

## Hur gör verksamheten om tid inte kan erbjudas inom 90 dagar?

### Om vårdgarantin

Vårdgarantins intention är att ge alla patienter vård i rimlig tid. Garantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga, men inom vilka tidsgränser patienten ska erbjudas vård som beslutats i samråd med patienten.

Regionen informerar invånare och patienter om vårdgarantin generellt på regionens webbplats, i väntrumsbroschyren ”Vårdgaranti och valfrihet i vården” samt i en årlig patientguide i regionens hushållstidning. Där framgår också undantag och särskilda villkor.

### Informationsskyldighet och rutiner för remittering

#### 1. Bedömning utifrån aktuellt väntetidsläge

Så snart en ny vårdbegäran till första besök accepterats, ska en bedömning göras huruvida patienten kan tas emot inom 90 dagar. Samma sak gäller då en patient sätts på väntelista för operation eller annan planerad behandling. Ett beslut om att genomföra exempelvis en operation utgör samtidigt ett godkännande av att alla villkor för operationens genomförande är uppfyllda.

Tiden räknas enligt följande:

- dagen för beslutet om första besök, vilket i de flesta fall är detsamma som besöksdatum i primärvården
- dagen då mottagningen gjort en medicinsk bedömning, i de fall där patienten själv söker vård utan remiss
- dagen för beslut om behandling/operation.

Om patienten först tackat nej till erbjudande om hänvisning till annan vårdgivare, men i ett senare skede ångrar sig och vill ha en vårdgarantiremiss, räknas tiden från det datum då patienten kontaktat den vårdenhet där han/hon väntar.

#### 2. Information och erbjudande till patienter som inte kan tas emot inom 90 dagar

Om besök eller behandling inte kan erbjudas inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten få hjälp till vård hos annan vårdgivare i eller utanför den egna regionen.

Det innebär att patienten ska kontaktas och informeras om sina rättigheter i enlighet med vårdgarantin. Det måste göras omgående och man kan alltså inte

vänta tills 90-dagarsperioden närmar sig slutet. För att leva upp till hälso- och sjukvårdslagens krav på utförlig och individuellt utformad information är alltid personlig kontakt att föredra. Det finns också färdiga dokumentmallar på intranätet.

Sker förfrågan muntligt ska information ges om:

- rätten att få vård någon annanstans, i de fall där vi inte kan erbjuda besök eller behandling inom garantitiden
- att Region Jönköpings län står för de merkostnader som ett sjukvårdsbesök på annan ort innebär (resor, eventuell övernattnig)
- att vi återkommer med information om sjukhus/vårdgivare till patienten
- vilken väntetid som gäller på den egna kliniken
- att ett nej till vårdgarantiremiss inte innebär att man hamnar sist på väntelistan, utan bara att man väntar på sin tur och kommer att kallas så snart vi planerat in besöket eller operationen.

Alla patienter som inte kan erbjudas vård enligt vårdgarantin ska erbjudas vårdgarantiremiss, det vill säga inte bara de som på eget initiativ frågar eller begär sådan. Som patient har man när som helst rätt att ångra sig och be om en vårdgarantiremiss. Då räknas vårdgarantins 90 dagar från den dagen patienten tar kontakt.

### **3a. Om en patient vill ha vårdgarantiremiss**

Då en patient tackat ja till erbjudande om vårdgarantiremiss ska sådan ombesörjas omgående. Remittering får endast ske till vårdgivare som har vårdavtal med någon region. Det har alla verksamheter som finns med i databasen på [www.vantetider.se](http://www.vantetider.se). Där finns också information om vilka som kan ta emot patienter från andra vårdgivare och en preliminär bedömning av hur snabbt de kan ta emot. Bland dem som kan erbjuda vård inom 90 dagar väljer man vårdgivare så nära patientens hemmasjukhus som möjligt. Kontakta lämplig vårdgivare och gör en preliminär överenskommelse med dem eller boka om möjligt tid.

Kontakta därefter patienten med ett specifikt erbjudande om dag, tid och vilken klinik som avses. Ge också information om regelverket för resor eller hänvisa till sjukreseenheten. Om patienten tackar ja ska vårdgarantiremiss skickas omgående.

Vänd dig till den som är väntetidssamordnare i ditt verksamhetsområde om du behöver hjälp.

Avregistrera patienten som väntande i aktuellt IT-system då remissvar kommit som bekräftelse på att besöket eller operationen har erhållits.

### **3b. Om en patient tackar nej till vårdgarantiremiss**

Patienten har rätt att säga nej till erbjudande om vårdgarantiremiss och stå kvar som väntande, utan förändring av turordning. Det kan ske vid muntlig dialog eller genom att patienten skickar in svar på utsänt brev och kryssar i alternativet "jag vill inte åka någon annanstans och accepterar därför att vänta mer än 90 dagar".

Tänk på att patientens val ska vara ett aktivt, informerat val, vilket kräver möjligheter till dialog om rättigheter och konsekvenser av olika val. Var därför måna om att all personal som ger rådgivning kring vårdgarantin är välinformerade.

Att en patient tackar nej till erbjudande om vårdgarantiremiss registreras i Cosmic som patientvald väntan. Dokumentera dessutom alltid dialogen i patientjournalen. Som patient har man när som helst rätt att ångra sig och be om en vårdgarantiremiss. Då räknas vårdgarantins 90 dagar från den dagen patienten tar kontakt.

Ombokning av tid eller att patienten uteblir är inte automatiskt att betrakta som ett bortval av vårdgarantin. Ett uteblivet brevsvår får inte heller ses som ett aktivt nej som leder till att man registrerar patientvald väntan.