

Annika Brodin Blomberg
Pia Lindberg

Medarbetarinformation om vårdgaranti

Vad säger du till dina patienter om vårdgarantin?

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

Långa väntetider lade grunden till lagen

Reformen har växt fram efter många år av missnöje från invånare och patienter. Även i internationella jämförelser av sjukvård har utfallet varit till Sveriges nackdel, trots goda medicinska resultat.

Fokus på kärnfrågan

Syftet med vårdgarantin är enkel. Det 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.

Beslut om vård utlöser garantin

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

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

Det finns tydliga nationella mål för tillgängligheten i vårdkedjan med sifferserien 0-3-90-90. Den som önskar kontakt med primärvården ska få detta samma dag (0 dagar). Om kontakten leder till ett beslut

om medicinsk bedömning av legitimerad vårdgivare så ska det erbjudas inom 3 dagar.

Krävs ett besök inom den specialiserade vården, ska detta ske högst 90 dagar efter det att medicinsk prioritering har gjorts och beslut om vård har fattats i samråd med patienten. 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 patienter ska få vård inom en viss tid. Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om patienten får vård.

0 Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som patienten söker hjälp ska hen få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen 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 patienten behöver en medicinsk bedömning för ett nytt hälsoproblem eller en försämring ska detta ske inom högst tre dagar, till exempel på vårdcentralen.

Den medicinska bedömningen ska ske av legitimerad personal.

90 Besök i specialiserade vården inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hen få en tid för första besök inom 90 dagar. Det gäller även om patienten själv sökt vård utan remiss, så kallad egenanmälan.

Den medicinska bedömningen avgör om besök i den specialiserade vården behövs.

Besök i den specialiserade vården avser besök till legitimerad personal som exempelvis läkare, logoped, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykoterapeut eller sjuksköterska.

Tiden räknas från det datum då vårdgivaren i överenskommelse med patienten fattar beslut om remiss/vårdbegäran. För patienter som söker utan remiss (egenanmälan) ska vårdbegäran vara bedömd och accepterad hos mottagande vårdgivare innan tiden börjar räknas.

90 Behandling påbörjad inom 90 dagar

Om beslut om behandling tas, till exempel operation, ska patienten få en tid för påbörjad behandling inom 90 dagar från beslutet är taget.

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 och att detta kan innebära längre väntetid. 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 inte extra kostnader för patienten. Patienten betalar endast en egenavgift för sjukresan enligt hemregionens sjukresereglemente och den patientavgift som gäller i den region där patienten får vård.

Vårdgarantin gäller inte

- återbesök
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än vårdgarantins tidsgränser
- medicinsk service (exempelvis laboratorie- och röntgenundersökning)
- utredningar¹ (undantag; utredningar som kan övergå i behandling vid samma tillfälle, exempelvis koloskopi)
- 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.
- akut vård. Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En akut sjuk patient ska få vård så fort som möjligt.

¹ För patienter till BUP gäller förstärkt vårdgaranti som innebär 30 dagar från beslut om utredning till start utredning.