatumet får endast flyttas när:

- patienten själv inte vill/kan komma (registrera avvikelseorsak patientvald väntan i bokningsunderlaget) eller att
- vårdgivare har gjort en omprioritering eller att
- det skett en felregistrering som behöver justeras.

Vid registrering av bokningsunderlag för återbesök inom exempelvis 4–6 veckor ska 6 veckor väljas som medicinskt måldatum/bevakningsdatum. Det innebär att patientens återbesök bör ha blivit utfört senast inom dessa 6 veckor men det finns möjlighet att boka in patienten innan.

Olika typer av återbesöksplanering

Planering av återbesök kan göras på olika sätt och kan variera mellan olika verksamheter och patientgrupper. Grunden är dock alltid en medicinsk bedömning utifrån den enskilda patientens behov.

Patienten bokas in direkt

Öppenvårdsbesök som bokas in direkt i samband med till exempel utskrivning från slutenvården eller vid ett mottagningsbesök. Bokning görs i samråd med patienten.

Patienten hör av sig

Patienten tar eget ansvar för att boka in återbesöket. Patienten ska få information om syftet med återbesöket och med att höra av sig för bokning inom en viss tid.

Patienten sätts upp på väntelista

Patienten sätts upp på väntelista (planerade vårdåtgärder) för att i ett senare skede bokas in. Bokning kan ske via kallelse/inbjudan eller efter kontakt/samråd med patienten.

Åter vid behov

Ansvaret läggs på patienten att kontakta mottagningen vid försämring alternativt utebliven förbättring inom en viss tid. Notering om överenskommelsen görs i journalen. Patienten sätts inte upp på väntelistan för återbesök, vårdåtgärd avslutas och eventuell remiss besvaras och avslutas.

Exempel på nybesök och återbesök

Nedan följer exempel på olika situationer och vad som ska registreras som ett nybesök respektive återbesök inom den specialiserade vården i Region Uppsala. Valet av nybesök och återbesök avser besökstypen i Cosmic eftersom det är besökstypen som registreras i Cosmic som styr hur väntetiden räknas samt avgör om patienten omfattas av vårdgarantin (med vissa undantag).

Om patienten inte haft vårdkontakt inom det senaste året med specialistvården i Region Uppsala för hälsoproblemet bör patienten omfattas av vårdgarantin (med vissa undantag) och registreras som

nybesök. Om patienten haft vårdkontakt inom det senaste året med den specialiserade vården i Region Uppsala för hälsoproblemet bör vårdkontakten registreras som ett återbesök utan vårdgaranti.

Vårdsituation	Registrering av besökstyp i Cosmic - Nybesök	Registrering av besökstyp i Cosmic - Återbesök
Patienten remitteras eller söker själv för ett nytt hälsoproblem.	Nybesök.	
Remiss från vårdcentral, för specialistvården nytt hälsoproblem.	Nybesök.	
Egenremiss, för specialistvården nytt hälsoproblem.	Nybesök.	
Remiss för nationell högspecialiserad vård (NHV).	Nybesök. NHV är ett nationellt uppdrag där patienten omfattas av vårdgarantin oavsett vilken region patienten är folkbokförd i. Om det inkommer NHV-remiss på samma patient för samma diagnos till fler verksamheter är den första i flödet nybesök och efterföljande återbesök.	
Remiss på utomlänspatient, för specialistvården i Region Uppsala nytt hälsoproblem.	Nybesök. Undantag: remiss som skickas på patient som ska eller precis har flyttat till Region Uppsala och behöver fortsatt uppföljning här. Övertag.	
Remiss på utomlänspatient från specialist på annat sjukhus med samma specialitet som man remitterar patienten till. Exempelvis kirurgklinik i annan region skickar remiss till kirurgin Akademiska sjukhuset.	Nybesök om remissen avser specialistvård som inte hemregionen utför.	
Patient som tidigare färdigbehandlats och avslutats på kliniken remitteras eller söker själv för återfall/recidiv/komplikation.	Nybesök om efter 1 år från senaste kontakten.	Återbesök om inom 1 år efter senaste kontakten.

Vårdsituation	Registrering av besökstyp i Cosmic - Nybesök	Registrering av besökstyp i Cosmic - Återbesök
Utifrån remissbedömning planeras ett initialt digitalt besök till exempelvis sjuksköterska med egen mottagning för bedömning och eventuell behandling. Därefter ska patienten till läkare inom samma verksamhet.	Det digitala besöket = Nybesök.	Efterföljande besök = Återbesök.
Remiss från privat specialist (samma specialitet och samma hälsotillstånd) i Region Uppsala.		Återbesök.
Remiss för kontroll/uppföljning för att följa ett sjukdomsförlopp eller resultat av tidigare behandling. Gäller även remisser mellan olika verksamhetsområden (samma hälsoproblem).		Återbesök.
Åter vid behov där patienten inte avslutats.		Återbesök. Om vårdåtagandet är öppet kan det vara återbesök även efter 1 år sedan senaste kontakt (samma hälsoproblem).
Remiss där patienten flyttat till Region Uppsala (övertag, fortsatta kontroller).		Återbesök.
Remiss från akutmottagningen för fortsatt handläggning, utredning eller uppföljning av samma hälsoproblem som patienten sökt akuten för.		Återbesök.
Remiss från specialist (samma hälsoproblem) med önskemål om second opinion/förnyad medicinsk bedömning.		Återbesök eftersom second opinion/förnyad medicinsk bedömning inte ingår i vårdgarantin. Obs, remiss från vårdcentral med önskemål om second opinion/förnyad medicinsk bedömning räknas inte som en second opinion eftersom den inte kommer från den specialiserade vården.

Vårdsituation	Registrering av besökstyp i Cosmic - Nybesök	Registrering av besökstyp i Cosmic - Återbesök
Uppföljning (besök/telefon/videobesök) efter konsultation på avdelning.		Återbesök.
Barn och ungdom som uppnår vuxen ålder och behöver fortsatt kontroll/uppföljning inom annan verksamhet.		Återbesök.
Remiss inkommer från annat VO på sjukhuset där patienten behandlas för en sjukdom. Patienten har börjat medicinera med ett läkemedel som kan påverka organ som handläggs inom mottagande VO.		Återbesök eftersom det är samma grundsjukdom.
Internremiss inom samma VO.	Nybesök om nytt hälsoproblem.	Återbesök om samma hälsoproblem.
Remiss inkommer från vårdcentral på patient med Parkinsons sjukdom. Patienten varit på mottagningen tidigare p.g.a. sväljsvårigheter, nu inkommer remiss p.g.a. talsvårigheter.	Nybesök om patientens tidigare vårdåtagande avslutats och det gått mer än 1 år sedan senaste kontakt.	Återbesök om patientens tidigare vårdåtagande inte avslutats eller om det gått mindre än 1 år sen det avslutades. Registreras som återbesök eftersom besvären beror på samma grundsjukdom.
Patient som remitteras för fertilitetsbevarande åtgärd.		Återbesök om patienten remitteras från VO psykiatri eller kvinnosjukvård som led i könsdysforiutredning.
Remiss från ortopedmottagningen Akademiska sjukhuset till plastikkirurgmottagningen Akademiska sjukhuset med önskemål om täckning av sår.		Återbesök.
Remiss från hematologen Akademiska sjukhuset skickas till flertal andra mottagningar på sjukhuset (exempelvis lung- och allergimottagningen och hudmottagningen) som led i en teamutredning. Samma grundsjukdom men olika hälsoproblem varför remiss behöver skickas till olika verksamhetsområden.		Återbesök.

Operation/behandling/undersökning och väntetidsmätning

För att komma med i väntetidsuppföljningen måste datumet i rutan för beslut om behandling vara ifyllt. Det behöver även finnas en diagnos och åtgärdskod för den planerade operationen, alternativt att rätt Kategori 1 och vårdtjänst registrerats i bokningsunderlaget i Cosmic.

Operationer som anmäls i Orbit

När operation anmäls i Orbit skapas automatiskt ett bokningsunderlag i Cosmic som innehåller datum för beslut om behandling samt planerad diagnos och åtgärdskod. I snabbbokningsunderlaget i Cosmic finns knappen Väntetider som visar vilken information som automatiskt förts över från operationsanmälan i Orbit, knappen är fetmarkerad när det finns information där.

Observera att det förekommer att vissa operationsanmälningar inte automatiskt genererar ett bokningsunderlag i Cosmic, exempelvis skapas inget bokningsunderlag om det saknas giltig remiss. I dessa fall behöver det manuellt skapas ett bokningsunderlag i Cosmic. Undantag är akutanmälda operationer, dessa ska inte generera bokningsunderlag.

I arbetslistan i Cosmic finns översikt över operationsanmälningar med kopplade (det vill säga där det automatiskt skapats ett bokningsunderlag) samt okopplade (där det inte skapats ett bokningsunderlag) bokningsunderlag. Se

[Arbetslista Operation och väntetider i vården \(ViV\), Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Operationer/behandlingar/undersökningar som inte anmäls i Orbit

Det finns operationer/behandlingar/undersökningar som inte anmäls i Orbit men som ingår i väntetidsmätning och rapportering på nationell nivå vilket innebär att bokningsunderlag i Cosmic behöver skapas med specifik kombination av Kategori 1 samt vårdtjänst. Vissa bestämda operationer/behandlingar/undersökningar som inte anmäls i Orbit är ”mappade/kodade” i bakgrunden så att de kommer med väntetidsmätning och rapportering när en viss kombination av Kategori 1 och vårdtjänst väljs. Rutan beslut om behandling är då knuten till vårdtjänsten och den i kombination med Kategori 1 talar om vilken operation/behandling/undersökning som avses. Vilka operationer/behandlingar/undersökningar som omfattas bestäms på nationell nivå.

Exempel:

Huvudområde	Behandling/undersökning	Kategori 1	Vårdtjänst	MA enhet
Urologisk vård	Njur- och uretärsten, stötvågsbehandling	Njursten	ESWL	Urologi
Ögonsjukvård	Gråstarr	Katarakt	Kataraktoperation 1:a ögat	Främre sektorn ögon
Kärlkirurgi	Åderbräck i benen	Varicer med sår	K-RF-behandling	Kärl

Information, kallelse och remissbekräftelse

Remisser ska vara bedömda inom fem arbetsdagar. När inkommande remiss accepteras och patient sätts upp på väntelista ska en remissbekräftelse till patient skickas inom 14 dagar. Är det en pappersremiss ska remissbekräftelse även skickas till inremitterande. I remissbekräftelsen anges en uppskattad väntetid, i de fall patienten bokas in direkt skickas ingen separat remissbekräftelse utöver kallelsen.

För kallelser till nybesök/operation är rekommendationen att kallelse per brev bör skickas senast fyra veckor innan inplanerat besök/operation. I de fall besök/operation planeras med kort framförhållning rekommenderas att patienten först kontaktas via telefon eller 1177, när meddelande om bokad tid skickas via 1177 kan relevant patientinformation bifogas så patienten kommer förberedd.

Remissbekräftelse till patient med information om vårdgaranti

Vid besökstyp nybesök med vårdgaranti skickas remissbekräftelsen "Bekräftelse till patient" som förutom uppskattad väntetid även innehåller information om vårdgarantin samt kontaktuppgifter till Vårdgarantienheten i Region Uppsala. Patienten kan då välja att kontakta Vårdgarantienheten direkt som i sin tur kan undersöka möjlighet att lotsa patienten till annan vårdgivare med kortare väntetid.

Remissbekräftelse till patient utan information om vårdgaranti

Vid besökstyp återbesök (utan vårdgaranti) alternativt besökstyp nybesök då vårdgarantin inte gäller skickas remissbekräftelsen "Bekräftelse till patient utan vårdgarantitext". Remissbekräftelsen innehåller ingen information om vårdgarantin och har inga kontaktuppgifter till Vårdgarantienheten i Region Uppsala. Exempel på när den här remissbekräftelsen väljs är remiss på valfrihetspatient, remiss för medicinsk förnyad bedömning/second opinion, remiss från akutmottagningen, remiss för fortsatta kontroller av patient som flyttat till Region Uppsala och remiss på barn och ungdom som uppnår vuxen ålder och behöver fortsatt kontroll/uppföljning inom annan verksamhet.

Avvikelse och avvikelsoorsaker

Det finns tillfällen då verksamheten av olika anledningar varken kan/bör ta hänsyn till vårdgarantins tidsgränser (nybesök) eller kan/bör boka in patienten inom medicinskt måldatum (återbesök). Samma sak gäller vid operation, behandling och undersökning. I de situationerna ska det registreras en avvikelsoorsak i bokningsunderlaget i Cosmic som förklarar varför patienten inte kan/bör bokas in. Detta är viktigt för att väntetidsrapporteringen ska bli korrekt, patienter med registrerade avvikelsoorsaker räknas bort från väntetidsrapporteringen. Har en avvikelsoorsak väl registrerats i bokningsunderlag för nybesök och återbesök ska den inte i ett senare skede tas bort.

Det finns ett flertal avvikelseorsaker och beroende på vilken avvikelseorsak som väljs i bokningsunderlaget genererar det antingen en Patientvald väntan (PVV) eller en Medicinskt orsakad väntan (MoV).

Patientvald väntan (PVV)

Patienter som har väntat längre än vad vårdgarantins gränser anger (nybesök/operation) samt patienter som har väntat längre än medicinskt måldatum (återbesök). Patienten har avstått erbjudande om vårdkontakt = PVV.

Följande avvikelseorsaker generar avvikelsen Patientvald väntan: Överenskommet utökat tidsintervall, Patientvald väntan, Tackat nej till erbjuden vårdgivare och Valfrihetspatient.

Situation	PVV	Kommentar
Patienten blir erbjuden tid inom vårdgarantins tidsgräns men meddelar verksamheten att han/hon av privata skäl vill vänta mer än vårdgarantins 90 dagar.	Ja. Avvikelseorsak: Patientvald väntan eller Överenskommet utökat tidsintervall.	För de verksamheter som klarar vårdgarantin kan patienten tas bort från väntelistan och ombuds höra av sig när han/hon önskar komma. Detta förutsätter att verksamheten kan ge patienten en tid när han/hon hör av sig. Övriga som inte klarar vårdgarantitiden registrerar avvikelseorsak. Obs, information om uppskattad väntetid ska ges samt information att vårdgarantin inte längre gäller så att patienten får rätt förutsättning för sitt val.
Den egna kliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom vårdgarantins tidsgräns och patienten erbjuds vårdkontakt hos annan specifik vårdgivare. Patienten meddelar att han/hon inte vill ha vård någon annanstans.	Ja. Avvikelseorsak: Tackat nej till erbjuden vårdgivare.	När Vårdgarantienheten efter kontakt med patienten ordnar ny vårdgivare, alternativt att den egna kliniken lotsar patienten, får patienten tacka nej till en extern vårdgivare en gång och står då kvar på enhetens väntelista.
Utomlänspatient där det i remiss framgår att patienten vill att remiss skickas till exempelvis Akademiska sjukhuset. Utomlänspatient som söker via egen vårdbegäran.	Ja. Avvikelseorsak: Valfrihetspatient.	Patienten omfattas inte av vårdgarantin. Avvikelseorsaken registreras både på ny- och återbesök. Obs, avvikelseorsak Valfrihetspatient används inte som avvikelse när patienter folkbokförda i Region Uppsala söker via egen vårdbegäran. Den används endast när det är utomlänspatienter som sökt via valfrihet.

Situation	PVV	Kommentar
Patienten erbjuds vårdkontakt hos vårdpersonal men patienten vill hellre ha en annan vårdpersonal trots längre väntetid, exempelvis att patienten önskar en kvinnlig läkare istället för en manlig eller att patienten inte vill opereras av en specifik kirurg.	Ja. Avvikelseorsak: Patientvald väntan.	Information ska ges till patienten så att han/hon är införstådd med att behöva vänta längre vid önskemål om annan vårdgivare med längre väntetid.
Patienten uteblir från planerad vårdkontakt utan att ha meddelat återbud i förväg.	Ja. Avvikelseorsak: Patientvald väntan om patienten ska stå kvar på väntelistan.	Se avsnitt om regler vid utebliven patient.
Patient avbokar tid på grund av VAB.	Ja. Avvikelseorsak: Patientvald väntan.	
Patient boendes på särskilt boende uteblir på grund av att personalen inte hade vetskap om den bokade tiden alternativt att personalen inte har tid att följa med.	Ja. Avvikelseorsak: Patientvald väntan.	
Patienten tvekar om han/hon vill ha vårdkontakt. Patienten ställer in besöket och vill höra av sig själv om ny tid. Patienten hör inte av sig om ny tid och svarar inte i telefon eller återkopplar inte efter skickat brev.		Patienten bör tas bort från väntelistan. Anteckning skrivs i journalen. Eventuell remiss besvaras och avslutas. Brev med information skickas till patient. Om patienten hör av sig inom ett år sätts patienten upp på väntelistan igen. Om mer än ett år gått får patienten kontakta inremitterande igen för ny remiss.
Patient som vid fler än ett tillfälle inte kommer till avtalat besök/ behandling och man av medicinska skäl måste behålla patienten på väntelista, exempelvis patient som har allmänfarlig sjukdom.		Behåll patienten på väntelistan. För fortsatta försök att kalla patienten. Efter upprepade försök att kalla patienten - överväg ansökan till Förvaltningsrätten för eventuell tvångsundersökning. Smittskyddslag (2004:168).
Patient som inte kan bokas in i tid på grund av långa väntetider.	Nej.	Avvikelseorsak får inte registreras som en anledning till långa väntetider.
Patient som tackar nej till erbjudande om tid med kort varsel via 1177.	Nej.	

Medicinskt orsakad väntan (MoV)

Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd av medicinska skäl inte tillåter att planerad vårdkontakt genomförs = MoV.

Följande avvikelseorsaker genererar avvikelserna Medicinskt orsakad väntan: Medicinska skäl och Kompletterande utredning.

Situation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas under väntetiden av en akut sjukdom/skada som bedöms hindra planerad vårdkontakt och förlänga väntetiden avsevärt.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl.	Överväg att ta bort patienten från väntelistan och begär i så fall att remittenten skickar en ny remiss när patientens hälsotillstånd medger planerad vårdkontakt.
Patienten avbokar tid på grund av sjukdom.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl.	
Barn som behöver uppnå en viss ålder innan vårdkontakt bör ske.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl.	
Patienten kontaktar kliniken och meddelar att annan tillfällig sjukdom hindrar planerat besök. Verksamheten bedömer att sjukdomen hindrar planerad vårdkontakt.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl.	Patienten ges en ny tid med framförhållning alternativt ombeds ta kontakt med verksamheten när hälsotillståndet återställts.
Patient som är häktad, sitter i fängelse eller är på behandlingshem och därför inte kan kallas inom vårdgaranti/medicinskt måldatum.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl.	
Verksamheten behöver invänta röntgenundersökning med utlåtande innan patienten bokas in.	Ja. Avvikelseorsak: Kompletterande utredning om det gäller nybesök och återbesök.	Obs, se avsnitt Regler vid operationsanmälan Akademiska sjukhuset vad som gäller vid operationsplanering.
Patient planeras för operation i tre seanser.	Ja. Avvikelseorsak: Medicinska skäl registreras vid seans två och tre.	Vid seansoperationer ingår första operationen i vårdgarantin men efterföljande operationer ingår inte i vårdgarantin. Avvikelseorsak ska registreras på seans två och tre.
Patient som inte kan bokas in i tid på grund av sjuk vårdpersonal.	Nej.	Avvikelseorsak får inte registreras på grund av sjuk vårdpersonal.

Situation	MoV	Kommentar
Patient som behöver ta EKG eller lämna blodprover inför kommande operation.	Nej.	Avvikelseorsak får inte registreras när patienter behöver ta EKG eller lämna blodprover inför operation.
Patient som stått länge i operationskö och som behöver komma på nytt mottagningsbesök inför operationen på grund av lång väntetid till operation	Nej.	Även om operationen riskeras att fördröjas ytterligare på grund av att patienten behöver ett förnyat mottagningsbesök inför operation ska ingen avvikelseorsak registreras på bokningsunderlaget i Cosmic för vare sig operationen eller det förnyade mottagningsbesöket. Om det inte är patienten som själv orsakat den långa väntetiden ska patienten vara aktivt väntande tills man eventuellt får nytt besked efter besöket.

Avvikelseorsak vid operation

Registrerade störningsorsaker i Orbit förs inte automatiskt över till Cosmic vilket innebär att man aktivt måste registrera avvikelseorsak även i Cosmic, annars räknas patienten fortfarande som aktivt väntande med vårdgaranti.

Regler för operationsanmälan Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

Operationsanmälan i Orbit vid elektiva operationer med prioritet 3 månader eller mer får endast ske om patienten är helt redo för operation. Om patienten exempelvis behöver gå ner i vikt, behöver sluta röka eller behöver genomgå undersökningar och utredningar (undantag för undersökningar som sker i nära anslutning till operationen) är inte patienten helt redo för operation och ska därmed inte operationsanmälas.

Av- och ombokningsregler

Region Uppsala tillåter att patienten av- eller ombokar ett (1) besök en gång med möjlighet till ny tid. Om patienten avbokar även den nya tiden bör patienten tas bort från väntelistan och eventuell remiss besvaras och avslutas. Undantag; barn under 16 år bokas en gång till.

Utebliven patient

Vid utebliven patient görs försök att kontakta patienten. Vid missförstånd ges en ny tid, annars bör patienten tas bort från väntelistan och eventuell remiss besvaras och avslutas. Undantag; barn under 16 år bokas en gång till.

Om patienten uteblir eller lämnar sent återbud ska faktura skickas för uteblivet besök. Likaså om patienten uteblir eller lämnar sent återbud för dagkirurgi ska faktura skickas. Avbokas tiden senare än 24 timmar innan bokat besök eller dagkirurgi räknas det som sent återbud.

Blanketter i Cosmic och 1177

I samband med att patienten tas bort från väntelistan informeras patienten via fysiskt brev eller via 1177. Verksamheter som har patienter under 16 år behöver ha rutin för hur hantera eventuell oro för patienter som avbokar upprepade gånger alternativt uteblir.

Akademiska sjukhuset

I Cosmic heter blanketterna Uteblivit/avbokad – stryks VL, vuxen_AS och Uteblivit/avbokad – stryks barn under 16 år. I 1177 heter blanketten Information om avslutad vårdkontakt. Kontakta central e-tjänstesamordnare för att få blanketten tillagd i mottagningens urval i 1177.

Lasarettet i Enköping

I Cosmic heter blanketterna Uteblivit besök_LE, Uteblivit/avbokad – stryks VL, under 16 år_LE och Uteblivit/avbokad – stryks VL.

Av- och ombokningsorsaker

När patientens bokade tid av- eller ombokas i Cosmic är det obligatoriskt att ange en av- eller ombokningsorsak. Den valda orsaken anger om av- och ombokningen orsakats av patienten eller av verksamheten, detta ligger till grund för statistik samt för rapportering och mätning av väntetider. Urvalet av- och ombokningsorsaker kan variera mellan verksamheter.

När det är verksamheten som orsakat avbokningen bör ny tid erbjudas inom vårdgarantitiden vid nybesök. Ställer verksamheten in ännu en gång bör en ny tid ges inom en vecka för besök och inom tre veckor för behandling.

När det är patienten som orsakat avbokningen är det viktigt att det syns i väntetidsstatistiken. Beroende på val av orsak genererar valet i vissa fall en avvikelse (PVV alternativt MoV).

Se tabell för förklaring vilken vald avbokningsorsak som genererar en avvikelse.

Avbokningsorsak	Patientvald väntan	Medicinska skäl
Inskrivnen egen/annan enhet		X
Patienten – eget val	X	
Patienten – medicinska skäl		X
Patienten avbokar via 1177	X Sker automatiskt när patienten avbokar via 1177. Personal ska aldrig använda den här avbokningsorsaken.	
Patienten avböjer	X	
Patienten uteblev	X Markera helst utebliven patient i besökslista eller i kassabilden istället för med avbokningsorsak.	
Avliden	Räknas automatiskt bort, avsluta patienten.	Räknas automatiskt bort, avsluta patienten.
Fått tid hos annan vårdgivare	Om patienten fått tid hos annan vårdgivare ska patienten avslutas.	Om patienten fått tid hos annan vårdgivare ska patienten avslutas.

Nedanstående avbokningsorsaker används endast när det är **verksamheten som orsakat avbokningen**.

Enhet	orsak
Enheten – medicinska skäl	Orsakad av verksamheten, genererar ingen avvikelse. <i>Exempelvis att patientens tid avbokas för att resurs är sjuk.</i>
Enheten -vårdenhetsrelaterat	Orsakad av verksamheten, genererar ingen avvikelse.
Enheten avbokar	Orsakad av verksamheten, genererar ingen avvikelse.
Felbokning	Orsakad av verksamheten, genererar ingen avvikelse.

Tillbaka till väntelistan

Vid avbokning i Cosmic kommer en fråga upp om patienten ska tillbaka till väntelistan eller inte. Vid valet "Tillbaka till väntelistan" hamnar det ursprungliga bokningsunderlaget i Planerade vårdåtgärder som sedan används när patienten ska bokas in igen. Inget nytt bokningsunderlag behöver då skapas.

Om patienten inte ska tillbaka till väntelistan eller om ett nytt bokningsunderlag ska skapas väljs alternativet att patienten inte ska tillbaka till väntelistan. Kontrollera alltid i Kontaktöversikten om befintligt bokningsunderlag redan finns innan ett nytt skapas.

Söka uteblivna patienter

När en patient registrerats som utebliven i kassabilden eller i besökslistan där man valt alternativet att sätta tillbaka patienten till väntelistan behöver man sedan hantera detta ytterligare under fliken Uteblivna vårdkontakter i Planerade vårdåtgärder. I samband med att planeringen hanteras i fliken Uteblivna vårdkontakter så flyttas patientens planering till Planerade vårdåtgärder och kan därmed sökas fram på vanligt sätt för planerade patienter som står på väntelistan. Det är viktigt att man fyller i avvikelseorsak patientvald väntan när man hanterar planeringen om det inte redan finns en avvikelseorsak registrerad. Om en patient som återfinns i fliken Uteblivna vårdkontakter inte ska bokas in på nytt tas planeringen bort från fliken Uteblivna vårdkontakter.

När en patient registreras som utebliven i kassabild eller besökslista och sätts tillbaka på väntelistan, måste detta hanteras under fliken Uteblivna vårdkontakter i Planerade vårdåtgärder. När planeringen hanteras där, flyttas den till väntelistan i Planerade vårdåtgärder och kan sökas fram som vanligt. Fyll i avvikelseorsak "Patientvald väntan" i bokningsunderlaget om detta saknas. Om patienten inte ska bokas om, ta bort planeringen från fliken Uteblivna vårdkontakter.

Dokumenthistorik

Författare:

Carina Lundin

Granskare:

Daniel Thollin Hall, Angelica Eriksson, Erika L Lindström Asp, Emelie Pettersson, Carin Backéus, Anna Maria Lundgren, Malvina Bergman, Linda Lindh, Pernilla Lundgren, Åsa Yttermark.

Datum:

2017–12 Carina Lundin. 2018–04 Nina Anundsson. 2020–06 Nina Anundsson.

2021-04-27 Carina Lundin. Anpassat efter den nya rapporteringen till SKR och även lagt in någon ny tolkning av ny-och återbesök samt avvikelseorsak.

2023–05 Carina Lundin, Nina Anundsson, Annika Jakobsson och Johan Nyström. Avvikelseorsaker relaterade till covid borttagna. Administrativa förtydliganden.

2024-07-09 Vilhelm Arvhult. Dokumentet har tillgänglighetsanpassats.

2025-11-07 Revidering av samtligt innehåll.

2026-01-21 Carina Lundin och Angelica Eriksson. Tagit bort avsnitt om kontrollruta första kontakt i väntetidsuppföljning och väntetidsrapportering vid av- och ombokning.

Relaterade länkar

[Cosmic, resursplanering, manual, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Vårdgaranti, Region Uppsala.se](#)

[Vårdgaranti, 1177.se](#)

[Patientavgifter i Uppsala län, 1177.se](#)

[Uteblivet besök, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Väntetider och registrering i Cosmic - inom specialiserad vuxenpsykiatri, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Väntetider och registrering i Cosmic- barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Funktionsbeskrivning, operationskoordinator Region Uppsala, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Funktionsbeskrivning väntelisteansvarig, Akademiska sjukhuset, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Funktionsbeskrivning, tillgänglighetskoordinator, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

Externa styrande dokument

[9 kap. 1–4 §§ Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\), Riksdagen.se](#)

[2 kap. 3–4 §§ Patientlag \(2014:821\), Riksdagen.se](#)

[6 kap. Hälso- och sjukvårdsförordning \(2017:80\), Riksdagen.se](#)

[Tandvårdsförordning \(1998:1338\), Riksdagen.se](#)

[Tandvårdslag \(1985:125\), Lagen.nu](#)

[Lämna uppgifter om väntetider, Socialstyrelsen.se](#)

[Tillgänglighet i hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen.se](#)

[Väntetider i vården, SKR.se](#)