

Medarbetarinformation om Vårdgaranti

Vad säger du till dina patienter om vårdgarantin?

Här finns samlat det du behöver veta om vårdgarantin så att du kan prata med patienter, närstående eller andra som vill veta mera.

Fokus på kärnfrågan

Syftet med vårdgarantin handlar om att vi som vårdgivare ska garantera en maximalt längsta "leveranstid" för kontakt, medicinska bedömningar och beslutade åtgärder som patienten är i behov av.

Mer information finns även på www.vantetider.se och på 1177.

Beslut om vård utlöser garantin

Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges, vilken vård som kan komma i fråga eller medicinska prioriteringar.

Garantin reglerar inom vilka tidsgränser patienten ska erbjudas den vård som behövig vårdpersonal beslutat om i samråd med patienten.

Det finns tydliga nationella mål för tillgängligheten i vårdkedjan med **0-3-90-90**.

0 - Den som önskar kontakt med vården ska få detta samma dag

3 - Om kontakten leder till ett beslut om medicinsk bedömning av legitimerad vårdgivare så ska det erbjudas inom 3 dagar.

90 - Om behov av ett besök inom den specialiserade vården, ska detta ske inom 90 dagar efter det att medicinsk prioritering har gjorts och beslut om vård har fattats i samråd med patienten.

90 - Om ett beslut fattas om en operation eller annan behandling ska det ske inom 90 dagar från beslutet är fattat.

Vårdgarantin regleras enligt tidsgränserna

Vårdgarantin innebär att du ska få vård inom en viss tid. Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om du får vård, och kan genom medicinsk bedömning prioriteras att ske tidigare än 90 dagar.

Akut vård

Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En akut sjuk patient ska få vård så fort som möjligt och utifrån medicinsk prioritering.

Exempel

0 Kontakt med primärvården samma dag Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med primärvården, till exempel hälsocentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon, chatt eller genom besök. Kontakt via telefonsvarare eller e-post gäller inte.

3 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar Bedömer primärvården att du behöver en medicinsk bedömning för ett nytt hälsoproblem eller en försämring av pågående hälsoproblem ska detta ske inom tre dagar. Den medicinska bedömningen ska ske hos legitimerad personal.

90 Besök i specialiserade vården inom 90 dagar När man får en remiss till den specialiserade vården, ska man få en tid för besök inom 90 dagar, eller tidigare beroende av medicinsk prioritering. Det gäller även om man sökt vård utan remiss, så kallad egenanmälan/egenvårdsremiss. OBS! Den medicinska bedömningen avgör alltid om besök i den specialiserade vården behövs.

Besök i den specialiserade vården avser besök till legitimerad personal så som läkare, logoped, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykoterapeut, sjuksköterska med flera. Tiden räknas från det datum då vårdgivaren i överenskommelse med patienten fattar beslut om remiss/vård begäran. För patienter som söker vård via egenanmälan/egenvårdsremiss ska vårdbegäran vara bedömd och accepterad hos mottagande vårdgivare innan tiden börjar räknas.

90 Behandling påbörjad inom 90 dagar Efter beslut om behandling, till exempel operation, ska man få en tid inom 90 dagar. Den medicinska bedömningen avgör om behandling i den specialiserade vården behövs. Tiden räknas från det datum då vårdgivaren, i överenskommelse med patienten, fattar beslut om behandling.

Verksamheten har ansvar för att hjälpa patienten

Om besök/behandling inte kan erbjudas inom tidsgränsen för vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare. Tackar patienten nej till erbjudandet om vård hos annan vårdgivare ska patienten informeras om att vårdgarantin därmed upphör att gälla. Om patienten i ett senare skede vill anta erbjudandet om vårdgarantin börjar vårdgarantin gälla från det datum då patienten på nytt kontaktar den vårdenhet där han eller hon väntar.

Patientens kostnader

När patienten erbjuds vård hos annan vårdgivare med anledning av vårdgarantin innebär det inga extra omkostnader för patienten. Patienten betalar den patientavgift som gäller i den region där patienten får vård. Information om resor, övernattnig, parkeringskostnader mm finns på 1177.

Vårdgarantin gäller inte

- återbesök
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än vårdgarantins tidsgränser

- medicinsk service (exempelvis laboratorie- och röntgenundersökning)
- utredningar
- 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.

Frågor och myter om Vårdgarantin

Vårdgarantin är inte någon riktig vårdgaranti?

Jo det är en garanti för att beslutade vårdinsatser ska ges med en maximal längsta "leveranstid". Patienten ska erbjudas vård hos annan vårdgivare om den egna Regionen inte klarar tidsgränsen (enligt patientlagen).

Vårdgarantin gäller bara för en liten del av vården?

Nej den gäller för både primärvård och specialiserad vård oavsett vårdgivarkategori, ex läkare, fysioterapeut, sjuksköterska etc.

Medicinsk prioritering påverkas negativt av vårdgarantin?

Nej, bedömning och prioritering sker som alltid av medicinska utövare. Först därefter fattas beslut och då alltid i samråd med patienten.

Vårdgarantin hjälper inte de äldre och multisjuka?

Jo, för dessa grupper är det viktigt, så att inte yngre eller påstridigare grupper sätts före. Vårdgarantin utlöses när beslut om insats fattas. Socialstyrelsens uppföljning har inte kunnat påvisa att "fel" patienter har prioriterats.

Vårdgarantin tar inte hänsyn till att vårdpersonal behöver semester?

Nej, men i en modern verksamhetsplanering ingår en genomtänkt långsiktig schemaplanering för hela året där såväl verksamhets- som personalplanering ingår.

Är det politiken som detaljstyr vård via vårdgarantin?

Nej, bakgrunden till vårdgarantin har växt fram efter år av missnöje från befolkningen. Även i nationella jämförelser av sjukvård har utfallet varit till Sveriges nackdel, trots goda medicinska resultat där Sverige ligger högt.

Är ekonomi en del av vårdgarantin?

Syftet med vårdgarantin är en **jämlig vård**, det handlar om att alla patienter ska få en maximalt långsta "leveranstid" oavsett var patienten bor i landet. Ska regionerna klara detta krävs en struktur med genomarbetade arbetsrutiner, tydliga förutsättningar, vilka grunder som gäller för att fatta beslut om åtgärder så kallade medicinska indikatorer. Det ska finnas en utarbetad praxis för hur remisshantering, bokning och information till patienter ska hanteras. Schemaläggning och en tillräckligt lång planeringshorisont. Patienten kan då vid beslutstillfället få en bokad tid, vilket minskar oviss väntan, oro och onödigt administrativt merarbete.