

PMO-guide Primärvården

Förstärkt vårdgaranti



Verksamhetschefen vid respektive enhet ansvarar för att riktlinjerna gällande Förstärkt vårdgaranti är kända och tillämpas av alla berörda medarbetare.

Syfte

Primärvård ska, vid behov, erbjuda den enskilde en medicinsk bedömning, av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, inom tre dagar.

Mätpunkter som ska registreras i PMO

Beslut om vårdkontakt

Datum då beslut tas att en aktivitet/åtgärd ska utföras.

Genomförd vårdkontakt

Datum då öppenvårdskontakten påbörjades och åtgärden genomfördes. Samtliga kvalificerade vårdkontakter ska registreras – inte endast fysiska besök.

Patienter som omfattas av vårdgarantin

De patienter som har nytt medicinskt problem, vid allvarlig försämring/förändring av känt hälsoproblem och vid utebliven effekt efter nyligen insatt behandling.

Följande principer gäller

En patient som kontaktar primärvården, eller som blir remitterad till primärvården, är en vårdgarantipatient om följande två kriterier är uppfyllda:

1) Patienten bedöms behöva vidare kontakt med primärvården

Patientens problem inte kan omhändertas direkt genom t ex egenvårdsråd eller receptförskrivning utan behöver fortsatt kontakt med primärvården för detta hälsoproblem.

2) Patienten har

- a. ett nytt hälsoproblem eller
- b. en oväntad eller kraftig försämring/förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller
- c. fått behandling men med utebliven behandlingseffekt (t ex antibiotikabehandling som inte gett förväntad effekt).

Om patienten uppfyller kriterierna ovan ska en medicinsk bedömning göras inom tre kalenderdagar.

PMO-guide Primärvården

Förstärkt vårdgaranti



Exempel över typfall samt anvisning om patienten är en vårdgarantipatient eller inte:

Orsak till vårdkontakt	Omfattas av den nya vårdgarantin medicinsk bedömning inom tre dagar.
1. Nytt medicinskt problem/ Nytt hälsoproblem för patienten	Ja
2. Övåntad/kraftig försämring av tidigare känt medicinskt problem (till exempel patient med kronisk sjukdom)	Ja
3. Patient "som inte blev bra" efter nyligen genomförd behandling på vårdcentralen (utebliven behandlingseffekt) och därför vill komma på ett nytt besök.	Ja
4a. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem <u>som inte har</u> handlagts eller behandlats inom specialiserad vård	Ja
4b. Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem <u>som har</u> handlagts eller behandlats inom specialiserad vård	Nej
5. Remiss från specialiserad vård för fortsatta kontroll/uppföljning efter genomförd behandling	Nej
6. Nylistad/nyinflyttad patient i behov av kontroll/uppföljning (tex fortsatt kontroll av kronisk sjukdom som tidigare genomfördes på den förra vårdcentralen)	Nej
7. Vårdcentralen kallar till kontroll/återbesök eller patienten ombuds ta kontakt för bokning av kontroll/återbesök	Nej
8. Vaccinationer och intyg (tex körkortsintyg, intyg till försäkringsbolag och liknande)	Nej

Registrering i PMO

Registrering i PMO är beroende av om den bokade tiden ska omfattas av vårdgarantin eller inte. De tidsbokstyper som ingår är:

- Akuttid (patientens medicinska tillstånd kräver bedömning inom 24 timmar).
- Nybesök (patienten söker för ett nytt hälsoproblem, försämring av hälsoproblem och/eller utebliven effekt).
- Öppen mottagning (till exempel drop-in).
- Öppen telefontid (till exempel inte förbokade telefontider).

Boka en tid för en patient som omfattas av vårdgarantin

- Gå till Tidbok.
- Välj en Tidbokstyp som ingår i vårdgarantin (se ovan).
- Genomför bokningen.
- Om patienten tog kontakt igår ska datum för *Första kontakt* ändras till gårdagens datum.
- Om du bokar en tid som ligger utanför schemat och väljer en Tidbokstyp som ingår i vårdgarantin måste du manuellt kryssa i rutan för vårdgaranti.

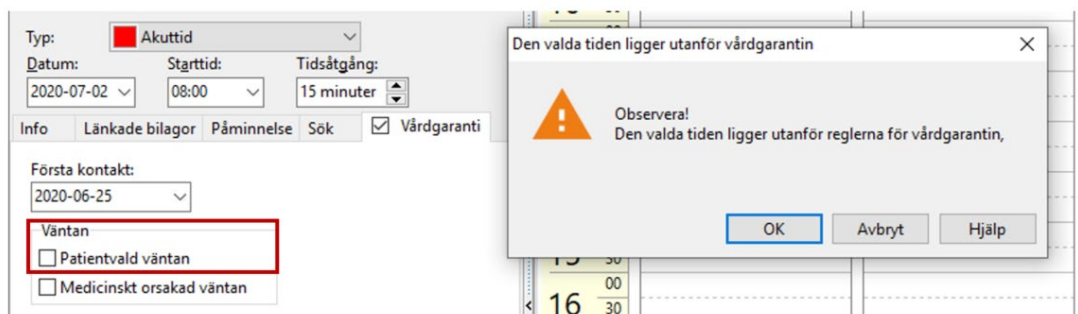
The screenshot shows a booking form with the following elements:

- Buttons: Privat, Heldag, Återkommande, Dölj i 1177
- Type: Akuttid
- Datum: 2020-06-25, Starttid: 08:00, Tidsåtgång: 15 minuter
- Buttons: Info, Länkade bilagor, Påminnelse, Sök, Vårdgaranti
- Field: Första kontakt: 2020-06-25
- Section: Väntan
 - Patientvald väntan
 - Medicinskt orsakad väntan

PMO-guide Primärvården

Förstärkt vårdgaranti

Om tiden bokas längre fram än tre dagar (skillnad mellan första kontakt och bokad tid) kommer följande dialogruta visas.



Gör ett av följande val:

1. Klicka *Ok*. Det innebär att patienten får en bokad tid men att vårdgarantin inte är uppfylld.
2. Klicka *Avbryt*. Det innebär att annan tid måste bokas.
3. Om tid senare än tre dagar bokas som patienten accepterar (se bild ovan) så klicka på *Avbryt* och kryssa i *Patientvald väntan*. Det finns särskilda regler för när *Patientvald väntan* får användas, se nedan

Riktlinjer för patientvald väntan

Exempel på vårdsituationer om *Patientvald väntan* (PvV) ska registreras eller inte.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Bokningar		
1. Patienten erbjuds medicinsk bedömning inom tre dagar, men ber uttryckligen att få komma senare.	JA	-
2. Enheten bedömer att patienten behöver komma för en medicinsk bedömning. Patientens "egen" läkare kan inte ta emot inom tre dagar (ledighet, fulltecknad tidbok m m). Patienten erbjuds besök hos annan läkare men tackar nej.	JA	Detta gäller även när patienten vill träffa en annan särskild läkare än den som erbjuds som inte kan ta emot inom tre dagar.
3. Patienten har bokad tid via webbtidbok längre fram än tre dagar.	JA	Det finns lediga tider i Webbtidboken inom tre dagar som patienten kan välja. Patienten väljer en tid som ligger utanför tidsgränsen.
4. Patienten har bokad tid via webbtidbok inom tre dagar.	NEJ	-
5. Enheten kan inte erbjuda medicinsk bedömning inom tre dagar men frågar patienten om besök över tidsgränsen passar. Patienten accepterar.	NEJ	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar kan PvV aldrig registreras.

PMO-guide Primärvården

Förstärkt vårdgaranti



Om- och avbokningar		
6. Patienten har en bokad tid inom tre dagar men ringer någon/några dagar före och meddelar förhinder. Enheten kan inte erbjuda ny tid inom tidsgränsen tre dagar.	JA	-
7. Patienten har en bokad tid. Enheten avbokar tiden pga. sjukdom eller annat skäl hos läkare/annan legitimerad personal.	NEJ	-
8. Patienten har en bokad tid som ligger bortom tidsgränsen tre dagar men ringer några dagar före och meddelar förhinder. Ny tid längre fram bokas.	NEJ	Om enheten inte kan erbjuda tid inom tre dagar, kan PvV inte registreras.
Uteblivet besök		
9. Patienten uteblir från överenskommen besökstid inom tre dagar och hör av sig senare och vill ha en ny tid (alternativt enheten kontaktar patienten).	JA	-
Övrigt		
10. Kvinnlig patient erbjuder besök inom tre dagar hos manlig läkare. Patienten vill komma till en kvinnlig läkare, men dessa kan inte ta emot inom tre dagar.	JA	Exemplet gäller även när manlig patient vill träffa manlig läkare/annan legitimerad personal.
11. Enheten bedömer att patienten inte har behov av att träffa läkare eller annan legitimerad personal, men patienten vägrar acceptera beskedet. Efter diskussion ger enheten med sig och bokar en tid som dock överstiger tidsgränsen tre dagar.	NEJ	Om enheten beslutar att patienten ska komma på besök, gäller att patienten ska erbjudas tid inom tre dagar.

Medicinsk bedömning

Inom hälso- och sjukvården görs flera medicinska bedömningar, och de kan ha olika innebörd beroende på i vilket sammanhang de görs.

En typ av bedömning sker i samband med den första kontakten med hälso- och sjukvården, den så kallade 0:an. Den medicinska bedömning som avses syftar dock inte på denna första kontakt utan på den medicinska bedömning som görs av den yrkeskategori patienten därefter möter inom ramen för vårdgarantin. Beroende på hur enheten är organiserad kan den första kontakten med till exempel sjuksköterska övergå i en medicinsk bedömning enligt vårdgarantin vid samma kontakttillfälle, men om patienten bedöms ha behov av en annan legitimerad yrkeskategori kan vårdgarantin inte anses vara uppfylld genom denna första kontakt. Den Skånska modellen för triagering där sjuksköterska är den första kontakten innebär alltså i normalfallet att en medicinsk bedömning har gjorts enligt vårdgarantin.

Vem ska göra den medicinska bedömningen?

Medicinsk bedömning ska göras av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. I benämningen legitimerad personal innefattas även läkare (AT), och psykolog (PTP) under utbildning samt kuratorer.

PMO-guide Primärvården

Förstärkt vårdgaranti



Den medicinska bedömningen ska göras av någon med tillräcklig kompetens för att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård. Patientens aktuella behov avgör vem som bör utföra bedömningen. Det gäller även på vilket sätt bedömningen ska göras och kommuniceras. En medicinsk bedömning ska alltid dokumenteras i patientens journal.

Hur följs vårdgarantin upp?

Vårdgarantin följs upp genom mätning av den tid som passerar mellan behovsbedömningen (0:an) gjordes och när patienten får en medicinska bedömning. Den medicinska bedömningen följs upp genom att det i journalen finns en diagnos- och/eller åtgärds kod dokumenterad, ett resultat av bedömningen vid vårdkontakten.

Statistik över vårdenheters uppfyllelse av vårdgarantin i enlighet med den statliga överenskommelsen redovisas månatligen på webbplatsen Väntetider i vården www.vantetider.se.

Kontakt

Frågor gällande Vårdgaranti hänvisas till Vårdgivar-service

[Vårdgivar-service - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)

[Vårdgivar-service kontaktformulär - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](http://skane.se)

Vårdgivar-service telefonnummer 040-623 90 00

Telefonsupport öppettider: Måndag-torsdag 08.00-16.00, fredagar: 08.00-15.00

Frågor gällande hur man registrerar i PMO hänvisas till PMO Support via 30000.