

Vårdgaranti utbildningsmaterial

Utbildning vårdgaranti

Användare: Chefer, vårdgarantisamordnare, tillgänglighetskoordinatorer, m fl.

Innehåll:

- Historik vårdgarantin
- Lag/lagar
- Regional vårdgaranti
- Vårdgarantin: ansvar, skyldigheter, hantering
- PvV, MoV, registrering
- Informationsskyldighet
- Medarbetarstöd/länkar
- Förbättringsarbete hållbar tillgänglighet (god vård i rätt tid)



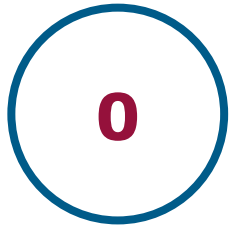
Historik

- 1992: Behandlingsgaranti för 12 insatser
- 1996: Besöksgarantin i primärvården 0 – 7 dagar
- 1998: Besöksgaranti specialiserad vård 90 dagar
- 2005: Utvidgad garanti i specialiserad vård 90 dagar
- 2010: Vårdgarantin blir lag: 0 – 7 – 90 – 90 dagar



Lagstadgad vårdgaranti

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) anger antal dagar en patient kan vänta som längst.



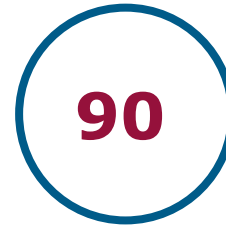
Kontakt med primärvården **samma dag.**



Medicinsk bedömning inom primärvården **inom 3 dagar.** Gäller samtliga legitimerade yrkeskategorier.



Förstabetesök till specialiserad vård inom **90 dagar.**



Operation/behandling inom **90 dagar.**



Regionala vårdgarantier

- Barn- och ungdomspsykiatri (BUP): förstabetesök, fördjupad utredning, start av behandling: Från beslutsdatum **30 dagar**
- Neuropsykiatrisk utredning för vuxna: Från beslutsdatum **90 dagar**
- Vid välgrundad misstanke om cancer och när standardiserat vårdförlopp (SVF) saknas: Från beslutsdatum **vuxna 14 dagar, barn 2 dagar**



Vårdgaranti

- Vårdgivaren är skyldig att erbjuda en maximalt längsta väntan enligt vårdgarantin
 - Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges, vilken vård som kan komma i fråga eller medicinska prioriteringar
 - Garantin reglerar endast inom vilka tidsgränser patienten ska erbjudas den vård som behöri g vårdpersonal beslutat om i samråd med patienten
 - Det finns tydliga nationella mål för tillgängligheten i vårdkedjan med sifferserien **0-3-90-90**
 - För patienter till BUP gäller förstärkt vårdgaranti som innebär 30 dagar från beslut om utredning till start utredning
-



Allmänt om vårdgarantin

- Vårdgarantin innebär att en patient ska få vård inom en viss tid. Från och med 2010-07-01 är den en del av Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. I Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) fastställs inom vilka tidsgränser en patient ska erbjudas vård.
 - Vårdgarantin gäller för folkbokförda i regionen och för personer med skyddad folkbokföring enligt folkbokföringslagen (1991:481) samt för personer som har rätt till vårdförmåner enligt vad som följer i EU-förordning 883/2004.
 - Vårdgarantin gäller inte för folkbokförda från annan region. Undantaget är folkbokförda patienter från de regioner som VGR har samverkansavtal med. Vårdgarantin reglerar däremot inte om vård ska ges, vilken vård som ska ges eller vilken vårdgivare som ska ge vården.
 - Mer information finns i [handboken](#).
-

Vårdgarantin gäller inte

- Återbesök
- Undersökningar och provtagningar (undantag: utredningar som kan övergå i behandling vid samma tillfälle, exempelvis koloskopi)
- Vaccinationer
- Hälsoundersökningar
- Om man av medicinska skäl bör vänta längre än vårdgarantins tidsgränser
- Medicinsk service (exempelvis laboratorie- och röntgenundersökning)
- Hjälpmedelsförsörjning (dock ingår utprovning av hörapparater i vårdgarantin)
- Då patienten tackar nej till erbjuden vård hos annan vårdgivare. Patienten kan i ett senare skede anta det ursprungliga erbjudandet som vårdgarantin innebär
- Akut vård. Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En akut sjuk patient ska få vård så fort som möjligt
- Vård utanför landets gränser
- Vård hos en privat vårdgivare som inte finansieras med skattemedel

Hantering av vårdgarantin

- Väntetiden räknas från det datum då patienten och läkaren fattar beslut om att skicka en vårdbegäran/remiss/operation/behandling = **beslutsdatum**.
- Väntetiden för egen vårdbegäran/egenremiss räknas från **ankomstdatum** till mottagning.
- Vårdbegäran/remisser ska bedömas och prioriteras utifrån medicinska behov.
- Patienter folkbokförda i annan region ska tas emot utifrån samma medicinska villkor som bosatta i VGR men omfattas inte av vårdgarantin, f u patienter från Region Halland.
- Tid till förstabesök/behandling ska ske i överenskommelse med patienten, det vill säga patienten ska acceptera föreslagen/bokad tid.
- För patient som vill omboka en erbjuden tid t.ex. via kallelse, finns ingen gräns för hur många gånger ombokning kan ske.



Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med den vårdcentral som du har valt att tillhöra



Du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på vårdcentral. Det ska ske inom högst **tre dagar**



Väntetiden börjar räknas från det datum då patienten och läkaren fattar beslut om att skicka en vårdbegäran/remiss



Vårdcentralen skickar en remiss till en specialistmottagning. Där görs en bedömning av vilket vårdbehov du har. Om specialistmottagningen erbjuder ett besök ska det ske inom **90 dagar**



Väntetiden börjar räknas från det datum då patienten och läkaren fattar beslut om att skicka en vårdbegäran/remiss. Vid egenremiss börjar väntetiden räknas från ankomstdatum.



Du ska få tid för behandling inom **90 dagar**, räknat från det att läkaren tillsammans med dig beslutade om behandlingen. En behandling kan till exempel vara en operation



Om besök/behandling inte kan erbjudas inom tidsgränsen för vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare

Exempel



1 januari: Patienten ringer sin vårdcentral. Hen får en tid för besök den 3 januari.



3 januari: Patienten träffar en läkare på vårdcentralen. Läkaren gör en undersökning och tar prover. Det dröjer innan analysen av proven är klara. Patienten får en tid för återbesök.



10 januari: Patienten är på återbesök. Proverna är klara, och läkaren och patienten fattar beslut om att skicka remiss till en specialistmottagning.

Vårdgarantin gäller. Patienten ska få en tid för medicinsk bedömning hos primärvården inom 3 dagar.

Vårdgarantin gäller inte. Vårdgarantin omfattar inte återbesök – det finns inga lagstadgade tidsgränser för hur länge patienten behöver vänta.

Vårdgarantin gäller, från och med det datum ett gemensamt beslut fattas om att skicka remiss. Inom 90 dagar ska patienten få besöka en specialist.

Patientvald väntan (PvV)

Avser förstabesök, första operation/åtgärd och utredningar

Gäller när en patient:

- tackar nej till vård hos någon annan och därmed väljer att vänta längre än vårdgarantins gränser
- vill träffa en särskild läkare, trots att väntetiden överstiger tidsgränsen
- vid bokning på webben (t.ex. 1177 e-tjänster) väljer en tid bortom garantitiden
- vill omboka en överenskommen/avtalad tid, men ny tid kan inte ges inom tidsgränsen

Medicinskt orsakad väntan (MoV)

- När en patient drabbas av akut sjukdom/skada som bedöms att avsevärt förlänga väntetiden
- När en bakomliggande allvarlig sjukdom upptäcks under väntetiden och som bedöms att avsevärt förlänga väntetiden
- Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt och ny tid inom tidsgränsen kan inte erbjudas
- Patienten ska genomgå behandlingar i omgångar under en längre tid enligt särskilt vårdprogram (t.ex. gomspaltoperationer, TS-operationer, "trattbröst", nedläggning av stomi, hudtransplantationer efterbrännskada, vissa plastikkirurgiska rekonstruktioner)
- Registrering MOV ska INTE ske för den inledande operationen/åtgärden, då man som patient inte ska anmälas till operation/åtgärd om man inte är medicinskt färdigutredd för att opereras

Information till patient

- Remissbekräftelse:
 - Alternativ 1: när vårdgarantin inte kan uppfyllas eller vårdutbudet finns på annan förvaltning/sjukhus informeras patienten om möjlighet att få vård hos annan vårdgivare, se [remissbekräftelse 1](#).
 - Alternativ 2: patienten är ej möjlig att lotsa, patienten informeras om förväntad väntetid och kallas till sjukhuset relaterat till medicinska orsaker eller annat behov, se [remissbekräftelse 2](#).
 - Alternativ 3: remissbekräftelse till patienter där vårdgarantin uppfylls, se [remissbekräftelse 3](#).
- Informationsbroschyr om vårdgaranti och valfrihet bifogas tillsammans med remissbekräftelse, finns att hämta [här](#).

Länkar med mer information

- Vårdgaranti VGR 1177
- Handbok vårdgaranti och valfrihet i vården
- Informationsfolder
- Patientlagen
- RMR remiss inom hälso- och sjukvård
- Socialstyrelsen - informera och göra patienten delaktig



GOD VÅRD I RÄTT TID

En långsiktigt hållbar och god tillgänglighet kräver ett samlat arbete inom flera olika områden. Det är inte *en* åtgärd som är lösningen utan ett samspel av parallella åtgärder inom flera aktivitetsområden.

