

Tillämpningsanvisningar – Praxis för väntande patienter i Region Skåne

Praxis för väntande patienter är ett regelverk som syftar till att stödja verksamheten vid administrativ hantering av väntande patienter. Tillämpningsanvisningarna är ett komplement till detta regelverk. Om inget annat anges gäller nedanstående både för besök och för behandling.



[Praxis för väntande patienter i Region Skåne.](#)

Praxis för väntande patienter i Region Skåne är tillsammans med Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis grundläggande regelverk som syftar till en långsiktig hållbar tillgänglighet och ska kompletteras med dokumenterade rutiner på verksamhetsnivå. Se även Socialstyrelsens handbok Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.

[Remisshantering i Region Skåne, God klinisk praxis](#)

[Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#)

Term i dokumentet	Beskrivning
Avbokning	Bokad tid är inte längre aktuell och stryks därför
Avsluts- och detaljkoder	Se Regional Praxis registreringar Flödesmodellen i PASiS
Behandling	En av åtgärdsgrupperna i Klassifikation av vårdåtgärder, avser åtgärder som syftar till att förebygga ohälsa eller bevara eller förbättra den enskildes hälsotillstånd (Socialstyrelsens termbank)
Besök	Vårdkontakt i öppen vård, nybesök, återbesök, kontrollbesök mm
Egen vårdbegäran	Egen vårdbegäran innebär att man själv kontaktar en speciell mottagning för att söka vård.
Hälso- och sjukvårdspersonal	Personer som i sitt yrke utför hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank)
Inflöde	Inkommande remisser och egna vårdbegäran (externt inflöde), återbesök (internt inflöde) samt beslut om behandling
Medicinska indikationer	Regelverk som syftar till att säkerställa medicinskt motiverat behov av besök/behandling.
Medicinskt måldatum	Tidpunkt i en vårdprocess då beslutade hälso- och sjukvårdsåtgärder bör inledas. (Socialstyrelsens termbank) Medicinskt måldatum är en borte gräns för medicinsk säkerhet. Medicinskt måldatum som registreras för den enskilde patienten ska inte påverkas av aktuellt väntetidsläge i verksamheten
Medicinsk prioritering	Företräde till hälso- och sjukvård grundat på en bedömning gjord av hälso- och sjukvårdspersonal (Socialstyrelsens termbank)
Ombokning	Ändring av inplanerad tid

Term i dokumentet	Beskrivning
Remissbedömning	Medicinsk bedömning och prioritering
Sjukresa	Alla resor till och från sjukvård – för mer information se Skånetrafiken
Uppdrag	Av Regionstyrelsen beslutat årligt planeringsunderlag (inriktning) för förvaltningen som bryts ner på verksamhetsnivå
Utebliven patient	Patient som inte kommer på inplanerad tid utan att ha kontaktat verksamheten
Vårdbegäran	Begäran om erhållande av hälso- och sjukvård (Socialstyrelsens termbank) Till exempel via remiss, tidsbeställning eller akut öppenvårdsbesök av patient eller närstående
Vårdåtagande	Beslut av mottagande vårdenhet att acceptera vårdbegäran (Socialstyrelsens termbank)
Väntande patient	Patient som är registrerad för vårdkontakt (Socialstyrelsens termbank) Väntande patienter omfattar både sådana som har tid avtalad och sådana som ännu inte har fått avtalad tid.
Väntelista	Förteckning över väntande patienter (Socialstyrelsens termbank) Begreppet väntelista är ett övergripande begrepp för olika typer av förteckningar över patienter som väntar på vård. Planeringslista, bevakningslista, bokningsunderlag är exempel på olika väntelistor

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Faktaansvarig	Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Sakkunniggrupp	Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer <i>Utifrån frågeställning tas kontakt med relevanta expert- och sakkunniggrupper innan revidering, t ex AKO eller chefläkargruppen. Sådana kontakter framgår av revideringshistoriken nedan.</i>	TK-nätverket	regtillganglighetskoordinatorerDL@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Charlotta Gyland	Hälso- och sjukvårdsstrateg, avd. för hälso- och sjukvårdsstyrning	charlotta.gyland@skane.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare för revideringen
Revidering	2019-09-05		TK-nätverket lägger till tabeller med titeln Dokumentinformation respektive Giltighet i dokumentet. Ingen översyn av innehållet i dokumentet görs vid detta tillfälle.
Revidering	2020-09-11		TK-nätverket har under rubriken <i>Beslut om besök/ behandling</i> förtydligat angående bevakade patienter som ska boka själv
Revidering	2021-06-21		TK-nätverket har under rubriken <i>Lagstadgad Vårdgaranti</i> förtydligat angående beräkning av vårdgarantin samt under rubriken <i>Patientlagen – Fritt vårdsökande öppen vård</i> förtydligat angående vårdgarantin i andra regioner.
Revidering	2022-06-23		TK-nätverket har uppdaterat vissa länkar, i övrigt inga ändringar
Revidering	2023-08-30		TK-nätverket har uppdaterat vissa länkar och uppdaterat under rubriken <i>Kvalitetssäkrade väntelistor</i>
Revidering	2025-09-17		TK-nätverket har redigerat och förtydligat informationen under rubrikerna <i>Beslut om besök/ behandling</i> , <i>Utebliven patient</i> , <i>Samordning och information till patient</i> , <i>Kvalitetssäkrade väntelistor</i> , <i>Lagstadgad vårdgaranti</i> , <i>Patientlagen – Fritt vårdsökande öppen vård</i> och <i>Ny medicinsk bedömning</i> samt uppdaterat vissa länkar. Kontaktperson på koncernkontoret har uppdaterats.

Rubrik	Riktlinjer enligt Praxis för väntande patienter	Förtydligande
Beslut om besök/ behandling	Beslut tas inom ramen för verksamhetens aktuella uppdrag/utbud/avtal samt utifrån medicinskt motiverat behov i samråd med patienten. Patienten ska vara välinformerad samt acceptera planerat besök/ behandling Patienter <u>ska inte</u> sättas upp på väntelista: • om de önskar avvakta besök/ behandling • "för säkerhets skull" t ex vid långa väntetider <u>Patient som ska boka själv</u> • Verksamhet ska ha rutin för kvalitetssäkring av bevakad patient som uppmanas höra av sig för bokning och inte återkommer. <u>Behandling:</u> Vid beslut om behandling ska patienten vara färdigutredd frånsett <i>sedvanlig preoperativ undersökning/provtagning</i> som av medicinska skäl måste göras i direkt anslutning till behandlingen, t ex EKG. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen ska en patient ges individuellt anpassad information om bland annat • sitt hälsotillstånd • de metoder som finns för undersökning, vård och behandling • de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning • vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård • det förväntade vård- och behandlingsförloppet • väsentliga risker för komplikationer, biverkningar och eftervård • metoder för att förebygga sjukdom eller skada • möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård • möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt • vårdgarantin • möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz	Om patienten inte vill bli inbokad för planerad åtgärd förrän t ex efter sommaren ska patienten inte sättas på väntelista. Väntelistor ska enbart innehålla patienter som är aktuella Remiss ska gå åter till remittent och ny remiss får inkomma när patient är aktuell för besök/ behandling. Fördjupad utredning, t ex UKG, CT, som kan ge kontraindikationer för behandlingen ska göras innan beslut om behandling tas. Patienten ska inte sättas på väntelista i väntan på denna utredning. Kompletterande utredning t ex för val av behandlingsmetod ska vara klar innan patienten sätts på väntelista Det är viktigt att skapa rätt förväntningar hos patienten från början! Observera att beslut om behandling utlöser vårdgarantin och skapar förväntningar hos patienten.

Rubrik	Riktlinjer enligt Praxis för väntande patienter	Förtydligande
Administrativ information till patient	Patienten ska informeras om: - väntetid - att besök/ behandling ibland kan ske på annan ort - sina rättigheter och valmöjligheter, om väntetiden är längre än tidsramarna i vårdgarantin ska patienten informeras om samordning och motiveras till vård hos annan mottagare - telefonnummer och eventuella telefontider samt andra kontaktvägar dit patienten kan vända sig vid behov - att ta kontakt om åtgärd inte längre är aktuell; t ex om patienten har blivit omhändertagen av annan verksamhet, inte är intresserad, har blivit förbättrad - sjukresa Patient och remittent ska informeras om väntetiden blir längre än vad som tidigare angetts. Informationsskyldigheten gäller hela vårdförloppet!	Patienten ska informeras om den korrekta väntetiden för besök/undersökning/behandling. Det är viktigt att vi inte skapar felaktiga förväntningar hos patienten och att patienten kan utnyttja sina valmöjligheter baserade på ett så bra faktaunderlag som möjligt. För mer information om sjukresa se Skånetrafiken
Inplanering/ bokning	Inplanering av tid ska göras i samråd med patient för att undvika av- och ombokningar samt uteblivet besök/undersökning/behandling Om patienten uppmanas ringa verksamheten för att boka en tid och inte gör detta får vårdåtagandet inte avslutas utan en medicinsk bedömning.	Patienten kan informera verksamheten om vilka dagar/tider som passar bäst och verksamheten försöker anpassa bokningen efter detta. Information om vilka patienter som kan komma med kort varsel kan underlätta när tomma mottagnings- eller operationstider ska fyllas. Om patient vid enstaka tillfälle trots detta inte kan ska patienten inte avföras från väntelistan. Om man bedömer att patienten behöver en undersökning före första besöket ska patienten rapporteras som väntande även under väntetiden till undersökningen
Ombokning av inplanerad tid	Om tid bokats i samråd med patienten och patienten ombokar mer än två gånger, ska nytt ställningstagande till besök/undersökning/behandling ske av ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal. Patient och eventuell remittent ska informeras om förändrat ställningstagande. Ombokning orsakad av enheten ska så långt möjligt undvikas! Rutiner för uppföljning på verksamhets-/förvaltningsnivå ska finnas.	Vid ombokning i PASiS ska detaljkod registreras – se Regional Praxis registreringar Flödesmodellen i PASiS Riktlinje för hantering av störningar i Orbit

Rubrik	Riktlinjer enligt Praxis för väntande patienter	Förtydligande
Avbokning av inplanerad tid	Om patienten inte önskar någon tid utan vill återkomma vid behov avbokas tiden. Om inte särskilda medicinska skäl finns, avslutas vårdåtagandet och remissvar utfärdas (avser inte egen vårdbegäran) Tänk på att patient som avbokar kan ha missförstått eller fått ofullständig information i samband med beslut om besök/ behandling.	Det ska noteras i journalen att patienten inte önskar någon tid och patienten ska informeras om ev. konsekvenser det kan få för fortsatt vård och behandling OBS! Avboka inte patienter som ska ombokas. Avbokning innebär att besök/ behandling som är inbokad inte längre är aktuell. Vid avbokning i PASiS ska detaljkod registreras – se Regional Praxis registreringar Flödesmodellen i PASiS Riktlinje för hantering av störningar i Orbit
Utebliven patient	Om tiden är bokad i samråd med patient och inga särskilda medicinska skäl finns, avslutas vårdåtagandet och eventuellt remissvar utfärdas (avser inte egen vårdbegäran) Tänk på att patient som uteblir kan ha missförstått eller fått ofullständig information i samband med beslut om besök/ behandling. Om patienten hör av sig <i>inom rimlig tid</i> kan det vara mer lämpligt att ge patienten en ny tid än att hänvisa till remittent. Detta får avgöras från fall till fall. Remiss till röntgen- och klinisk fysiologiska undersökningar: Remissen för en utebliven patient markeras på undersökningsdagen som utebliven i Sectra RIS. Remissen ska ligga kvar 3 dagar för att kunna användas om patienten hör av sig inom denna tid. Om inte patienten hör av sig avslutas remissen genom att svar skrivs att patienten uteblivit och ny remiss förväntas om undersökningen fortfarande är aktuell att utföra	Det måste i varje enskilt fall göras en bedömning om det finns medicinska skäl att: • ta kontakt med patient och/eller remittent • erbjuda patient ny tid • avsluta vårdåtagandet och skicka remissvar Vid avbokning i PASiS ska detaljkod registreras – se Regional Praxis registreringar Flödesmodellen i PASiS Riktlinje för hantering av störningar i Orbit
Samordning och information till patient	Om förväntad väntetid för planerat första besök eller behandling är längre än 90 dagar ska patient informeras om vårdgarantin och motiveras till samordning när mottagande vårdgivare finns. Patient ska informeras om samordning redan vid beslut om första besök eller behandling om förväntad väntetid överstiger 90 dagar. Vårdgarantin gäller samtliga vårdgivarkategorier. Vid erbjudande om samordning ska regionala textmallar användas. Dessa finns på Vårdgivare Skåne. Regionala textmallar för remissbekräftelser och körevision till patient samt standardtexter vid samordning	Patient ska inte först vänta 90 dagar innan samordning sker. Samordning av vårdgarantipatienter och information om ledig kapacitet ska kommuniceras med Region Skånes nätverket för tillgänglighetskoordinatorer Praxis för samordning av patient i Region Skåne med tillhörande rutinbeskrivning

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Kvalitetssäkrade väntelistor	Väntelistor ska vara aktuella och endast innehålla patienter som är klara för besök/undersökning/operation. En kontinuerlig genomgång och uppdatering av väntelistorna ska göras. Inom varje verksamhet ska finnas en utsedd huvudkontaktperson för kvalitetssäkring av väntelistor. Det är verksamhetschefen som ansvarar för att väntelistorna är kvalitetssäkrade. Riskerar väntetiden att överstiga den som patient och eventuell remittent tidigare fått besked om. Därefter tas ny kontakt med patient och eventuell remittent för att informera om ny förväntad väntetid. Patient ska då också informeras om sina rättigheter och valmöjligheter. Detta ska dokumenteras i journal. Eventuellt kan medicinskt ställningstagande till väntetiden behöva göras.	Rutiner för kontinuerlig kvalitetssäkring av verksamhetens vänte- och bevakningslistor ska finnas. PASIS Flödesmodellen - kvalitetssäkring Orbit: Manual för kvalitetssäkring <u>Uppdrag som administrativt ansvarig för väntelista</u> se under rubrik Behörighet för kvalitetssäkring
Avvikelse-rapportering	Avvikelse-rapportering ska göras enligt sedvanliga rutiner inom verksamheten	

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Lagstadgad Vårdgaranti	Tidsgränser i vårdgarantin 0 – 3 – 90 – 90 dagar 0 – Kontakt med primärvården samma dag Samma dag som man söker vård ska man få kontakt med till exempel en vårdcentral. Kontakten kan ske till exempel genom ett telefonsamtal, ett videosamtal eller ett besök. 3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar Man ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som man först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut. 90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar Man ska få en tid för ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, om man har fått en remiss för det. Samma tidsgräns gäller om man själv har sökt vård på en öppen specialistvårdsmottagning. Ibland kan specialistmottagningen välja att hänvisa till någon annan vårdmottagning. 90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar Efter det att läkaren tillsammans med dig har beslutat om en viss behandling, till exempel en operation, ska du få en tid för det inom 90 dagar. Vårdgarantin reglerar inte om patienten ska få vård, vilken vård eller hur lång tid en utredning får ta Undersökningar, till exempel röntgen- och laboratorieundersökning, omfattas inte av vårdgarantin. Tiden fram till besök och behandling får överstiga vårdgarantins tidsgränser, förutsatt att patient och läkare (eller annan behandlare) är överens om det. Vårdgarantin räknas från beslut om remiss. Egen vårdbegäran räknas från beslut om vårdåtagande (är ofta samma som granskningsdatum).	Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar vid: - nytt hälsoproblem - oväntad, kraftig försämring eller förändring av ett tidigare känt medicinskt problem - utebliven behandlingseffekt För mer information: Vårdgaranti och väntetider - Region Skåne (skane.se)
Lagstadgad Vårdgaranti BUP	Bedöms patient behöva träffa en specialist inom barn och ungdomspsykiatri ska detta ske inom högst 30 dagar Från det att beslut om behandling/fördjupad utredning fattats ska detta påbörjas inom 30 dagar	

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Regionalt måltal Bild- och funktionsmedicin	Från beslut om undersökning, ska denna enligt regionalt måltal genomföras inom 30 dagar	
Sjukresor		För information - Skånetrafiken
Patientnämnden	Om patienten inte är nöjd med handläggandet i verksamheten kan patienten rekommenderas ta kontakt med patientnämnden som är fristående och opartisk verksamhet, reglerad enligt lag.	För information - Patientnämnden
Ersättning vid inställd operation	Ersättning kan utgå när poliklinisk operation ställts in eller när slutenvårdstillfället blivit uppskjutet/avbokat samma dag som operationen eller inskrivningen skulle ägt rum.	Regelverk och blankett: Inställd operation - Patientavgifter - Region Skåne
Patientlagen – Fritt vårdsökande öppen vård	Patientlagen innebär att man kan söka all öppenvård i Sverige, även medicinsk service och högspecialiserad, vård utan en Remiss/betalningsförbindelse. Några regioner har remisstväng (konsultationsremiss) till den specialiserade vården. För mer information Remiss i öppen vård SKR. Särskild remiss krävs för all utredning inom Medicinsk service, t ex röntgen och laboratoriemedicin. Om patient önskar få medicinsk service utförd i annan region ska behandlande läkare/behörig personal hos vårdregion eller hemregion ordinera och beställa laboratorie- och röntgenundersökning hos önskad medicinsk serviceverksamhet under förutsättning att den är offentligt finansierad (offentligt bedriven eller privat verksamhet med avtal med en region). Vårdgarantin gäller inte i annan region, undantag personer som är folkbokförda i Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg) där vårdgarantin gäller hela området. Medicinsk bedömning och prioritering avgör alltid om och när en patient kan få vård.	Patient som står på väntelista men själv sökt och blivit omhändertagen av annan verksamhet, såväl inom som utanför regionen, ska om inte särskilda medicinska skäl finns, strykas från väntelistan och vårdåtagandet avslutas. Eventuellt remissvar utfärdas. Den verksamhet som patient sökt på egen begäran, kan begära kopior på eventuella journalhandlingarna inklusive kopia av remiss. Om patient, enligt fritt vårdsökande, väljer att vänta på annan ort eller mottagning ska remissen skickas dit enligt patientens önskemål.
Fritt vårdsökande slutenvård	Remiss/betalningsförbindelse krävs när det gäller all planerad slutenvård utanför Södra sjukvårdsregionen. Inom Södra sjukvårdsregionen kan patienten fritt välja verksamhet för slutenvård med vissa undantag, t ex högspecialiserad vård och viss psykiatri.	För mer information om fritt vårdsökande och information om Remiss/betalningsförbindelse Vård i andra regioner - utomlänsvård

Rubrik	Riktlinjer	Förtydligande
Ny medicinsk bedömning	Den som ansvarar för patienten ska informera om möjligheten att få ny medicinsk bedömning samt medverka till att patienten får en ny medicinsk bedömning (8 kap. patientlagen 2014:821) En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att inom eller utom den egna regionen få en ny medicinsk bedömning. Patienten ska erbjudas den behandling som den nya bedömningen kan ge anledning till om • behandlingen står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, och • det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.	Ny medicinsk bedömning även i andra fall <i>I lagstiftningen finns inte något hinder för att i vissa fall medverka till att patienten får en ny medicinsk bedömning trots att villkoren för regionens skyldighet att medverka till detta inte är uppfyllda.</i> (Källa: prop. 2013/14:106 s. 80) Det är hälso- och sjukvårdspersonalens bedömning som ligger till grund för om en ny medicinsk bedömning kan bli aktuell För mer information: Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig <i>Second opinion</i> är ett uttryck som inte är definierat och ska inte användas synonymt med <i>Ny medicinsk bedömning</i>