OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.
Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Region Halland

Gäller för: Region Halland hälso- och sjukvård

Vårdgaranti inklusive utomlänsvård

Hitta i dokumentet

Syfte
Patientregistreringar
Nationell vårdgaranti
Regional vårdgaranti
Barn- och ungdomspsykiatrin
Vårdgarantiservice
Avvikelsekoder
Accepterad vårdbegäran
Fraskoder till framtagna frastexter för remissbekräftelse
Handläggning - patient som inte kan erbjudas tid inom 60 dagar
Uppföljning till nationell väntetidsdatabas
Registrera nybesök, operation/behandling och utredning i väntetidsuppföljningen
FAS
Registreringsanvisningar vid nybesök eller återbesök
Riktlinjer för registrering av besök inom primärvården för uppföljning av vårdgarantin.
Riktlinjer för registrering av besök inom specialiserad vård
Utomlänsvård Patientlagen
Handläggning vid extraordinära situationer
Hantering av patienter i de fall åtgärder inte utförs inom Region Halland
Uppdaterat från föregående version

Syfte

Detta dokument innehåller information om vårdgaranti, uppföljning, samt vårdgivarens förhållningssätt och agerande gentemot patienter som remitterats för besök, operation eller behandling. Dokumentet beskriver även hur patienter ska registreras i Cosmic och när olika avvikelsekoder, såsom patientvald väntetid, medicinskt orsakad väntetid, särskild orsakad väntetid och verksamhetsorsakad väntan, ska användas. Anvisningarna gäller tills vidare och verksamhetschefen ansvarar för att dessa blir kända och tillämpas av berörda medarbetare. Vid behov ska praktiska rutiner tas fram och dokumenteras inom varje förvaltning.

Patientregistreringar

Tidig och tydlig information till patienterna

Vårdgivarens ska tidigt ge patienten information om vad som ska hända härnäst, var och när. Det gäller inte bara när remiss mottagits och accepterats eller när beslut om behandling tas. Tidig och tydlig information ska ges under hela vårdprocessen. Det är också angeläget, när patientens vårdprocess avslutas, att informera om vart patienten ska vända sig vid återfall, komplikation eller oväntad försämring.

Definition av erbjuden eller överenskommen tid

Tid för vårdkontakt kan antingen erbjudas via kallelse (erbjuden tid) eller genom direktkontakt med patienten (överenskommen tid). Med överenskommen tid menas att vårdgivaren och patienten kommer överens om datum och klockslag för vårdkontakt. Även bokning via webben (till exempel 1177 e-tjänster) räknas som överenskommen tid. Så länge tidpunkt för vårdkontakt erbjuds i ”kallelse på kallelse” finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka tiden.

Ombokning av nybesök operation/behandling
Om vårdgivaren och patienten kommit överens om tiden, rekommenderas högst två ombokningar - det vill säga tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad. Därefter kan beslut fattas att vårdbegäran återsänds till remittenten.

Definition av nybesök
Ett nybesök är öppenvårdsbesök som inte har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande)

Definition av återbesök
Ett återbesök är ett besök som har medicinskt samband med tidigare besök eller vårdtillfälle inom samma medicinska verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande), vårdcentral eller motsvarande

Uteblivna patienter
Om en patient uteblir från erbjuden eller överenskommen tid utan att ha meddelat förhinder i förväg skickas faktura på patientavgift, enligt avgiftshandboken.

Sena remisser
En remiss som anländer dagar eller veckor efter remissdatum får aldrig returneras till remittenten med begäran om nytt datum. Däremot måste remittenten informeras om att klinikens möjligheter att erbjuda vård i rimlig tid påverkas negativt när vårdbegäran skickas med fördröjning.

Distanskontakt
Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppenvård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda (Socialstyrelsen definition). Distanskontakter kan ske genom överföring av ljud, bild, text eller som kombination av dessa. Vanligtvis genomförs distanskontakten via digitalt media men kan om definitionskraven uppfylls även ske via telefon.

De distanskontakter som finns är:
- distanskontakt via telefon,
- distanskontakt via videolänk,
- skriftlig distanskontakt.

För att vårdkontakt inom öppenvård ska räknas som en distanskontakt ska den innehållsmässigt motsvara ett öppenvårdsbesök med bokad tid. Distanskontakt på ett par minuter kan inte anses ersätta ett öppenvårdsbesök. Patienten ska vara informerad om att samma avgift för vårdkontakten ska erläggas som om det hade genomförts som ett fysiskt besök.

Bokning via 1177.se
Bokningar via 1177.se ingår i rapporteringen till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Inställning om patienten kan boka nybesök eller återbesök görs per vårdtjänst. Viktigt att notera är om besöket är nybesök så ska registrering också göras i Viv plugin.

Ersättning för sjukresor

Patienten söker ersättning för resor via den digitala tjänsten i 1177.se. Endast i undantagsfall används blanketter när patienten söker reseersättning för resa till vården med kollektivtrafik eller egen bil.

Patientens listning
För att vårdgarantin inom 3 dagar i primärvård eller vid medicinsk bedömning ska gälla, måste patienten vara listad på den aktuella vårdcentralen. Vid rapportering till den nationella väntetidsdatabasen är det därför nödvändigt att listningsuppgifterna kan rapporteras korrekt. För att säkerställa att patientens listningsinformation är korrekt, måste denna kontrolleras i Cosmic vid bokningstillfället. För att listningsinformationen ska inkluderas i rapporteringen till den nationella väntetidsdatabasen, krävs det att listningsinformationen i Cosmic uppdateras manuellt för samtliga patienter som bokas in för ett besök.

Instruktioner:
- 1.Öppna patientens Patientkort.
- 2.Gå till fliken "Vårdval".
- 3.Klicka på "Uppdatera nu".

Vid ändring av patientens listning måste man även Klicka på "Spara" i nedre högra hörnet av patientkortet.

Om dessa steg inte utförs, kommer inte listningsinformationen att inkluderas.

Nationell vårdgaranti
Vårdgarantin anger hur länge en patient ska behöva vänta som längst för att få en medicinsk bedömning inom primärvården, få ett förstabesök i den specialiserade hälso- och sjukvården och få en planerad åtgärd. Vårdgarantin reglerar inte vilken vård som ska ges utan endast inom vilken tidsgräns vården ska erbjudas.

Vårdgaranti är en lagstadgad skyldighet och omfattar fyra garantier.

1. Få kontakt med primärvården inom 0 dagar, samma dag som patienten tar kontakt. (via telefon, besök eller digitala tjänster)
2. Få en medicinsk bedömning av legitimerad personal ink kuratorer i primärvård inom 3 dagar.
3. Få ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar.
4. Efter beslut, få en operation/behandling inom den specialiserade vården inom 90 dagar.

Första linjen barn och unga med psykisk ohälsa ingår i primärvårdens uppföljning av medicinsk bedömning inom tre dagar.

Vårdgarantin gäller generellt inte för tandvård, men det finns vissa undantag.

1. Specialisttandvård som en del av medicinsk behandling: Vårdgarantin kan gälla om tandvårdsinsatsen är en del av en medicinsk utredning eller behandling. Detta inkluderar till exempel käkkirurgiska ingrepp som är nödvändiga för att genomföra en medicinsk behandling.

2. Tandvård som kräver infektionsfrihet: Om tandvården är nödvändig för att säkerställa infektionsfrihet inför en medicinsk behandling, kan den omfattas av vårdgarantin1.
3. Strålbehandling mot ansiktsregionen**:** Tandvård som är en del av förberedelserna för strålbehandling mot ansiktsregionen kan också omfattas1.

Regional vårdgaranti

Region Halland har högre krav på tillgänglighet än vad som anges i Hälso- och sjukvårdslagen och vårdgaranti.

- Inom den specialiserade vården omfattas samtliga legitimerade vårdprofessioner av vårdgarantin till nybesök och/eller behandlingen/operation och tid ska erbjudas inom 60 dagar.
- I Region Halland omfattar vårdgarantin även utredningar såsom röntgen, tester och prover. Det innebär att undersökningar, till exempel röntgen och provtagning, ska ske inom vårdgarantins gräns för behandling inom 60 dagar.
- Inom BUP finns en särskild satsning för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och vissa funktionsnedsättningar, där målet är att patienterna ska högst vänta 30 dagar på första besök och 30 dagar på fördjupad utredning respektive behandling.

Samtliga remisser och egenremisser ska bedömas och prioriteras utifrån medicinska behov.

Region Hallands gemensamma resurser för besök/operation/behandling ska utnyttjas så effektivt som möjligt för att Region Hallands patienter ska få vård i rimlig tid inom den offentligt finansierade vården. Patienten ska informeras om vårdgaranti så snart verksamheten bedömer att patienten inte kan erbjudas vård inom vårdgarantins tidsgränser.

Barn- och ungdomspsykiatrin

Som ett led i arbetet med att förbättra tillgängligheten till vård för barn och unga med psykisk ohälsa genomförs uppföljning av väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och första linjens vård.

BUP Barn- och ungdomspsykiatrin

Målsättningen för tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatrin är enligt särskilda satsningar 30 dagar till första besök och 30 dagar till utredning och 30 dagar till behandling. Andelen väntande och genomförda första bedömningar och påbörjade utredningar och behandlingar inom tidsgränsen (30+30 dagar) inom barn- och ungdomspsykiatrin redovisas månatligen till den nationella väntetidsdatabasen.

Första linjen barn och unga med psykiskt ohälsa

”Första linjen barn och unga med psykisk ohälsa” ingår i primärvårdens uppföljning av medicinsk bedömning inom tre dagar.

Första linjen för barn och unga med psykisk ohälsa är omhändertagandenivån innan barn- och ungdomspsykiatrin och är därför organiserad under primärvård. Första linjen tar emot barn och unga med lindrig och måttlig psykisk ohälsa. En person som kontaktar första linjen

för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Vårdgarantiservice

Vårdgarantiservice har ett regionövergripande uppdrag att hänvisa de patienter inom Region Hallands hälso- och sjukvård som inte kan erbjuda nybesök/operation/behandling till vård hos annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan uppfyllas inom Region Halland. Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om patienten är lämplig för hänvisning till vård hos annan vårdgivare.

Vårdgarantiservice ansvar vid hänvisning

- Informera patienten om möjligheten att få vård via extern vårdgivare.
- Informera patienten om att hänvisning omfattar hela förloppet om inget annat är överenskommet.
- Informera patienten om att beslut om hänvisning kan ändras efter bedömning hos mottagande enhet av hälsoskäl visar sig vara olämplig för hänvisning. Om ej ny vårdgivare kan hittas, återgår ansvaret till anmälande verksamhet.
- Information om ersättning för resor.
- Ansvar för att verksamheten informeras om att patient åberopat vårdgaranti.

Ordningsföljd vid hänvisning

- Vårdgivare i offentlig regi och privat i regi i Region Halland och Södra- och västra sjukvårdsregionen.
- Vårdgivare med avtal med Region Halland.
- Vårdgivare utan avtal med Region Halland (offentlig eller privat verksamhet som har avtal med annat landsting och som medger utnyttjande av andra landsting), i första hand inom Södra- och västra sjukvårdsregionen och därefter andra landsting.

Vårdgarantin och dess krav på erbjudande om besök och behandling hos annan vårdgivare gäller för patienter som är folkbokförda i Region Halland samt patienter som är folkbokförda i Södra- och västra sjukvårdsregionen. För patienter från andra regioner och landsting gäller inte vårdgarantin.

Vårdgaranti nås via Vårdgarantiservice Halland eller 0771–900 600.

Avvikelsekoder

Tillgänglighetsuppföljningen fokuserar på patienternas väntetid till första besök och operation/åtgärd. Vissa patienter väntar längre på grund av vårdgivarens kapacitetsbrist eller andra omständigheter, såsom patientvald väntan, medicinskt orsakad väntetid eller särskild orsakad väntan

Patienter som själva orsakar fördröjningen ska inte nedprioriteras. Om en överenskommen vårdkontakt inte kan genomföras, ska patienten erbjudas en ny tid snarast möjligt, helst i samråd med patienten.

Patientvald väntan: Patient som erbjudits en faktisk tid inom vårdgarantins tidsgräns men valt att vänta längre, till exempel för att träffa specifik vårdpersonal. Koden ska också användas

för de patienter som har erbjudits vård hos en extern vårdgivare på grund av att verksamheten inte kan erbjuda en tid inom vårdgarantins tidsgräns.

Medicinskt orsakad väntan: Hälso- och sjukvårdspersonal bedömer att patientens hälsotillstånd inte tillåter planerat besök eller behandling.

Särskild orsakad väntan: Endast för enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Särskild orsakad väntan innebär icke-medicinska skäl till att patienten inte kan ta en tid inom vårdgarantigränsen.

Verksamhetsorsakad väntetid: är en frivillig kod och kan användas i de fall verksamheten vill flagga att verksamheten av någon anledning har en förlängd väntetid. Om koden sätts så påverkar den inte väntetidsuppföljningen till SKR.

Accepterad vårdbegäran

När vårdbegäran accepteras av mottagande verksamhet erbjuds patienten tid eller sätts på planerade vårdåtgärder, remitterande enhet är ansvarig för patientens hälsa eller förändrade tillstånd tills patient har besökt vårdgivare på mottagande verksamhet.

Vid beslut om besök, operation/behandling eller utredning ska vårdgivaren:

- Erbjuda en faktisk bokad tid (dag + klockslag)
- Erbjuda möjlighet att patient själv kan boka en tid, omboka och avboka via webbtidbok www.1177.se
- Informera om vårdgaranti om inte kliniken/mottagningen inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgränser i första hand genom 1177.se. Patienter som inte är anslutna till 1177.se ska få information via analoga brev.

Remissbekräftelsefunktionen i Cosmic ska inte används för remissbekräftelser som skickas till patient. I stället finns remissbekräftelserna som frastexter i blankettbibliotek som läggs in i brev i Cosmic. Inom specialistvården har samtliga verksamheter som omfattas av vårdgarantin fått frastexter för remissbekräftelser.
Manual_Cosmic_Remissbekraftelse_till_patient.pdf

Fraskoder till framtagna frastexter för remissbekräftelse

Fraskod	Remissbekräftelse Nybesök
¤rbny60	Nybesök tid inom 60 dagar
¤rbnytid6-12m	Nybesök ej tid inom 60 dagar - tid om 6–12 månader (Finns ingen vårdgivare att hänvisa till)
¤rbnyej60ejavtal	Nybesök ej tid inom 60 dagar hänvisas till vårdgivare - ej avtal
Fraskod	**Remissbekräftelse Operation**
¤rbop60	Operation tid inom 60 dagar
¤rboptid6-12m	Operation ej tid inom 60 dagar - tid om 6–12 månader (Finns ingen vårdgivare att hänvisa till)
¤rbopej60ejavtal	Operation ej tid inom 60 dagar hänvisas till vårdgivare - ej avtal
Fraskod	**Remissbekräftelse Övrigt**
¤rbåb	Återbesök - tid kommer ges
¤rbpatejsvar	När patient ej svarat, remiss skickas tillbaka

¤rbernej	Avvisa egenremiss
Fraskod	Remisbekräftelse nybesök (specialisttandvård, folktandvård, tandreglering)
¤rbtand	Remissbekräftelse när tid inte kan ges. Väntetid fylls i varje gång eftersom den skiljer sig åt.

Frasexter tilläggspaket 1177
För de verksamheter där Region Halland har avtal med externa vårdgivare och hanterar vårdgarantin enligt regionens nya digitala arbetssätt via 1177.se och Vårdgarantiservice patientadministrativa system ViVa har ytterligare två frastexter tagits fram.

Det verksamheter som omfattas är:
- Ortopedimottagningar Hallands sjukhus,
- Ögonmottagningar Hallands sjukhus,
- Urologimottagningar Hallands sjukhus,
- Gynekologimottagningar Hallands sjukhus,
- Hjärtmottagningar Hallands sjukhus samt
- Hjärtmottagning och klinisk fysiologi Halmstad

Fraskod	Remissbekräftelse Nybesök
¤rbny1177ej60	1177 nybesök ej tid inom 60 dagar
Fraskod	Remissbekräftelse Operation
¤rbop1177ej60	1177 operation ej tid inom 60 dagar

Handläggning - patient som inte kan erbjudas tid inom 60 dagar

Remissmottagande enhet
- **Remiss bedömning**: För de patienter där remissmottagande enhet inte kan erbjuda tid inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare med kortare väntetid.
- **Erbjudande om vård hos extern vårdgivare**: Skickas via 1177.se eller brev beroende på patientens kontoinställningar i 1177.se
- **Patientens svar:** Patienten måste svara inom 7 dagar. Standardsvar används för att bekräfta eller avslå erbjudandet.
- **Påminnelser**: Remissmottagande enhet skickar automatiska och manuella påminnelser om patienten inte svarar inom angiven tid. Efter ett dygn skickas en automatisk påminnelse till patienten och efter 4 dagar skickas en manuell påminnelse om att patienten inte svarat.
- **Uppföljning:** Ärenden som inte besvaras inom 10 dagar avslutas automatiskt i 1177.se.
- **Ej svar från patient:** I de fall patienten inte svarar på erbjudande om vård hos extern vårdgivare via 1177.se eller via utskickat brev ska det göras tre försök att nå patienten per telefon vid olika tillfällen. Om det inte går att få kontakt med patienten inom 30 dagar återsänds remissen till remittent och information skickas till patienten, antingen via 1177.se eller via framtagna frastexter i blankettbiblioteket.

Vårdgarantiservice

- **Mottagande av svar och kodändring:** När kliniken har mottagit svar från patienten via 1177.se, brev eller telefon ska Hänvisad vårdgaranti ändras i Kategori 2 till Hänvisad vårdgaranti alternativt Hänvisad vårdgaranti operation i bokningsunderlagets kategori 2. När denna ändring är gjord blir patienten synlig ViVa och Vårdgarantiservice kan tilldela patienten en extern vårdgivare med kortare väntetider
- **Meddelande till patienten**: Vårdgarantiservice skickar därefter ett meddelande till patienten via 1177.se med information om vilken vårdgivare som har valts samt information om reseersättning och sjukresor.
- **Den remissmottagande enheten** ska dagligen logga in i Viva för att hämta de patienter som Vårdgaranti har tilldelat en ny vårdgivare. Remissmottagande enhet skriver ut aktuella underlag som ska skickas till den nya vårdgivaren.
- **Remissmottagande enhet skickar aktuella underlag** så som vårdgarantiintyg, remiss, röntgenutlåtande och ev. journalhandlingar till den nya vårdgivaren med post. Underlag ska skickas inom en arbetsdag i den mån det är möjligt.
- **Vårdgarantiservice** kontrollerar inkommande ärenden i ViVa och eventuella frågor från patienter i 1177.se minst två gånger varje dag - på förmiddagen och eftermiddagen.
- När de aktuella handlingarna har mottagits av den nya vårdgivaren, kommer patienten att få besked om tid för vårdkontakten från den externa vårdgivaren.

Patient tackar nej till vård hos extern vårdgivare

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 sökt. Om patienten uttryckligen inte vill ha vård hos annan vårdgivare, ska detta registreras som patientvald väntan.

Externa vårdgivaren kan av medicinska skäl inte ta emot patient

För de patienter som hänvisats och där mottagande vårdgivare bedömer att patienten av hälsoskäl visar sig vara olämplig för hänvisning, kvarstår ansvaret hos den verksamhet som hänvisat och patienten ska åtgår till sin dåvarande prioritering.

Uppföljning till nationell väntetidsdatabas

Till den nationella väntetidsdatabasen ska alla regioner redovisa alla väntande/genomförda kontakter i den specialiserade vården, såsom besök, återbesök, utredningar, operationer, behandlingar och åtgärder. Vårdgarantin omfattar alla yrkesgrupper och alla slags behandlingar som till exempel läkemedelsbehandling, funktions- och aktivitetsbehandling, psykologisk behandling, behandlande röntgenundersökningar, habilitering med flera, vilket också ingår i regionernas redovisning. Detta ger en heltäckande bild av den specialiserade vårdens tillgänglighet. Det möjliggör även analys av väntetider utifrån bland annat kön och ålder.

Uppföljningen till den nationella väntetidsdatabasen har två perspektiv, **väntande** och **genomförda** för besök/operation/åtgärd.

	Vårdgaranti	**Regional uppföljning**	
	Innebörd (kortfattat)	**Nyckeltal**	**Periodicitet**
Dagar	**Primärvård**		

0	Kontakt med primärvården samma dag man ringer	Andel besvarade telefonsamtal samma dag som kontakt tas.	Månatligen
0	Chatt med fysisk person	Andel chattar med fysisk person inom 24 timmar	Månatligen

3	Bedömningsbesök hos legitimerad personal inklusive kuratorer inom 3 kalenderdagar ink dietist och logopedbesök	Andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom 3 dagar.	Månatligen
	Första linjen barn och unga med psykisk ohälsa ska erbjudas medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar.	Andel patienter som fått en medicinsk bedömning inom 3 dagar.	Månatligen
	Specialiserad vård		
60	Förstabesök i specialiserad vård	Andel väntande och faktiskt genomförda	Månatligen
60	Behandling (operation/åtgärd) i specialiserad	Andel väntande och faktisk genomförda	Månatligen
	BUP		
30	Genomförda besök, fördjupad utredning respektive behandling inom högst 30 dagar (oavsett yrkesgrupp)	Andelen väntande och faktiskt genomförda	Månatligen

På webbplatsen www.vantetider.se redovisas måluppfyllelse för ovanstående indikatorer

Grundläggande uppföljningsmodell i Region Halland

- Väntetid till nybesök räknas från remissdatum.
- För patienter som söker via egen vårdbegäran/egenremiss startar väntetiden när vårdbegäran ankommer(ankomstdatum) till verksamheten, dvs antingen remissdatum eller den tidpunkt som patienten får sin bokade tid.
- Väntetid till behandling räknas från datum för verksamhetens behandlingsbeslut till datum för påbörjad behandling.
- Uppföljning av återbesök beräknas utifrån medicinskt måldatum.

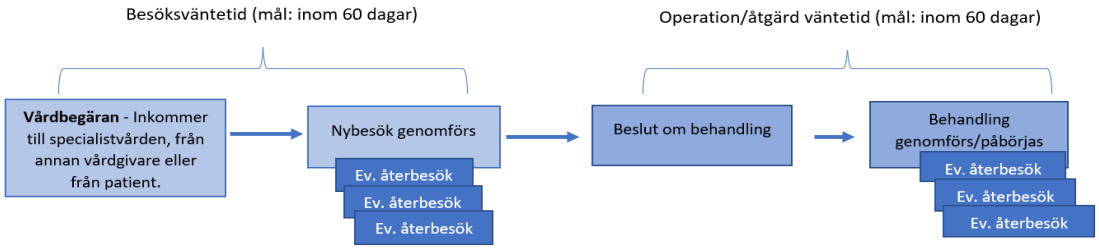
Uppföljningen av väntetider till nybesök avser patienter som ska komma på fysiskt möte eller ett besök via distanskontakt till läkare, sjuksköterska eller annan yrkesgrupp. Telefon- och brevkontakter räknas inte som fysiska möten och ingår inte i väntetidsuppföljningen.

Nationell uppföljning av återbesök

Återbesök följs upp med frågeställningen om det genomfördes inom registrerat bevakningsdatum (medicinskt måldatum). Den nationella definitionen är att bevakningsdatum/medicinskt måldatum är den bortre medicinskt acceptabla tidpunkt då återbesöket senast ska genomföras. Återbesök som genomförs efter det datumet betraktas som för sent.

Registrering av vårdåtagande

Följande figurer ger en förenklad bild av de olika stegen för besöksväntetid och behandlingsväntetid.



Mätpunkter i väntetidsuppföljningen

Månatligen överförs väntetidsdata till den nationella väntetidsbasen för väntande till nybesök/operation/åtgärd och för genomförda nybesök/operation/åtgärd.

En vårdbegäran (till specialistvården) kan komma från en annan vårdgivare eller från patienten själv. Är det i form av en remiss från annan vårdgivare, räknas remissdatum (när remissen är skriven) som start på patientens väntetid.
Är det en vårdbegäran från patienten själv/egenremiss räknas tiden från inkommande till kliniken som start på patientens väntetid.
Får patienten ett ”erbjudande direkt”, dvs en överenskommen tid räknas tiden från den tid som bokningen görs, som start på patientens väntetid.
Patienten är väntande tills det att nybesöket är genomfört.

Registrera nybesök, operation/behandling och utredning i väntetidsuppföljningen

Väntetidsdata som ska redovisas till den nationella väntetidsdatabasen för den specialiserade vården kommer att hämtas via rutan Väntetidsuppföljning. Rutan Väntetidsuppföljning är en komponent i Cosmic som är framtagen för att särskilja de besök som ingår i den lagstadgade uppföljningen av väntetider och vårdgarantin.

För att säkerställa en enhetlig och korrekt registrering som ligger till grund för rapportering av väntetider till den nationella väntetidsdatabasen måste alla besök och planerade vårdåtgärder hanteras i rutan Väntetidsuppföljning. Kontakter som inte har registrerats i Väntetidsuppföljning kommer att rapporteras som återbesök till den nationella väntetidsdatabasen, även om besökstypen är nybesök. Väntetiden för dessa besök kommer att mätas mot bevakningsdatum.

Yrkesroll

Om registrering i bokningsunderlaget sker utan att vårdpersonal anges måste yrkesroll anges. Fältet i Cosmic är inte tvingande men ska alltid anges i varje bokningsunderlag inom Specialistvården. Detta för att den nationell rapportering ska bli korrekt för uppföljning av vilken yrkesroll patienter väntar till.

Registrera första besöket
När det är patientens första besök i den specialiserade vården markerar rutan för ”Första kontakt i väntetidsuppföljningen”. Efter att ett besök har markerats som första besök, kommer kryssrutan att vara nedtonad vid framtida bokningar.

Väntetiden till första besök mäts från remissdatum till datumet när kontakten ankomstregistreras, exempelvis i Vårdkontakt och efterregistrering (kassan). Om vårdkontakten har initierats av en egenremiss, mäts den faktiska väntetiden från datumet för skapandet av vårdåtagandet till dess att kontakten registrerades

Registrera beslut om behandling (operation/åtgärd, undersökningar)
Funktionen finns tillgänglig i *Bokningsunderlag*, *Snabbokningsunderlag* samt i *Vårdkontakt och efterregistrering* (kassa) på samma sätt som vid registrering av första besök.
Markera kryssrutan för att ange att ett besluts har tagits om att behandlingen ska ske.
När bokningsunderlaget som ligger till grund för behandlingen skapas markeras kryssrutan *Beslut om behandling.* Nya fält blir synliga: *Beslutsdatum*, *diagnos* samt *planerad vårdåtgärd*.
OBS! För att kunna visa vad patienten väntar på ska alltid KVÅ-kod registreras när det finns en planerad åtgärd som ska genomföras vid vårdtillfället.

I den bilagan i rutinen *Registrering för uppföljning av väntetider i vården, specialistvård* beskrivs de KVÅ-koder och diagnoskoder som ska användas i för de operationer, behandlingar och utredningar där väntetiderna redovisas visas på www.vantetider.se.

Om behandlingsstart sammanfaller med det första besöket **ska inte *Första kontakt* i *Väntetidsuppföljningen* markeras.** Patienten kommer att vara väntande till behandling eller undersökning.

FAS

Uppföljningen av den specialiserade vården är indelad i faserna: första kontakt, operation/åtgärd, undersökning, återbesök samt akut kontakt. Nedan tabell visar vilka besök/vårdtillfällen som ingår i respektive fas och de regler som ligger till grund för uttag av data.

FAS	Beskrivning	Väntetider Viv plugin	Vårdgaranti
1 = Första kontakt (nybesök)	Första kontakt (nybesök) planerad vård, ej planerad vård	Rutan *Första kontakt i väntetidsuppföljningen* markeras	JA
2= Operation/åtgärd	Operation/åtgärd samt ***utredning/behandling*** *inom psykiatrin.* Om behandlingsstart sammanfaller med det första besöket **ska inte Första kontakt i Väntetidsuppföljningen markeras**. Patienten kommer att vara väntande till operation eller behandling.	Rutan *Beslut om behandling* markeras samt att åtgärdskod + diagnoskod anges.	JA
3 = Undersökning	Undersökning planerad vård Om undersökningen sammanfaller med det första besöket ska inte **Första kontakt i Väntetidsuppföljningen markeras.** Patienten kommer att vara	Rutan *Beslut ombehandling* markeras åtgärdskod+ diagnoskod anges	NEJ

	väntande till undersökning.		
4 = Återbesök	Återbesök ej vårdgaranti planerad vård	Ingen markering	NEJ
5 = Akut kontakt	”Akut” är ett medicinskt ställningstagande när patient tas emot och har ingen koppling till om patienten är planerad eller ej, dvs har fått tid eller ej.		NEJ

En akut kontakt märks alltid som fas 5 akut, oavsett kontaktens innehåll.
Om en kontakt kan tillhöra mer än en fas sker prioriteringen utifrån vårdgarantin.

Detta innebär att:
1. Om första kontakt (1) och operation/åtgärd (2) sammanfaller, märks kontakten med fas 2, operation/åtgärd.
2. Om första kontakt (1) och undersökning (3) sammanfaller, märks kontakten med fas 2, första kontakt
3. Om operation/åtgärd (2) och undersökning (3) sammanfaller, märks kontakten med fas 2, operation/åtgärd

Registreringsanvisningar vid nybesök eller återbesök

Riktlinjer för registrering av besök inom primärvården för uppföljning av vårdgarantin.

Inom primärvården följs väntetiderna genom registrering av nybesök och återbesök. Enbart första besök ska registreras som *nybesök* och efterföljande registreras som *återbesök*.
Länk rutin [Väntetider i vården - Vårdval Halland]

Vårdsituationer	Registring i Cosmic	Kommentar
Patient remitteras eller söker själv för ett nytt medicinskt problem eller ny frågeställning.	Registreras som **nybesök**	
Patient remitteras eller söker själv för oväntad eller kraftig förändring/försämring av känt medicinskt problem (pågående patient).	Registreras som **nybesök**	Omfattas av vårdgarantin inom primärvård och ska därför registreras som nybesök.
Patient blev inte bra efter genomförd behandling (utebliven behandlingseffekt) och vill därför komma på ett nytt besök.	Registreras som **nybesök**	Omfattas av vårdgarantin inom primärvård och ska därför registreras som nybesök.
Patient har en bokad tid för medicinsk bedömning inom tre dagar men ringer och meddelar förhinder. Enheten kan inte erbjuda en ny tid inom tidsgränsen, tre dagar.	Registreras som **nybesök**	
Vårdenheten bedömer att patienten inte har behov av någon medicinsk	Registreras som **nybesök**	Om vårdenheten beslutar att patienten ska komma på

bedömning inom tre dagar. Patienten accepterar inte detta och vårdenheten bokar in en tid för medicinsk bedömning som överstiger tre dagar.		medicinsk bedömning ska patienten erbjudas detta inom tre dagar.
Vårdenheten avbokar en inbokad medicinsk bedömning på grund av sjukdom hos läkare eller av annat skäl.	Ny erbjuden tid registreras som **nybesök**.	
Patient erbjuds medicinsk bedömning inom tre kalenderdagar, men ber uttryckligen att få komma senare	Registreras som **nybesök**	
Enheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom tre dagar, men frågar patienten om medicinsk bedömning över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden.	Registreras som **nybesök**	Om tid inte kan erbjudas och verksamheten kommer överens med patienten att det går bra att få en tid bortom tre dagar så är det **inte att tolka som en patientvald väntetid.**
Patient uteblir från tid för medicinsk bedömning inom tre dagar och hör av sig senare och vill ha en ny tid.	Registreras som **nybesök** och välj **Patientvald väntan** under avvikelseorsak.	
Kvinnlig patient erbjuds medicinsk bedömning inom tre dagar hos manlig läkare/legitimerad personal. Patient vill träffa en kvinnlig eller en speciell läkare men har inga tider inom tre dagar.	Registreras som **nybesök** och välj **Patientvald väntan** under avvikelseorsak.	
Patient genomför återkommande kontroller på enheten.	Registreras som **återbesök**	
Remiss skickas från Specialistvården för nyupptäckt medicinskt problem som inte har handlagts av eller behandlats av den specialiserade vården	Registreras som **återbesök**	Avvikelse koden medicinsk orsakad väntan används patienten har redan fått en medicinsk bedömning av hälsoproblemet i den specialiserade vården.
Remiss skickas från Specialistvården för fortsatt omhändertagande för ett hälsoproblem där vårdenheten initialt skickat remissen till specialistvården.	Registreras som **återbesök**	
Remiss skickas från Specialistvården för fortsatt kontroll/uppföljning efter genomförd behandling.	Registreras som **återbesök**	
Nyinflyttad från annan region eller patient som omlistat sig i behov av fortsatt kontroll/uppföljning	Registreras som **återbesök**	

Region Halland

Riktlinjer för registrering av besök inom specialiserad vård

Nedan tabeller ger exempel på olika vårdsituationer när nybesök, återbesök och avvikelser i specialiserad vård ska registreras

Nybesök registreras i följande situationer:

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 (till exempel endoskopi).	Registrera patienten som väntande till utredning/behandling.
Efter initialt besök hos till exempel sjuksköterska ska patienten träffa en läkare på samma klinik för samma medicinska problem. 1. Om sjukvårdandebehandlingsbesök ersätter ett läkarbesök bokas efterkommande besök till läkare som återbesök. 2. Om sjukvårdandebehandlingsbesök är ett förberedande besök inför ett läkarbesök tex (spirometri, omläggning, ultraljud) bokas 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 planerat 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.	
Om patienten vill skjuta fram sitt planerade återbesök, kan måldatumet flyttas fram efter en medicinsk bedömning. Annars registreras avvikelsekoden patientvald väntetid (P). Om vården flyttar ett bokat återbesök pga. medicinska skäl (M) kan avvikelsekoden M användas	

Bokningar - Vårdsituation	PvV	Kommentar
”Hemmasjukhuset”/länskliniken kan inte erbjuda	JA	Patient som själv väljer att vänta över

vårdkontakt inom tidsgränsen och patienten erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid i eller utanför eget landsting. Patienten tackar uttryckligen nej till vårdkontakt på annat sjukhus, det vill säga accepterar att vänta över tidsgränsen.		tids-gränsen på ”hemmasjukhuset”, ska registreras som väntande med PvV.
Patienten vill träffa en särskild läkare trots att väntetiden överstiger tidsgränsen.	JA	Patienten ska registreras som väntande.
Verksamheten erbjuder bokning via webben och det finns lediga tider inom tidsgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer dock en tid som ligger utanför tidsgränsen.	JA	I en bokning som patienten gjort själv via 1177.se och har besökstypen Nybesök så behöver man manuellt i Cosmic sätta om besöket ska ingå i väntetidsuppföljningen.
Patienten har bokat tid via webbtidbok inom 90 dagar	NEJ	
Enheten kan inte erbjuda besök inom 90 dagar, men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar den längre väntetiden	NEJ	Om enheten inte kan erbjuda tid inom 90 dagar, kan PvV aldrig registreras
Verksamheten kan inte erbjuda patienten vårdkontakt inom tidsgränsen, men informerar inte om möjligheten till vård på annat sjukhus med kortare väntetid. Patienten erbjuds tid bortom tidsgränsen på egen verksamheten tid som patienten inte ifrågasätter.	NEJ	Alla patienter som riskerar att få vänta mer än tidsgränsen på besök eller behandling ska informeras möjligheten till vårdkontakt på annan enhet med kortare väntetider. När så inte sker, kan PvV inte registreras.
”Hemmasjukhuset”/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen. Ingen annan verksamhet i landet kan heller erbjuda vårdkontakt inom tidsgränsen.	NEJ	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV
Ombokningar/avbokningar		
Patienten vill omboka en överenskommen/avtalad tid men ny tid kan inte ges inom tidsgränsen	JA	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
Patienten vill omboka en överenskommen/avtalad tid och ny tid kan ges inom tidsgränsen	NEJ	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
Patienten vill omboka en erbjuden tid i kallelse och ny tid kan inte ges inom tidsgränsen (exakt tid eller tidsintervall)	NEJ	Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
Patienten har en bokad tid. Verksamheten avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl. Ny tid kan inte ges inom tidsgränsen	NEJ	

Patienten uteblir från erbjuden tid för planerad vårdkontakt. Vid senare direktkontakt träffas överenskommelse om tid för ny vårdkontakt.	NEJ	Informera patienten om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. Medicinskt ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.
Patienten avbokar överenskommen tid och/eller uteblir flera gånger vid flera tillfällen, vilket leder till att tidsgränsen överskrids.	-	Informera patienten om att remissen återsänds till remittenten, men att patienten kan höra av sig när motivationen ökat. Medicinskt ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.
Övrigt		
Patienten erbjuds förstabesök eller behandling inom tre månader, men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom tre månader	-	Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera INTE på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera när patienten hör av sig. Vid planerad behandling, tas patienten bort från planerings-/väntelistan i avvaktan på att patienten hör av sig.
Patienten är osäker på om man vill komma på besök eller bli behandlad/opererad överhuvudtaget	-	Återsänd vårdbegäran till remittenten och meddela att patienten är tveksam till vård-kontakt i specialiserad vård
Patienten uteblir en eller flera gånger och/eller går inte att nå via brev eller telefon (inklusive patienter med skyddad adress)	-	Om verksamheten inte kan nå patienten trots upprepade försök, återsänds remissen till remittenten.

Medicinskt orsakad väntetid
När medicinskt orsakad väntan (MoV) ska registreras, visas i följande tabell. Väntande som ingår i gruppen MoV kan exkluderas vid redovisningen av väntande då dessa inte är aktivt väntande.

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av akut sjukdom/skada, som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	JA	Patienten stryks från planerings-/väntelistan om man inte tillfälligt kan ”stoppa väntetiden”. Remittenten eller patienten uppmanas meddela när hälsotillståndet medger planerad vårdkontakt.
En bakomliggande allvarlig sjukdom upptäcks under väntetiden som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	JA	
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Verksamheten kan erbjuda ny tid inom tidsgränsen.	Nej	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som verksamheten bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Ny tid inom tidsgränsen kan inte erbjudas.	JA	
Patienten ska genomgå behandlingar i omgångar under en längre tid enligt särskilt vårdprogram (t.ex. gomspaltoperationer, TS-operationer, ”trattbröst”, nedläggning av stomi, hudtransplantationer efter brännskada, vissa plastikkirurgiska rekonstruktioner). Registrering som väntande möjliggör verk-samhetens långsiktiga planering.	JA	
Annan åtgärd ska ske på egen eller annan verksamhet före planerad vårdkontakt (t.ex. radiologisk undersökning, ultraljudsundersökning, arbets-EKG)	NEJ	Om vissa genomförda undersökningar är för-utsättningen för den första planerade vårdkontakten, bör överenskommelser träffas med remittenterna om vilka undersökningar som ska ha gjorts före remittering
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom tids-gränsen	NEJ	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom verksamheten kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

Särskild orsakad väntan Endast för enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Vårdsituation	SoV	Kommentar
Särskild orsakad väntan innebär icke-medicinska skäl till att patienten inte kan ta en tid inom vårdgarantigränsen	JA	

Anmärkning. Med ”stoppa väntetiden” menas att väntetiden slutar räknas när avvikelsen uppstår, men återupptas när patientens situation möjliggör vårdkontakt.

Utomlänsvård Patientlagen

Patienter som söker vård i Region Halland

Öppenvård
Patientlagen ger patienten rätt att söka offentlig eller privat öppen vård (gäller privat vårdgivare med vårdavtal med någon region/landsting). Rätten att fritt söka öppen vård gäller även regionvård – inte när den förutsätter inläggning i slutenvård. Patienter kan söka vård hos vilken vårdgivare som helst i landet för primärvård och öppen specialistvård. Dock måste de remisskrav som gäller både i hemregion och i vårdregionen följas. Det är patientens ansvar att ta reda på vilka remiss- och valfrihetsregler som gäller i hemlandstinget. För de patienten som uppfyller indikationerna för nybesök, utredning och/eller behandling ska det medicinska behovet avgöra om vårdkontakt erbjuds med kortare eller längre väntetid. Det är inte tillåtet för någon klinik i Region Halland att avvisa professionell eller privat vårdbegäran (egenremiss) med hänvisning till resursbrist.

Om patienten uppfyller kriterierna (medicinsk prio) för vårdkontakt, spelar det ingen roll var i landet patienten är bosatt. Alla patienter ska, oavsett var de kommer ifrån i Sverige, prioriteras utifrån en medicinsk bedömning på samma sätt som en patient som kommer ifrån Halland.

Slutenvård
För slutenvård krävs en betalningsförbindelse från patientens hemlandsting. Saknas betalningsförbindelse så finns det risk att vården inte ersätts av patientens hemlandsting. Detta gäller inte för patienter från södra- och västra sjukvårdsregionen och Jönköpings län.

Patient som vill önskar få vård i annan - regionremiss utomlänsvård
Om en patient önskar få länssjukvård vid annan specialistvårdskliniken utanför Region Halland kan en remiss skrivas av specialistvården eller läkare vid patientens närsjukvårdsenhet. För all planerad slutenvård utanför Södra och Västra sjukvårdsregionen, samt hos privata vårdgivare med avtal (även inom Södra och Västra sjukvårdsregionen), krävs en betalningsförbindelse. Ansvar för att utfärda betalningsförbindelser för patienter som via valfrihet väljer vård i andra regioner åligger Vårdgarantiservice,

Remiss högspecialiserad vård/regionsjukvård
Utfärdas alltid av verksamhetschef i specialistvården. För utomlänspatienter som utreds inom Region Hallands specialistvård där det blir aktuellt med högspecialiserad vård i öppenvård kan den utredande kliniken ta beslut och remittera patienten utan kontakt med

hemlandstingen. Gäller det högspecialiserad slutenvård ska kontakt med hemlandsting alltid tas innan remiss utfärdas.
Länk Rutin Högspecialiserad vård/ regionvård och betalningsförbindelse

Handläggning vid extraordinära situationer

Hantering av patienter i de fall åtgärder inte utförs inom Region Halland

Bakgrund
När verksamheten inte kan behandla patient på grund av att vården inte utförs i Region Halland ska verksamheten remittera patienten för regionvård.

Åtgärd
För de åtgärder som inte ingår i Region Hallands uppdrag kan inte patienter hänvisas till vårdgarantiservice – då detta tolkas som regionsjukvård.

Synpunkter
Om du har förslag till förtydliganden i dokumentet, kontakta, Regionkontoret, Avdelningen för kvalitet inom hälso- och sjukvård eller via e-post kunskapsstyrning@regionhalland.se.

Uppdaterat från föregående version

2025-11-28 Uppdatering av brutna länkar.