

Riktlinje för utökad väntetidsmätning i primärvården

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur och vad primärvårdens verksamheter ska registrera i journalsystemet Cosmic för att den faktiska väntetiden ska kunna fångas med automatik.

Omfattning

Verksamheter inom primärvården, främst hälsocentraler och läkarmottagningar.

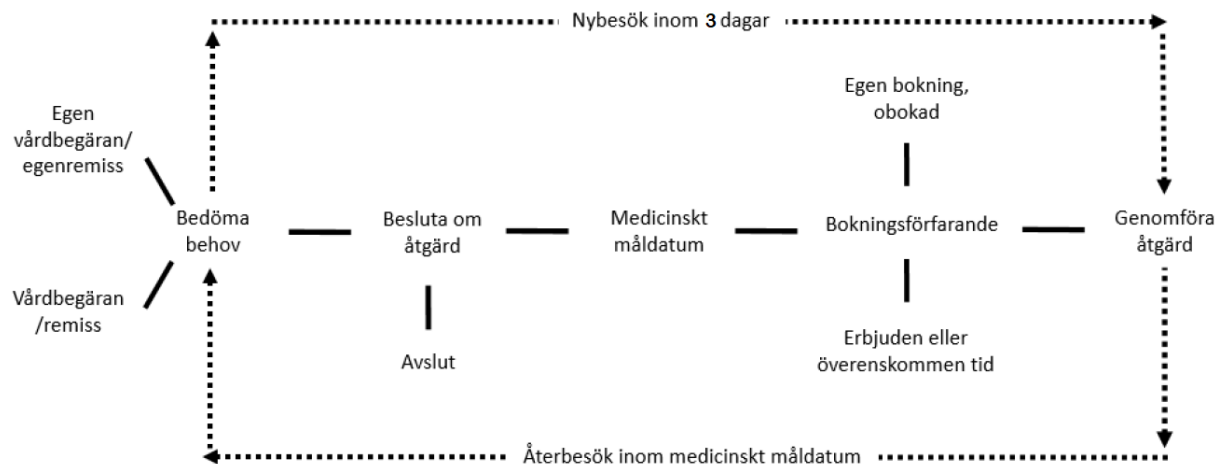
Ansvar

Verksamheter och registrerande personal inom primärvårdens verksamheter ansvarar för att riktlinjen följs. Beställarfunktionen vid Regionstab Samordning hälso- och sjukvård följer upp resultatet kontinuerligt.

Riktlinje

Den förstärkta vårdgarantin är tänkt att mäta tillgången till medicinsk bedömning, av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården, för de patienter som bedöms vara vårdgarantipatienter, inom 3 dagar.

Tänkt arbetsgång ser ut enligt följande:



0:an – Behovsbedömning:

I proposition 2017/18:83 står följande: ”En typ av bedömning sker i samband med den första kontakten, den s.k. nollan i vårdgarantin. Där sker bedömningen av om patientens tillstånd är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad, d.v.s. att garantin till besök i primärvården aktiveras.”

Om patientens problem kan omhändertas direkt genom t.ex. egenvårdsråd, och det därför inte behövs någon fortsatt kontakt med primärvården för detta hälsoproblem, omfattas patienten inte av den förstärkta vårdgarantin.

Vårdgarantipatient:

Patient som har ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt.

I korthet kan en vårdgarantipatient likställas med det som i tidigare väntetidsmätningens rutin benämns som ”Nybesök”. Detta finns beskrivet mer ingående under ”Registrering”.

Medicinsk bedömning:

I proposition 2017/18:83 står följande: ”Den enskilde ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. Den görs av någon med tillräcklig kompetens för att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård. Det medicinska yrkesansvaret innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen. Avgörande om vem som bör utföra den medicinska bedömningen bör i första hand bero på patientens aktuella behov. Detta gäller även på vilket sätt bedömningen ska göras och kommuniceras.”

Uppföljning:

Den medicinska bedömningen ska följas upp genom att det i journalen finns en diagnos- och/eller åtgärds kod dokumenterad, som ett resultat av den bedömning som är gjord vid öppenvårdskontakten.

Registrering:

Besökstyp – Nybesök och återbesök ska användas enligt nedan för att urval och datauttag ska kunna göras på ett korrekt sätt:

Besök som räknas in i vårdgarantin	Besökstyp
- Patient har ett tidigare obekant hälsoproblem.	Nybesök
- Patient har en oväntad eller kraftig försämring/förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt (av tidigare behandling).	Nybesök
- Patient har remitterats från annan enhet (ex. sjukhus) för ett nyupptäckt medicinskt problem som inte har behandlats/bedömts eller handlagts där.	Nybesök

Besök som inte räknas in i vårdgarantin	Besökstyp
- Patient som kommer för kontroll/uppföljning av tidigare känt hälsoproblem. Detta gäller även patienter som är nylistade/nyinflyttade och som tidigare fått behandling/kontroller för ett kroniskt hälsoproblem.	Återbesök
- Patient har remitterats från annan enhet (ex. sjukhus) för ett nyupptäckt medicinskt problem som har behandlats/bedömts eller handlagts där. Detta gäller även remiss från specialiserad vård för fortsatt kontroll/uppföljning efter genomförd behandling	Återbesök
- Patient som kommer för att få ett hälsointyg och/eller för förebyggande hälso- och sjukvård (ex. vaccination eller reseprofylax).	Återbesök

Patientvald väntan:

Patientvald väntan (PvV) anges enligt nedanstående tabell och ska användas för att markera att patienten själv valt en tid för medicinsk bedömning som ligger utanför vårdgarantins 3 dagar, i de fall där patienten till att börja med erbjudits en tid inom vårdgarantins 3 dagar. I Cosmic anges detta i fältet avvikelseorsak.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Patient erbjuds tid inom vårdgarantin, men ber uttryckligen om att få komma senare.	Ja	
Patient bedöms behöva en medicinsk bedömning. Patienten vill träffa specifik legitimerad vårdpersonal, men denna kan inte ta emot inom vårdgarantin och patienten erbjuds därför en medicinsk bedömning inom vårdgarantin av en annan legitimerad vårdpersonal med rätt kompetens. Patienten väljer att vänta tills den specifika legitimerade vårdpersonalen har tid.	Ja	
Patient erbjuds medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal, men vill av någon anledning vänta tills en specifik legitimerad vårdpersonal finns tillgänglig baserat på exempelvis kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder. Detta gör att patienten får en tid utanför vårdgarantin.	Ja	Patient kan framföra önskemål om att få träffa en viss vårdpersonal. Patient kan dock inte begära att bli behandlad av personal av ett visst kön, etniskt ursprung, trosuppfattning eller liknande. Däremot kan patient alltid tacka nej till vården som erbjuds.

Patient har bokad tid inom vårdgarantin , men kontaktar vårdenheten någon dag innan och meddelar förhinder . Vårdenheten kan inte erbjuda ny medicinsk bedömning inom vårdgarantin.	Ja	
Patient uteblir från överenskommen medicinsk bedömning och kontaktar senare vårdenheten (eller att vårdenheten kontaktar patienten) för att få en tid till ny medicinsk bedömning.	Ja	
Vårdenheten bedömer att patient inte har behov av medicinsk bedömning inom vårdgarantin, men patienten vägrar acceptera beskedet. Efter diskussion bokas patienten in på tid som ligger utanför vårdgarantin.	Nej	Om vårdenheten erbjuder patienten en medicinsk bedömning, så ska denna ske inom vårdgarantin.
Vårdenheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom vårdgarantin , men frågar patienten om medicinsk bedömning som överstiger vårdgarantins 3 dagar är okej. Patienten accepterar den längre väntetiden.	Nej	Om vårdenheten inte kan erbjuda medicinsk bedömning inom vårdgarantin kan PvV aldrig registreras.
Patienten har fått en tid som överstiger vårdgarantins 3 dagar , men kontaktar vårdenheten någon dag före och meddelar förhinder . Ny tid till medicinsk bedömning bokas.	Nej	Om vårdenheten inte kan erbjuda medicinsk bedömning inom vårdgarantin kan PvV aldrig registreras.

Obs! När vårdenheten erbjuder en tid och samtidigt frågar om den passar och patienten svarar ja, så är detta inte att betrakta som patientvald väntan.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av