

Förändringar i ELVIS kodverk för att möjliggöra beskrivning av nya arbetssätt samt efterlevnad av den nationella vårdgarantin

Bakgrund

I samband med utbrottet av pandemin Covid-19 har verksamheter ställt om sitt arbetssätt till att kommunicera i allt högre grad med patienten via telefon och via e-tjänster (såsom videomöten med ljud och bild). I många fall ersätter telefonkontakter och e-tjänster fysiska besök. Även första besök sker numera i allt större utsträckning via telefon och e-tjänster, vilket dagens kodverk i Elvis inte fångar registreringsmässigt.

Problembeskrivning

I dagsläget möjliggör inte nuvarande besökstyper i Elvis att det går att särskilja på första besök respektive efterföljande besök som sker via telefon eller e-tjänster. Detta medför att det inte går att följa upp den verksamhet som bedrivs eller vårdgarantin på ett korrekt sätt, varken på en regional nivå eller på en nationell nivå.

SKR har tagit fram en ny modellen för utvecklad uppföljning av väntetider i den specialiserade vården. Den nya modellen innebär att VGR ska rapportera in betydligt mer detaljerad information än tidigare, något som kräver tillskapandet av ytterligare besökstyper. Senast den 1 oktober 2020 ska regionerna rapportera in data till SKR enligt den utökade modellen:

<https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tillganglighetivardenvardgarantin/overenskommelse2020.28512.html>

Nuläge

Regionens regionala väntetidsdatabas använder idag data från flera källor för uppföljning av väntetider såsom ELVIS, Orbit och Auditbase. För mappning av vårdkontakter till det som SKR definierar som vårdutbud använder VGR i huvudsak följande uppgifter från ELVIS: MVO-kod, Åtgärds kod (från Åtgärdsfältet), Yrkeskategori och Besökstyp.

Vi har idag ingen möjlighet att särskilja de vårdkontakter som omfattas av den nationella vårdgarantin (och som enligt den utökade modellen ska rapporteras som "Första kontakt") från de

vårdkontakter som ej omfattas av den nationella vårdgarantin (och som enligt den utökade modellen ska rapporteras som "Återbesök" eller som operation/åtgärd med "Vårdgaranti = Nej").

Brister med dagens möjligheter till rapportering:

1. "Seriella behandlingar"

Vi registrerar idag samtliga "efterföljande" behandlingar/utredningar med besökstyp E/EF, vilket motsvarar "Efterföljande besök". Detta innebär att vi redan idag levererar ex. kolo-, gastrokopier och cellgiftsbehandlingar som inte är den första i en serie som "återbesök" till den nationella väntetidsdatabasen.

2. Distanskontakter:

Vi registrerar idag "distanskontakt via videolänk" med besökstyper tillskapade för uppföljning av fysiska besök (med tillägg av KVÅ-kod för att möjliggöra särredovisning), men har ingen möjlighet att följa upp ifall det är ett "första besök" eller ett "efterföljande besök". Detsamma gäller telefonbesöken, där vi inte heller har möjlighet att särskilja ifall det är ett "första besök" eller ett "efterföljande besök".

Förslag till beslut

För att kunna beskriva de nya arbetssätten och möjliggöra en korrekt uppföljning av den nationella vårdgarantin krävs det förändringar i variabeln **besökstyp** enligt nedanstående tabeller:

Nya besökstyper som tillskapas:

Kod- exempel/förslag	Kodtext förslag	Kommentar
FT	Första telefonkontakt som ersätter besök	"motpol" till besökstyp ET
ET	Efterföljande telefonkontakt som ersätter besök	"motpol" till besökstyp FT
FV	Första kontakt via videolänk	"motpol" till besökstyp EV
EV	Efterföljande kontakt via videolänk	"motpol" till besökstyp FV
EM	Efterföljande utredning	"motpol" till besökstyp M
ED	Efterföljande behandling, operation	"motpol" till besökstyp D
EG	Efterföljande behandling, ej operation	"motpol" till besökstyp G

Borttag av befintlig besökstyp som en effekt av ovan:

Kod	Kodtext	
TB	Telefonkontakt som ersätter ett besök	

Konsekvens för kopplingen mellan besökstyper och besöksformer:

Kopplingen mellan besökstyper och besöksformer måste utredas vidare för att säkerställa korrekt DRG-gruppering.

Konsekvens för registrering av KVÅ-koder för rätt DRG-gruppering:

KVÅ-kod ZV051 "Telemedicin" måste registreras i samband med besökstyperna FV "Första kontakt via videolänk" samt EV "Efterföljande kontakt via videolänk".

KVÅ-kod XS012 "Telemedicin" måste registreras i samband med besökstyperna FT "Första telefonkontakt som ersätter besök" samt ET "Efterföljande telefonkontakt som ersätter besök".

Regionala önskemål med koppling till ovan

1. Önskemål om ny besökstyp för "distanskontakt via videolänk" har lyfts av Frölunda specialistsjukhus i KlassReg 2019-10-24.

Det finns idag ett problem med att SMS-påminnelser "går ut" från "Mitt vårdmöte" till patienter som har en digital vårdkontakt bokad.

I dessa SMS, framgår att patienten är bokad till besök på "Mottagning X", och för att information om att det handlar om en distanskontakt som patienten är bokad till ska framgå måste verksamheten registrera denna information i "kommentar för tidbok och planeringslista" och "information till kassa" (fritexter)

2. Önskemål om nya besökstyper "ED", "EM" och "EG" har tidigare lyfts från förvaltningsgrupp väntetider, men efter beredning av KlassReg avlogs förslaget i RAKEL (2016-05-26). Önskemålet återigen lyft av SU i KlassReg 2019-10-24.

Påverkan på olika system

Beslutet innebär att förändringar kommer att behöva göras i ett flertal "system" (utöver den regionala väntetidsdatabasen) såsom:

1. Nya kostnads kalkyler måste göras i KPP
2. Justeringar måste göras i ProKap (ProKap har dock efterfrågat förändringarna gällande Besökstyper tidigare)
3. Justeringar måste göras i VEGA
4. Justeringar måste göras i FREJA
5. Justeringar måste göras i lokala utdatarapporter på sjukhusen

Beslut

Nya besökstyper i ELVIS fastställs enligt förslag.

Startdatum: 2020-06-01

2020-04-30

Koncernkontoret

Koncernavdelning data och analys



Nina Bonnedahl

Ordförande STOK

