Dokumentationsriktlinje standardiserat vårdförlopp för cancer, SVF

Innehåll

Bakgrund 2
Dokumentation 3
Start av VP-vårdåtagande 3
Skriva anteckning 3
Sökordsinformation 4
Sökordsmall ”SVF Generell” i tabellform 6
Avslut av SVF 10
Dokumentation efter att SKR anser att SVF-förloppet är avslutat 10
Avsluta VP-vårdåtagande 11
Kodvägledning för nationell uppföljning av standardiserat vårdförlopp 11
Dokumenthistorik 12

Bakgrund

Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, har kommit överens om att genomföra en nationell satsning på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna i cancervården. Rapportering till SKR och PREM (enkät för patientnöjdhet) ska ske löpande.

Ett Standardiserat vårdförlopp (SVF) ska omfatta de patienter som får den aktuella cancerdiagnosen för första gången och de som får recidiv efter ett avslutat uppföljnings- eller kontrollprogram. Patienter som får recidiv under pågående uppföljning ska inte inkluderas i SVF. För mer information se regionala och lokala riktlinjer.

Dokumentation i VP-vårdåtagande (vårdplansvårdåtagande) för SVF i COSMIC skapar möjlighet att få överblick över hur långt en enskild patient kommit i förloppet och ger goda möjligheter att göra statistiksammanställningar. Genom att dokumentera i VP-vårdåtagande med sökord öronmärkta för SVF kan informationen i bakgrunden omvandlas till KVÅ-koder inför överföring till SKR/PREM.

Enbart anteckningar som skrivs utifrån ett VP-vårdåtagande kommer att rapporteras till SKR och PREM. Vid användning av vårdplansanteckningar kan automatiserad överföring säkerställas och visualisering i SAS Viya, Regionens analysverktyg för utdata, möjliggörs.

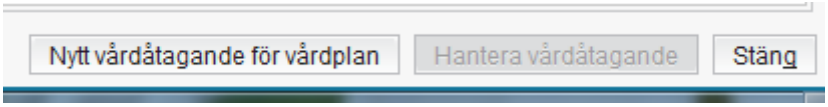
De enskilda anteckningarna visas även i patientens journal i 1177 Vårdguiden e-tjänster.

Dokumentation

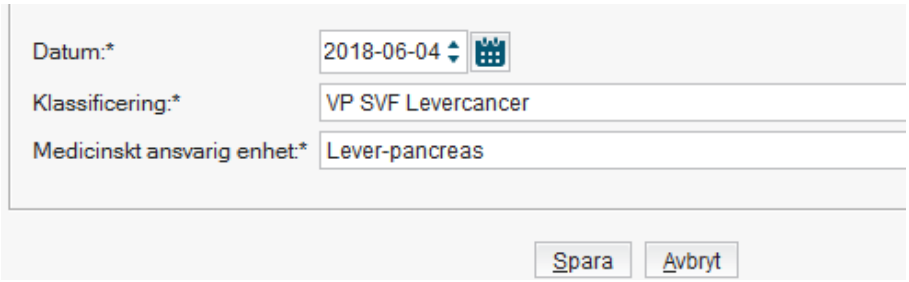
Start av VP-vårdåtagande

Vid start av SVF skapas ett VP-vårdåtagande.

- I vyträdet – markera noden Vårdåtaganden Region Uppsala.
- Klicka på knappen Nytt vårdåtagande för vårdplan nere till höger.



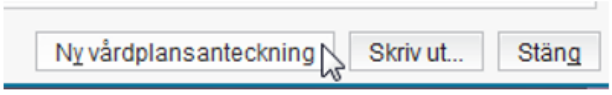
- Välj VP SVF (klassificering enligt cancerprocess) och Medicinskt ansvarig enhet. Datum = när SVF-förloppet startade. (Detta datum behöver inte vara samma datum som Beslut om välgrundad misstanke.)
- Spara.



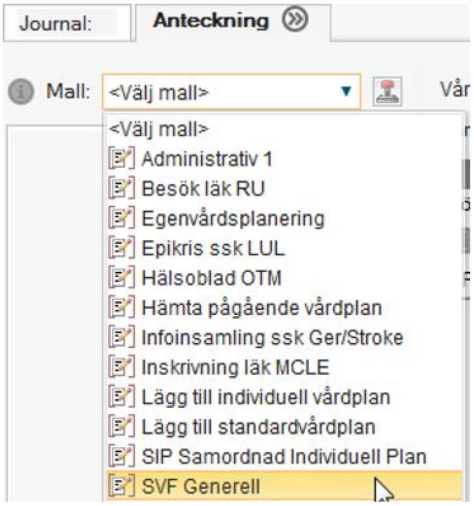
Skriva anteckning

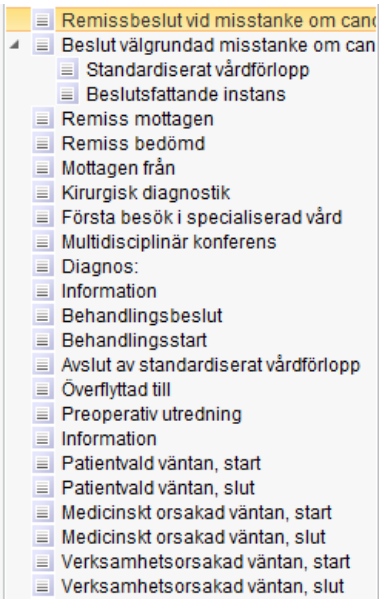
- Markera VP-vårdåtagandet.

- Klicka på Ny vårdplansanteckning nere till höger. Detta är ett måste för att anteckningen ska hamna i VP-vårdåtagandet.



- Välj mallen SVF Generell.

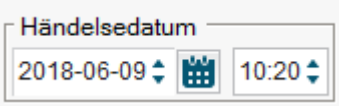




Sökordsinformation

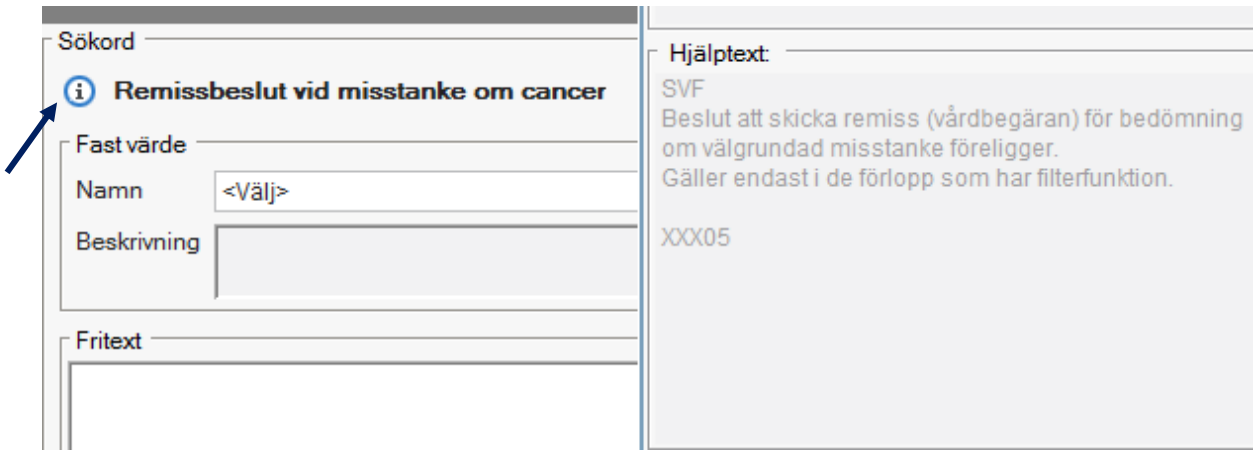
De olika sökorden i mallen innehåller antingen datum eller svarsalternativ som motsvarar koderna för aktuellt SVF. Se tabell för information per sökord.

Observera att det i många fall är anteckningens **händelsedatum + sökordens svarsalternativ** som blir mätpunkter och utdata. Det är därför av största vikt att händelsedatumet anges korrekt för att ledtiderna ska bli rätt. Bakåtdatera vid behov. Vid efterhandsregistrering måste en ny anteckning per händelsedatum göras.

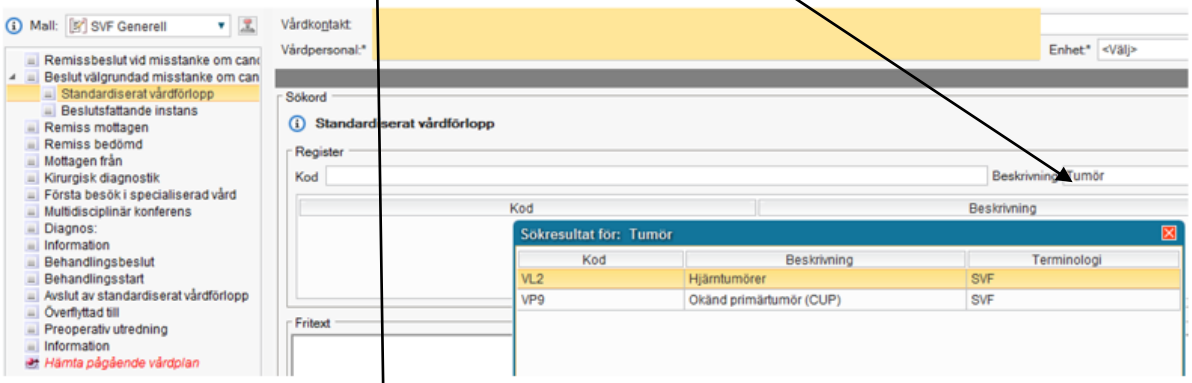


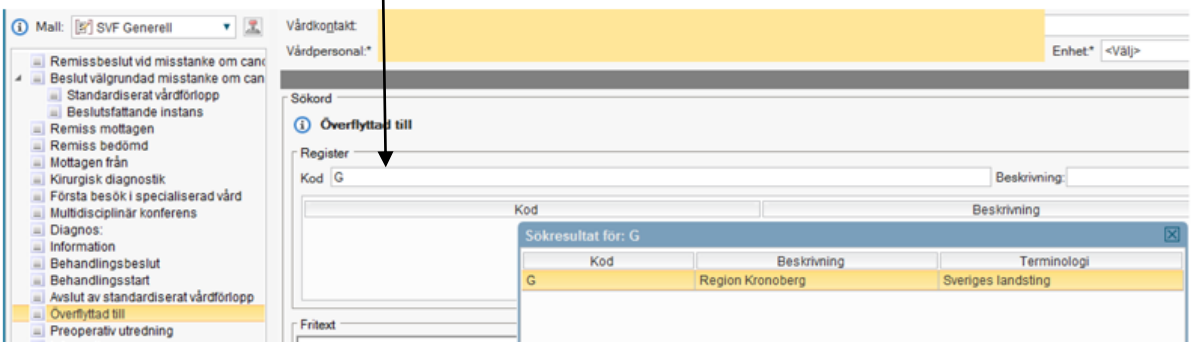
Signera varje enskild anteckning.

Varje sökord har hjälptext. Vid klick på i:et visas hjälptexten i informationsrutan.



Vissa sökord, t.ex. **Standardiserat vårdförlopp**, **Mottagen från** samt **Överflyttad till** har verktygstypen register. I fältet Kod anges t.ex. VL2 eller G, tryck Enter för att se förslag att välja. Alternativt sök i registret genom att skriva något i fältet Beskrivning, t.ex. tumör eller Kronoberg.





Sökordsmall ”SVF Generell” i tabellform

Normal text= SKR-variabler. Rött = obligatorisk mätpunkt.

Kursiv text = Interna mätpunkter

Sökord	**Hjälptext**	**Innehåll**
Remissbeslut vid misstanke om cancer	Beslut att skicka remiss (vårdbegäran) för bedömning om välgrundad misstanke föreligger. Gäller endast i de förlopp som har filterfunktion.	Utförd
Beslut välgrundad misstanke om cancer	Start av SVF. Anger när beslut om välgrundad misstanke för cancer fattades.	Utförd
Standardiserat vårdförlopp	*Ange vilket Standardiserat vårdförlopp.*	*Register SVF. Kod + beskrivning*
Beslutsfattande instans	Anger **var** beslut om välgrundad misstanke för cancer fattades.	Primärvård Specialiserad vård
Remiss mottagen	SVF-remiss mottagen i specialiserad vård.	Utförd
Remiss bedömd	SVF-remiss bedömd av koordinator/läkare i specialiserad vård.	Utförd
Mottagen från	Datum då patient togs emot från annat region. region varifrån patient flyttats.	Register: Sveriges regioner. Kod + beskrivning.
Kirurgisk diagnostik	*Kirurgisk åtgärd för diagnostik.* *T.ex. excision för diagnostik.* *Används inte av alla SVF.*	*Utförd*
Första besök i specialiserad vård	Första besök i specialiserad vård, avser utredning eller bedömning. Ange datum då patienten planerats/haft för första besök.	Utförd
Multidisciplinär konferens	Ange datum när MDK planerats/genomförts.	Multidisciplinär konferens utförd Multidisciplinär konferens pre-op utförd Multidisciplinär konferens post-op utförd
Diagnos:	*Definition enligt Socialstyrelsens termbank.* *Huvuddiagnos: Det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställd vid vårdkontaktens slut.* *Bidiagnos: Annat tillstånd än huvuddiagnos som blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling under en vårdkontakt.*	*Register: Orsakskoder ICD-10*

	Sökordet har URL länkad	
Information	Patienten informerad om diagnos/utredningsresultat.	Patienten informerad om diagnos/utredningsresultat
Behandlingsbeslut	Behandlingsbeslut är taget i samråd med patienten.	Taget efter basutredning i samråd med patienten Taget efter utökad basutredning i samråd med patienten
Behandlingsstart	Innefattar start av vald behandling/ingen behandling.	– Kirurgisk behandling – Cancerspecifik läkemedelsbehandling – Strålbehandling – Symtomlindrande behandling – Annan behandling – Beslut om expektans
Avslut av standardiserat vårdförlopp	Avslut av standardiserat vårdförlopp.	• Innan start av behandling, kriterier för välgrundad misstanke ej uppfyllda • Innan start av behandling, annan cancer • Innan start av behandling, ingen ytterligare åtgärd • Innan start av behandling, andra medicinska skäl • Innan start av behandling, patientens val • Innan start av behandling, misstanke om cancer avskrivs
Överflyttad till	Datum då beslut fattas om överflyttning av patient till annat region. region dit patient flyttas. I fall då patienter flyttas till annan region är det mottagarens ansvar att avsluta vårdförloppet.	Register Sveriges regioner, Kod + beskrivning.
Preoperativ utredning	*Datum för "egen" preoperativ utredning.*	*Utförd*
Information	*Interna mätpunkter angående information som är delgiven patienten*	• *Patienten delgiven information om standardiserat vårdförlopp i Primärvården*

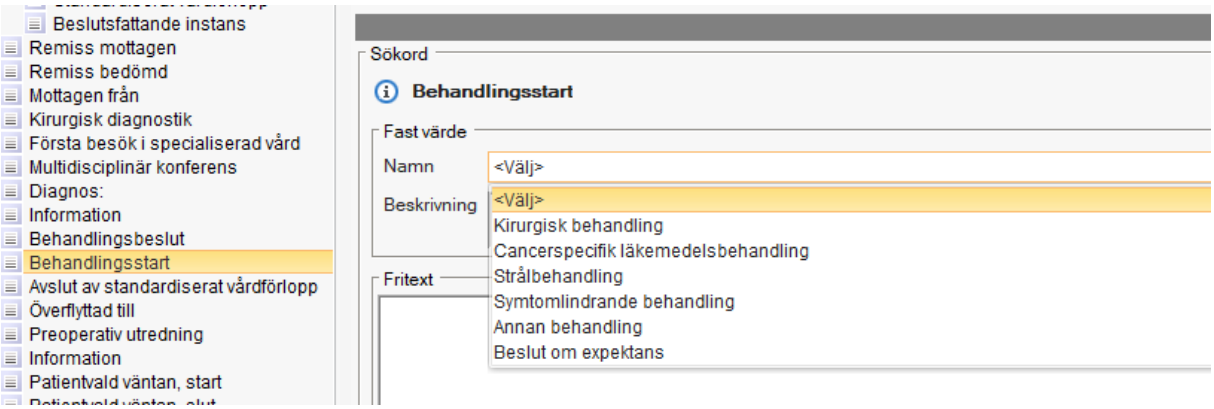
		• *Patienten delgiven information om standardiserat vårdförlopp i Specialiserad vård* • *Ej känt/osäkert om patienten är delgiven information om standardiserat vårdförlopp* • *Patienten delgiven information angående PAD-svar*
Patientvald väntan, start	**Patientvald väntan (PvV)** Patienter som vill vänta längre tid än erbjuden tid och aktivt har avstått erbjudande om vård inom det specifika standardiserade vårdförloppets tidsgränser. D.v.s 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 avvikelsen PvV registreras.	Datum
Patientvald väntan, slut	***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. D.v.s 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 avvikelsen PvV registreras.*	*Datum*
Medicinskt orsakad väntan, start	**Medicinskt orsakad väntan (MoV)** Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl)	Datum

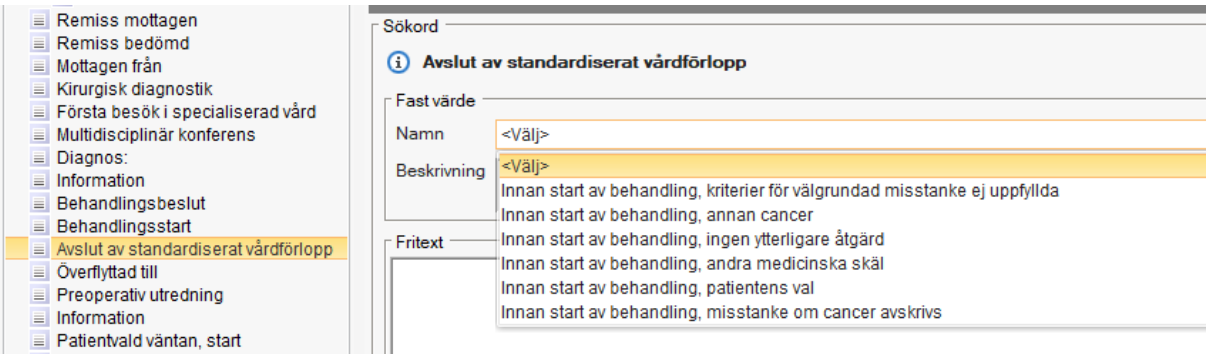
	inte tillåter att planerat besök/åtgärd genomförs. *Exempel:* Om patientens hälsotillstånd fördröjer en planerad behandling/åtgärd, kan avvikelsen MoV registreras.	
Medicinskt orsakad väntan, slut	***Medicinskt orsakad väntan (MoV)*** *Patienter där hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att planerat besök/åtgärd genomförs. Exempel: Om patientens hälsotillstånd fördröjer en planerad behandling/åtgärd, kan avvikelsen MoV registreras.*	*Datum*
Verksamhetsorsakad väntan, start	**Verksamhetsorsakad väntan (VoV) – registreras lokalt av 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. Syftet med denna rapportering är att vara ett stöd för lokal uppföljning och analys.	Datum
Verksamhetsorsakad väntan, slut	***Verksamhetsorsakad väntan (VoV) – registreras lokalt av 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.*	*Datum*
Vårdbegäran strålbehandling	*Intern mätpunkt. Används enbart av SVF-koordinatorer inom Blod- och tumörsjukdomar.*	*Datum*

Vårdbegäran cancerspecifik läkemedelsbehandling	*Intern mätpunkt. Används enbart av SVF-koordinator inom Blod- och tumörsjukdomar.*	*Datum*
Vårdbegäran första behandling inom annat verksamhetsområde	*Intern mätpunkt. Används när SVF-förloppet startat inom ett verksamhetsområde men behandlingsstart ska ske inom ett annat. Ex: Urologi till Onkologi.*	*Datum*

Avslut av SVF

Enligt SKR anses det standardiserade vårdförloppet avslutat när dokumentation finns på *något* av sökorden **Behandlingsstart** *eller* **Avslut av standardiserat vårdförlopp**. Observera att dokumentation bara ska finnas på *ett* av dem.





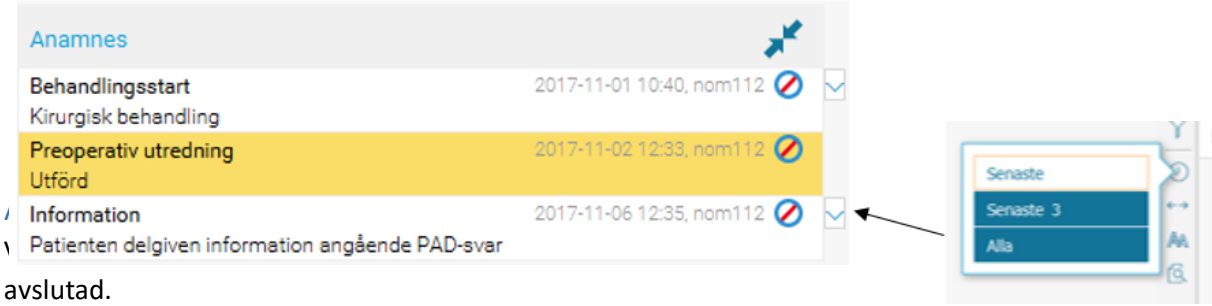
Dokumentation efter att SKR anser att SVF-förloppet är avslutat

Om verksamheten önskar fortsätta dokumentationen i vårdåtagandet även efter det att SKR anser att SVF-förloppet är avslutat kan vissa sökord användas flera gånger. Exempel: Sökordet Behandlingsstart kan användas vid flera tillfällen för att dokumentera behandlingsstart 2, 3 osv.

Observera att det endast är det **första dokumentationstillfället per sökord** som skickas till SKR.

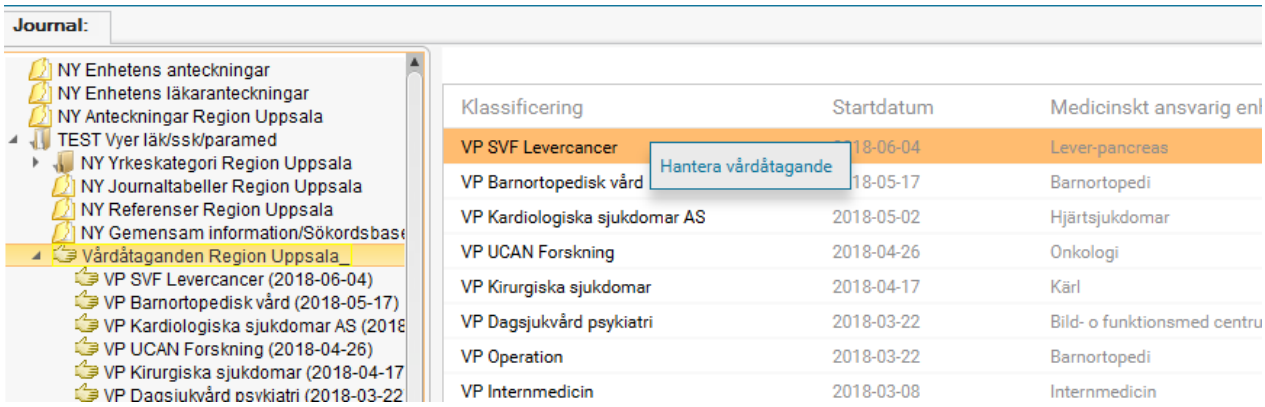
Om flera värden är dokumenterade per sökord visas i läsvyn endast det senast dokumenterade. För att se flera inmatade värden:

- Klicka på pilen bredvid respektive sökord eller på knappen i navigationspanelen.

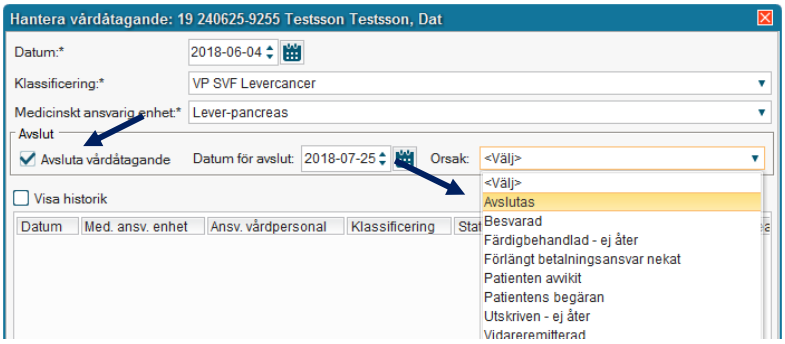


avslutad.

- I vyträdet – markera Vårdåtaganden Region Uppsala
- Högerklicka på det aktuella VP-vårdåtagandet för standardiserat vårdförlopp. Välj Hantera vårdåtagande.



- Kryssa i rutan Avsluta vårdåtagande, ange orsak **Avslutas**. Spara.



Kodvägledning för nationell uppföljning av standardiserat vårdförlopp

Klicka här: [Cancercentrum, kodvägledningar.]

När du kommer till webbsidan, klicka på

Dokumenthistorik

Författare: Lisa Larsson 2018-08-06

Revidering 2019-10-01

2021-06-01 Ann Båth, Lisa Larsson, Karin Nilsson uppdaterade skärmklipp från Cosmic

2023-09-06 Ann Båth, Åsa Andersson små textjusteringar.