OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Västra Götalandsregionen
Innehållsansvar: Karin Lennartsson, (karle1), Regionutvecklare
Granskad av: Karin Lennartsson, (karle1), Regionutvecklare
Godkänd av: Levi Siljemyr, (levsi1), Direktör
Giltig från: 2026-09-30
Giltig till: 2028-09-30

Regional rutin för leveransplaner

Syfte

Syftet med leveransplanerna är att de ska vara ett administrativt stöd för sjukhusförvaltningar och leverantörer för att säkerställa att patienter får vård inom vårdgarantins gränser och att samlad kapacitet nyttjas som planerat.

Mål

Målet är att koordinera större flöden av patienter till vårdgivare med bättre tillgänglighet, inom eller utanför Västra Götalandsregionen (VGR), och att underlätta planering och säkerställa att säkrad kapacitet nyttjas.

Förändringar sedan föregående version

- Förtydligat målet.

Bakgrund

Koncernkontoret följer löpande tillgängligheten och i samband med nya uppdrag görs det årligen en fördjupad behovsanalys för behovet av vårdgarantivård inom samtliga medicinska vårdområden.
När behovsanalysen visar ett gap mellan totalt behov och den samlade kapaciteten på sjukhusförvaltningarna startar en process för att omhänderta kvarvarande behov. Som första steg efterfrågas kapacitet i egen regi och i andra hand nyttjas VGRs egna avtal maximalt. Nästa steg är att nyttja andra regioners avtal. Som en hjälp i att realisera planerna arbetar VGR med leveransplaner, det vill säga intern och extern överföring av patienter. Leveransplanerna är ett effektivt arbetsverktyg

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

för att lotsa patienter och säkerställa att samlad kapacitet nyttjas som planerat.

Koncernkontoret ansvarar för att:

- Definiera till vilka vårdgivare som leveransplaner ska upprättas.
- Ta fram leveransplaner som är överenskomna mellan Koncernkontoret, sjukhusförvaltning och ny vårdgivare.
- Vid behov omfördela tilldelade volymer och se till att justeringar görs utifrån överenskomna principer.
- Följa upp nyttjandet av överenskomna volymer.

Se detaljerad information i rutin för bas- och tilläggsvolymer samt leveransplaner och rutin för ändring av tilläggsvolymer och leveransplaner under innevarande budgetår.

Förutsättningar

- Kontaktpersoner ska vara utsedda på varje förvaltning. Dessa kommunicerar med Vårdgarantiservice gällande fastställda leveransplaner och eventuella förändrade behov av vård hos annan vårdgivare.
- Inom varje vårdområde ska en eller flera administratörer vara utsedda, som hanterar betalningsförbindelser, medicinska underlag samt registreringar i vårdadministrativa system enligt beskrivning nedan. Vid frågor om exempelvis avtal hanteras dessa via förvaltningens kontaktperson.
- Om överföring av underlag eller annan del av samarbetet inte fungerar mellan förvaltning och leverantör eller om det uppstår frågor om avtalen, ska förvaltningens kontaktperson vända sig till Vårdgarantiservice.

Rutin

1. Om det vid remissbedömning enligt Remiss inom hälso- och sjukvård eller vid bedömningsbesök framgår att vård inte kan erbjudas inom vårdgarantin ska patienten om möjligt erbjudas vård hos annan vårdgivare. Observera att samtycke måste finnas innan remiss flyttas till annan vårdgivare och det ska dokumenteras, se Patientdatalagen 3 kap 11 § och Patientlagen 4 kap 2§. Ett uteblivet svar kan inte tolkas som ett passivt samtycke.
   Se mer information i Handboken för vårdgaranti och valfrihet i

vården.

- Alla remisser där lotsning bedöms möjlig märks AVG (annan vårdgivare) oavsett om mottagningen håller vårdgarantin eller inte. Patienter erhåller remissbekräftelser enligt nedan:
    - Patienter som bedöms möjliga att lotsas får Remissbekräftelse till patienter som kan lotsas.
    - Patienter som inte bedöms möjliga att lotsas får Remissbekräftelse till patienter som inte kan lotsas
    - Patienter som bedöms kunna få tid inom vårdgarantin får Remissbekräftelse till patienter där vårdgarantin uppfylls

- Varje vecka översänds överenskomna volymer till aktuell vårdgivare. Antalet dokumenteras i raden för ”utfall” i leveransplanen.

- Betalningsförbindelse (btf) utfärdas i aktuellt systemstöd för varje patient som godkänt lotsning. Giltighetstiden är minst 6 månader och detaljer för vad som gäller för respektive avtal framgår i leveransplanen.

    - För VGRs avtal skickas original tillsammans med remiss och medicinska underlag direkt till den nya vårdgivaren.

2. För andra regioners avtal skickas original till förmedlingsfunktionen i respektive region samt en kopia till ny vårdgivare, som också ska få remiss och medicinskt underlag, i de fall det krävs.

- Remissen alternativt behandlings-/åtgärdsanmälan avregistreras i patientadministrativa system.

- I händelse av att remisser/behandlingar återsänds ska omgående motsvarande volym skickas till aktuell leverantör. Remiss/behandling som ersätter återsända volymer ska **inte** noteras i raden för ”antal skickade”.

- Bekräftelse på lotsning ska skickas till patient och innehålla följande information:
    - Orsak till att remissen flyttas.
    - Kontakt- och adressuppgifter till ny vårdgivare.

  - Information om möjlighet och konsekvens av att stå kvar i kö på sjukhuset.
  - Kort information om rätt till sjukreseersättning samt kontaktuppgifter till Sjukreseenheten finns här.
  - Information om vårdgarantin. Folder kan hämtas här.

- Informationsbrev till inremitterande ska innehålla följande:
  - Information om vilken patient det gäller.
  - Orsak till att remissen flyttas.
  - Kontakt- och adressuppgifter till ny vårdgivare.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Karin Lennartsson, (karle1), Regionutvecklare

Granskad av: Karin Lennartsson, (karle1), Regionutvecklare

Godkänd av: Levi Siljemyr, (levsi1), Direktör

Dokument-ID: OSN11757-1980785390-17

Version: 11.0

Giltig från: 2026-09-30

Giltig till: 2028-09-30