

Urklipp ur text om vårdgarantin, Sveriges Kommuner och Landsting, www.skl.se

1 Vårdgarantin

Den utvidgade vårdgarantin innebär en utökning av landstingens tidigare åtagande för tillgänglighet till vården. Vårdgarantin omfattar därför även redan gällande tidsgränser inom alla delar av vårdkedjan.

- Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag.
- Om läkarbesök inom primärvården behövs ska det kunna erbjudas inom högst sju dagar.
- Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den specialiserade vården - om sådant behövs - kunna erbjudas inom högst 90 dagar efter beslutsdagen.
- Efter beslut om behandling ska denna kunna erbjudas inom högst 90 dagar.

Garantin gäller fullt ut i hela landet och omfattar *all* behandling inom landstingens planerade vård. Väntetiden till behandling *får* överstiga 90 dagar, förutsatt att patienten och läkaren är överens om detta.

Det är gällande prioriteringar och gemensamma medicinska indikationer som utlöser vårdgarantin – och därmed landstingets skyldighet att inleda behandling inom 90 dagar.

I första hand ska behandling erbjudas inom det egna landstinget. Om hemlandstinget inte kan erbjuda besök och behandling inom gällande tidsgränser ska patienten få hjälp till vård inom garantitiden hos en annan vårdgivare. Hemlandstinget ska hjälpa patienten att få den vården och det får inte innebära extra kostnader för patienten.

1.1 *Generella principer*

Överenskommelsen om vårdgarantin har framförallt fattats på grundval av patienternas berättigade krav på kortare väntetid - det vill säga en bättre tillgänglighet.

Det kan ibland vara svårt att veta hur vårdgarantin ska tillämpas. Lösningen står då oftast att finna i intentionerna bakom överenskommelsen. Kunskap om och förståelse för de bakomliggande problemen som lett fram till överenskommelsen om vårdgarantin ger många gånger en god vägledning i arbetet med att skapa en bra tillgänglighet för patienten.

1. Garantin gäller för **all planerad behandling** inom de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård.
2. Den nya vårdgarantin omfattar **alla** steg i 0 - 7 - 90 - 90-dagarssystemet.
3. Utredningar som rutinemässigt kan övergå i behandling i samma seans, ska omfattas av vårdgarantin, t.ex coronar angiografi med inläggning av stent och diagnostisk laparotomi. Enbart utredande aktiviteter omfattas inte av vårdgarantin.
4. Ersättningssystem och avgifter hanteras inte av vårdgarantin.

5. Ett grundläggande synsätt är att det både ur ett medicinskt och resursmässigt perspektiv är ineffektivt att ha patienter väntande i en kö för en redan beslutad aktivitet/åtgärd.
6. De gemensamma medicinska indikationerna är underlag för landstingen. Syftet med dem är att spridningen mellan olika vårdgivares beslut om aktivitet/åtgärd ska minimeras och att beslut om besök och behandlingar ska grundas på medicinsk evidens.
7. Vårdgarantin i sig innebär ingen prioritering. Prioritering, det vill säga beslut om vad som skall ingå i vårdutbudet, sker i steget innan beslutet om den enskilda behandlingen/aktiviteten.
8. Beslutet att acceptera en vårdbegäran eller att fatta ett beslut om en behandling innebär ett ansvar för landstinget att se till att det finns resurser att fullfölja åtagandet.
9. Långvarigt/kroniskt sjuka patienters vård får inte försämrats som en följd av vårdgarantin. Om vården av dessa patienter ska förändras ska det ske genom en medveten och öppen prioritering inom landstinget/regionen.
10. Det är viktigt att arbetet med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården även bör omfatta de aktiviteter/åtgärder som inte ingår i garantin, t.ex. utredning och kompensation.

1.2 Fördjupad diskussion

1.2.1 Patientens upplevelse vägledande

I debatten om svensk sjukvård fokuseras det ofta på vårdköer och patienterna som väntar i dessa köer. Vanligtvis menar man då de patienter som väntar på en operation eller de som väntar på att få träffa en läkare.

Kö är ett begrepp med många dimensioner och innebörder. Här för vi endast fram ett par perspektiv.

Sannolikt behöver alla verksamheter inom hälso- och sjukvården vid vissa situationer och tillfällen utföra fler aktiviteter (och prioritera ordningsföljden bland dem) än vad som är möjligt för stunden, utan att varken verksamheten eller patienten upplever att man har en kö. Om patienten uppfattar en kösituation, är det patientens upplevelser av hur det är att stå i denna kö som ska vara vägledande för hur vi hanterar situationen. Patienternas upplevelser är av olika slag i olika sammanhang och påverkas bland annat av hur vi i sjukvården agerar.

Överenskommelsen om vårdgarantin har framförallt fattats på grundval av patienternas berättigade krav på kortare väntetid = en bättre tillgänglighet.

1.2.2 Vad ingår – vad ingår inte?

När man försöker reda ut vilka behandlingar/aktiviteter som ingår i vårdgarantin hittar man exempel där det är svårt att avgöra om de omfattas av garantin eller ej. Ibland kan det vara lättare att avgöra när behandlingar/aktiviteter *inte* ska omfattas. Om man t.ex. vid en patientkontakt - utifrån medicinska bedömningar - inte kan fatta beslut om en specifik behandling/aktivitet, eller inte kan precisera tidpunkten för en viss behandling/aktivitet, kan vårdgarantin inte åberopas.

Exempel på det kan vara vårdprogram/vårdplaner där grundläggande medicinska bedömningar om sjukdomsförlopp anger att vissa symtom ska leda till specifika behandlingar/aktiviteter efter en viss tid (t.ex. 4–6 månader). Om man förlänger tidsintervallen i ett vårdprogram eller en vårdplan – utan att det finns medicinsk evidens för detta – är det en prioritering. Denna bör i så fall ske medvetet och öppet och har inget med garantin att göra.

Ett annat exempel då vårdgarantin inte kan åberopas kan vara sjukdomsförlopp där olika behandlingar/aktiviteter ligger i en bestämd sekvens och utlöses av resultatet av föregående behandling/aktivitet. Det kan också vara så att resultat i sig drar ut på tiden. Men, om resultatet av första behandlingen kvalificerar för nästa steg utgör tidpunkten för värderingen av resultatet beslutsdatum och därmed startpunkten för en ny kvalificering till garantin.

1.3 *Intentionerna ger god vägledning*

Även med tillgång till utförliga begreppsdefinitioner och regeltolkningar kan det ibland vara svårt att veta hur man ska tillämpa vårdgarantin. Hamnar man i en sådan situation går lösningen oftast att hitta om man ser till intentionerna bakom vårdgarantin. Kunskap om och förståelse för de bakomliggande problem som lett fram till överenskommelsen om vårdgarantin ger många gånger en god vägledning i arbetet med att skapa en bra tillgänglighet för patienten. Det innebär till exempel att tiden mellan beslutet att påbörja ett vårdprogram eller en vårdplan och programmets/planens första aktivitet **inte** får överskrida 90 dagar.

1.4 *Definitioner av termer och begrepp inom vårdgarantin*

En enhetlig nationell tillämpning av vårdgarantin kräver tydliga och överenskomna definitioner av begrepp och termer. De flesta grundbegrepp och termer som används inom hälso- och sjukvården finns redan definierade i [Socialstyrelsens termbank](#). Inom ramen för vårdgarantin är det i vissa fall nödvändigt att anpassa eller utvidga de sedvanliga definitionerna.

Med begreppet **besök** avses det första planerade öppenvårdsbesöket. Enligt Socialstyrelsens definition betyder planerat öppenvårdsbesök "Öppenvårdsbesök för vilken tid har avtalats".

Begreppet **behandling** ingår som en av åtgärdsgrupperna i Socialstyrelsens "Klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ). Med behandling menas alla de specificerade aktiviteter/åtgärder inom hälso- och sjukvården, där en bestämd tidpunkt för aktivitetens start kan fastställas vid beslutstillfället. Aktiviteten/åtgärden ska syfta till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.

Bedömningen av vad som är en lämplig tidpunkten ska endast ske ur ett renodlat medicinskt- och/eller omvårdnadsperspektiv och får inte påverkas av organisatoriska eller administrativa orsaker.

Exempel på behandling är läkemedelsbehandling, medicinteknisk behandling (innefattar bland annat operationer), funktions- och aktivitetsträning, manuell behandling, psykologisk, psykosocial och förebyggande behandling.

Övriga åtgärdsgrupper, som inte ingår i vårdgarantin är utredning, information och undervisning, samordning, administrativ handläggning och kompensation.

1.5 **Förklaringar som bygger på och överensstämmer med definitioner och kommentarer i Socialstyrelsens termbank**

Begrepp	Förklaring
Besök	Det första planerade öppenvårdsbesöket.
Planerat öppenvårdsbesök	Öppenvårdsbesök för vilket tid har avtalats.
Öppenvårdsbesök	Vårdkontakt inom öppen vård, som innebär personligt möte mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.
Primärvård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet, som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper, svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering, och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.
Specialiserad vård	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård.
Behandling	Behandling är en av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Denna grupp avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd.
Åtgärd	Handling som är inriktad på (ett visst) resultat.
Vårdbegäran	Begäran om erhållande av hälso- och sjukvård.
Vårdkontakt	Kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal då hälso- och sjukvård utförs.
Vårdutbud / Hälso- och sjukvårdsutbud	Utbud av hälso- och sjukvård som tillhandahålls i en hälso- och sjukvårdsverksamhet.
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador.
Habilitering	Åtgärder som syftar till att hjälpa personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning att utveckla funktionsförmågan eller kompensera för funktionshinder.
Kompensation	En av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ. Avser åtgärder som syftar till personligt stöd, tillhandahållande av fysiska hjälpmedel eller ekonomisk hjälp, t.ex. hjälp med att tvätta sig, tillhandahållande av toalettstolsförhöjare, bidrag till bostadsanpassning

1.6 **Relationen mellan vårdgarantin, valmöjligheter i vården och prioritering**

1.6.1 **Fritt vårdval**

Valmöjligheterna i vården ("Fritt vårdval") påverkas inte av överenskommelsen om den nya vårdgarantin. Formerna och villkoren för valmöjligheterna i vården bestäms ytterst av respektive landsting/region.

Grundprinciperna för det fria vårdvalet handlar om att alla ska kunna söka öppenvård (t.ex. besöka läkare, distriktssköterska, sjukgymnast, m.m.) i ett annat landsting - på samma villkor som i hemlandstinget. Det här är främst tänkt för dem som vistas i ett annat landsting, t.ex. på grund av tillfälligt arbete/studier, arbetspendling eller för att de bor i ett fritidshus eller hos släktingar m.m.

Grundtanken var också att alla ska ha möjlighet att söka en behandling, som en läkare i hemlandstinget har beslutat om (t.ex. en höftleds- eller starroperation) i ett annat landsting. Det här gäller för dem som redan fått sitt vårdbehov fastställt i hemlandstinget och oavsett väntetidens längd. Frågan gäller alltså inte om patienten ska behandlas utan om var patienten önskar få behandlingen utförd. Regionsjukvård, t.ex. neurokirurgi, vissa former av cancervård m.m. omfattas inte av principerna för fritt vårdval, men väl av vårdgarantin.

Om det rör sig om en mer kostnadskrävande åtgärd krävs i vissa landsting/regioner ett godkännande i förväg från det egna landstinget. Det egna landstinget står för själva vårdkostnaden men behöver inte ersätta andra merkostnader, exempelvis för resor. Normalt är det också patienten själv som måste hitta en annan vårdgivare.

Lokala variationer kan dock förekomma.

1.6.2 Vårdgarantin

Om patienten önskar vård inom garantitiden och landstinget/regionen inte kan ge detta, ska landstinget/regionen – inom garantitiden – aktivt erbjuda vård hos annan namngiven vårdgivare. Landstinget ska också administrera informationsöverföring samt bekosta eventuella merkostnader, exempelvis för resor och logi.

1.6.3 Prioritering

Prioritering av turordning för patienter som ska hanteras inom tidsgränserna (0-7-90-90 dagar) sker enligt samma principer som tidigare.

Prioritering av vilka aktiviteter/åtgärder som ska finansieras/erbjudas av respektive vårdgivare – d.v.s. vad som ska ingå i vårdutbudet – bestäms av vårdgivaren.

Det innebär att man inte kan åberopa vårdgarantin för en viss aktivitet/åtgärd om denna aktivitet/åtgärd inte ingår i verksamhetens vårdutbud. Denna typ av prioritering ska alltså finnas som grund innan man fattar beslut. Beslutet om aktiviteten/åtgärden ska fattas i dialog med den enskilde patienten.