

Vårdgaranti

Sedan 1 november 2005 gäller utvidgad vårdgaranti, som innebär att planerad vård ska erbjudas inom en överenskommen tid. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga. Vårdgarantin anger den tid som en patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med, besök hos eller behandling i hälso- och sjukvården. Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En patient med akut sjukdom/besvär ska få vård så fort som möjligt.

Från 1 juli 2010 blir vårdgarantin lagstadgad i Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Region Uppsala ska erbjuda dem som är bosatta inom regionen vårdgaranti. Om regionen inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin inom den specialiserade vården ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnader för patienten.

Patienten ska ges individuellt anpassad information, vilket innebär att – utifrån vad situationen i det enskilda fallet kräver – vårdgivaren ska informera om både innehållet och innebörden av vårdgarantin. Vårdgivaren ska informera patienten enligt följande:

- eventuell väntetid för besök eller åtgärd
- om bedömningen är att vårdgivaren inte kommer att kunna ta emot patienten inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten informeras om detta samt på vilket sätt vårdgivaren ska se till att patienten kan ges vård hos någon annan vårdgivare
- om det av någon anledning uppkommer en situation som påverkar väntetiden till vård ska patienten informeras om detta. Informationsskyldigheten gäller under hela vårdförloppet, det vill säga inte endast vid den första kontakten med patienten.

Nedan presenteras några av de viktigaste besluten och principerna för hur vi arbetar med vårdgarantin i Region Uppsala.

Riktlinjerna avser patienter från C-län. Nationell information finns på <http://www.skl.se/>

Vårdgarantin anger hur snabbt landstinget ska kunna erbjuda planerad hälso- och sjukvård

- **0** Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med till primärvården eller Sjukvårdsrådgivningen. Kontakten kan ske till exempel genom ett telefonsamtal, ett videosamtal eller ett besök (tillgänglighetsgaranti)
- **3** Du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan [legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal](#) i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som du först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut (besöksgaranti)

- **90** Du som remitterats till den specialiserade vården ska erbjudas besök inom 90 dagar (besöksgaranti).
- **90** Efter att specialistläkaren beslutat om behandling ska du erbjudas den inom högst 90 dagar (behandlingsgaranti).

Patienter har sedan tidigare rätt att under vissa förutsättningar välja vårdgivare i annat landsting eller hos privat vårdgivare som har avtal med något landsting. Valfrihetsreglerna påverkas inte av vårdgarantin.

Den patient som vill åberopa valfriheten måste själv kontakta den önskade vårdgivaren och får stå för resekostnaden själv. Inom ramen för vårdgarantin svarar landstinget för såväl kontakten med vårdgivaren som resekostnaden.

Primärvårdens ansvar för vårdgaranti

Primärvården/husläkaren skall kunna ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin.

Kontakt samma dag

Förutom kontakt med vårdpersonal inom Primärvården så kan det handla om en kontakt med sjukvårdsrådgivningen.

Medicinsk bedömning inom tre dagar

Hälso- och sjukvården bedömer behovet av medicinsk bedömning hos legitimerad vårdpersonal. Om tid inte kan erbjudas på kontaktad husläkarmottagning inom 3 dagar och patienten önskar åberopa vårdgarantin, skall patienten erbjudas tid hos annan personal. Detta administreras av primärvården och hanteras inte av vårdgarantienheten.

Remiss

Vårdgarantitiden gäller från den tidpunkt då beslut om vård fattats förutsatt att korrekt remiss skickats inom 5 dagar till specialistvården. Om remissen avvisas av specialistvården börjar ny tid att räknas om ny remiss skickas. Primärvården måste i dessa situationer hålla patienten informerad. Se också nedan under Besöksgaranti inom specialistvården.

Valfriheten i vården påverkas inte av vårdgarantin. Husläkare kan enligt samma regler och rutiner som tidigare skicka valfrihetsremisser till andra vårdgivare om patienten så önskar, se remissrutiner.

Specialistvårdens ansvar för vårdgaranti

Läkare och andra specialister ska kunna ge patienterna individuellt anpassad information om vårdgarantin.

Besöksgarantins starttidpunkt

Garantitiden börjar räknas den dag då allmänläkaren beslutar om remissen, vilket ur patientens synvinkel är den dag som läkarbesöket skedde. Detta gäller även i de fall remissen är ofullständig och behöver kompletteras. Om remissen avvisas av specialistvården börjar ny tid att räknas om ny remiss skickas. Primärvården måste i dessa situationer hålla patienten informerad.

Remissbekräftelse

Efter mottagen remiss skall berörd specialistmottagning inom 14 dagar skicka en remissbekräftelse till patienten. Enligt vårdavtalen med Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköpings är ambitionen att remissbekräftelsen också ska innehålla besked om erbjuden tid. Om patienten inte kan erbjudas tid inom tre månader skall skriftlig information om vårdgaranti och valfrihet bifogas.

Behandlingsgarantins starttidpunkt

Garantitiden börjar räknas när specialisten har fattat beslut om behandling. Beslut om behandling tas inte förrän de utredningar som ligger till grund för beslutet har genomförts.

Tidpunkten för beslut dokumenteras i journalen och patienten informeras. I de fall där det inte är möjligt att erbjuda patienten tid för behandling inom tre månader, skall information lämnas om vårdgaranti och valfrihet, se Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård.

Principer för avbokade besök och behandlingar

Verksamheten ska sträva efter att så tidigt som möjligt komma överens med patienten om lämplig tid och utgå från när det passar patienten att få sitt besök eller sin behandling. Är läkare och patient överens kan man bortse från tidsgränserna inom vårdgarantin.

Om patienten utan godtagbara skäl avbokar en överenskommen tid, kan hon eller han efter medicinsk bedömning strykas från planeringslistan och får kontakta sin remittent för ny remiss. Som godtagbara skäl räknas t ex egen sjukdom, närståendes sjukdom/ bortgång och tidigare inbokade åtaganden.

Om vårdgivaren ställer in ett besök eller behandling ska ambitionen vara att ny tid ges inom garantitiden.

Speciella rutiner finns för avbokade besök eller behandlingar, se Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård.

Vårdgarantienheten

Vårdgarantienhetens ansvar

Vårdgarantienheten skall ge information om valfrihet och vårdgaranti. Enheten skall om möjligt hitta annan vårdgivare för de patienter där vi inte kan ge planerad vård inom garantitiden.

Vårdgarantienheten övertar aldrig patientansvaret. Vårdgarantienheten svarar bara för patienter från C-län.

Patientens ansvar

Patienten svarar själv för att hålla reda på sin garantitid och för att kontakta Vårdgarantienheten om han eller hon vill åberopa vårdgarantin.

Slussning till annan vårdgivare

När garantitiden överskrids

Den patient som har fått en kallelse där det framgår att garantitiden inte hålls kan direkt kontakta Vårdgarantienheten. Vårdgarantienheten lotsar, om möjligt, inom garantitiden patienten till annan vårdgivare. I möjligaste mån söks vårdgivare inom samarbetsregionen och i andra hand i övriga landet. Hänsyn ska tas till patientens önskemål om vilken vårdgivare som ska anlitas. Fortfarande finns valmöjligheter inom ramen för valfrihet i vården.

Om patienten tackar nej till annan vårdgivare

Patienter som återoppar vårdgarantin eller blir kontaktad av Vårdgarantienheten för slussning till annan vårdgivare av Vårdgarantienheten som ordnar med besök eller behandling till extern vårdgivare. Om patienten tackar nej till extern vårdgivare får hon eller han stå kvar på verksamhetens ordinarie planeringslista utan att kunna återropa vårdgarantitid. Patienten informeras om detta.

Om annan vårdgivare inte hittas

Vårdgarantin är nationell och gäller för vård i Sverige. Vårdgarantin gäller inte för utomlandsvård. Patienten har dock möjlighet att på egen hand söka vård hos en annan vårdgivare eller utomlands, oberoende av vårdgarantin.

Ekonomisk fördelning

Om patienten får vård hos annan vårdgivare inom ramen för vårdgarantin, skall fakturan ställas till berörd verksamhet i Region Uppsala.

Avvikelseorsaker

Patientvald väntan

Om patient önskar tid utanför vårdgarantin tidsgräns. Patienten ska varit kontaktad för erbjudande om tider samt vara informerad om sina rättigheter, möjligheter och konsekvensen av att tacka nej, se Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård.

Medicinsk orsakad väntan

Om patient inte kan ta emot vård inom vårdgarantins tidsgräns på grund av medicinska skäl, se Väntetider och registrering i Cosmic, specialiserad vård.