

Rutinbeskrivning

Samordning av patient i Region Skåne

Innehåll

1 Rutinbeskrivning - samordning av patient i Region Skåne	3
1.1 Uppdraget.....	3
1.2 Riktlinjer för samordning.....	4
1.2.1 Verksamhetschefen ansvarar för att.....	4
1.2.2 Verksamhetens ansvar	4
1.3 Vårdgarantipatienter – ordningsföljd vid samordning.....	5
1.3.1 Avtal för vårdgarantipatienter.....	6
1.3.1.1 Privata vårdgivare med avtal med annan region.....	6
1.4 Rutiner vid samordning	6
1.5 Samordning av remisspatient.....	6
1.6 Samordning av operationspatienter.....	8
1.6.1 Förfrågningsrutin	8
1.6.1.1 Excelfil för samordning	9
1.7 Sjukresa/vårdgarantiresa	9
1.8 Remiss/betalningsförbindelse	10
1.8.1 För patient folkbokförd inom Södra Sjukvårdsregionen	11
1.8.2 För patient folkbokförd utanför Södra Sjukvårdsregionen	11
1.8.3 Instruktion registrering av remiss/betalningsförbindelse.....	11
1.9 Öppenvård/Fritt vårdsökande	12
1.9.1 Medicinsk service	12
1.10 Slutenvård	13
1.10.1 Inom Södra sjukvårdsregionen	13
1.10.2 Utanför Södra sjukvårdsregionen	13
1.11 Nyttjande av vårdgarantiavtal - patient från andra regioner	13
1.12 Vidareremittering av patient till annan vårdgivare	14
1.13 Ny medicinsk bedömning	14
1.14 Vård i annat EU/ESS-land	14
1.15 Tidsgränser i vårdgarantin 0 – 3 – 90 – 90 dagar	15
1.16 Patientlagen.....	15
1.16.1 Informationsskyldighet	16

1 Rutinbeskrivning - samordning av patient i Region Skåne

Tidsangivelserna i vårdgarantin regleras i Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionen erbjuda dem som är bosatta inom regionen vårdgaranti. Om regionen inte uppfyller besöks- eller behandlingsgarantin ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare. Vårdgarantin gäller således inte patient från andra regioner undantaget Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Halland, Blekinge och Kronoberg).

1.1 Uppdraget

Region Skånes gemensamma resurser för besök, undersökning och behandling ska utnyttjas så effektivt som möjligt för att Skånes patienter ska få vård i rimlig tid inom den offentligt finansierade vården i Region Skåne inom tidsramarna i vårdgarantin.

Det är verksamhetens ansvar att hjälpa patient till vård hos annan vårdgivare om vårdgarantin inte kan uppfyllas. Till stöd för detta finns sedan 2005 ett särskilt nätverk av tillgänglighetskoordinatorer (TK) för samordning av patienter. I nätverket ingår TK från respektive förvaltning. TK har ett regionövergripande ansvar för samordning av patienter med anledning av vårdgarantin.

Ledig kapacitet för besök, undersökning och behandling ska anmälas till förvaltningens TK så att utrymmet kan användas till patienter som annars riskerar att vänta för länge.

Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om en patient är lämplig för samordning till vård hos annan vårdgivare. Det är viktigt att patienten får rätt information om vad samordningen innebär. Obs! Verksamheten ansvarar för patient tills mottagande vårdgivare bekräftat att de tar över ansvaret för aktuell åtgärd.

Ansvar för aktuella läkemedel inklusive receptförnyelse, bedömning av patientens hälsoproblem och förlängning av sjukskrivning/ny sjukskrivning samt utfärdande av läkarintyg och läkarutlåtande om hälsotillstånd är kopplat till den enhet som har vårdansvaret för aktuellt hälsoproblem. Grundregeln är att fram till första vårdkontakt hos mottagande enhet är det remitterande enhet som har vårdansvaret. I samband med första vårdkontakt hos mottagande enhet är det denna som tar över vårdansvaret för aktuellt hälsoproblem. Med första vårdkontakt avses att patienten fysiskt eller digitalt träffar läkare eller annan vårdkategori.
(Försäkringsmedicinska rådet i Region Skåne, 2018-08-20)

Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer hanterar även regelverk för remisshantering och väntande patienter i syfte att skapa så enhetliga rutiner som möjligt, öka förutsättningarna för god tillgänglighet och patientsäkerhet.

1.2 Riktlinjer för samordning

Praxis för samordning av patient i Region Skåne utgör, tillsammans med Rutinbeskrivning – samordning av patient i Region Skåne, regelverk för hur samordning ska hanteras i Region Skåne.

1.2.1 Verksamhetschefen ansvarar för att

- *Praxis för samordning av patient i Region Skåne* och *Rutinbeskrivning – samordning av patient i Region Skåne* tillämpas och att all berörd personal har kunskap om gällande lagar, regelverk, rutiner och ansvarsfördelning
- kompletterande verksamhetsrutiner för samordning av patient finns framtagna och tillämpas
- rutiner för hur verksamheten säkerställer att alla patienter får information om sina rättigheter och valmöjligheter i samband med vård
- tydlig information om kontaktvägar dit patient kan vända sig vid behov och att tillgängligheten till dessa är god
- patient som av hälsoskäl inte är lämplig för samordning omhändertas i den egna verksamheten och det är verksamhetens ansvar att patienten får vård inom ramen för vårdgarantin
- *all* samordning hanteras via förvaltningens tillgänglighetskoordinator

1.2.2 Verksamhetens ansvar

Den verksamhet som anmäler patient för samordning ansvarar för att

- ta ställning till om patient är lämplig för samordning till annan vårdgivare i de fall förväntad väntetid överstiger, eller riskerar att överstiga, tidsramarna i vårdgarantin
- patient som av hälsoskäl inte är lämplig för samordning omhändertas i den egna verksamheten och informeras om skälet till detta
- patient, i samband med beslut om besök/ behandling, får information om och motiveras till vård hos annan vårdgivare

- patient som anmäls för samordning är införstådd med vad detta innebär och att det kan bli aktuellt med vård på annan ort, i första hand i Region Skåne och därefter i landet i övrigt. Annan vårdgivarkategori kan också bli aktuell.
- patient informeras om att samordning oftast omfattar hela vårdförloppet. Det kan till exempel innebära första besök, behandling och återbesök.
- i aktuella fall, informera patient om att särskilda önskemål beaktas men inte kan garanteras
- informera patient att beslut om samordning kan ändras efter bedömning hos mottagande vårdgivare om patient av hälsoskäl visar sig vara olämplig för samordning. Ansvaret kvarstår då hos anmälände verksamhet. Patienten återgår till sin ordinarie plats i kön både vad gäller väntande till besök och operation. Patientens ursprungliga datum för remissbeslut och ursprungliga anmälningsdatum i Orbit gäller.
- patient har fått information om vårdgarantiresa
- vid brist på mottagande vårdgivare informera patient kontinuerligt angående aktuell väntetid och eventuell möjlighet till samordning
- i de fall planerad samordning inte genomförs ska verksamheten kontakta TK enligt lokala rutiner och patient registreras som återtagen

1.3 Vårdgarantipatienter – ordningsföljd vid samordning

Region Skånes nätverk för tillgänglighetskoordinatorer har i uppdrag att samordna vårdgarantipatienter till vårdgivare i följande ordning:

1. Vårdgivare i offentlig och privat regi i Region Skåne inom ramen för verksamheternas tilldelade uppdrag och avtal
2. Vårdgivare med avtal för vårdgarantipatienter
3. Vårdgivare utan avtal med Region Skåne (offentlig verksamhet eller privat verksamhet som har avtal med annan region och som medger avrop från andra regioner), i första hand inom Södra sjukvårdsregionen och därefter i övriga regioner

1.3.1 Avtal för vårdgarantipatienter

Alla avtal för vårdgarantipatienter hanteras av TK. Region Skåne har slutit vårdgarantiavtal med ett antal vårdgivare inom olika vårdområden. Avtalen får endast nyttjas om det inte finns vård i Region Skåne inom ramen för verksamheternas tilldelade uppdrag och avtal, offentligt eller privat.

1.3.1.1 Privata vårdgivare med avtal med annan region

När patient remitteras för vård hos privat vårdgivare som har avtal med annan region kan remiss skickas direkt till privat vårdgivare under förutsättning att de i sitt avtal kan ta emot utomlänspatienter. Ta kontakt med respektive TK, som i sin tur kontaktar central kontaktfunktion i berörd region. Remiss/betalningsförbindelse ska därefter skickas till [central kontaktfunktion](#) med kopia till mottagande vårdgivare. För mer information se rubrik Remiss/betalningsförbindelse.

1.4 Rutiner vid samordning

Patient kan åberopa vårdgarantin i alla regioner som ingår i Södra sjukvårdsregionen. I vissa fall krävs en remiss/betalningsförbindelse vid samordning. Detta är beroende på vilka avtal det gäller och var patienten är folkbokförd. För mer information se punkt 1.8 *Remiss/betalningsförbindelse*.

För att medarbetaren ska kunna utföra sitt arbete och skicka relevanta uppgifter till mottagande verksamhet är det tillåtet att ta del av journaluppgifter från annan medicinsk enhet. Det finns en framtagen blankett: [Uppdrag för samordning av vårdgarantipatienter](#) som stöd i medarbetarens arbete.

Har patienten skyddad identitet skickas inga handlingar/uppgifter via e-post (inte heller säker e-post). Det är viktigt att inga kontaktuppgifter till patient eller dess anhöriga röjs i remiss eller andra handlingar. På intranätet finns mer information om [skyddade personuppgifter](#).

För kortfattad checklista över samordningsprocessen se [Checklista för samordning](#).

1.5 Samordning av remisspatient

- Remiss inkommer, bedöms och skannas
- Remissbekräftelse skickas via 1177 (undantagsfall via PASiS). Alternativa remissbekräftelser:
 1. Håller inte tidsramarna för vårdgarantin. Finns ingen vårdgivare att samordna till. Patient väntar kvar i egen kö.
 2. Håller inte tidsramarna för vårdgarantin. Samordning möjlig.

- a. Patient tar kontakt med verksamheten om samordning önskas, antingen via 1177 eller telefon
- b. Patient tar kontakt med verksamheten om samordning inte önskas, svar ska ges inom en vecka från mottaget brev

3. Klarar vårdgarantin

Textmallar för remissbekräftelse finns på [Vårdgivare Skåne](#)

I remissbekräftelse ska information/länk om var regional patientinformation om vårdgaranti och samordning finns. Om patient inte har tillgång till dator ska kontaktuppgifter till verksamheten framgå så att patient kan ta kontakt och få denna information utskickad per post. Regional patientinformation om vårdgaranti och samordning finns på [Vårdgivare Skåne](#).

- När samordning är möjlig väljs något av följande tillvägagångssätt beroende på vilken remissbekräftelse som använts:
 1. Inväntar att patient hör av sig, därefter samordnas patient
 2. Inväntar 2 veckor efter att remissbekräftelse skickats, därefter samordnas patient
 3. Remissbekräftelse skickas ut att patient samordnas utan att invänta återkoppling från patient. Detta gäller endast endoskopi då det är ett mer brådskande flöde.
- Administrativ anteckning skrivs i Melior under sökord *Vårdgaranti*. Denna anteckning skickas även för kännedom till inremitterande, förslag på textmall finns på [Vårdgivare Skåne](#).
- Patient informeras om vart remissen skickats, förslag på textmall finns på [Vårdgivare Skåne](#)
- Vårdåtagandet avslutas i PASiS med avslutsorsak VG (Vårdgaranti samordning) och i fältet *Remiss till* skrivs mottagande vårdgivares enhetskod
- Varje remiss stämplas med *vårdgaranti*. I de fall leverantörer har två typer av avtal måste det dessutom framgå till vilket avtal samordningen gäller. När detta är aktuellt får verksamheten information från respektive TK. Remiss/remisser läggs i kuvert som stämplas med *vårdgaranti*, kuvertet skickas sedan till mottagande verksamhet.

Som stöd till verksamheten finns en [Checklista för samordning](#) med stegen i samordningen.

1.6 Samordning av operationspatienter

Information om samordning ges till patient när operationsanmälan görs eller när patient själv tar kontakt och vill samordnas. I första hand ska patient hänvisas till regional skriftlig information angående [vårdgaranti och samordning](#). Information ska ges via 1177 i de fall det är möjligt, annars i pappersform.

1.6.1 Förfrågningsrutin

- Patient gör om möjligt val av vårdgivare och rangordnar dessa 1-3. Patient meddelar sedan verksamheten i första hand via 1177 och i andra hand via telefon/brev.
- Verksamheten skriver ut aktuella handlingar för att mottagande vårdgivare ska kunna göra en medicinsk bedömning: hälsodeklaration, operationsanmälan, aktuellt hälsostatus och eventuella bedömningar/utredningar på annan klinik som är av vikt, länkning av röntgenbilder, provsvar m.m.
- Handlingar skickas per post till patientens förstahandsval tillsammans med regionalt framtaget försättsblad. Flera förfrågningar kan skickas i samma kuvert, men det ska finnas ett försättsblad per åtgärd. Kuvertet ska märkas med *Vårdgaranti*.
- På försättsbladet kopieras rader in från Excel-fil med namn, personnummer, samordningsnummer och åtgärd för varje patient vars handlingar finns i kuvertet.
- Privat vårdgivare avidentifierar och skannar in försättsbladet som sedan mejlas till den adress som framgår av försättsbladet för att informera verksamheten att handlingar är mottagna.
- Nekande svar på förfrågan ska skickas skyndsamt, senast 10 arbetsdagar efter att brevet skickats, via mejl till samordnade verksamhet där samordningsnummer anges. Det ska också framgå av mejlet varför förfrågan nekats.
- Vid nekande svar ska förfrågan skyndsamt skickas till patientens andrahandsval.
- Tio arbetsdagar från förfrågan skickats avslutas operationsanmälan om inget nekande svar inkommit.

Störningstyp: Administrativ

Störningsorsak: Vårdgaranti/samordning

Åtgärd: Ingen förändring

[Bevakning och väntelista Orbit.docx \(skane.se\)](#)

[Störningar Orbit.docx \(skane.se\)](#)

1.6.1.1 Excelfil för samordning

Alla samordnande verksamheter i Region Skåne ska använda sig av en regionalt framtagen Excelfil för registrering av samordningsärende. Excelfilen ska ligga på en gemensam säker lagringsyta som kräver särskild behörighet. Verksamheten ska upprätta egen logg över vilka medarbetare som har behörighet till lagringsytan. När en medarbetare slutar beställs borttag av behörighet.

Verksamhet som startar upp samordning tar kontakt med respektive TK för genomgång av rutiner och arbetsmaterial.

1.7 Sjukresa/vårdgarantiresa

Mer information om sjukresor finns på [Skånetrafikens hemsida](#)

Verksamheten ska informera patient om sjukresor, till exempel om ersättning, egenavgift, högkostnadsskydd samt färdsätt. För att patient ska få den lägsta egenavgiften för sin sjukresa måste Skånetrafiken erhålla underlag för samordnad patient. Information om vilket underlag som krävs finns här: [Lathund Vårdgarantiresa \(skane.se\)](#)

- Patient som ska resa inom Region Skåne bokar själv sin resa via Skånetrafikens app *Serviceresor*, via mejl eller telefon, på telefonnummer 0771-77 44 11. Patienten ansöker i efterhand om ersättning via 1177 eller på blanketten *Begäran om ersättning för sjukresa* som finns på Skånetrafikens hemsida.
- Patient som ska resa utanför Region Skåne bokar sin resa och eventuell övernattning via resetjänsten på telefonnummer 0771-77 17 73. Patient kan även boka sin resa och eventuell övernattning själv och ansöker då om ersättning i efterhand via 1177 eller på blanketten *Begäran om ersättning för sjukresa* som finns på Skånetrafikens hemsida.
- Om patient av hälsoskäl behöver *ledsagare* på resan är det den verksamhet som har kännedom om patientens hälsotillstånd som utfärdar ett sjukreseintyg. Patient under 18 år och över 85 år har alltid rätt att ha med sig *en* ledsagare utan intyg. Finns behov av fler ledsagare oavsett ålder på patient, maximalt två stycken, måste detta stå angivet på intyget om sjukresa. Det är en medicinsk

bedömning som görs av den verksamhet som har kännedom om patientens hälsotillstånd.

- Vårdgivare som inte är anslutna till tjänsten webbintyg (och därmed inte kan utfärda avancerade intyg) kan i stället skicka blanketten Vårdgarantiresa via vanlig post till nedanstående adress.

Skånetrafiken sjukresor
281 83 Hässleholm

Blanketten beställs på Skånetrafiken, telefon 0771-77 80 90 eller per mejl sjukresor@skanetraffiken.se. Mer information om vårdgarantiresablanketten finns i [Lathund Vårdgarantiresa \(skane.se\)](http://Lathund.Vardgarantiresa.skane.se)

- Patient ska få Skånetrafikens broschyr Sjukresor i Skåne
- Patient som inte är folkbokförd i Skåne kontaktar sin hemregion för information och bokning av resa.

1.8 Remiss/betalningsförbindelse

Remiss/betalningsförbindelse är ett dokument, som framför allt behövs vid slutenvård inom offentlig och privat regi utanför Södra sjukvårdsregionen (gäller ej vårdgivare som har vårdgarantiavtal med Region Skåne och som har sin geografiska placering utanför regionen). Remiss/betalningsförbindelsen intygar att patientens hemregion står för kostnader för utförd vård samt eventuell resa och övernattnig. Remiss/betalningsförbindelse registreras i PASiS, bild 059. Se nedan avsnitt om hur blanketten fylls i.

Remiss/betalningsförbindelse ska godkännas och signeras av verksamhetschef i den specialiserade vården på offentligt sjukhus.

Remiss/betalningsförbindelse ska godkännas och signeras av regional funktion för tillgänglighet när samordning sker från privata vårdgivare i Skåne där det krävs remiss/betalningsförbindelse. Skicka till Regional funktion för tillgänglighet, Koncernkontoret Region Skåne, Dockplatsen 26, 211 19 Malmö.

Remiss/betalningsförbindelse krävs vid samordning av Region Skånes patienter till annan region utanför Södra sjukvårdsregionen (gäller ej vårdgivare som har vårdgarantiavtal med Region Skåne och som har sin geografiska placering utanför regionen) och utfärdas av verksamheten. Det krävs också vid samordning till andra regioners avtal.

1.8.1 För patient folkbokförd inom Södra Sjukvårdsregionen

- För patient folkbokförd inom Södra sjukvårdsregionen (Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg) som väntar på något av Region Skånes sjukhus behövs ingen remiss/betalningsförbindelse vid samordning. Innan samordning påbörjas måste dock hemregionen tillfrågas om de accepterar att samordning sker för att Region Skåne ska kunna fakturera patientens hemregion.
- Vid samordning till Region Skånes avtal av patient folkbokförd i Södra sjukvårdsregionen som väntar på sjukhus i sin hemregion behövs remiss/betalningsförbindelse.

1.8.2 För patient folkbokförd utanför Södra Sjukvårdsregionen

- Vid samordning till *vårdgarantiavtal* av patient folkbokförd utanför Region Skåne och Södra sjukvårdsregionen krävs remiss/betalningsförbindelse oavsett var patienten väntar. Verksamheten/patient tar kontakt med hemregionen för godkännande innan samordning till annan vårdgivare påbörjas för utfärdande av remiss/betalningsförbindelse.
- Vid samordning till annan typ av avtal, exempelvis LOU, för öppenvård och remiss finns, behövs ingen remiss/betalningsförbindelse från hemregionen, se rubrik 1.12 *Vidareremittering av patient till annan vårdgivare*.

1.8.3 Instruktion registrering av remiss/betalningsförbindelse

- Remiss/betalningsförbindelse utfärdas i Melior under Korr/Intyg. Under typ av dokument välj Remiss/betalningsförbindelse.
- Kodnummer
 - Kodnummer för olika enheter hittas på Socialstyrelsens hemsida
- Om patient av hälsoskäl behöver anhörig med sig och om denne behöver övernattnig i samband med patientens vård ska detta intygas på remiss/betalningsförbindelsen. Obs! För att få ersättning måste antal nätter skrivas på blanketten. Detta anges under rubriken noteringar.
- Ersättning kan beviljas för boende på patienthotell eller på hotell/vandrarhem som anvisats av verksamheten. Endast frukost som serveras på boendet ingår. Detta anges under rubriken noteringar.
- Rubriken Remiss:
 - Kryssa i rutan 1 Riksavtal
 - Kryssa i Kap 2 Vårdgaranti

Alternativt

- Kryssa i Kap 4 Patientens val. Denna används när det är fritt vårdsökande inom slutenvård. Hemregionen står för vårdkostnader och patienten står själv för resa och uppehälle.
- Skicka remiss/betalningsförbindelse till
 - Mottagande vårdregions centrala kontaktfunktion alternativt direkt till mottagande vårdgivare om denna är ett offentligt sjukhus (original).
 - Mottagande vårdgivare (kopia)
- För att patienten ska kunna ansöka om ersättning för sin vårdgarantiresa och eventuell övernattnings måste remiss/betalningsförbindelse registreras i Web PASiS bild 059/Remiss till/Ny Remiss. För lathund hur denna fylls i se: Lathund Vårdgarantiresa (skane.se)

1.9 Öppenvård/Fritt vårdsökande

Enligt Patientlagen har patient rätt att söka offentligt finansierad öppenvård i primärvård, specialiserad och högspecialiserad vård i Sverige. Det krävs ingen remiss/betalningsförbindelse för dessa patienter. Det är fritt vårdsökande och patient kan inte få någon ersättning för sjukresa eller eventuella merkostnader. En patient som söker vård i annan region betalar vårdregionens patientavgifter och högkostnadsskyddet gäller i hela landet.

Vissa regioner har remisskrav (specialistvård) och då måste patienten kunna uppvisa en remiss, även om hemregionen inte har remisskrav. Om patientens hemregion har remisskrav så gäller detta även i den region som patient söker vård, även om den regionen inte har remisskrav för sina invånare. Rätten att söka öppenvård gäller oavsett om vårdutbudet finns i hemregionen eller inte. På [Sveriges Kommuner och Regioner \(SKR\)](#) finns aktuell förteckning över remisskraven i de olika regionerna.

1.9.1 Medicinsk service

Medicinsk service är till exempel röntgen- och ultraljudsundersökningar, vissa endoskopiska undersökningar och kliniskt fysiologiska undersökningar som utförs av annan än patientens behandlande läkare, samt laboratorieanalyser.

Remiss krävs för all utredning inom medicinsk service, men patient kan välja vid vilken enhet detta ska utföras. Hemregionen eller vårdregionen ska då 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).

Vid samordning av medicinsk service gäller samma regler för remiss/betalningsförbindelse som punkt 1.8.

1.10 Slutenvård

1.10.1 Inom Södra sjukvårdsregionen

Ingen remiss/betalningsförbindelse behövs vid offentlig slutenvård frånsett samordning till privat vårdgivare, högspecialiserad vård och viss psykiatri inom Södra sjukvårdsregionen.

Har en patient sökt vård enligt fritt vårdsökande och patienten bedöms kräva sluten högspecialiserad/regionvård och viss psykiatri ska behandlande läkare utan dröjsmål kontakta hemregionen för ställningstagande till remiss/betalningsförbindelse.

Vid oklarheter kontakta respektive förvaltnings tillgänglighetskoordinator.

1.10.2 Utanför Södra sjukvårdsregionen

En patient ska erbjudas möjlighet att få sin behandling i sluten vård i annan region i Sverige efter det att behovet har fastställts och godkänts av patientens hemregion.

Vid slutenvård eller risk för slutenvård i offentlig regi skickas remiss/betalningsförbindelse till mottagande verksamhet, om denna är ett offentligt sjukhus, tillsammans med övriga handlingar. Mer information kring detta finns på SKR:s hemsida: [Utomlänsvård, riksavtal](#).

Om patient remitteras till eller patient sökt slutenvård hos privat vårdgivare med avtal med annan region än Södra sjukvårdsregionen ska remittent alternativt patienten själv ta kontakt med hemregionen för utfärdande av remiss/betalningsförbindelse. Hemregionen skickar undertecknad remiss/betalningsförbindelse till [central kontaktfunktion](#) i vårdregion som har avtal med den privata vårdgivaren och en kopia till mottagande vårdgivare. Patienthandlingarna skickas direkt till mottagande vårdgivare.

1.11 Nyttjande av vårdgarantiavtal - patient från andra regioner

Användning av Region Skånes avtal med privat vårdgivare med vårdgarantiavtal gäller enbart vårdgarantipatienter, ej fritt vårdsökande. Det går inte heller att direktremittera till privat vårdgivare med vårdgarantiavtal.

Extern region kontaktar vid nytt samordningsbehov regional funktion tillgänglighet via e-post, för att efterfråga möjlighet att använda Region Skånes vårdgarantiavtal. Vid godkännande från regional funktion tillgänglighet tar extern vårdgivare kontakt med privat vårdgivare för att säkerställa att patient/er kan tas emot. Externa vårdgivaren skickar originalet på remiss/betalningsförbindelse till GSF samt kopia på remiss/betalningsförbindelse till privata vårdgivaren. GSF registrerar patient/erna i extern fil.

Remiss/betalningsförbindelse skickas till:

Region Skåne

Gemensam servicefunktion Vårdfakturerings

Medicon Village Byggnad 203

223 81 Lund

1.12 Vidareremittering av patient till annan vårdgivare

Om patient behöver remitteras vidare till annan vårdgivare utanför Södra sjukvårdsregionen är det hemregionen som är ansvarig för hantering av sjukresa samt ersättning för sjukresa. Den läkare som är behörig att remittera en patient kan på hemregionens bekostnad också vidareremittera. Detta gäller både öppen och slutenvård. Förutsättningen är att en vidareremitterad remiss avser sådan vård eller sådana åtgärder som anges i den ursprungliga remissen. I annat fall krävs ett godkännande av hemregionen. Mer information kring detta finns på SKR:s hemsida: [Utömlänsvård, riksavtal](#).

1.13 Ny medicinsk bedömning

En patient med livshotande eller särskilt allvarlig sjukdom eller skada ska få möjlighet att få en ny medicinsk bedömning hos offentligt finansierad vårdgivare i hemregionen eller i annan region. Den som ansvarar för patienten ska informera om möjligheten samt medverka till att så sker.

Det finns inte något hinder i lagstiftningen att i vissa fall medverka till att en patient får ny medicinsk bedömning trots att villkoren för regionens skyldighet att medverka till detta inte är uppfyllda.

1.14 Vård i annat EU/EES-land

En patient som väljer att få planerad vård i annat EU/EES-land kan få ersättning för vårdkostnaderna, information om detta finns på [Vårdgivare Skåne](#). Obs! det inte är möjligt att remittera en patient till vård i annat EU/EES-land enligt gällande

lagstiftning. Försäkringskassan kan ge patienten information om regelverket samt hur man gör för att ansöka om ersättning.

1.15 Tidsgränser i vårdgarantin 0 – 3 – 90 – 90 dagar

0 – Kontakt med primärvården samma dag

Vårdsökande ska få kontakt med primärvården samma dag som vård sökes.

Kontakten kan ske genom telefonsamtal, videosamtal eller besök.

3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården ska ske inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som har hand om första kontakten som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av annan yrkeskategori.

Tredagarsgränsen kallas ibland för förstärkt vårdgaranti i primärvården, och började gälla den 1 januari 2019. Den innebär att patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar om de uppfyller något av kriterierna nedan. Om inget av kriterierna uppfylls omfattas inte patienten av vårdgarantin.

- Nytt hälsoproblem
- Oväntad, kraftig försämring eller förändring av ett tidigare känt medicinskt problem
- Utebliven behandlingseffekt

90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar

Tid ska erbjudas för ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, efter bedömning av vårdbehov. Samma tidsgräns gäller oavsett om remiss finns eller vid egen vårdbegäran på en öppen specialistvårdsmottagning. Ibland kan specialistmottagningen hänvisa till annan vårdmottagning.

90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar

Efter det att läkaren i samråd med patient beslutat om en behandling ska denna ske inom 90 dagar.

1.16 Patientlagen

På riksdagens hemsida finns mer information kring [Patientlagen](#) (2014:821)

Lagen syftar till att stärka patientens ställning och främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Lagen innehåller bland annat förtydligande när det gäller informationsskyldigheten i hälso- och sjukvården, ny medicinsk bedömning och rättighet att välja vårdgivare i öppenvård i andra regioner.

1.16.1 Informationsskyldighet

Informationsskyldigheten åligger i första hand den som har det direkta ansvaret för den vårdssituation som informationen avser. Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner eller lokala instruktioner som både möjliggör och säkerställer att patienten kan få del av information av sådant innehåll och i sådan omfattning som föreskrivs.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.