

VAS – Vårdval Halland Väntetider i vården

Hitta i dokumentet

Inledning	1
Nationella vårdgarantin	1
<i>Patienter i primärvården som omfattas av vårdgarantin</i>	<i>2</i>
<i>Registrering av väntetider i Vårdval Halland</i>	<i>3</i>
Nybesök	3
Ändra i ett ankomstregistrerat besök	4
Ändra ett besök efter kassaavstämning	4
Öppen mottagning	4
Mätning av faktisk väntetid till medicinsk bedömning inom tre dagar hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	5
<i>Riktlinjer för registrering av avvikelser inom primärvård</i>	<i>6</i>
Uppdaterat från föregående version	8

Inledning

Det är viktigt att registrering och rapportering av tillgängligheten görs på samma sätt på alla vårdcentraler i landet.

Syftet med dessa gemensamma riktlinjer är att ge varje enskilt/region ett underlag för anpassning av sina lokala riktlinjer. Riktlinjerna bygger på erfarenheter och diskussioner i nationellt nätverk för tillgänglighet. En arbetsgrupp har utarbetat ett förslag som har granskats av nätverket och därefter accepterats av nätverket för Hälso- & Sjukvårdsdirektörer.

Nationella vårdgarantin

Nuvarande vårdgaranti 0-3-90-90 gäller sedan år 2005 och är numera inskriven i hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Samtliga regioner deltar i den nationella tillgänglighetsuppföljningen och resultat rapporteras månatligen till en särskild nationell väntetidsdatabas, som samordnas och förvaltas av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Innehåll och förutsättningar för väntetidsuppföljningen fastställs gemensamt av landstingen och regionerna under ledning av SKR.

Den 1 januari 2019 började en förstärkt vårdgaranti inom primärvården att gälla. Vårdgarantin gäller för de patienter som inte kan omhändertas genom rådgivning om egenvård vid den första kontakten. Har patienten ett

- nytt eller försämrat hälsoproblem
- oväntad eller kraftig försämring av ett tidigare känt problem
- utebliven behandlingseffekt

ska patienten erbjudas medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad personal (inklusive kurator).

Medicinska bedömningen kan utöver traditionellt besök också utföras som en distanskontakt via telefon*, video eller chatt. Dessa besök ska innehållsmässigt motsvara ett traditionellt mottagningsbesök. Vårdkontakten ska registreras som ett besök, patientavgift ska tas ut och vårdkontakten ska dokumenteras i journalen med diagnos- och åtgärdskod.

*identitet måste kunna säkerställas.

Uppföljningen av vårdgarantin har följande innehåll:

Nationell uppföljning av Vårdgaranti genomförs enligt nedan			
Område	Innebörd	Nyckeltal	Periodicitet
Primärvård			
0	Kontakt med primärvården samma dag man ringer	Andel besvarade telefonsamtal	Två gånger per år
3	Medicinsk bedömning hos legitimerad personal inklusive kuratorer inom tre kalenderdagar	Andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom tre dagar	Månatligen
Specialiserad vård			
90	Förstabetesök i specialiserad vård inom högst 90 kalenderdagar efter beslut om vårdbegäran/remiss. Region Halland har skarpare krav än den nationella vårdgarantin. I Region Halland gäller 60 dagar.	Andel väntande patienter som väntat högst 90 dagar. Andel faktiskt genomförda besök inom högst 90 dagar. <i>Region Halland 60 dagar.</i>	Varje månad Varje månad
90	Behandling (operation/åtgärd) i specialiserad vård inom högst 90 kalenderdagar efter beslut om behandling. Region Halland har skarpare krav än den nationella vårdgarantin. I Region Halland gäller 60 dagar.	Samma nyckeltal som för besök enligt ovan. <i>Region Halland 60 dagar.</i>	Samma periodicitet som för besök enligt ovan

För primärvården fokuserar riktlinjerna på hanteringen av så kallad patientvald väntan. Med patientvald väntan menas att patienten uttryckligen tackar nej till erbjudande om medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar. Observera att i resultatet av primärvårdsuppföljningen exkluderas patienter som uttryckligen vill vänta mer än tre dagar på medicinsk bedömning som omfattas av vårdgarantin. Det är viktigt att registrering av patientvald väntan, P (PvV), görs på likvärdig grund.

Det förekommer att enheter inte erbjuder medicinsk bedömning med hänvisning till att tidböckerna är fyllda och ber patienten återkomma längre fram, trots att primärvården bedömer att patienten har behov av en medicinsk bedömning. Enheterna rekommenderas

därför att erbjuda patienten medicinsk bedömning även om tiden ligger bortom tidbokens gräns. Bedömningen registreras som ett vårdgarantibesök.

Patienter i primärvården som omfattas av vårdgarantin

Enligt den nationella vårdgarantin ska patienten erbjudas en medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar för nytt medicinskt problem, vid allvarlig försämring/förändring av tidigare känt hälsoproblem och vid utebliven behandlingseffekt efter nyligen insatt behandling. I tabellen nedan sammanfattas vilka patienter som omfattas och inte omfattas av tredagarsgränsen.

I riktlinjerna görs en skillnad på om patienten har erbjudits en tid för vårdkontakt eller om tiden är överenskommen mellan patienten och vårdgivaren.

Inom primärvården görs tolkningen att en telefonkontakt erbjuden och av patienten accepterad besökstid är lika med **överenskommen** tid i primärvården.

Nybesök registreras i följande situationer	Kommentar
Patienten remitteras eller söker själv för ett nytt medicinskt problem.	
Patient som tidigare "färdigbehandlats" på den egna kliniken, remitteras eller söker själv för återfall, komplikation eller utebliven behandlingseffekt. Patienten har inget pågående hälsoärende.	
Den egna kliniken får en remiss från annan klinik med begäran om utredning och/eller behandling (t.ex. vårdbegäran från gastroenterologisk enhet till kirurgi till kirurgklinik).	
Vårdbegäran om utredning och fortsatt handläggning där mottagande klinik vid remissgranskning beslutar om att som första åtgärd genomföra en särskild undersökning på egen klinik (t.ex. endoskopi).	Registrera patienten som väntande på nybesök.
Efter initialt besök hos t.ex. sjuksköterska ska patienten träffa en läkare på samma klinik för samma medicinska problem. Om sjukvårdandebehandlingsbesök ersätter ett läkarbesök bokas efterkommande besök till läkare som återbesök. Om sjukvårdandebehandlingsbesök är ett förberedande besök inför ett läkarbesök tex (spirometri, omläggning, ultraljud) bokas som nybesök.	
Avser endast primärvård Patienter som söker eller remitteras för en oväntad eller kraftig förändring/försämring av känt hälsoproblem.	Omfattas av vårdgarantin inom primärvård och därför registreras som nybesök.
Avser endast primärvård Patient som inte blev bra efter nyligen genomförd behandling (utebliven behandlingseffekt) och därför vill komma på ett nytt besök	Omfattas av vårdgarantin inom primärvård och ska därför registreras som nybesök.

Återbesök registreras i följande situationer:

Återbesök registreras i följande situationer	Kommentar
Patienten genomför återkommande kontroller på den egna kliniken.	Registreras som återbesök
Patient på "väntelista" söker akut under väntetiden för samma problem. Patienten kallas senare till tidigare planerad mottagningsbesök.	Besöket efter tidigare "akutbesök" registreras som återbesök
Ungdom som haft vårdkontakt på annan klinik uppnår vuxen ålder och behöver fortsatt kontroll/uppföljning den egna kliniken – t.ex. från barn- och ungdomsklinik till medicinklinik; från BUP till vuxenpsykiatri)	Registreras som återbesök
Nyinflyttad patient från annan länsdel eller annan region/landsting i behov av fortsatt kontroll/uppföljning.	

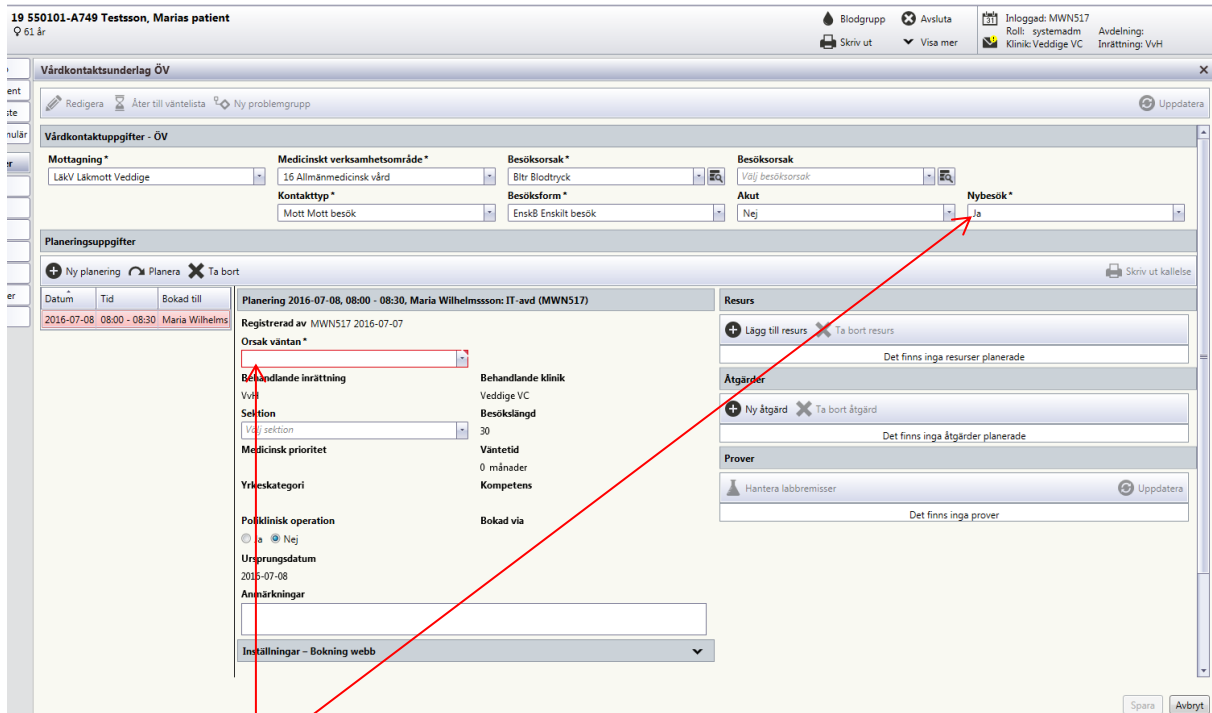
Registrering av väntetider i Vårdval Halland

Rapportören/kontaktpersonen ansvarar för information om tillvägagångssätt vid mätningen samt rapporteringen av uppgifterna till den nationella väntetidsdatabasen för uppföljning av vårdgarantins utfästelser.

Samma dag som patienten tar kontakt med primärvården ska patienten först få en behovsbedömning, det vill säga en bedömning av om hälsotillståndet är sådant att man behöver fortsatt kontakt med vårdcentralen. Om så är fallet bedöms också vilken legitimerad personal som är bäst lämpad att man får träffa för att inom tre dagar få en medicinsk bedömning.

Nybesök

Ett nybesök är öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhets/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande och enligt vårdgaranti inom primärvården ska patienten erbjudas nybesök inom tre dagar.



19 550101-A749 Testsson, Marias patient
♀ 61 år

Blodgrupp Avsluta Inloggad: MWNS17
Skriv ut Visa mer Roll: systemadm Avdelning: VvH
Klinik: Veddige VC Inrättning: VvH

Vårdkontaktsunderlag ÖV

Vårdkontaktsuppgifter - ÖV

Mottagning * Medicinskt verksamhetsområde * Besöksorsak * Besöksorsak
LäkV LäkMott Veddige 16 Allmänmedicinsk vård Bltr Blodtryck Väg/ besöksorsak
Kontakttyp * Besöksform * Akut
Mott Mott besök EnskB Enskilt besök Nej Nybesök * Ja

Planeringsuppgifter

Ny planering Planera Ta bort

Datum	Tid	Bokad till	Planering 2016-07-08, 08:00 - 08:30, Maria Wilhelmsson: IT-avd (MWNS17)	Resurs
2016-07-08	08:00 - 08:30	Maria Wilhelms	Registrerad av MWNS17 2016-07-07 Orsak väntan * Behandlande inrättning: Veddige VC Behandlande klinik: Veddige VC Vårdsektion: VvH sektion Besökslängd: 30 Medicinsk prioritet: 0 månader Väntetid: 0 månader Yrkeskategori: Kompetens Poliklinisk operation: Ja Nej Ursprungsdatum: 2015-07-08 Anmärkningar: Inställningar - Bokning webb	Lägg till resurs Ta bort resurs Det finns inga resurser planerade Ny åtgärd Ta bort åtgärd Det finns inga åtgärder planerade Hantera labbremissor Det finns inga prover

- Alla **nybesök** till en vårdcentral ska registreras **Nybesök Ja** och ett **V (vårdgaranti)** i fältet "**orsak väntan**".
- Alla andra besök är **återbesök** och ska registreras med **Nybesök Nej** och ett **K (kontroll/återbesök)** i fältet "**orsak väntan**". Ett återbesök kan aldrig vara ett första besök (nybesök). Återbesök omfattas inte av vårdgarantin.

Orsak väntan:

K = kontrollbesök/återbesök (används ej vid nybesök)

P = patientvald väntetid - "patient som själv valt att vänta minst tre dagar längre än erbjuden tid"

M = medicinskt orsakad väntetid - "patient som av medicinska skäl måste vänta längre än tre dagar än erbjuden tid, (t ex att man blir sjuk och måste ringa och lämna återbud till en tid)".

Nybesöket registreras med nybesök Ja och orsak väntan V.

Om vårdcentralen bedömer att ett återbesök ska ske inom 7 dagar så registreras det med nybesök Nej och i "orsak väntan" ska det vara ett K (kontroll/återbesök).

Telefonkontakt är inte något nybesök och ska därför registreras med ett K.

Ändra i ett ankomstregistrerat besök

Ändringar i ankomstregistrerade besök kan göras i AN5, AN8 eller AN24, se manual Kassa.

Ändra ett besök efter kassaavstämning

Ändringar för besök där kassaavstämning är gjord kan göras i AN8 (för avgiftsbelagt besök) eller AN24 (för besök utan avgift), se manual Kassa.

Öppen mottagning

Ankomstregistreras i AN5/AN24 via menyval Ov-obok (obokat besök) med aktuell mottagning och nybesök – ja. OBS! Dessa besök bokas inte via Vårdkontakter.

Mätning av faktisk väntetid till medicinsk bedömning inom tre dagar hos legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Nationell tillgänglighetsmätning av faktisk väntetid till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (inklusive kurator) vid allmänläkarmottagning genomförs månatligen. Mätning omfattar alla "Vårdgarantipatient", d v s Nybesök Ja, Orsak väntan V, till allmänläkarmottagningen under ordinarie mottagningstid. Mätningen omfattar också besök som utförs via telefon, video, distanskontakt.

Uppgifter ska rapporteras för:

- Patienter som erhållit en medicinsk bedömning inom tre dagar för ett - för patienten och/eller hälso- och sjukvårdspersonalen - tidigare obekant hälsoproblem eller för en oväntad eller kraftig förändring/försämring av ett tidigare känt hälsoproblem. Även patienter som "inte blev bra" efter besök/ behandling och därför återkommer omfattas.

Uppgifter ska inte rapporteras för:

- Patienter som kallats/fått en tid bokad hos läkaren för kontroll/uppföljning av ett känt hälsoproblem eller för patienter som kommer för att få ett hälsointyg.

Riktlinjer för registrering av avvikelser inom primärvård

När ska patienten registreras med Patientvald väntetid	Nybesök JA/NEJ	Orsak väntan	Omfattas av den förstärkta vårdgarantin	Kommentar
Patienten erbjuds medicinsk bedömning 3 inom kalenderdagar, men ber uttryckligen att få komma senare.	Ja	P	JA	Detta gäller även när patienten vill träffa en annan legitimerad personal än den som vårdenheten erbjuder.
Enheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom tre dagar, men frågar patienten om medicinsk bedömning över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden.	JA	V	JA	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan <u>PyV</u> aldrig registreras
Patienten har bokat tid via webbtidbok längre fram än tre dagar.	JA	V	JA	Webbtidboken erbjuder tid inom tre dagar som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför tidsgränsen.
Patienten har bokat tid via webbtidbok inom tre dagar.	JA	V	JA	Webbtidboken erbjuder tider inom tre dagar som patienten kan välja och patienten väljer en tid inom tre dagar.
Enheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom tre dagar, men frågar patienten om medicinsk bedömning över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden.	JA	V	JA	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan <u>PyV</u> aldrig registreras

Ombokningar/avbokningar	Nybesök JA/NEJ	Orsak väntan	Omfattas av den förstärkta vårdgarantin	Kommentar
Patienten har en bokad tid inom tre dagar men ringer någon/några dagar före och meddelar förhinder. Enheten kan inte erbjuda ny tid inom tidsgränsen tre dagar.	JA	P	JA	
Patienten har en bokad tid. Vårdcentralen avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl.	JA	V	JA	
Uteblivande	Nybesök JA/NEJ	Orsak väntan	Omfattas av den förstärkta vårdgarantin	Kommentar
Patienten uteblir från överenskommen besökstid inom tre dagar och hör av sig senare och vill ha en ny tid (alternativt enheten kontaktar patienten)	JA	P	JA	
Övrigt	Nybesök JA/NEJ	Orsak väntan	Omfattas av den förstärkta vårdgarantin	Kommentar
Kvinnlig patient erbjuds medicinsk bedömning inom tre dagar hos manlig läkare/legitimerad personal. Patienten vill till varje pris komma till en kvinnlig läkare/legitimerad personal, som inte kan ta emot inom tre dagar.	JA	P	JA	Exemplet gäller även när manlig patient vill träffa en manlig läkare.
Enheten bedömer att patienten inte har behov av att träffa läkare/legitimerad personal, men patienten vägrar acceptera beskedet. Efter diskussion ger enheten med sig och bokar en tid som dock överstiger tidsgränsen tre dagar.	JA	V	JA	Om vårdcentralen beslutar att patienten ska komma på medicinsk bedömning, ska patienten erbjudas tid inom tre dagar.

Medicinskt orsakad väntan (M) bör inte registreras överhuvudtaget i primärvården. Om patienten har bokat en tid och inte kan komma på grund av inläggning på sjukhus eller av andra medicinska skäl, bör patienten istället få besked att höra av sig när vårdkontakt åter är möjlig.

Uppdaterat från föregående version

Uppdaterad utan ändring oktober 2022.