

Tillämpningsanvisningar för vårdgarantin inom Region Jämtland Härjedalen

Innehåll

1	INLEDNING	3
2	NATIONELL VÅRDGARANTI	3
2.1	Vad innebär vårdgarantin	4
2.2	Vad ingår inte i vårdgarantin?	5
2.3	Rätt till vård hos annan vårdgivare	5
3	DEFINITIONER	6
4	PRAKTISKA RUTINER FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	7
4.1	Remiss och egen vårdbegäran	7
4.2	Vårdkontakt inom specialiserade vården	7
4.3	Patientvald väntan (PvV)	8
4.4	Medicinskt orsakad väntan (MoV), gäller endast specialiserade vården	8
4.5	Väntetid som beräknas överstiga 90 dagar	8
4.6	Uteblivna eller avbokade besök gäller specialiserade vården	8
4.7	Regler som gäller för vårdgaranti och väntetider i vården	9
4.8	Kvalitetssäkrade väntelistor – Planerade vårdåtgärder	9
5	PRIMÄRVÅRD – MÄTNING OCH REGISTRERING	9
5.1	Tillgänglighetsgaranti – 0:an	9
5.2	Besöksgaranti – 3:an	10
5.3	Patientvald väntan	10
6	SPECIALISERAD VÅRD – RIKTLINJER FÖR AVVIKELSER	11
6.1	Patientvald väntan	11
6.2	Medicinskt orsakad väntan (MOV)	13
7	ÅTERBESÖK – INGÅR INTE I VÅRDGARANTIN	14
7.1	Riktlinjer för registrering av avvikelser vid återbesök. Patientvald väntan	14
	Medicinskt orsakad väntan	15
8.	BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA	16

1 Inledning

Definitioner av viktiga begrepp, frågor och svar om vårdgarantin samt anvisningar för inrapportering och uppföljning återfinns i denna anvisning.

Dokumentet syftar till att öka kunskapen om vårdgarantin, att klargöra de nationella regler som vi har att följa och de lokala regler för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen som antagits.

Det ställs höga krav på verksamheten vad gäller en individuell information till respektive patient, för att patienten skall kunna göra ett väl avvägt och aktivt val. Om vård inte kan erbjudas inom ramen för vårdgarantin ska verksamheten så snart detta blir uppenbart, hjälpa patienten så hen får vård hos annan vårdgivare, utan att detta medför någon extra kostnad för patienten. Det är viktigt att vården levereras i rimlig tid inom hela vårdkedjan och att vi inom hälso- och sjukvården tar ett helhetsansvar.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som innebär att regionen ska erbjuda den som är folkbokförd i regionen vård inom en viss tid. Tidsgränserna i vårdgarantin är 0 – 3 – 90 – 90 dagar. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas, efter att beslut om vård har fattats.

Läs mer om vårdgaranti i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2027:30,9 kap. och i Patientlagen SFS 2024:821

Regionerna kan ha andra tidsgränser än vad som gäller enligt den nationella vårdgarantin. Tidsgränserna kan vara kortare, men de får inte vara längre.

2 Nationell vårdgaranti

0 – Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag du söker hjälp för ett hälsoproblem ska du få kontakt med primärvården, till exempel hälsocentralen via telefon, via chatt eller telefon till 1177. Sedan den 1 juli 2022 gäller detta hos den utförare där den enskilde har valt att lista sig.

3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Om du bedöms behöva en medicinsk bedömning av ditt hälsoproblem ska du få det av legitimerad personal inom tre dagar. Sedan den 1 juli 2022 gäller detta hos den utförare där du har valt att lista dig.

90 – Besök i den specialiserade vården inom 90 dagar

Efter beslut om remiss eller vid egen vårdbegäran, så kallad egenvårds remiss, ska ett besök inom den specialiserade vården, om sådant bedöms behövas, erbjudas inom 90 dagar efter beslutsdagen.

90 – Behandling/operation i den specialiserade vården påbörjad inom 90 dagar

Efter beslut om behandling/operation/åtgärd ska patienten erbjudas en tid inom 90 dagar.

2.1 Vad innebär vårdgarantin

Enligt kapitel 9 i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) innebär vårdgarantin att den enskilde inom viss tid får: kontakt med primärvården, en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården, besöka den specialiserade vården och då för planerad vård.

Om regionen själv inte uppfyller vårdgarantin, ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

I patientlagens kapitel 3 regleras att patienten ska få information om bland annat: vårdgarantin, metoder för undersökning, vård och behandling, möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård och vid vilken tidpunkt patienten kan förvänta sig att få vård. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Vårdgaranti gäller vid kontakt med både offentlig vård och vård i privat regi.

Vårdgaranti utlöses alltid av beslut i samråd med patienten.

Om en patient inte kan erbjudas tid till ett läkarbesök inom tre dagar på sin ordinarie hälsocentral, bör patienten få hjälp till en tid på annan hälsocentral

Om en patient remitteras till primärvården för ett första besök gäller tidsgränsen för vårdgarantin tre dagar.

Om patienten remitterats för uppföljning gäller tidsgränsen för den medicinska prioriteringen enligt gällande vårdprogram eller vårdplan

HSL anger också att regionen ska rapportera in uppgifter om väntetider till en nationell databas.

Tandvård omfattas av vårdgarantin i följande fall:

- Om tandvårdsinsatsen är ett reellt led eller moment i - eller en förutsättning för en medicinsk utredning eller behandling som omfattas av vårdgarantin.
 - Tandvårdsinsatser som kräver sjukhusets resurser, eller samverkan med medicinska specialiteter, omfattas av vårdgarantin (till exempel behandling av käkfrakturer, käkledskirurgi, besök för bedömning av oralmedicinska tillstånd som kräver medverkan av sjukhusets medicinska specialiteter, behandling av oralmedicinska tillstånd som infektioner och tumörer samt behandling av svåra smärttillstånd där både specialistklinik för oral kirurgi och medicinska specialister krävs).
- Insatser som t.ex. rekonstruktiv och orthognat kirurgi vid medfödda missbildningar omfattas dock inte av garantin

2.2 Vad ingår inte i vårdgarantin?

Vårdgarantin reglerar inte om eller vilken vård som kan komma i fråga utan endast hur länge en patient ska behöva vänta som längst på överenskommen vård

- Den medicinska bedömningen är alltid överordnad vårdgarantin
- Vårdgarantin omfattar inte återbesök
- Vårdgarantin gäller inte vid besök för intyg
- Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En akut sjuk patient ska alltid få vård så fort som möjligt
- Vårdgarantin gäller inte om patienten av medicinska skäl bör vänta längre än garantigränsen
- Medicinsk service (exempelvis prover eller röntgen) ingår inte i garantin.
- Åtgärdsgrupper som för närvarande inte ingår i vårdgarantin är utredning, undersökningar, samordning, information och undervisning, kompensation (exempelvis utprovning av rullstol, benprotes etc.) Med undantaget att utprovning av hörapparat ingår.
- Ny medicinsk bedömning omfattas inte av vårdgarantin

2.3 Rätt till vård hos annan vårdgivare

Om vårdenheten där personen sökt vård inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsgräns ska personen informeras om det och inom specialiserade vården erbjudas vård hos en annan vårdgivare, inom primärvården kan/bör patienten erbjudas. Det kan ske inom samma eller annan region. Detta ska inte leda till någon merkostnad för patienten. Personen kan avstå från erbjudandet om vård hos en annan vårdgivare och i stället välja att vänta kvar. Om personen gör det kan inte längre vårdgarantins tidsgränser åberopas. Ångrar personen sitt val kan denne alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från det nya kontaktdatomet.

3 Definitioner

Vad är ett vårdåtagande? Vårdgivarens beslut att ge vård till patienten.

Vad är ett första besök? Det första besök som patienten behöver för sin åkomma. Första besök ingår i vårdgarantin, det finns bara ett första besök för patienten för just den åkomman som han/hon söker för. Det kan bli ett nytt första besök om åkomman gjort att patienten försämrats avsevärt eller om patienten har en annan åkomma, nytt första besök.

Besök i primärvården som omfattas av vårdgaranti: Ett möte med patient på grund av ett för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen tidigare okänt hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Även patienten som *"inte blev bra"* efter besök/ behandling och därför återkommer, omfattas. En medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Enligt Socialstyrelsens definition för öppenvårdsbesök är det "Vårdkontakt inom öppenvård som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal."

Besök i specialiserade vården som omfattas av vårdgaranti: Första besök omfattas av vårdgarantin och innebär första mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och patient för ny åkomma eller kraftigt försämrad åkomma som kräver specialistvård. Remitteras patienten vidare inom specialiserade vården pga. samma åkomma blir inte nästa besök ett första besök för patienten och omfattas inte heller av vårdgarantin.

Vad är behandling? Med behandling menas alla de specificerade aktiviteter/åtgärder inom hälso- och sjukvård, där en speciell tidpunkt för aktivitetens start kan fastställas vid beslutstillfället. Start av behandling ingår i vårdgarantin inom specialiserade vården, men inte fortsatta behandlingsbesök i serie.

Erbjuden tid: Patienten får en "kallelse" med erbjudande om vårdkontakt (datum och klockslag).

Överenskommen tid: Kliniken kontakter patienten per telefon alternativt patienten ringer till kliniken ("bra mottagning") och tid för vårdkontakt avtalas (datum och klockslag). Patienten väljer en tid i en webbtidbok, bokar en tid själv.

- När kliniken skickar "kallelse på kallelse" finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka **erbjuden tid**.
- Däremot bör antalet ombokningar av **överenskommen tid** begränsas till två tillfällen (tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad). Därefter kan remissen återsändas till remittenten och patienten informeras. Medicinskt

ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.

Möjligheten att välja vård i annan region styrs av patientlagen och de remissregler som gäller i respektive region. Mer om detta finns att läsa på 1177 Vårdguiden.

4 Praktiska rutiner för hälso- och sjukvården

4.1 Remiss och egen vårdbegäran

När mottagande enhet inte kan acceptera remissen på grund av för dåligt underlag eller avsaknad av uppgifter utifrån överenskommelse, besvaras remissen med önskan om ny remiss med komplettering innan acceptering av remiss.

Vårdgarantin börjar inte räknas förrän remissen accepterats. Remissdatum är startdatum för vårdgarantin.

Inremitterande har ansvar för att informera patienten om tiden för vårdgarantins start ändras på grund av att remissen behöver kompletteras. Om en telefonkontakt med inremitterande är att föredra, innebär detta att remissen accepteras tidigare och att tiden för vårdgarantin startas. Detta är att föredra vid mindre oklarheter.

Vårdbegäran som anländer dagar eller veckor efter remissdatum får aldrig returneras till remittenten med begäran om uppdatering. Däremot ska remittenten informeras om konsekvensen för patienten när vårdbegäran skickats med fördröjning.

Vid egen vårdbegäran börjar vårdgarantin gälla från den dag då patientens vårdbegäran accepterats av verksamheten.

4.2 Vårdkontakt inom specialiserade vården

Om patienten har kommit överens med vårdgivaren om en tidsatt vårdkontakt senare än 90 dagar, men ångrar sig och vill få vården inom 90 dagar gäller vårdgarantin från det datum då patienten meddelar vårdgivaren sitt ändrade beslut.

I samband med beslut om första besök/behandling ska verksamheten i dialog med patienten erbjuda tider inom vårdgarantigränserna. Vårdgivaren skall erbjuda tid med god framförhållning som möjliggör patientens personliga planering.

Tider för besök/behandling ska erbjudas med sådan framförhållning att patienten har möjlighet att planera in dem. Vid 90 dagars gränsen minst 14 dagar i förväg om inte annat överenskommit med patienten.

Överenskommelse med patienten är inte klar förrän båda parter är överens om tiden, dag och klockslag.

4.3 Patientvald väntan (PvV)

Med patientvald väntan menas att patienten själv uttryckligen tackar nej till erbjudande om besök eller behandling inom vårdgarantins tidsgräns, för primärvården 3 dagar och för specialiserade vården inom 90 dagar.

Patient som aktivt väljer att tacka nej till annan vårdgivare, ska registreras som patientvald väntan. Patienten kan när som helst ångra sitt beslut.

4.4 Medicinskt orsakad väntan (MoV), gäller endast specialiserade vården

Om patienten har fått en tid som ligger inom 90-dagars gränsen men inte kan nyttja tiden av medicinska skäl, exempelvis om ett annat sjukdomstillstånd har tillstött, har patienten rätt att få en ny tid inom 90 dagar från ombokningen räknat om detta är möjligt utifrån patientens allmäntillstånd. Om en ny tid inte kan ges inom den nya 90 dagars gränsen, kan patienten nyttja vårdgarantin.

4.5 Väntetid som beräknas överstiga 90 dagar

Beräknas väntetiden till över 90 dagar, *ska patienten informeras om detta och erbjudas ytterligare individuell information* om så önskas för att kunna fatta ett bra beslut. Patienten skall vara välinformerad om sina olika valmöjligheter. Patienten gör sen ett aktivt val. Patienter som inte kan få tid inom 3 månader har rätt att åka till annat sjukhus.

Patienten har rätt att få denna information så snart verksamheten är medveten om väntetiden. Verksamheten ska då stå för extra omkostnader som det innebär för patienten. Verksamheten ska ge patienten och/eller anhörig praktisk hjälp före besöket/behandlingen, exempelvis kontakt med annan vårdgivare, resebokning med mera. Patienten har under väntetiden eller under vårdförloppet rätt att få information om förändringar som påverkar tillgängligheten så som ändrad väntetid.

4.6 Uteblivna eller avbokade besök gäller specialiserade vården

Riktlinjerna skiljer sig för om patienten *erbjudits tid* för vårdkontakt eller om kliniken och patienten *kommit överens* om tiden, så kallad överenskommen tid.

Patient som uteblir till överenskommen tid (se definition) utan att meddela, kan strykas från väntelistan efter klartecken från ansvarig läkare. Skriftlig information sänds till patienten och remiss besvaras till remitterande med journalanteckning om att patienten uteblivit från överenskommet besök.

Om patienten har fått tid som är överenskommen (se definition), men av/ombokar, och har särskilda skäl, ska patienten erbjudas ny tid inom ”rimlig tid” (cirka 14 dagar). Föreligger inte särskilda skäl ska patienten erbjudas ny tid utifrån behov. Patient som avbokar överenskommen tid begränsas till två tillfällen (tre tider med ursprunglig tid inräknad) och patienten ska vid första avbokningstillfället informeras av mottagningspersonalen att vid ytterligare avbokning stryks han/hon från väntelistan.

Vid andra avbokningen stryks patienten från väntelistan och den som mottager avbokningen informerar patienten om att detta sker samt dokumenterar i patientens journal. Remissen besvaras.

4.7 Regler som gäller för vårdgaranti och väntetider i vården

Samma regler för vårdgarantin gäller för remisser mellan olika verksamheter inom den planerade specialiserade vården, oavsett vem som remitterar.

Om läkaren anser att behandlingen, av medicinska skäl, bör ske efter 90 dagar, är den medicinska bedömningen, i samråd med patienten, alltid överordnad vårdgarantin.

4.8 Kvalitetssäkrade väntelistor – Planerade vårdåtgärder

Väntelistor ska vara aktuella och innehålla patienter som är klara för avsett besök/behandling, aktivt väntande patienter. En kontinuerlig genomgång och uppdatering av väntelistorna ska göras.

5 Primärvård – mätning och registrering

5.1 Tillgänglighetsgaranti – 0:an

Kontakt med primärvården samma dag se definitioner ovan.

Mätningen är nationell och rapporteras med antal och andel inkommande unika telefonkontakter och chattar med fysisk vårdprofession som fått kontakt samma kalenderdag under enheten hela öppettider helgfri vardag. (08:00 – 17:00)

Mätningen sker på enhetens huvudnummer och de knappval/direktnummer som finns under detta. Endast tidsbokad callback/callback/kö mäts, inga röstbrevlådor räknas med i mätningen. Alla samtal som tas emot på enheten oavsett öppen, fylld eller stängd kö räknas.

5.2 Besöksgaranti – 3:an

Mätningen omfattar patienter som, under mätperioden kommer till hälsocentralen för ett nybesök under ordinarie mottagningstid. Mätningen är nationell.

Besöksgarantin gäller nybesök med nyupptäckt medicinskt problem eller oväntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt problem. Registrering görs i Cosmic med ICD-10 och/eller KVÅ kod.

Exempel på orsak till kontakt:

Orsak till vårdkontakt	Omfattas av tre dagarsgränsen?
1. Nytt medicinskt problem	JA
2. Oväntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt problem (t.ex. patient med kronisk sjukdom)	JA
3a. Patienten "som inte blev bra" efter nyligen genomförd behandling (utebliven effekt) och pat. har inget planerat återbesök och vill därför komma på nytt besök	JA
3b. Patienten "som inte blev bra" under pågående behandling (utebliven effekt) och pat. har ett planerat återbesök längre fram och söker för kvarstående problem	JA
4a. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem som inte har handlagts eller behandlats tidigare i primärvården	JA
4b. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem som har handlagts eller behandlats i specialiserade vården	NEJ
5. Remiss från specialiserad vård för fortsatt kontroll/uppföljning efter genomförd behandling	NEJ
6. Nylistad/nyinflyttad patient i behov av kontroll/uppföljning (t.ex. fortsatt kontroll av kronisk sjukdom)	NEJ
7. Hälsocentralen kallar till kontroll/ återbesök eller patienten ombeds att ta kontakt för bokning av kontroll/ återbesök	NEJ
8. Vaccinationer och intyg (t.ex. körkortsintyg, intyg till försäkringsbolag och liknande)	NEJ

5.3 Patientvald väntan

Patientvald väntan ska användas för att markera att patienten själv valt en tid för läkarbesök som ligger längre fram i tiden än 3 dagar, i de fall där patienten initialt erbjöds en tid inom 3-dagars-gränsen.

OBS! När hälsocentralen erbjuder en tid och samtidigt frågar om den passar och patienten svarar ja, så är detta **inte att betrakta som patientvald väntetid**.

Vårdsituation	PvV	Kommentarer
1. Patienten erbjuds besök inom tre kalenderdagar men ber uttryckligen att få komma senare.	JA	
2. Enheten bedömer att patienten behöver ett besök. Pat. "egen" läkare kan inte ta emot inom tre dagar , varför pat. erbjuds tid hos annan läkare. Pat vill vänta tills "egna" läkaren kan ta emot.	JA	Detta gäller även när patienten vill träffa en annan särskild läkare än den som erbjuds – en läkare som inte kan ta emot inom tre dagar
3. Kvinnlig pat. erbjuds besök inom tre dagar hos manlig läkare.	JA	Exemplet gäller även när manlig patient vill

Pat. vill till varje pris komma till kvinnlig läkare, men som inte kan ta emot inom tre dagar		träffa en manlig läkare
4. Pat har bokad tid inom tre dagar, meddelar förhinder några dagar före. Kan inte erbjuda ny tid inom tidsgränsen tre dagar.	JA	
5. Patient uteblir från besökstid och hör av sig senare och vill ha ny tid (alt. att hälsocentralen kontaktar patienten.)	JA	
6. Patient som aktivt väljer att tacka nej till annan vårdgivare.	JA	Patienten kan när som helst ångra sitt beslut.
7. Enheten bedömer att pat. inte har behov av att träffa läkare, men pat. vägrar acceptera beskedet. Efter diskussion ger enheten med sig och bokar en tid som dock överstiger tre dagar	NEJ	Om hälsocentralen beslutar att patienten ska komma på besök, gäller att patienten ska erbjudas tid inom tre dagar
8. Enheten kan inte erbjuda besök inom tre dagar, men frågar patienten om besök över tidsgränsen är okey. Pat. accepterar den längre väntetiden.	NEJ	Om hälsocentralen inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan PvV aldrig registreras
9. Pat. har fått en tid som ligger bortom tidsgränsen tre dagar, men ringer några dagar före och meddelar förhinder. Ny tid längre fram kan bokas	NEJ	Om hälsocentralen inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan PvV aldrig registreras

6 Specialiserad vård – riktlinjer för avvikelser

Riktlinjer för registrering av avvikelser i specialiserad vård.

6.1 Patientvald väntan

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Bokningar		
1. "Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen och patienten erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid i eller utanför eget landsting. Patienten tackar uttryckligen nej till vårdkontakt på annat sjukhus, det vill säga accepterar att vänta över tidsgränsen.	Ja	Patient som själv väljer att vänta över tidsgränsen på "hemmasjukhuset", ska registreras som väntande med PvV
2. Patienten vill träffa en särskild läkare trots att väntetiden överstiger tidsgränsen.	Ja	Patienten ska registreras som väntande
3. Verksamheten erbjuder bokning via webben och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför tidsgränsen.	Ja	

4. Patienten har bokat tid via webbtidbok inom 90 dagar	Nej	
5. Enheten kan <u>inte</u> erbjuda besök inom nittio dagar, men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden	Nej	Om enheten inte kan erbjuda tid inom nittio dagar, kan PvV aldrig registreras
6. Verksamheten kan inte erbjuda patienten vårdkontakt inom tidsgränsen, <u>men informerar inte om möjligheten till vård på annat sjukhus med kortare väntetid</u> . Patienten erbjuds tid bortom tidsgränsen, en tid som patienten inte ifrågasätter.	Nej	Alla patienter som riskerar att få vänta mer än tidsgränsen på besök eller behandling ska informeras om möjligheten till vårdkontakt på annan enhet med kortare väntetider. När så inte sker, kan PvV inte registreras.
7. "Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen. Ingen annan verksamhet i landet kan heller erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen.	Nej	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV

Ombokningar/avbokningar		
8. Patienten vill omboka en <u>överenskommen/avtalad tid</u> men ny tid <u>kan inte ges</u> inom tidsgränsen	Ja	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
9. Patienten vill omboka en <u>överenskommen/avtalad tid</u> och ny tid <u>kan ges</u> inom tidsgränsen	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
10. Patienten vill omboka en <u>erbjuden tid</u> i kalender och ny tid <u>kan inte ges</u> inom tidsgränsen (exakt tid eller tidsintervall)	Nej	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
11. Patienten har en bokat tid. Verksamheten avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl. Ny tid kan inte ges inom tidsgränsen.	Nej	

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Uteblivanden		
12. Patienten <u>uteblir</u> från erbjuden tid för planerad vårdkontakt. Vid senare direktkontakt träffas överenskommelse om tid för ny vårdkontakt.	Nej	Informera patienten om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>
13. Patienten avbokar överenskommen tid och/eller uteblir flera gånger vid flera tillfällen, vilket leder till att tidsgränsen överskrids.	-	Informera patienten att remissen återsänds till remittenten, men att patienten kan höra av sig när motivationen ökat. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>
Övrigt		
14. Patienten erbjuds förstabesök eller behandling inom tre månader, men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom tre månader.	-	Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera INTE på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera "egenremiss" när patienten hör av sig. Vid planerad <u>behandling</u> , tas patienten bort från planerings-/väntelistan i avvaktan på att patienten hör av sig.
15. Patienten är osäker på om man vill komma på besök eller bli behandlad/opererad överhuvudtaget	-	Återsänd vårdbegäran till remittenten och meddela att patienten är tveksam till vårdkontakt i specialiserad vård
16. Patienten uteblir en eller flera gånger och/eller går inte att nå via brev eller telefon (inklusive patienter med skyddad adress)	-	Om verksamheten inte kan nå patienten trots upprepade försök, återsänds remissen till remittenten.

6.2 Medicinskt orsakad väntan (MOV)

När **medicinskt orsakad väntan (MoV)** skall registreras, visas i följande tabell.

Väntande som ingår i gruppen MoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande.

Om patienten uppfyller vårdssituation som beskrivs med "JA till MOV" Avförs patienten från planerings/väntelistan

Vårdssituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av akut sjukdom/skada , som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	Patienten stryks från planerings-/väntelistan om man inte tillfälligt kan "stoppa väntetiden". Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälso-tillståndet medger planerad vårdkontakt.
En bakomliggande allvarlig sjukdom upptäcks under väntetiden som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	Ja	
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>verksamheten</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten KAN erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Nej	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>verksamheten</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Ny tid inom tidsgränsen KAN INTE erbjudas.	Ja	
Patienten ska genomgå behandlingar i omgångar under en längre tid enligt särskilt vårdprogram (t.ex. gomsplattoperationer, TS-operationer, "trattbröst", nedläggning av stomi, hudtransplantationer efter	Ja	Registrering av MoV kan INTE ske för den inledande operationen/åtgärden – enbart de efterföljande

brännskada, vissa plastikkirurgiska rekonstruktioner). Registrering som väntande möjliggör verksamhetens långsiktiga planering.		
Annan åtgärd ska ske på egen eller annan verksamhet före planerad vårdkontakt (t.ex. radiologisk undersökning, ultra-ljudsundersökning, arbetsEKG)	Nej	Om vissa genomförda undersökningar är förutsättningen för den första planerade vårdkontakten, bör överenskommelser träffas med remittenterna om vilka undersökningar som ska ha gjorts före remittering
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom tidsgränsen	Nej	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom verksamheten kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

Anmärkning. Med "stoppa väntetiden" menas att väntetiden slutar räknas när avvikelser uppstår, men återupptas när patientens situation möjliggör vårdkontakt.



7 Återbesök – ingår inte i vårdgarantin

Öppenvårdsbesök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (MVO).

Syftet med uppföljning av återbesök är att säkerställa att patienten får den vård och uppföljning i form av återbesök i rätt tid ur ett medicinskt perspektiv. Uppföljningen ska stödja verksamheten att planera sina resurser med behovsanpassad fördelning mellan första besök och återbesök med god tillgänglighet, se centuridokument 667 45, förtydligande beskrivning. Vårdkontakter som sker efter medicinskt måldatum orsakat av patientens eget val och agerande ska inte ingå i resultatsammanställningar. Patienten med registrerad patientvald väntan ska dock rapporteras till den nationella databasen för att möjliggöra analyser. Patienter med medicinskt orsakad väntan (MoV) rapporteras till den nationella databasen.

7.1 Riktlinjer för registrering av avvikelser vid återbesök. Patientvald väntan

VÄRDSITUATION	PvV	KOMMENTAR
Bokningar		
1. Patienten ombeds ringa mottagningen (alternativt boka via webben) i god tid före medicinskt måldatum, men hör inte av sig inom "tidsgränsen"	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök
2. Kliniken erbjuder bokning via webben (t.ex. Mina Vårdkontakter) och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför medicinskt måldatum.	Ja	Överväg att begränsa möjligheten att välja besöks- tid som överskrider medicinskt måldatum
3. Patienten besöker mottagningen och erbjuds återbesök ett visst datum. Patienten meddelar uttryckligen att denna inte vill/kan komma erbjudet datum utan senare.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
4. Patienten erbjuds återbesök hos en namngiven läkare, men vill träffa en annan läkare - vilket kliniken accepterar. Denne kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
Ombokningar/avbokningar		
5. Patienten vill senarelägga en i kallelse erbjuden eller överenskommen återbesöks- tid. Medicinskt måldatum överskrider därmed.	Ja	Informera patienten att ett senarelagt återbesök kan vara olämpligt baserat på den medicinska bedömningen
Uteblivanden		
6. Patienten uteblir från erbjudet/överenskommen återbesök, utan att ha meddelat förhinder	Ja	Kontakta patienten i första hand per telefon för bokning av återbesök

VÄRDSITUATION	PvV	KOMMENTAR
7. Patienten uteblir och går inte att nå via brev eller telefon trots upprepade försök (inklusive patienter med skyddad identitet/adress)	-	Överväg om vårdåtagandet kan avslutas och informera eventuell remittent
Övrigt		
8. Patienten meddelar uttryckligen att man inte vill ha fortsatt kontakt med kliniken	-	Avsluta vårdåtagandet och dokumentera i journalen
9. Kliniken kontaktar patienten om att tidigare erbjuden/överenskommen tid för återbesök måste flyttas fram	NEJ	Till exempel på grund av att läkaren är sjukledig

Medicinskt orsakad väntan

VÅRDSITUATION	MoV	KOMMENTAR
1. Patienten drabbas av sjukdom/skada, vilket förhindrar planerat återbesök	Ja	När patient/närstående hör av sig erbjud ny <i>alternativ</i> besökstid alternativt be patienten/anhörig höra av sig för bokning av återbesök
2. Annan åtgärd ska ske på annan klinik inför eller samma dag som planerat besök (t.ex. radiologisk undersökning). Den andra kliniken kan dock inte ta emot patienten inom medicinskt måldatum.	NEJ	Om genomförd undersökning är en förutsättning för återbesök, bör överenskommelser träffas med diagnostiska enheter som säkrar tillgång till tid för undersökning (t.ex. medicinskt ansvarig klinik ges tillgång till den andra kliniken tidbok).
3. Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom medicinskt måldatum	NEJ	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom kliniken kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

8. Barn och unga med psykisk ohälsa

För barn och ungdomar med psykisk ohälsa se dokument www.skr.se