

Tillämpningsanvisningar

Vårdgaranti

2020:1

God vård i rätt tid

För dig som arbetar i hälso- och sjukvården i
Västra Götalandsregionen

INNEHÅLLSFÖRTECKNING:

Allmänt om vårdgarantin	3
Nationell och regional vårdgaranti	4
Vårdprofessioner inom den specialiserade vården som omfattas av vårdgarantin	5
Radiologi	5
Tandvård och oralkirurgisk vård	5
Boende i Halland	6
Vårdgaranti gäller inte för	6
Tillämpning av vårdgarantin.....	6
Tillgänglighetsmål för akutmottagningar	9
Termer och begrepp	9
Mer information.....	9
Bilaga 1 - Patientblankett.....	11

Tillämpningsanvisningar fokuserar på *God vård i rätt tid* och ska utgöra ett stöd angående frågor kring patientens rätt till vård inom lagstadgade garantitider. De som informerar patienten om vårdgarantin och/eller aktivt hjälper patienten att få vård inom vårdgarantins tidsgränser är de främsta målgrupperna för dokumentet.

Allmänt om vårdgarantin

Vårdgarantin innebär att man ska få vård inom en viss tid. Från och med 2010-07-01 är den en del av (HSL) hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I förordningen (2017:80) om vårdgaranti fastställs inom vilka tidsgränser en patient ska erbjudas vård.

Vårdgarantin gäller för folkbokförda i regionen och för kvarskrivna enligt 16§ folkbokföringslagen (1991:481) samt för personer som har rätt till vårdförmåner enligt vad som följer i förordning (EEG) 883/2004. Dessa patienter måste uppvisa ett ”Intyg om rätt till vårdförmåner i Sverige för personer bosatta i ett annat EU/EES-land eller Schweiz”. Mer information [Vård av personer från andra länder](#)

Vårdgarantin gäller inte för folkbokförda från annan region, som söker vård utifrån valfrihet. Undantaget folkbokförda patienter från Region Halland, som Västra Götalandsregionen har samverkansavtal med.

Vårdgarantin reglerar däremot inte om vård ska ges eller vilken vård en patient ska få.

”Varje vårdgivare måste ta sitt ansvar för vårdgarantin” RS 118:2015

[Vårdgarantiansvar](#).

Om utföraren av vård efter remissbedömning eller beslut om operation/åtgärd känner till att vård inte kan ges inom garantitiden ska de aktivt hjälpa/erbjuda patienten vård hos annan utförare/vårdgivare.

- Patienten ska inte behöva vänta till dess att gränsen för garantitiden har passerats.
- Vård hos annan utförare/vårdgivare ska inte medföra några extra kostnader för patienten.
- Det är alltid frivilligt för en patient att tacka ja eller nej till ett erbjudande om snabbare vård på en annan vårdenhet än där man har sökt.

Vid beslut om vårdbegäran/remiss ska patienten tillfrågas om att nyttja vårdgarantin och tacka ja eller nej till vård hos annan vårdgivare, om mottagande remissinstans inte kan erbjuda vård inom garantitiden.

Den offentliga och den offentligt finansierade vården samt enskilda yrkesutövare ska ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin.

Uppgifter om väntetider ska rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen.

I följande information används termen vårdgivare både för utförare inom den offentliga vården och för de offentligt finansierade vårdgivarna.

Nationell och regional vårdgaranti

0 dagar	Primärvården ska erbjuda kontakt via telefon eller på vårdcentralen samma dag som patienten söker (<i>nationell vårdgaranti</i>).
2 dagar	Vid välgrundad misstanke om cancersjukdom hos barn, ska ett specialistläkarbesök erbjudas inom 2 dagar räknat från ankomstdatum för vårdbegäran/remiss (<i>regional vårdgaranti</i>).
3 dagar	Om en patient bedöms ha ett nytillkommet medicinskt problem, oväntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt problem eller utebliven behandlingseffekt efter nyligen genomförd behandling, ska primärvården erbjuda en medicinsk bedömning inom 3 dagar. (<i>nationell vårdgaranti</i>).
14 dagar	I de fall det inte finns existerande SVF för den misstänkta cancerformen ska, vid välgrundad misstanke om cancersjukdom hos vuxna, ett specialistläkarbesök erbjudas inom 14 dagar räknat från ankomstdatum för vårdbegäran/remiss (<i>regional vårdgaranti</i>).
30 dagar	Efter beslut om vårdbegäran/remiss ska ett förstabetesök inom barn- och ungdomspsykiatri erbjudas inom 30 dagar (<i>regional vårdgaranti</i>).
30 dagar	Efter beslut om att genomföra en fördjupad utredning/behandling inom barn- och ungdomspsykiatri ska tid erbjudas inom 30 dagar efter beslutsdatum (<i>regional vårdgaranti</i>).
90 dagar	Efter beslut om vårdbegäran/remiss ska ett förstabetesök inom den specialiserade vården erbjudas inom 90 dagar (<i>nationell vårdgaranti</i>). Inkommen vårdbegäran/remiss ska medicinskt bedömas och prioriteras av specialist för beslut om åtgärd.
90 dagar	Efter beslut att genomföra neuropsykiatrisk utredning för vuxna, ska tid erbjudas inom 90 dagar (<i>regional vårdgaranti</i>). Inkommen vårdbegäran/remiss ska medicinskt bedömas och prioriteras av specialist för beslut om åtgärd.
90 dagar	Efter beslut om behandling ska tid erbjudas inom 90 dagar (<i>nationell vårdgaranti</i>). Inkommen vårdbegäran/remiss ska medicinskt bedömas och prioriteras av specialist för beslut om åtgärd.

Dagar = kalenderdagar

Vårdprofessioner som omfattas av vårdgarantin

För samtliga legitimerade vårdprofessioner inom specialistsjukvården gäller vårdgarantin till förstabesök och/eller den beslutade behandlingen/operationen samt för vissa utredningar

För samtliga legitimerade vårdprofessioner inom primärvården ska en medicinsk bedömning göras inom 3 dagar.

Radiologi

Radiologi omfattas av vårdgarantin i de fall de innehåller moment av behandling med röntgenstöd, exempelvis cortisoninjektioner, insättningar av elektroder och implantat. Röntgenundersökningar i diagnostiskt syfte omfattas inte av vårdgarantin.

Tandvård och käkkirurgisk vård

Syftet med den tandvård/käkkirurgisk vård som ingår i vårdgarantin är att medicinska behandlingar som omfattas av vårdgarantin inte ska fördröjas. Då tandvården inte separat omfattas av Patientlagen finns det heller inte någon direkt vårdgaranti inom tandvården, utan vårdgarantin utgår från sjukvårdens behov av tandvårdens insatser som ett reellt led eller som ett moment/en förutsättning för en medicinsk utredning/behandling där sjukvårdsinsatsen omfattas av en vårdgaranti.

Tandvård och käkkirurgisk vård ingår därmed i vårdgarantin endast om insatsen är ett reellt led eller moment i - eller en förutsättning för - en medicinsk utredning eller behandling som omfattas av vårdgarantin. Den vård som kan ges inom såväl sjukvård som tandvård/käkkirurgisk vård skall regleras av samma vårdgaranti (t.ex. slemhinneförändringar).

Vården som kan ingå i vårdgarantin, om tandbehandlingen är en förutsättning för den medicinska behandlingen inte ska fördröjas, beskrivs under 2§ i Tandvårdsförordning (1998:1338).

De käkkirurgiska åtgärder som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård är:

- behandlingar av käkfrakturer
- käkledskirurgi
- rekonstruktiv och ortognat kirurgi
- utredningar och behandlingar av oralmedicinska tillstånd
- utredningar och behandlingar av smärttillstånd
- övriga oralkirurgiska behandlingar som kräver ett sjukhus tekniska och medicinska resurser.

Mer information, om vilka utredningar och behandlingar som ingår i vårdgarantin, finns på [Tandvård och vårdgaranti](#)

Vård som inte omfattas av vårdgarantin

- Insatser som t.ex. rekonstruktiv och orthognat kirurgi av medfödd missbildning i käkområde eller ansikte. Sådan vård regleras av Tandvårdsförordningen.

- Tandvård/käkkirurgisk vård som omfattas av bestämmelserna om avgifter som avser öppen hälso- och sjukvård (nödvändig tandvård, tandvård vid vissa sjukdomar eller funktionsnedsättning eller tandvård som led i sjukdomsbehandling under begränsad tid). Sådan vård regleras av Tandvårdslagen.
- Övrig tandvård/käkkirurgisk vård som omfattas av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets beslut om de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet.

Boende i Halland

Patienter boende i Region Halland som söker vård hos vårdgivare i Västra Götalandsregionen omfattas av såväl det nationella som regionala regelverket för vårdgarantin. Utifrån Samverkansavtalet mellan Västra Götalandsregionen och Region Halland ska hallänningar få vård på samma villkor som västragötalänningar.

Vårdgarantin gäller inte för

- Väntande till besök som endast gäller undersökningar och provtagningar
- Vaccinationer
- Administrativ handläggning, t ex intyg
- Hälsoundersökningar
- Vård utanför landets gränser
- Vård hos privat vårdgivare utan vårdavtal
- Utprovning av hjälpmedel. Dock ingår utprovning av hörapparat
- Ny medicinsk bedömning

Tillämpning av vårdgarantin

Rutinerna för tillämpning av vårdgarantin utgår från SKR:s ”Riktlinjer för avvikelserregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen”, version 1.4 [Riktlinjer för avvikelshantering](#).

Rutiner vid beslut om vårdbegäran/remiss

- Vid beslut om vårdbegäran/remiss ska patienten tillfrågas om att nyttja vårdgarantin och tacka ja eller nej till vård hos annan vårdgivare, om mottagande remissinstans inte kan erbjuda vård inom garantitiden.
- I samråd med patienten fylls en blankett i vid besöket. För blankett, se bilaga 1. Detta för att säkerställa att patienten har förstått vad det innebär att tacka ja eller nej till vårdgaranti.

Rutiner kring beslutsdatum och ankomstdatum för vårdbegäran/remiss

Samtliga vårdbegäran/remisser ska bedömas och prioriteras utifrån medicinska behov. Patienter folkbokförda i annan region ska tas emot på samma villkor som folkbokförda i Västra Götaland. Detta innebär att vårdgivaren enbart ska ta hänsyn till de medicinska behov som patienterna har. Patientlagen (2014:821) Se länk sidan 10.

- Väntetiden räknas från det datum då patienten och läkaren fattar beslut om att skicka en vårdbegäran/remiss = beslutsdatum.
- För patienter som söker vård med egen vårdbegäran startar väntetiden från det datum patientens vårdbegäran ankommer = ankomstdatum.
- För vårdbegäran/remiss vid välgrundad misstanke om cancersjukdom gäller ankomstdatum som startdatum för väntetiden.
- För vårdbegäran/remiss som kommer från skolhälsovården eller optiker gäller ankomstdatum som startdatum för väntetiden.

Rutiner kring bokning och planeringslistor inom specialistvården

Om vårdgivaren inte kan boka tid inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten aktivt erbjudas vård hos annan vårdgivare. Vårdgivaren ska ge information om att vård hos annan vårdgivare inte ska medföra några extra kostnader för patienten.

Bokning av tid

- Tid till förstabesök/behandling ska ske i överenskommelse med patienten, det vill säga patienten ska acceptera föreslagen/bokad tid.
- Tid ska erbjudas med sådan framförhållning att patienten har möjlighet att planera, **minst 14 dagar** i förväg, om inte annat överenskommit. Gäller inte vid remittering av barn vid välgrundad misstanke om cancersjukdom, där tid ska erbjudas inom 2 dagar. Vissa standardiserade vårdförlopp i cancervården (SVF) kan innebära att patienten får en kortare framförhållning.

Patienten ombokar

- Patient som vid **ett** tillfälle vill omboka en överenskommen/avtalad tid ska av vårdgivaren om möjligt erbjudas en ny tid inom garantigränsen. Om garantigränsen överskrids informeras patienten samt registreras som patientvald väntan (PvV).
- Antalet ombokningar av överenskommen/avtalad tid är begränsat till **två** tillfällen. Detta innebär att patienten sammanlagt har fått möjlighet till tre tider inklusive den ursprungliga tiden. Remissen återsänds till remittenten och patienten informeras. Medicinskt ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.
- För patient som vill omboka en erbjuden tid via t.ex. kallelse, finns ingen gräns för hur många gånger ombokning kan ske. Mer information finns på sidan 9, länk till ”Riktlinjer för avvikelserregistrering inför rapportering till nationella väntetidsdatabasen”.

Patienten uteblir

- För patient som vid **ett** tillfälle uteblir från överenskommen/avtalad ska vårdgivaren i dialog med patienten erbjuda en ny tid samt informera patienten om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. Medicinskt ansvarig ska dock alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.
- För patient (inklusive patienter med skyddad adress) som uteblir en eller flera gånger och som inte går att nå via brev eller telefon/mobil återsänds remissen till remittenten.

Frivilligt väntande/patientvald väntan (PvV)

PvV ska inte registreras:

- när en patient erbjudits förstasök och/eller behandling inom garantitiden, men uttryckligen meddelar att man inte vill eller kan komma inom garantitiden, ska **inte** registreras som PvV.

Patienten avaktiveras från aktuell planeringslista och ombeds höra av sig minst en månad innan önskad vårdkontakt. Vårdbegäran/remissen återaktiveras och en ny väntetid startar, förutsatt att vårdbegäran/remissen fortfarande bedöms vara medicinskt aktuell.

PvV ska registreras:

- när det framgår av vårdbegäran/remissen att patienten inte vill få vård hos annan vårdgivare.
- när en patient inte kan få vård inom garantitiden och som erbjuds vård hos annan vårdgivare men väljer att stå kvar som väntande på ”hemmasjukhuset” ska registreras som PvV.

Om patienten ångrar sig:

För patient som har avböjt en erbjuden tid hos annan vårdgivare men senare ångrar sig och accepterar vård hos annan vårdgivare börjar väntetiden räknas från det datum patienten meddelar sitt nya beslut. Patienten kan inte tillgodoräkna sig tidigare väntetid. Detta gäller även det omvända, det vill säga, då patient i dialog har accepterat en erbjuden tid hos annan vårdgivare men sedan ångrar sig och önskar vård hos den ursprungliga vårdgivaren/remissmottagaren. En ny vårdgarantiperiod startar.

Ovan gäller inte om en patient ångrar sig innan patienten har erbjudits tid/vård hos annan vårdgivare.

Barn och individer med funktionsnedsättning som medför svårigheter att transportera sig till annan ort ska ges särskild hänsyn vid val av annan vårdgivare.

- när en patient vill träffa en särskild läkare trots att väntetiden överstiger tidsgränsen, ska registreras som PvV.
- när en patient vid bokning på webben (t.ex. Mina Vårdkontakter) väljer en tid bortom garantitiden, trots att lediga tider finns inom tidsgränsen, ska registreras som PvV.

- när en patient har uteblivit från överenskommen tid inom garantitiden och som senare hör av sig för ny tid alternativt att vårdgivaren kontaktar.

Patient med medicinskt orsakad väntan (MeS/MoV)

- MeS/MoV innebär att när en patient drabbas av akut sjukdom/skada och där hälso- och sjukvårdspersonalen bedömer att väntetiden blir avsevärt längre, avaktiveras patienten från aktuell planeringslista till förstabesök/behandling. Det innebär att ”**väntetiden stannar**”. När hälsoproblemet är löst, aktiveras patienten åter på planeringslistan och väntetiden fortsätter.

- Förberedande provtagning, utredning och undersökning inför förstabesök/undersökning/behandling räknas inte som medicinskt orsakad väntan (MeS/MoV). Patienten är inte färdigutredd och ska därmed inte sättas upp på någon planeringslista.

Mer information om PvV och MeS/MoV samt registrering avseende Primärvården, se ”Riktlinjer för avvikelserregistrering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen.” Länk, se sidan 9.

Tillgänglighetsmål för akutmottagningar

Regionala ledtider för akutmottagningar innebär bland annat att:

- **Tid till läkare (TTL):** målet 2020 är att första läkarkontakt ska ha skett inom 60 minuter i 55% av fallen.
- **Total vistelsetid (TVT):** målet 2020 är att den totala vistelsetiden ska uppgå till högst 4 timmar i 90% av fallen.

Termer och begrepp

Definition frivilligt väntande/patientvald väntan, PvV

Patient som har väntat längre än vad vårdgarantins tidsgränser anger. Patienten är informerad och har aktivt avstått erbjuden tid för vård inom vårdgarantins tidsgräns.

Definition av medicinskt orsakad väntan, MeS/MoV

Patient som väntar på planeringslista för besök/behandling men där patientens hälsotillstånd av medicinska skäl gör att besöket/behandlingen inte kan genomföras.

Mer information

Patientfolder om vårdgarantin i Västra Götalandsregionen. Foldern ska finnas lätt tillgänglig för patienterna på mottagningar/vårdcentraler. Kan med fördel skickas med brev om remissbekräftelse.

[Patientfolder](#)

Patientblankett – ställningstagande till ny vårdgivare

[Patientblankett](#)

SKL:s riktlinjer för avvikeleregistrering bl.a. PvV och Mes/MoV.

Obs!

[Riktlinjer för avvikelshantering inför rapportering till den nationella väntetidsdatabasen](#)

Socialstyrelsens termbank för vård och omsorg

<http://termbank.socialstyrelsen.se/>

Krav- och kvalitetsboken Vårdval Vårdcentral

[Krav- och kvalitetsbok Vårdval Vårdcentral 2020](#)

Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab

[Krav- och kvalitetsbok Vårdval Rehab 2020](#)

Regelverk - Remiss inom hälso- och sjukvård i Västra Götaland

[Remissregelverk i VGR](#)

Aktuella väntetider nationellt

<http://www.vantetider.se>

Frågor och svar om vårdgarantin nationellt

<http://www.vantetider.se/sv/veta-mer/Fragor-och-svar/>

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Tillägg till Hälso- och sjukvårdslagen - Förordning (2017:80), 6 kap. Vårdgaranti

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80

Patientlag (2014:821)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

KONCERNSTAB HÄLSO- OCH SJUKVÅRD



Ann Söderström

Hälso- och sjukvårdsdirektör



Informationsblankett till patient för vård hos annan vårdgivare

I samråd med patienten fylls denna blankett i när patienten ska remitteras från primärvården eller mellan specialister.

Du kommer att remitteras till:

Om bedömningen blir att du ska komma på ett besök/behandling, ska du erbjudas en tid inom vårdgarantins gränser.

Om sjukhuset/mottagningen inte kan ta emot dig inom garantitiden kan du bli erbjuden tid hos annan vårdgivare i eller utanför Västra Götalandsregionen.

För dig innebär detta att

- du i annat landsting betalar den patientavgift som gäller där
- högkostnadsskydd och frikort gäller även hos den nya vårdgivaren
- ersättning för sjukresa ingår förutom en egenavgift

Avböjer du erbjuden vård inom garantitiden hos annan vårdgivare kvarstår du som väntande hos den ursprungliga vårdgivaren, **men** väntetiden kan bli längre än vårdgarantins tidsgräns.

Datum: _____

Jag har tackat ja till vårdgarantin och förstått dess innebörd, vilket innebär att jag kan få vård hos en annan vårdgivare än dit remissen/vårdbegäran är skickad.

Har du frågor är du välkommen att kontakta oss på vårdcentralen/mottagningen

Tel: _____

Mer information finns på 1177: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/>