

Projekt Hänvisning 2021

Erfarenhetsrapport



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

Sedan 2014 har SKR hållit ihop ett nationellt nätverk för Vårdlotsar, med uppdrag att hänvisa patienter som riskerar att vänta för länge på vård och behandling till vårdgivare med kortare väntetider. Efter att pandemin av Covid-19 bröt ut i Sverige under mars 2020 har redan långa väntetider på sina håll blivit allt längre. Under hösten 2020 togs ett omtag av nätverket för vårdlotsar, där samverkan och nytänkande blev ledord för att erbjuda patienter rätt vård i rätt tid. I mars 2021 erbjöd SKR samtliga regioner att delta i ett nationellt förbättringsarbete i syfte att identifiera brister i nuvarande processer och arbetssätt samt ta fram förslag och prova arbetssätt som skapar bättre tillgänglighet genom trygg hänvisning av patienter som riskerar vänta för länge. 12 regioner valde att delta i projektet. Denna skrift beskriver erfarenheter och lärdomar av förbättringsarbetet.

Stockholm, 17 januari 2022

Emma Spak, Sektionen för hälso- och sjukvård

Avdelningen för vård och omsorg

Innehåll

Projektorganisation	6
1. Tillgänglighet i vården	7
Om vårdgaranti.....	8
2. Projekt Hänvisning – ett sätt att förbättra tillgängligheten	9
Bakgrund och syfte.....	10
Uppdraget.....	11
Projektets upplägg.....	12
3. Strategi för förbättringsarbetet	13
Behovsgrupper som förbättringsarbetet och deras behov:	14
Kartläggning av nuläget, nuvarande resultat och förutsättningar för att lyckas .	14
Utmaningar med regional och nationell hänvisning av patienter inledningsvis:	15
Sammanfattningsvis nulägesbeskrivningen	16
Sammanfattningsvis visade kartläggningarna	16
Nohlans förbättringsmodell	18
4. Mål och indikatorer över tid	19
Effektmål (långsiktiga över tid även efter projektiden):	19
Processmål (visar att förbättringsprocessen är i gång):.....	19
Aktivitetmål:	20
Hur behöver den framtida vårdprocessen se ut och hur behöver vi jobba?	20
Sammanfattning av förslag på förbättrade arbetsätt i primärvården:	21
Sammanfattning av förslag på förbättrade arbetsätt i specialiserade vården: .	21
5. Resultat	24
Resultat mot uppdraget.....	26
Resultat mot målen	27
Förutsättningar för en nationell avtalsdatabas	33
Status hos regionerna för gemensamma upphandlingar av vårdutbud med specifikt långa väntetider.....	34
6. Design för spridning - få flera att veta eller få flera att göra?	36
Projektets leverans av PM - Patientinformation:	36

Projektets leverans av PM -Informationsmaterial till medarbetare:	37
Projektets leverans av PM – Arbetsformer för hänvisning på framgångsrika arbetsätt.....	37
Spridning av arbetsätt och underlagen.....	38
7. Reflektioner och fortsatt förbättringsarbete.....	39
Faktorer som underlättat arbetet:	39
Utmaningar i arbetet:	39
Fortsatt förbättringsarbete	40
8. Referenser.....	41
Bilaga 1 Patientinformation om vårdgaranti och mina rättigheter till vård och behandling.....	42
Den nationella vårdgarantin	42
Vad händer om jag inte får vård inom vårdgarantin?	43
Välja öppenvård i hela landet	44
Bilaga 2 Medarbetarinformation om vårdgaranti	47
Vad säger du till dina patienter om vårdgarantin?	47
Vårdgarantin regleras enligt tidsgränserna	48
Verksamheten har ansvar för att hjälpa patienten	49
Bilaga 3 PM Arbetsformer och arbetsätt Vårdlotsverksamhet	51
Sammanfattning av bra arbetsformer för trygg och kvalitativ hänvisning/vårdlotsning (för patienten, medarbetarna och organisationen)	51
Lathund patientinformation.....	53
Vad händer om jag inte får vård inom vårdgarantin?	54
Välja öppenvård i hela landet	55
Bilaga 4 Mall för lärande exempel	58
Inledande information.....	58
Fördjupad information om arbetet/projektet	59
Medskick till den som tar del av exemplet.....	60
Om Lärande exempel.....	61

Utgåvehistorik för dokumentet

Utgåva	Datum	Kommentar
P1.0-1	2022-01-17	Version inför presentation och beslut av styrgrupp
1.0	2022-02-14	Version beslutad av styrgrupp

Projektorganisation

Grupp	Namn	Organisation
Styrgrupp	Emma Spak	Sektionschef, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
	Annika Brodin Blomberg	Samordnare, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
	Harald Grönqvist	Konsult, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
	Johan Assarsson	Konsult, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
	Elin Göthe Nord	Kommunikatör, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
Projektledning	Pia Lindberg	Projektledare, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
Projektgrupp	Sofie Hillersand	Region Blekinge
	Caroline Hydén	Region Blekinge
	Petra Hedberg	Region Dalarna
	Lena Qvillberg	Region Dalarna
	Kristina Tuveskog	Region Dalarna
	Sofie Rosén	Region Gävleborg
	Marie Norlén	Region Jämtland Härjedalen
	Anita Bergsell	Region Kalmar län
	Réka Vass	Region Kronoberg
	Marie Kestola	Region Skåne
	Liza Edgélius	Region Sörmland
	Carina Lundin	Region Uppsala
	Elias Tsiolis	Region Värmland
	Åsa Dahlström	Region Värmland
	Karin Lennartson	Västra Götalandsregionen
Magdalena Carlberg	Region Stockholm	

1. Tillgänglighet i vården

Tillgänglighet till och genom hälso- och sjukvården är en förutsättning för att människor ska känna sig trygga i att vården är tillgänglig när behoven uppstår hos den enskilde. I dag har begreppet tillgänglighet i vården breddats från att inbegripa kontakt, vård och insatser när jag behöver det, till möjligheten att få tillgång till det jag behöver i enlighet med den evidens och best practice som råder och i vårdformer utifrån personliga behov och möjligheter. Vården är för alla, och ska vara jämställd och jämlik. Det ställer höga krav på god kommunikation och information mellan vårdgivare och vårdtagare, men även på organisationers förmåga att anpassa sig till nya behov.

Figur 1 Tillgänglighet, likvärdiga förutsättningar - lika eller olika



Källa: Mänskliga rättigheter i styrning och ledning | Demokratifrågor (skr.se)¹

Trots att Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet med goda medicinska resultat, finns brister i systemet bl.a. gällande kommunikation, kontinuitet, samordning och tillgänglighet. I takt med den nationella omställningen mot en Nära vård sker, där behovsanpassning, samordning, kontinuitet och kommunikation är viktiga interventioner, behöver vi utveckla och förbättra samordningen och tillgängligheten till vårdens kompetenser och utbud genom patientens hela vårdflöde.

¹ [Mänskliga rättigheter i styrning och ledning](https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/manskliga-rattigheter-i-styrning-och-ledning.html) (https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/manskliga-rattigheter-i-styrning-och-ledning.html)

Regionerna arbetar för att utifrån lokala behov och förhållanden skapa en god och hållbar tillgänglighet i vården. Nya tjänster och nya arbetssätt gör att patienter får ökat inflytande över sina liv och blir mer delaktiga i sin vård. SKR stödjer regionerna genom flera olika projekt med syfte att förbättra tillgängligheten. Projekt Hänvisning är ett av dem.

Om vårdgaranti

En gemensam nationell vårdgaranti trädde i kraft i Sverige från och med den 1 november 2005². Målet med vårdgarantin är att öka tillgängligheten till planerad vård samt att avveckla köer och onödiga väntetider. Vårdgarantin³ är en lagstadgad rättighet som innebär att patienten ska få vård inom en viss tid men styr inte vilken typ av vård som ska ges. Vårdgarantin anger inom vilka tidsgränser olika vårdinsatser ska erbjudas och inkluderar primärvård, specialiserad vård på regional nivå och nationell högspecialiserad vård.

Lagen om vårdgarantin innebär att om vårdenheten där patienten sökt vård inte kan erbjuda patienten bedömning eller vårdinsatser inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten informeras⁴ om det och erbjudas vård hos en annan vårdgivare, offentlig eller privat, i regionen där patienten bor eller i annan region. Det ska inte leda till någon merkostnad för patienten att åberopa vårdgarantin och ta emot vård i en annan region eller av privat vårdgivare. Som patient kan man avstå från erbjudandet om vård hos en annan vårdgivare och istället välja att vänta kvar. Om patienten gör det kan inte längre vårdgarantins tidsgränser åberopas. Ångrar patienten sitt val kan denne alltid kontakta sin vårdgivare på nytt. Vårdgarantin börjar då gälla från det nya kontaktdatomet.

² [Nationella vårdgarantin](https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/patientens-rattsliga-stallning/nationella-varldgarantin/) (https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/patientens-rattsliga-stallning/nationella-varldgarantin/)

³ [Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30) (https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

⁴ [Patientlag \(2014:821\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821) (https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

2. Projekt Hänvisning – ett sätt att förbättra tillgängligheten

Trots att god tillgänglighet är ett nationellt prioriterat kvalitetsmål, den lagstadgade nationella vårdgarantin och att det sker ett ständigt pågående förbättringsarbete i regionerna, kvarstår fortfarande problem med tillgängligheten inom vissa vårdutbud och specialiteter i många regioner.

Det finns flera sätt att förbättra tillgängligheten⁵, från att påverka efterfrågan och behov, till att balansera den samlade kapaciteten och befintliga kompetenser till behoven genom att påverka arbetssätten, vårdprocesserna och systemet, etc. Många regioner jobbar med flera områden parallellt. Det pågår allt jämt förbättringsarbeten och satsningar som hälsofrämjande insatser, digitala vårdformer och effektiviserade flöden. I samverkan och samordning med andra vårdgivare och kommunal vård och omsorg, elevhälsa och skola önskar medarbetare och organisationer skapa tydligare nivåstrukturer och överenskommelser om vem som bör göra vad för patienten och dess anhöriga och skapa smidigare patientflöden. Informationsutbud på 1177, ökade möjligheter för patienter att boka sina besök själva och läsa sin egen journal ska ge mindre administration och mindre av- och ombokningar av patientbesök. Alla incitament ger förhoppningar om ökad kvalitet och bättre tillgänglighet.

I projektet Hänvisning låg fokus på att identifiera betydande brister i nuvarande vårdflöden och arbetssätt samt identifiera förutsättningar för att säkerställa att patienter är väl informerade om hur man går tillväga för att åberopa sin vårdgaranti. Projektet identifierade även förutsättningar och arbetssätt för att under ordnade former hänvisa patienter som riskerar att vänta för länge på sin vård eller behandling till vårdgivare med kortare väntetid. Genom strukturerat hänvisningsstöd tidigare i patientens vård-

⁵ [Tillgänglig vård](https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/tillganglig-var-d-.html) (https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/tillganglig-var-d-.html)

process stöds patientens rätt att få den vård hen behöver inom ramen för vårdgarantin⁶.

Bakgrund och syfte

Sedan 2014 har SKR hållit ihop ett nätverk för regionernas vårdlotsar. Vårdlotsarna, eller motsvarande funktioner, har till uppgift att informera, stödja och hänvisa patienter till alternativa vårdgivare när aktuell verksamhet inte har möjlighet att erbjuda vård eller behandling i enlighet med vårdgarantin. Hänvisning kan ske till annan offentlig eller privat vårdgivare inom eller utanför den egna regionen. Vårdlotsen ska samordna arbetet med att hänvisa patienter till externa vårdgivare, de ska hålla kontakt med kliniker inom regionen och ha kännedom om vilka avtal som finns med andra regioner och andra vårdgivare. Funktionen vårdlots, med varierande uppdrag, fanns i 8 regioner 2014.

Sedan pandemin av Covid-19 bröt ut i Sverige har redan långa väntetider blivit allt längre och fler patienter riskerar att vänta längre än vårdgarantins gränser. Under hösten 2020 togs därför ett omtag i SKR:s nätverk med regionernas vårdlotsar eller motsvarande funktioner. Samtliga regioner representeras i nätverket, varav 9 regioner representerades av vårdlotsar eller liknande funktioner. Övriga regioner representerades av tillgänglighetssamordnare utan ett direkt vårdlotsuppdrag. Många regioner saknade en samordnad och enhetligt fastställd rutin för vem eller vilken funktion i regionen som ansvarar för att kontakta patienten när tiden för vårdgarantin snart går ut och vid vilken tidpunkt under garantiperioden som detta sker. I de flesta regioner ligger ansvaret att informera om aktuella väntetider och erbjuda hänvisning om väntetiden förväntas bli för lång i kärnverksamheten. Det orsakar varierad information och hantering av patienter, ofta också inom en region. Nätverket var överens om att förbättringsområdet var högt prioriterat för att i högre grad kunna stödja patienter att få den vård de behöver i rätt tid.

⁶ [Väntetider i vården](https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/omvantetider/vadinnebarvardgarantin.43558.html)

(<https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/omvantetider/vadinnebarvardgarantin.43558.html>)

Uppdraget

SKR har regeringens uppdrag att stödja regionerna i utvecklingen av en bättre tillgänglighet i hälso- och sjukvården. SKR valde att driva ett nationellt förbättringsarbete kring frågorna i projektform i flera steg. Syftet var att identifiera brister i nuvarande processer och ta fram förslag och prova arbetssätt som skapar bättre tillgänglighet genom trygg hänvisning av patienter som riskerar vänta för länge.

För att skapa drivkraft i frågorna behövde deltagare i projektgruppen skapa forum för kontinuerlig dialog med den egna regionens ledning, verksamheter och andra nyckelfunktioner och återkoppla behov och arbetssätt mellan projektgruppen och regionen. För att jobba med utvecklingsfrågorna planerades 8 digitala halvdagar tillsammans med projektgruppen och projektledare från SKR under 2021. Mellan träffarna, i arbetsperioden, förväntades projektgruppsdeltagarna jobba med utvecklingsfrågorna internt och i samverkan med andra regioners deltagare. Skattad tid för detta ca 4 timmar/vecka beroende på var i processen projektgruppen befann sig.

12 regioner valde att anmäla sig och delta i projektet; Region Blekinge, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Kalmar, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Västra Götalandsregionen och Region Stockholm. Pia Lindberg, SKR var projektledare.

Uppdraget innebar att SKR och regionerna tillsammans i samverkan:

- Skapa möjligheter för patienter att få vård i rimlig tid
- Identifiera de viktigaste områden för samverkan och samarbete med syfte att säkerställa att vårdgarantin kan upprätthållas
- Samverka och beskriva regionernas behov och eventuell ledig kapacitet
- Initiera informationsmaterial till patienter och till medarbetare i vården
- Ge förutsättningar för erfarenhetsutbyte av arbetssätt och insatser mellan regionerna
- Stödja utvecklingen av system för såväl administration som teknik med syfte att ge en nationell överblick av regionernas behov och eventuell ledig kapacitet att ta emot patienter från andra regioner

- Ge förutsättningar för att förmedla information och status för aktuellt vänteläge i regionen och underlag till en samlad nationell överblick

Projektets upplägg

Förbättringsarbetet pågick från 17 mars till 17 november 2021. Projektgruppen bestående av 1-3 representanter från deltagande regioner och projektledare träffades digitalt en halv dag per månad under projekttiden, totalt 8 träffar, med uppehåll för sommarsemester. Uppstartsträff den 17 mars 2021.

3. Strategi för förbättringsarbetet

Strategin för förbättringsarbetet var att inleda med att beskriva behovsgruppernas behov och kartlägga nuläget av patientens vårdprocess i sin helhet inklusive analyser av resultat och konsekvenser arbetssätten ger för patienter, medarbetare och organisationerna. I det arbetet identifierades även förutsättningar och förbättringar som krävs för att lyckas förbättra resultaten. De aktiviteter och förändringar projektgruppen hade mandat att prova följdes upp under projektet.

Projektstrategi

1. Börja med arbetssätten
 - Beskriva behovsgrupper och deras behov
 - Kartlägga nuläget och nuvarande resultat
 - Bör-läge/framtida läge och önskade resultat - Sammanfattning framgångsrika arbetssätt
2. Beskriva vad vårdlotsar behöver för att kunna arbeta enligt önskvärda läget (utöver tid och mandat)
 - På nationell nivå – information om var patienten kan hänvisas, aktuella avtal, ledig kapacitet och aktuellt väntetidsläge i riket.
 - På regional nivå – information om var patienten kan hänvisas, ledig kapacitet och aktuellt väntetidsläge internt.
3. Beskriva vad invånare och patienter behöver veta för att lättare söka och få den vård de behöver
 - Aktuellt tillgänghetsläge *alla/vanligaste* vårdutbud (vantetider.se/1177)
 - Information om vårdval, hur återopa vårdgarantin och var jag får hjälp i min region
4. Följa uppföljningsindikatorer för att veta att det blir bättre för patienterna när förändringar görs
5. Nya insikter

Behovsgrupper som förbättringsarbetet och deras behov:

Projektgruppen identifierade fyra behovsgrupper som har behov av att tillgängligheten blir bättre i vården och som förbättringsarbetet kan påverka.

Patienter – har behov av:

- Vård inom medicinsk prio och vårdgaranti
- Trygghet och tillit till vården

Invånare - har behov av:

- Känna till fritt vårdval och hur vårdflödet och rutiner fungerar i min region
- Kännedom om tillgängligheten för olika målgrupper
- Tillgång till vård om jag behöver

Medarbetare - har behov av:

- Minskad stress och ökad trivsel
- Känna till lagar och regionens rutiner kring hantering av patienters tillgänglighet till vård

Organisationen – har behov av:

- Minskade kostnader och ökad kostnadseffektivitet
- Minskad personalomsättning

Kartläggning av nuläget, nuvarande resultat och förutsättningar för att lyckas

Initialt beskrevs nuläget, dess konsekvenser och identifiering av förbättringar i vårdprocessen och av arbetssätten.

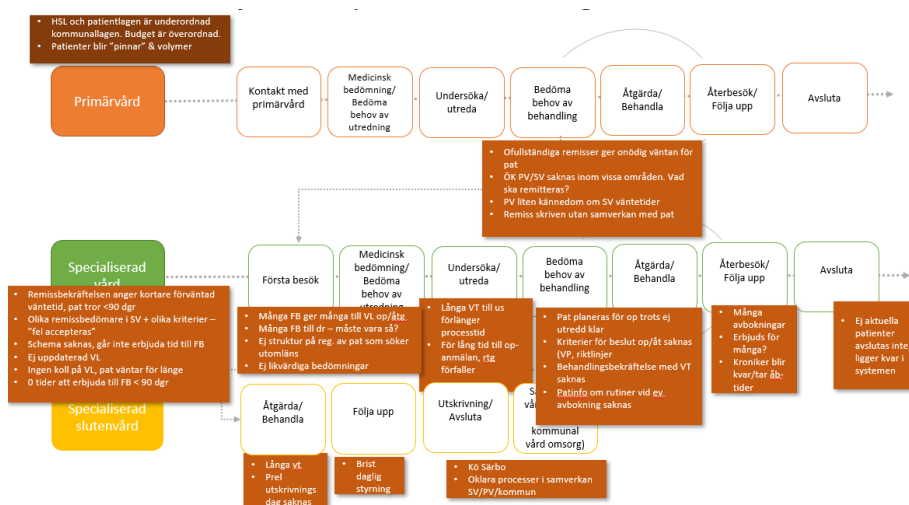
Figur 1 Beskrivning av nuläget



- Beskriv de centrala aktiviteterna i nuvarande hälso- och sjukvårdprocessen som ger de resultat de ger i dag

- Beskriv vad och var i processen det inte fungerar som det ska utifrån de behov behovsgrupperna har.
- Vilka konsekvenser får nuvarande arbetssätt för patient/medarbetare/organisation?

Figur 2 Hälsa- och sjukvårdsprocessen - Nuläget



Utmaningar med regional och nationell hänvisning av patienter inledningsvis:

- Pandemin Covid-19
- Digitala lösningar är inte tillräckligt vedertagna att användas i alla lämpliga områden
- Politiska beslutstaganden om tillgänglighetens prioritet
- Samverkansavtal saknas mellan regionerna
- Samarbete inom egna regionen
- Avtal med privata vårdgivare
- Resurser att samordna tjänster
- Ekonomiska resurser
- Utmaningen att få en överblick av kapaciteten inom/utanför regionen
- Att behålla patientperspektivet och rätten till beslutad vård
- Ekonomistyrning av tillgänglighet
- Engagemang i frågorna i organisationen

- Tid att hjälpa patienter
- Högspecialiserad vård
- Patienter vill inte åka

Förutsättningar för att lyckas

- Utveckla arbetssätt för hållbar tillgänglighet
- Fortsatt fokus från Regering och SKR för samsyn och samarbete
- Mer och bättre information till patienter om vårdgaranti och vilka möjligheter som finns
- Nationell övergripande information på 1177 / vantetider.se med regelbunden uppdatering
- Särskild vårdnära tillgänglighetsgrupp med vårdlotsar internt som har uppdaterad information om köläget i vårdens alla faser

”Begreppet ”vårdlots” inte är enhetligt mellan regionerna, dvs uppdrag, mandat och ansvar varierar trots samma titel.”

Vårdlotsnätverket 2021

Sammanfattningsvis nulägesbeskrivningen

Sammanfattningsvis visade kartläggningarna att hänvisningsprocessen kommer i gång för sent i patientens vårdprocess, om den alls kommer i gång. Vi såg att;

- Patienter har i regel liten kännedom om sin rättighet att åberopa vårdgarantin.
- Medarbetarna har ofta inte har tillräcklig kännedom om patientens rätt att bli hänvisad om väntetider riskerar bli längre än vårdgarantins tidsgränser.
- I många regioner saknas inarbetade rutiner att informera och stödja patienter att bli hänvisade till vård hos annan vårdgivare om väntetiden riskerar bli längre än vårdgarantins tidsgränser.
- Det ofta finns brister i primärvårdens kännedom om aktuella väntetider i specialiserad vård. Patienter blir remitterade från primärvården i tro att de

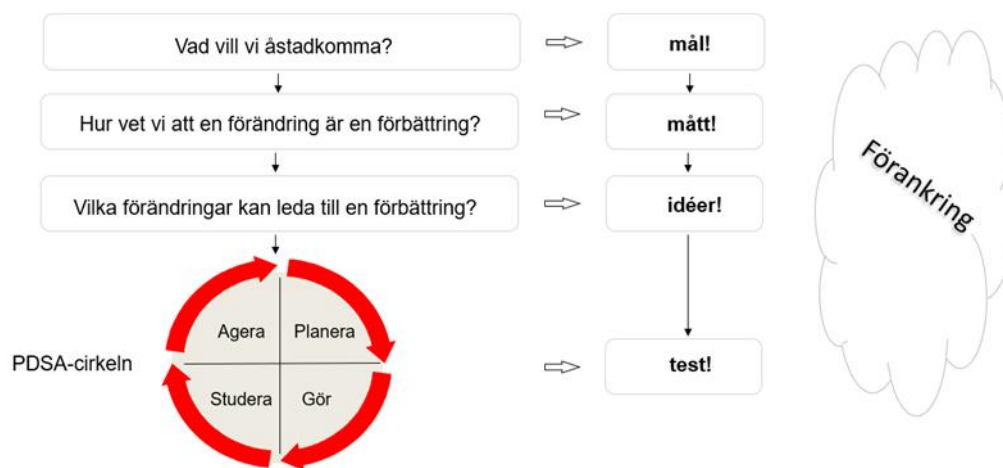
ska få ett första besök senast inom 90 dagar och åberopar inte vårdgarantin i tid.

- Ofullständiga remisser från primärvård till specialiserad vård som behöver kompletterande information ger onödig väntan för patienten.
- Remiss kan vara skriven utan samverkan med patienten. När patienten blir kallad till specialiserad vård är patienten inte informerad om syftet och tackar nej eller uteblir.
- Uteblivna patienter skapar i sin tur längre väntetider när vården inte hinner kalla andra patienter på lediga tider.
- Otydliga eller ej överenskomna bedömningskriterier kan orsaka att olika remissbedömare i specialiserade vården bedömer remisser olika. Det kan skapa fördröjningar i patientens vårdprocess, exempelvis att nödvändiga utredningar eller prover inte är gjorda innan medicinsk bedömning eller beslut om behandling.
- Det saknas ofta information om aktuell väntetid och frågor om patienten vill bli hänvisad i remiss- och behandlingsbekaftelsen.
- Långa väntetider till undersökningar förlänger väntetider till specialiserad vård.
- Undersökningars resultat blir för gamla och måste göras om när det går för lång tid till operation.
- Scheman för kompetenser saknas, det går inte att boka in patienter tillräckligt långt fram.
- Väntelistorna är inte uppdaterade. Det finns patienter på väntelistor som inte längre är aktuella och förlänger väntetider.

Nohlans förbättringsmodell

Nohlans förbättringsmodell⁷ användes som systematiskt stöd i förbättringsarbetet. Modellen bygger på tre enkla frågor som ska besvaras samt PDSA⁸ cykeln för att skapa lärande av testade förändringar. Frågorna är: Vad vill vi åstadkomma? Hur vet vi att en förändring är en förbättring? Vilka förändringar kan leda till en förbättring? Dessa frågor ska besvaras med mätbara mål, måttal för att följa upp målen samt idéer att testa i liten skala för att sedan utvärderas. Projektet valde att upprätta månatliga uppföljningar mot projektmålen.

Figur 3: Förbättringsmodell



⁷ Nohlans förbättringsmodell Langley et al. 2009. *The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance*. 2nd edition. United states of America: HB printing

⁸ PDSA: P=Planera för en test i liten skala. D=engelskans "Do"=Göra. Här görs själva testet av dem och under den begränsade tid som planerats. Studera= utvärdera och analysera testet. Ska nya arbetssätten implementeras? Behöver de justeras och testas igen? Försämrades resultaten/ska testen förkastas? Agera= agera utifrån utvärderingen.

4. Mål och indikatorer över tid

Gapen mellan identifierade behov, nuläget, och den önskvärda framtida vårdprocessen konkretiserades i mätbara mål och indikatorer att följa över tid. För att veta att projektet ger nytta för behovsgrupperna beskrevs effekt- och processmål samt uppföljningsindikatorer ur olika perspektiv.

Effektmål (långsiktiga över tid även efter projekttiden):

1. 100% tillgänglighet inom vårdgarantin på regional och nationell nivå
Mätetal: Andel < vårdgarantin - data från vantetider.se
2. Alla patienter ska vara nöjda och känna sig trygga med den hjälp de får genom vårdlotsning
Mätetal: Andel patienter positiva skattningar på patientenkäten

OBS! Projektet har inte följt effektmål 2 under projektet då frågorna inte ingår i patientenkäten ännu.

Processmål (visar att förbättringsprocessen är i gång):

1. Alla regioner har en organiserad form för vårdlotsning
Mätetal: Antal regioner som organiserat vårdlotsarbetet enligt projektets framtagna koncept.
2. Alla sjukvårdsregioner samordnar vårdlotsning i samverkan
Mätetal: Antal sjukvårdsregioner som samordnar vårdlotsning *återkommande*
3. Fler patienter åberopar vårdgarantin och hänvisas om väntetiden riskerar bli för lång.
Mätetal: Antal hänvisade patienter/region per månad.

OBS! Projektet har inte följt processmål 3 då få regioner kan fånga mätetalet idag i sina system.

Aktivitetens mål:

1. Ta fram koncept på bra arbetssätt för trygg hänvisning
 - Organiserad form centralt
 - Aktivt hjälpa och stödja patienten att få vård i rätt tid
 - Samverka med sin sjukvårdsregion för att hänvisa patienter till tillgänglig vård
 - Förenkla vårdlotsens arbetssätt (behandlingsbekräftelser, tillgängliga avtal etc.)
2. Förankra arbetssätten och utbilda medarbetarna
 - Sprida och beskriva framtagna arbetssätt
3. Ta fram informationsmaterial om vårdgaranti, fritt vårdval och hur åberopa vårdgarantin till patienter och invånare
 - Säkerställa att kontaktuppgifter till regionens vårdlotskansli eller motsvarande finns tillgängliga på 1177 och regionens webbplats.
4. Patientinformation och kontaktuppgifter finns synligt och tillgängliga till invånare och patienter i alla regioner
 - Sprida informationen i regionerna, 1177 vantetider.se

Hur behöver den framtida vårdprocessen se ut och hur behöver vi jobba?

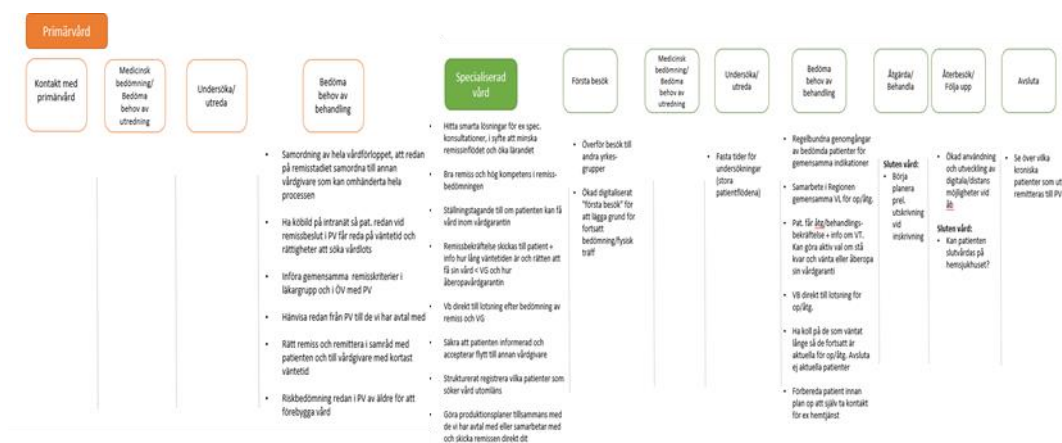
När nuläget analyserats och identifiering av var bristerna fanns som kan orsaka att målen inte nås, gjordes en beskrivning i samverkan över hur den framtida vårdprocessen och arbetssätt behöver se ut.

- Beskriv den önskvärda hälso- och sjukvårdsprocessen som levererar de resultat som är viktiga för behovsgrupperna
- När i processen skulle frågan om hänvisning aktualiseras?
- Hur skulle det gå till när det fungerar som bäst?

Här är brister och utvecklingsområden överbyggda med bättre arbetssätt och rutiner för att skapa så kvalitativt flöde som möjligt.

Figur 4 Bilden beskriver hur det framtida flödet behöver se ut för att ge bättre resultat. Föreslagna arbetssätt och rutiner beskrivs i sammanfattningen nedan.

Hänvisningsprocessen – Framtida läge



Sammanfattning av förslag på förbättrade arbetssätt i primärvården:

- Tillgång till aktuella väntetider i regionen, gärna på regionernas egna intranät. Då kan primärvården lättare informera patienten om aktuella väntetider till remissenheten redan vid remissbeslut.
- Informera patienten om sin rättighet till vårdgaranti, hur åberopa vårdgaranti och söka vårdlotsstöd tidigt i vårdprocessen.
- Följsamhet av överenskommelse av vårdnivå och gemensamma remisskriterier primär- och specialiserad vård.
- Samordning av hela vårdförloppet, på remisstadiet samordna till annan vårdgivare som kan omhänderta hela processen vid behov.
- Remittera i samråd med patienten och till vårdgivare med kortast väntetid.
- Hänvisa redan från primärvården till de vi har avtal med om väntetider är längre än vårdgarantiens tidsgränser i specialiserad vård.

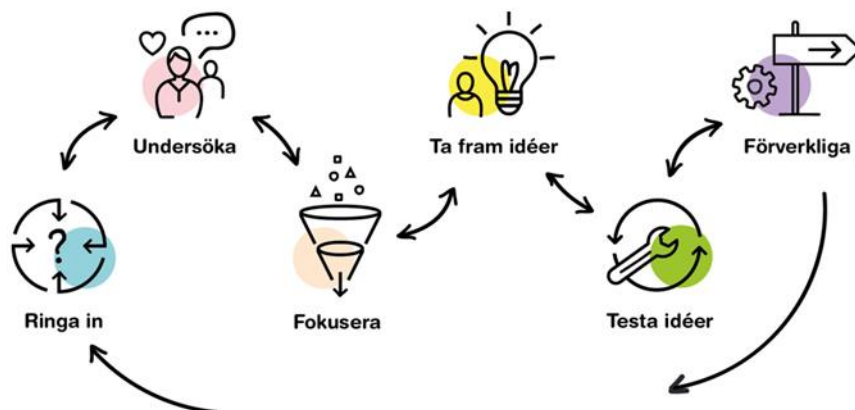
Sammanfattning av förslag på förbättrade arbetssätt i specialiserade vården:

- Ställningstagande till om patienten kan få vård inom vårdgaranti snarast efter remissbedömning.
- Remiss- och behandlingsbekräftelse till patient med information om aktuell väntetid, vårdgaranti och hur patienten ska gå tillväga för att få hjälp med

hänvisning. Möjlighet att svara via mejl eller länk om patienten vill bli hänvisad.

- Vid behov: direkt till lotsning efter bedömning av remiss och väntetider.
- Vid behov: direkt till lotsning för operation/åtgärd efter behandlingsbeslut.
- Öka konsultationer med primärvården i syfte att öka lärandet och minska onödigt remissinflöde.
- Ha koll på de som väntat länge så de fortsatt är aktuella för operation/åtgärd.
- Avsluta ej aktuella patienter.
- Fasta tider för undersökningar (stora patientflödena).

Figur 5 Innovationsmodellen



Källa: Innovationsguiden⁹

”Förbättringsarbetet lades till viss del upp som innovationsprocessen, då vi initialt inte visste vilka förändringar som behövde provas.”

Projektgruppen 2021

⁹ [Innovationsguiden](https://innovationsguiden.se/steg-for-%20steg/) (https://innovationsguiden.se/steg-for-%20steg/)

Prioriterade aktiviteter och förändringar att börja med i projektet:

Aktiviteter:

- Regionens aktuella väntetider tillgängliga för vårdgivare.
- Primärvården informerar patienten om aktuella väntetider redan vid remissbeslut.
- Informera befolkning och patient om sin rättighet till vårdgaranti, hur åberopa vårdgaranti och söka vårdlots.
- Nationell övergripande information om väntetider på vantetider.se med regelbunden uppdatering.
- Se över möjligheter till nationella upphandlingar av vård.
- Se över möjlighet till nationell avtalsdatabas.

Förbättrade arbetssätt att testa i vården och av vårdlotsar:

- Ställningstagande till om patienten kan få vård inom vårdgarantin tidigt i processen.
- Samordning av hela vårdförloppet, på remisstadiet samordna till annan vårdgivare som kan omhänderta hela processen.
- Se över remiss- och behandlingsbekräftelser till patienter. Ombuds göra aktivt val om stå kvar och vänta eller åberopa sin vårdgaranti.
- Vid behov: direkt till lotsning efter bedömning av remiss och väntetider.
- Vid behov: direkt till lotsning för operation/åtgärd efter behandlingsbeslut.
- Ha koll på de som väntat länge så de fortsatt är aktuella för operation/åtgärd.
- Avsluta inaktuella patienter.
- Säkra att patienten är informerad och accepterar hänvisning till annan vårdgivare när det behövs.

5. Resultat

Projekt Hänvisning syftar till att SKR tillsammans med ett representativt antal regioner ska identifiera brister i nuvarande vårdprocesser och föreslå förbättringar av arbetssätt och flöden som kan ge bättre tillgänglighet för patienterna.

Vid årsskiftet 2020/2021 tillsattes Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Detta med särskilt fokus på kortare väntetider. Utredningen presenterade under våren 2021 delbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59)”¹⁰. Utredningen har genom intervjuer funnit att många regioner saknar funktioner och rutiner för att kontakta och stödja patienter genom hänvisning när väntetider riskerar bli för långa. Många patienter känner inte till vilka rättigheter de har att åberopa vårdgarantin om de får veta att väntetiderna är långa. Således behöver patienter bättre information och rutiner för trygg och smidig hänvisning ses över.

Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och bransch-organisation för vårdgivare som bedriver vård och omsorg i privat regi. Vid en av de första projektgruppsträffarna bjöds Vårdföretagarna in för en dialog om projektets identifierade förbättringsområden i hänvisningsprocessen och vad de största privata vårdgivarna identifierat¹¹.

De förbättringsområden Vårdföretagarna identifierat för att vården tillsammans ska kunna erbjuda en säker, högkvalitativ och tillgänglig vård var bl.a.;

- Patienterna bör upplysas om fria vårdvalet och vårdgarantins innebörd så patienten stärks i sina möjligheter att agera. Dessa är okända för många patienter. Vi föreslår en nationell kampanj på 1177.

¹⁰ [Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan SOU 2021:59](https://www.regeringen.se/4a7710/contentassets/b4d9ad7b41624ea79e9ff4be8d2cbf80/sou-2021_59.pdf)
(https://www.regeringen.se/4a7710/contentassets/b4d9ad7b41624ea79e9ff4be8d2cbf80/sou-2021_59.pdf)

¹¹ [Vårdföretagarnas rekommendationer](https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2021/03/vardforetagarnas-rekommendationer-mars-2021.pdf)
(<https://www.almega.se/app/uploads/sites/3/2021/03/vardforetagarnas-rekommendationer-mars-2021.pdf>)

- Det saknas överblick i regionerna om vilka avtal som finns, som grund för hänvisning, och vilken kapacitet som vårdgivare har.
- Kostnadsansvar för klinik med köer hindrar hänvisning av patienter.
- Otydliga mandat för regionens vårdlotsar. Stärka och tydliggöra lotsarnas mandat att agera.
- Ett särskilt problemområde är psykiatrin, där vårdlotsningen brister. Barn- och ungdomspsykiatrin har särskilt stora problem avseende utredningar, vilket tycks vara ett problem inom regionerna.
- Utgå från patienternas behov och arbeta för att alla patienter får vård i rätt tid. Patienten ska inte själv (eller anhöriga) behöva ”stånga sig” igenom systemet och ha förkunskap om systemet och/eller envishet.

”Utgå från patienternas behov och arbeta för att alla patienter får vård i rätt tid. Patienten ska inte själv (eller anhöriga) behöva ”stånga sig” igenom systemet och ha förkunskap om systemet och/eller envishet.”

Vårdföretagarna 2021

Med stöd av delbetänkandet ”Vägen till ökad tillgänglighet”, dialogen med Vårdföretagarna och våra egna kartläggningar valde projektet att fokusera på hänvisningsprocessen och förutsättningar för att vårdlotsfunktioner ska finnas i alla regioner. Att skapa förutsättningar för ett mer likartat, jämförbart arbetssätt i samtliga regioner för att kunna erbjuda jämlik vård. Att beskriva smidigare arbetssätt för vårdlotsar, med mandat att stödja patienter som riskerar att vänta för länge på sin vård eller behandling genom hänvisning till vårdgivare med kortare väntetider. Vi har undersökt förutsättningar för en nationell avtalsdatabas, så att vårdlotsar i samtliga regioner har tillgång till aktuella avtal att återopa till sina patienter. Inom ramen för projekt Hänvisning har vi, genom hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket, undersökt status och intresset för gemensamma upphandlingar av vårdutbud med specifikt långa väntetider.

Under mellanperioderna pågick lokala kartläggningsarbeten, identifiering av olikheter i hanteringar, dialoger och förankring på hemmaplan. På så vis pågick arbetet med sammanställningar och identifiering av bra, trygga arbetssätt med goda tillgänglighetsresultat i jämn takt under hela projektpe-

rioden. Även mindre arbetsgrupper från projektgruppen utsågs för att fördjupa sig i specifika områden, vilket också bidrog till den höga förbättringstakten.

Resultat mot uppdraget

Projektet har tagit sig an alla punkter i uppdraget utom att utveckla dagens uppföljningar av regionernas skattade lediga kapacitet och vilken data/information som behövs för att spegla aktuellt väntetidsläge publikt.

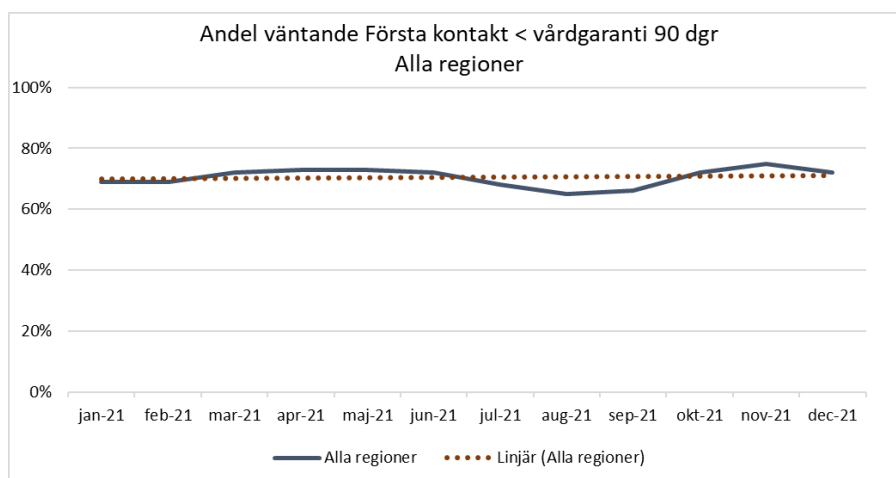
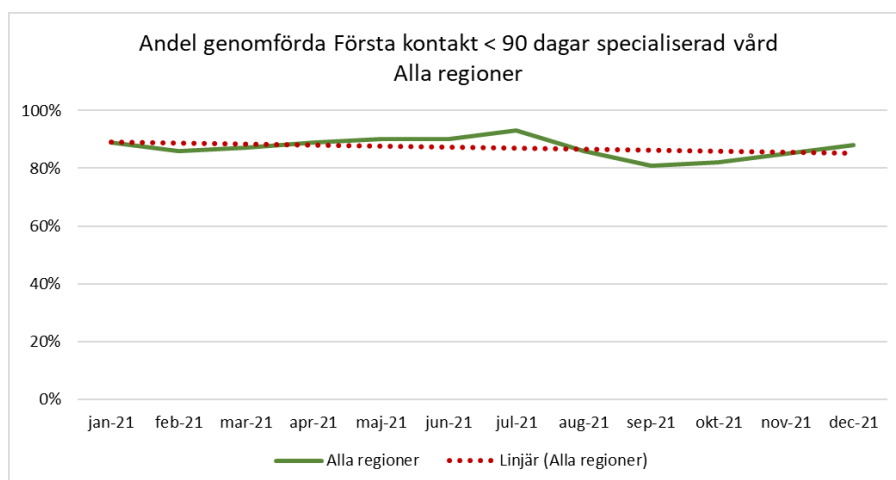
Aktuellt väntetidsläge är en preliminär uppskattning¹² för hur lång tid en patient som söker idag kommer få vänta. Ledig kapacitet visar om det finns möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare. Uppdraget ansågs för omfattande och beslut togs att det arbetet bör göras separat.

¹² [Väntetider i vården](https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/uppskattadva-ntetidochledigkapacitet.54353.html)

(<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/vantetidsstatistikspecialiseradvard/uppskattadva-ntetidochledigkapacitet.54353.html>)

Resultat mot målen

Effektmål 1: 100% Första besök < 90 dgr Specialiserad vård

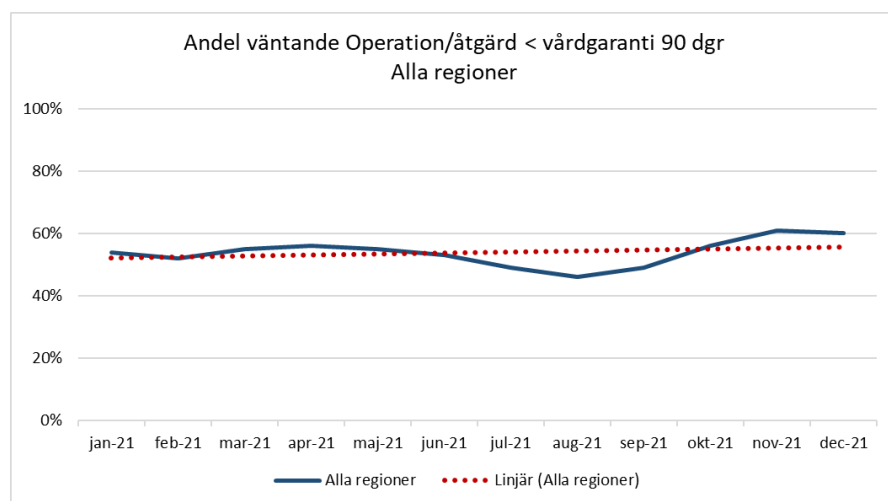
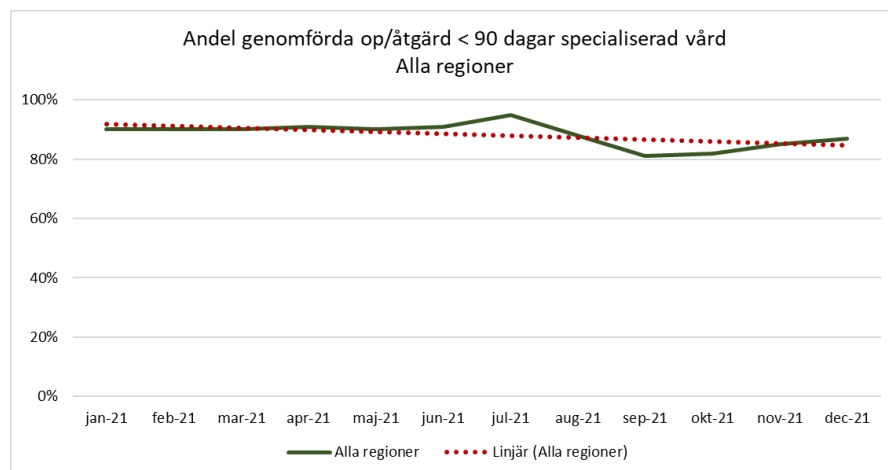


Diagrammen¹³ visar andel genomförda och väntande kontakter till första besök i specialiserad vård inom 90 dagar. Andel genomförda första besök inom 90 dagar förbättrades under våren från 89% i januari till 93% i juli, men försämrades i september. Under året ses ingen förbättring, i december ses 88%. Andel väntande visar samma mönster, januari 69% förbättras till 72% i juni.

¹³ Datan är hämtad från vantetider.se.

Trots försämring under sommaren förbättras dock tillgängligheten under hösten och når 72% igen i december.

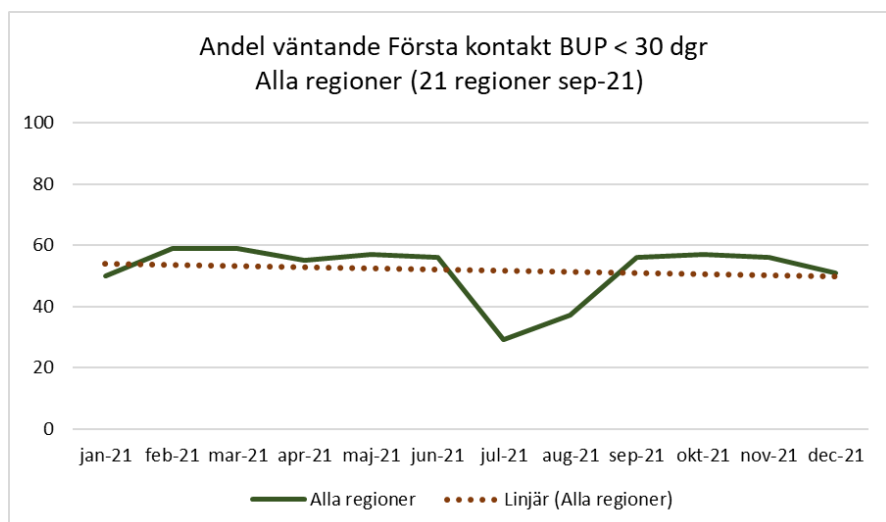
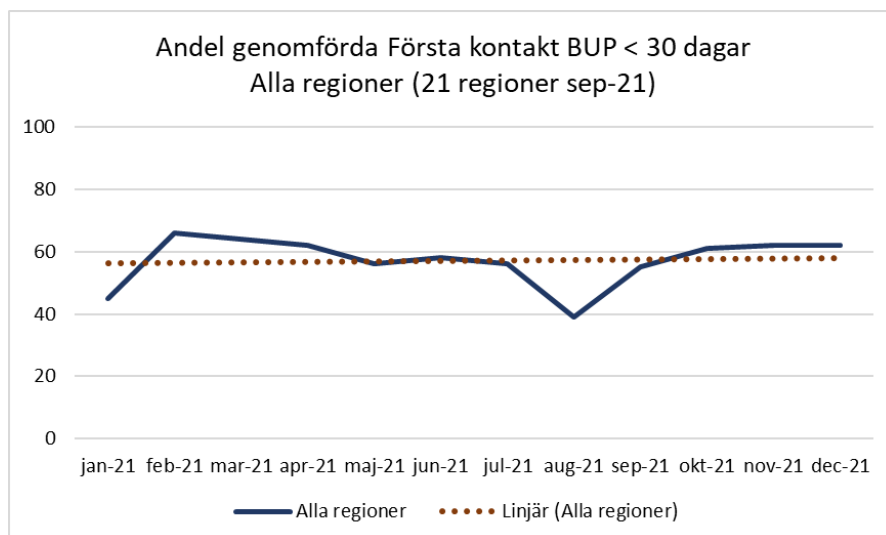
100% op/åtgärd < 90 dgr (Specialiserad vård)



Diagrammen visar andel genomförda och väntande kontakter till operation eller åtgärd i specialiserad vård inom 90 dagar. Ingen förbättring kan ses under året gällande genomförda, 90% i januari 2021 och 87% i december. Det kan bero på det uppdämda behovet under pandemin. Totalt under året ses en förbättring på andel väntande som fått operation/åtgärd inom 90

dagar från 54% till 60%. Bägge mätningarna visar försämrad tillgänglighet under sommarmånaderna.

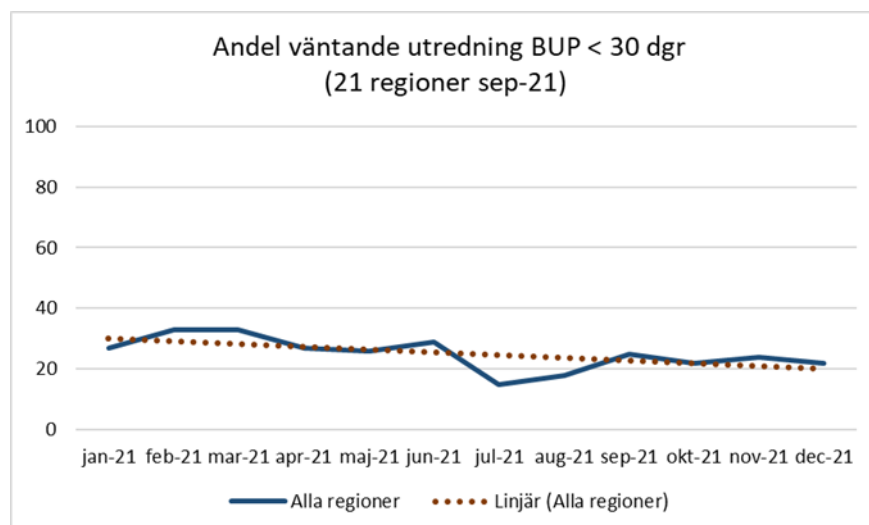
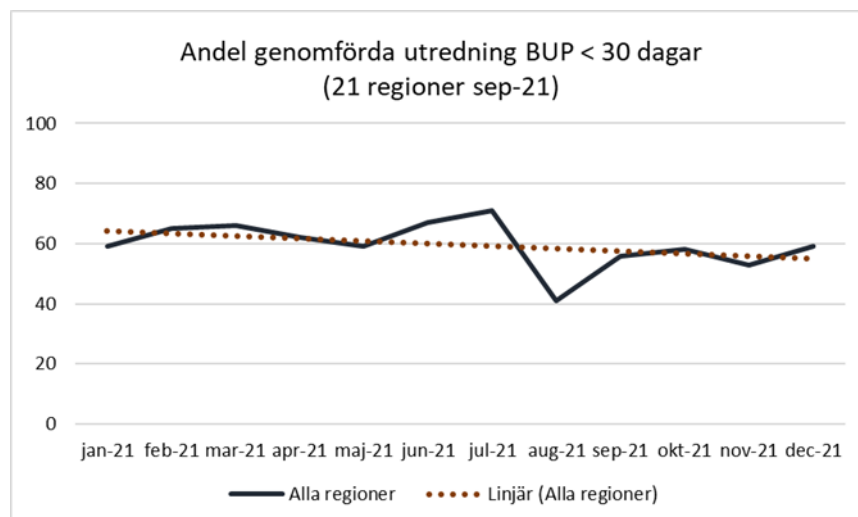
100 % Första kontakt BUP < 30 dagar



Diagrammen visar andel genomförda och väntande kontakter till första besök i BUP inom 30 dagar. I januari 2021 var andelen genomförda 45% som förbättrades till 58% i juni. Andelen väntande förbättrades från 50% i januari till 56% i juni. I bägge mätningarna ses en försämring under juli-augusti som förbättras under hösten. Totalt under året ses en förbättring på

genomförda från 45% januari till 62% i december. Gällande väntande ses ingen förbättring från januari till december.

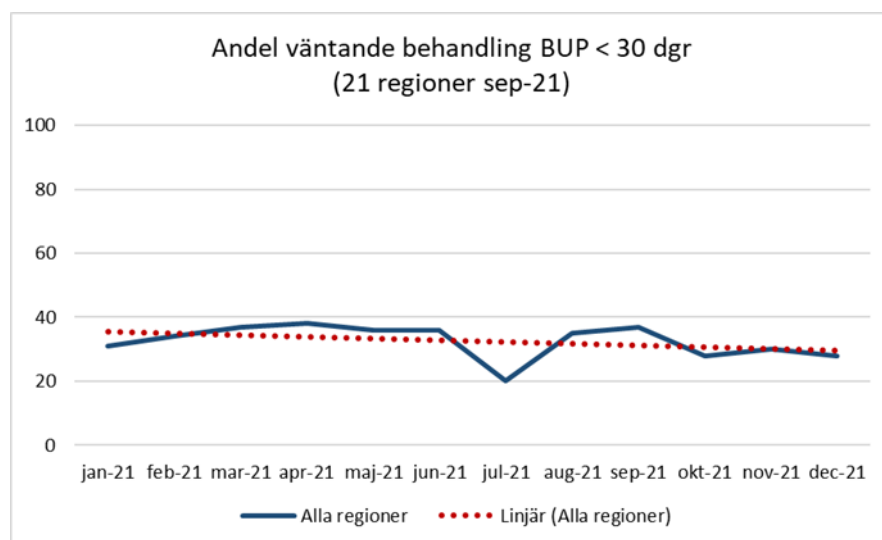
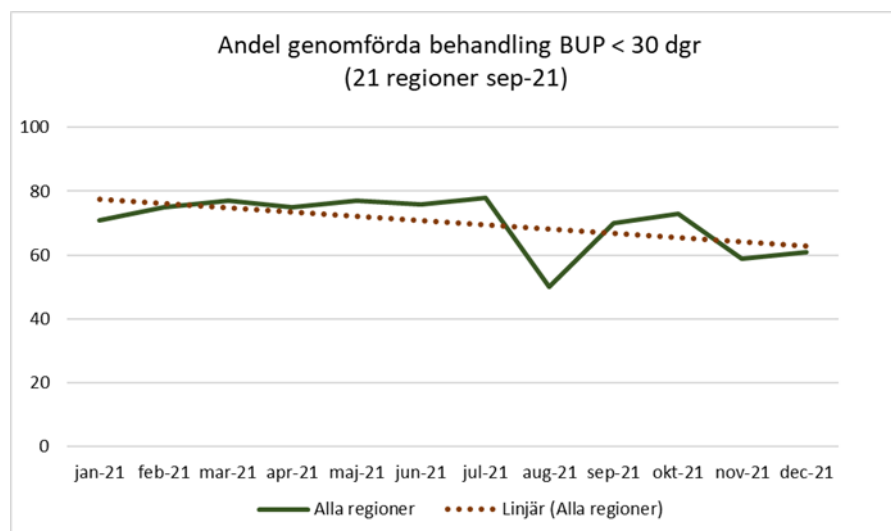
100 % Utredning BUP < 30 dagar



Diagrammen visar andel genomförda och väntande kontakter till start utredning i BUP inom 30 dagar. En förbättring sågs maj-juli som försämras under juli-augusti i båda mätningarna. Andel genomförda kontakter inom 30 dagar var 59% i januari 2021 och samma värde i december 2021. Under

året ses försämring av andel väntande som fått sin uppstartade utredning inom 30 dagar från 27% januari 2021 till 22% december 2021.

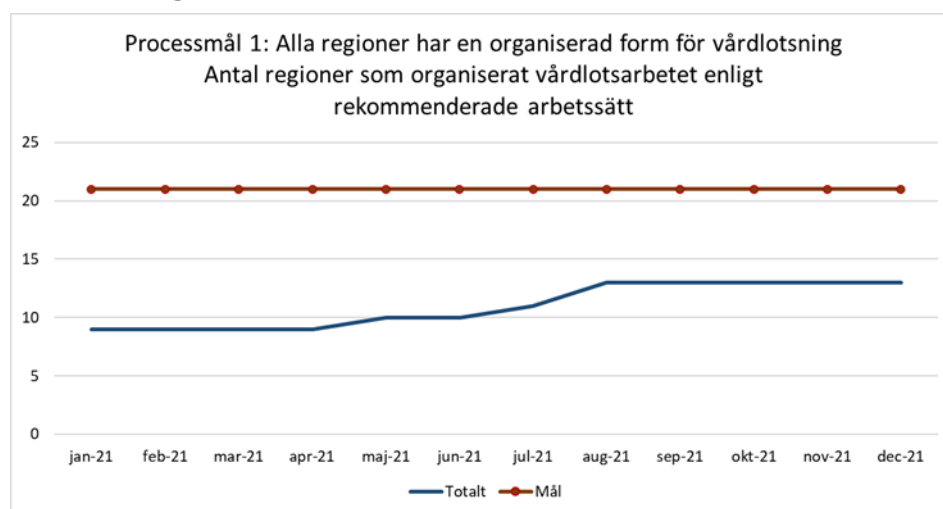
100% Behandling BUP < 30 dagar



Diagrammen visar andel genomförda och väntande kontakter till start behandling i BUP inom 30 dagar. En förbättring ses gällande genomförda inom 30 dagar under våren 2021, från 71% i januari till 78% i juli för att sedan försämras under sommaren. Samma mönster ses gällande väntande

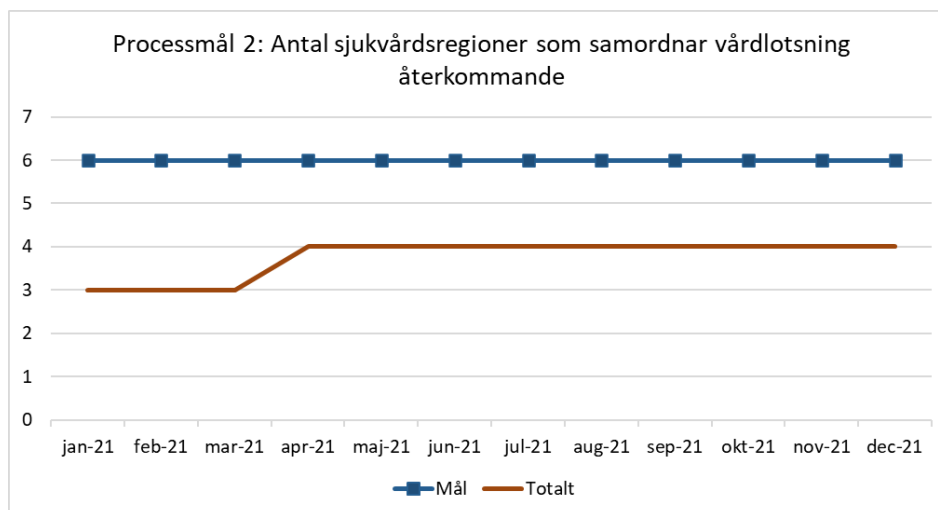
som får uppstartad behandling inom 30 dagar, från 31% januari till 36% i juni. Under juli-augusti försämras tillgängligheten till behandling 28% för genomförda och 16% för väntande. Försämringen under sommaren påverkar resultatet hela hösten. Under året har genomförda försämrats från 71% till 61%, medan andel väntande är oförändrat med viss variation.

Processmål 1: Alla regioner har en organiserad form för vårdlotsning



Under projektets gång har ytterligare fyra regioner upprättat vårdlotsfunktioner. Region Värmland och Region Norrbotten har skapat en central vårdlotsenhet och anställt vårdlotsar och enhetschef som ansvarar för hänvisningsarbetet. Diagrammet visar en förflyttning från 9 till 13 av 21 regioner har upprättat en organiserad form för vårdlotsning.

Processmål 2: Alla sjukvårdsregioner samordnar vårdlotsning återkommande



Det har varit svårt att fånga om samordning av hänvisningsbehov sker återkommande i sjukvårdsregionerna. Vi har utgått från kriterierna ”att en sjukvårdsregion har återkommande träffar med annan/andra sjukvårdsregioner för att samordna hänvisningar av patienter som riskerar att vänta för länge på vård i den egna regionen”. Diagrammet visar en förflyttning från 3 till 4 av 6 sjukvårdsregioner har återkommande träffar med annan/andra sjukvårdsregioner för att samordna hänvisningar av patienter som riskerar att vänta för länge på vård i den egna regionen.

Förutsättningar för en nationell avtalsdatabas

Under våren 2021 ombads samtliga regioner att lista sina upphandlade avtal med privata vårdgivare utifrån typ, vårdnivå, specialitet, vårdutbud samt kontaktuppgifter. Syftet var att samla dessa i en form av nationell avtalsdatabas för att underlätta för vårdlotsfunktioner att lätt finna upphandlade avtal på rätt typ av vårdinsats att använda till patienter som ska hänvisas. Inom ramen för projektet har vi inte lyckats lösa ut formatet för detta, plattform, hur vi lyckas hålla avtalen aktuella och eventuella juridiska frågor, men ser det som en viktig utvecklingsfråga som SKR håller fast vid.

Status hos regionerna för gemensamma upphandlingar av vårdutbud med specifikt långa väntetider

Trots ständiga förbättringsarbeten kvarstår problem med tillgängligheten i vården för vissa vårdutbud och specialiteter i många regioner. SKR tillsammans med projektgruppen och vårdlotsnätverket kartlade under våren 2021 vilka specialiteter och vårdutbud som har sämst tillgänglighet och vad det berodde på. Vi fann orsaker direkt kopplade till pandemin, som nerdragning av elektiv vård, skjuta fram beslutade vårdinsatser för patienter över 70 år, covidsjuka patienter som uteblivit eller velat skjuta fram insatser, sjuka och omplacerade vårdgivare som kan vara en del av förklaringen.

Men många av de vårdutbud som 2021 har sämre tillgänglighet, har haft det under en längre tid. Där kan andra orsaker som avsaknad i balans mellan behovsvolymer och kompetenskapaciteten, minskade vårdplatser på grund av kompetensbrister vara del i förklaringen. En fråga som kom upp i vårdlotsnätverket var om de vårdutbud som kartläggningen fann hade sämst tillgänglighet skulle kunna vara aktuella för gemensamma upphandlingar. Det bör då inledas med en förstudie och risk- och konsekvensanalyser. Frågan om att gå vidare i den riktningen togs upp i hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket under våren 2021. Beslut togs att gemensam upphandling av vård är inte aktuellt i nuläget.

Vårdutbud med sämst tillgänglighet våren 2021:

- Ortopedi - Höftproteser
- Ortopedi - Knäproteser
- Ortopedi – Fotkirurgi
- Rygg – Vuxen/barn skolios, fusioner
- Kirurgi - Proctologi/nedre gastro
- Kirurgi – Ljumsk-/navelbråck
- Öron - Tonsiller vuxna
- Ögon – katarakter
- Neurologi – Första besök och utredningar
- BUP – Utredningar och behandling
- Vuxenpsykiatri – Utredningar och behandling
- Gyn kirurgi
- ASA 1 & 2 (för att ge utrymme till ASA 3)
- Steriliseringar
- Benign kirurgi:
 - Katarakter
 - Höft och knä (protes, korsband)
- Undersökningar:
 - Endoskopier
 - Bild- och funktionsmedicin
 - MR/CT
 - Neurofysiologi
 - Fysiologi

6. Design för spridning - få flera att veta eller få flera att göra?

Projektets leveranser består av resultat mot målen, beskrivningar i form av informationsmaterial och samlade erfarenheter. De framtagna informationsmaterialen riktar sig till patienter och medarbetare gällande patientens rätt till vårdgaranti och hänvisningsstöd om tidsgränserna inte kan hållas. Projektet har också skrivit en konceptualiserad beskrivning av arbetsformer för hänvisning på framgångsrika arbetssätt.

Projektets leverans av PM - Patientinformation:

PM projektets samlade åsikter om informationsinnehåll till patienter och invånare¹⁴. Informationen finns redan i dag på 1177 i sin helhet. Projektet föreslår vissa uppdateringar och kompletteringar av innehållet som även kan länkas till i andra medier.

Varje region ansvarar själva för att publicera aktuellt innehåll på 1177. Regionerna behöver se över nuvarande information och komplettera med kontaktuppgifter till vårdlotskansli eller motsvarande funktioner om den inte finns med. Gärna även bild på vårdgarantins tidsramar för att skapa igenkänningsfaktor. Informationen om vårdgaranti är lämplig på regionens 1177, regionens hemsida m.m.



¹⁴ Bilaga 1

Projektets leverans av PM -Informationsmaterial till medarbetare:

PM samlad information till medarbetare¹⁵. Texten är uppdaterad från materialet ”Vad säger du till dina patienter?” att använda i tryck, webb eller utbildningsmaterial i personalgrupper.



Projektets leverans av PM – Arbetsformer för hänvisning på framgångsrika arbetssätt

PM med projektets sammanfattning av framgångsrika arbetssätt¹⁶ för ordnade och trygga former av vårdlotsarbetet som underlättar för patienter att snabbare bli hänvisad till annan vårdgivare om väntan på vård eller behandling riskerar bli för lång.



¹⁵ Bilaga 2

¹⁶ Bilaga 3

Spridning av arbetssätt och underlagen

Under projekttiden har dialog av pågående kartläggningar och förbättringsarbete spridits i SKR:s nätverk för vårdlotsar och tillgänglighetssamordnare i regionerna. Efter avslutat projekt har en sammanfattning av projektets resultat samt projektets leveranser av beskrivningar i PM spridits i samma nätverk. För ökad nytta behöver spridning av syftet och materialen pågå fortlöpande i regionerna. Projektdeltagarna och vårdlotsnätverket ansvarar för att sprida till chefer, ledare och kommunikationsorganisationen i sina regioner. I takt med att rutiner och arbetssätten sprids och implementeras uppmuntrar SKR till att beskriva lokala anpassningar som lärande exempel¹⁷. Lärande exempel används i SKR:s arbete för att stötta medlemmar och som ett sätt att bidra till erfarenhetsutbyte.

Patientinformation

- Regionens 1177
- Regionernas egna webbplats och intranät
- TV skärmar i regionens väntrum

Medarbetarinformation

- Dialog med tjänstemannaledningen
- Skapa medvetandehet inom regionen
- Informera personal och medarbetare i regionen om vårdgaranti, eget vårdval och regionens arbetssätt för att stödja patienter att få tillgänglig vård och behandling
- Uppmuntra till samlingar för att prata om ”Vad säger du till dina patienter”
- Koncept arbetssätt för hänvisningsarbetet

Lärande exempel – beskriv hur ni jobbar (mall)

¹⁷ Bilaga 4 Mall Lärande exempel

7. Reflektioner och fortsatt förbättringsarbete

Arbetet med Projekt Hänvisning har varit helt och hållet behovsstyrt från regionerna och dess patienter, vilket har gjort det lustfyllt och engagerande hela vägen. Under projektets gång har insikter av några fundamentala faktorer för lyckat förbättringsarbete blivit allt tydligare.

Projektet har även försökt hantera utmaningar som regionernas olika förutsättningar och komplexiteten att skapa jämlika och jämställda arbetssätt anpassade till många organisationer och medarbetares arbetssätt. Och i de flesta fallen är det arbetssätten som påverkar utfallen. Projektet ser stor förbättringspotential om regionerna lyckas ha uthållighet i utvecklingsfrågorna.

Faktorer som underlättat arbetet:

- Att bedriva utveckling i samverkan skapar möjlighet för en nationell jämlik och jämställd hantering av komplexa frågor.
- Ledningens stöd i det lokala förbättringsarbetet.
- Att projektgruppen var lagom stor samt hade gedigen kunskap och erfarenheter av området.
- Att förbättringsarbetet pågick lokalt och i mindre arbetsgrupper mellan de digitala projektgruppträffarna.
- Att bra och mindre bra erfarenheter delas och lärande sker.
- Att förmågan fanns att tillsammans beskriva projektets leveranser i form av sammanfattande PM. Det underlättar för spridning.

Utmaningar i arbetet:

- Insikten om svårigheter att sprida brett till alla regioner och alla medarbetare. Det måste ske i etapper över längre tid.
- Förmågan att hålla frågorna på agendan över tid.
- Möjligheter att upprätta vårdlotsenheter i regionerna varierar, men behovet kvarstår.

Fortsatt förbättringsarbete

Det är viktigt att fortsätta utveckla arbetssätten för hänvisning för att kunna möta patienters och invånares behov. Förbättringsarbetet fortsätter och följs upp inom ramen för Vårdlotsnätverket och nätverket för tillgänglighetssamordnare.

Kvarvarande identifierade utvecklingsfrågor efter projektidens slut

- Frågan om nationell avtalsdatabas ses som en viktig aktivitet för att underlätta vårdlotsning och hänvisning av patienter. Det kvarstår att hitta lämplig plattform och hänsyn till de juridiska frågorna.
- Utveckling av uppföljningen av ledig kapacitet och aktuellt väntetidsläge kvarstår.
- Fortsatt spridning och implementering av arbetssätten för att erbjuda hänvisning av patienter som riskerar vänta för länge på sin vård eller behandling.
- Fortsätta utveckla återkommande samordning av vårdlotsning i sjukvårdsregionerna.
- Jobba för att få in frågor i Nationella patientenkäten om att patienter ska vara nöjda och känna sig trygga med den hjälp de får genom vårdlotsning.
- Utveckla regionernas uppföljning av antal hänvisade patienter

8. Referenser

Ref. r	Dokumentnamn, dokumentförteckning	Utgåva, datum
1	Om vårdgaranti Väntetider i vården SKR (vantetider.se) https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/omvantetider/omvardgaranti.43558.html	
2	Tillgänglig vård Vägledande strategier och koncept för hållbar utveckling https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/tillganglig-var-d-.html	Juni 2017
2	Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan https://www.regeringen.se/4a7710/contentassets/b4d9ad7b41624ea79e9ff4be8d2cbf80/sou-2021_59.pdf	Juni 2021
3	Nationella vårdgarantin - Vårdhandboken (vardhandboken.se) https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/ansvar-och-regelverk/patientens-rattsliga-stallning/nationella-var-dgarantin/	
4	Hälsa- och sjukvårdslag (2017:30) Svensk författningssamling 2017:2017:30 t.o.m. SFS 2021:648 - Riksdagen https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30	
5	Patientlag (2014:821) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2019:964 - Riksdagen https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821	
6	Nohlans förbättringsmodell Langley et al. The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance.	2nd edition, 2009

Bilaga 1 Patientinformation om vårdgaranti och mina rättigheter till vård och behandling

Under 2021 har SKR processlett utvecklingsprojektet Projekt Hänvisning. Syftet med projektet har varit att identifiera och utveckla arbetssätt och former för att i högre grad kunna erbjuda patienter i Sverige likvärdig vård och behandling inom vårdgarantins tidsramar. I uppdraget ingår även att stärka invånares och patienters kunskap om vad vårdgarantin innebär och hur hen bäst går tillväga för att åberopa den. I det arbetet har den sökbara nationella patientinformationen som används mest, exempelvis regionernas patientinformation på 1177 samt regionernas egna webbplatser, setts över. Patientinformationen är i huvudsak likriktad, men viss variation förekommer. Nedan beskrivs en lägsta nivå av information som projektet bedömt att patienter behöver.

Den nationella vårdgarantin

Detta gäller enligt den nationella vårdgarantin:

- **Kontakt med primärvården samma dag**
Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med till exempel en vårdcentral. Kontakten kan ske genom ett telefonsamtal, ett besök eller ett videosamtal.



- **Inom tre dagar ska du få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal**
Du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal¹⁸ i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som du först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras

¹⁸ Vad innebär det att vara legitimerad inom vården (<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/fragor--svar/nationellt/sa-fungerar-varden/vad-innebar-det-att-vara-legitimerad-inom-varden/>)

av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut. Den medicinska bedömningen kan göras vid ett fysiskt besök eller vid ett digitalt besök som videosamtal eller annan digital lösning.

- **Besök på en specialistmottagning inom 90 dagar**
Du ska få en tid för ett första besök på en specialistmottagning inom 90 dagar, om du har fått en remiss¹⁹ för det. Till vissa specialistmottagningar kan du söka själv, utan remiss från en läkare. Då gäller samma tidsgräns. Ibland kan specialistmottagningen i stället välja att hänvisa dig till någon annan vårdmottagning.
- **Behandling påbörjad inom 90 dagar**
Du ska få tid för behandling inom 90 dagar, räknat från det att läkaren tillsammans med dig beslutade om behandlingen. En behandling kan till exempel vara en operation.

Regionerna kan ha andra tidsgränser än vad som gäller enligt den nationella vårdgarantin. Tidsgränserna kan vara kortare. Regionens tidsgräns kan då vara kortare, men aldrig längre än vårdgarantitiden.

Du ska få information om vårdgarantin. Du ska också få veta hur dina beslut påverkar hur länge du kan få vänta på vård.

Vad händer om jag inte får vård inom vårdgarantin?

Om din vårdenhet inte kan ge dig vård inom tidsgränserna för vårdgarantin, ska du erbjudas vård på en annan vårdenhet. Den nya vårdenheten kan finnas i din egen region, eller i en annan. Du kan i några regioner till viss grad välja vilken vårdenhet du ska hänvisas till om du vill använda dig av vårdgarantin.

Du kan tacka nej till erbjudandet om vård på en annan vårdenhet. Då avstår du från vårdgarantin. Det kan göra att du får vänta längre på vård. Kontakta vårdenheten där du väntar på vård om du ångar dig och vill ha vård på en annan vårdenhet. Då börjar vårdgarantin räknas på nytt från det datum du meddelade att du ändrade dig.

Du kan få ersättning för de extra kostnader du kan få om du blir hänvisad till en annan vårdenhet. Det gäller till exempel vissa resor. Kontakta din region för att få veta vad som gäller för dig.

¹⁹ Remiss (<https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/>)

Du ska få information om vårdgarantin

Fråga om vårdgarantin på vårdenheten där du väntar på att få vård. Du ska få information om hur vårdgarantin fungerar och vilka följder det kan bli för dig beroende på vilka val du gör.

De flesta regioner har också ett väntetids- eller vårdlotskansli eller liknande funktioner som du kan kontakta för frågor om hur du kan få hjälp att använda dig av vårdgarantin.

- **Alla regioner ska ange kontaktuppgifter på 1177** (telefonnummer och mailadress) som patienter kan vända sig med frågor gällande Vårdgaranti och Eget vårdval samt hjälp med hänvisning till vårdgivare med kortare väntetider.
- Välja vårdmottagning - 1177 Vårdguiden²⁰ Denna länk bör finnas med på 1177.se under information om Vårdgaranti. Länken innehåller mer information om Valfriheten.

Välja öppenvård i hela landet

Öppenvård kallas all vård när du inte läggs in på en vårdavdelning.

Du ska få information om vilken vård din region kan erbjuda och om du kan få vården i en annan region.

Du kan alltid själv välja öppenvård var som helst i Sverige²¹. Det betyder att du kan välja en vårdcentral eller en öppen specialistvårdsmottagning för undersökning eller behandling. Exempel på öppen specialistvård är operation av grå starr²², katarakt.

Det har ingen betydelse om vårdgivaren är offentlig eller privat så länge vården är regionalt finansierad.

Att välja att tillhöra en vårdcentral²³ kallas för listning. Men du har alltid möjlighet att få vård på vilken vårdcentral du vill i hela Sverige. Ofta går det att välja och byta vårdcentral genom att logga in på 1177.se. På en vårdcentral kan du även välja en fast läkarkontakt.

²⁰ Välj region (<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-varmottagning/valja-varmottagning/>)

²¹ Välj öppenvård (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-varmottagning/valja-varmottagning/>)

²² Grå starr (<https://www.1177.se/Kronoberg/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/gra-starr-katarakt/>)

²³ Välj tillhöra en vårdcentral (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-varmottagning/valja-varmottagning/>)

Du kan också välja högspecialiserad öppenvård vid ett regionsjukhus i en annan region. Högspecialiserad vård ges bara på vissa sjukhus till exempel vid uppföljning av en cancerbehandling.

Dina medicinska behov avgör

När du söker vård i en annan region är det dina medicinska behov som avgör när du får vård. Dina medicinska behov bedöms av läkaren. Du ska få öppenvård på samma villkor som alla de som är folkbokförda i den regionen. Det betyder till exempel att du betalar lika mycket i patientavgift²⁴ som alla andra som söker öppenvård. Du får själv betala resor och uppehälle när du väljer vård i en annan region.

Du omfattas inte av vårdgarantin²⁵ i den region du väljer om du kommer från en annan region.

Du kan behöva remiss

Ibland behövs en remiss²⁶ till den öppna specialistvården. Du behöver då få en remiss från din vårdcentral eller annan specialistläkare. Det gäller oavsett om du söker öppen specialistvård i din hemregion eller i en annan region.

Ny medicinsk bedömning

Du kan begära att få en ny medicinsk bedömning²⁷ om du har en livshotande eller en särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Då får du den nya medicinska bedömningen av en annan läkare än den du redan har. Den nya bedömningen kan ske antingen i din hemregion eller i en annan region.

Din region ska betala för resor och kostnader för uppehälle om den har godkänt att du ska få en ny medicinsk bedömning i en annan region.

Vill du på eget initiativ få en ny medicinsk bedömning i en annan region betalar du själv dina kostnader för resor och uppehälle.

²⁴ Patientavgifter (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/>)

²⁵ Vårdgarantin (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestamnelser/vardgaranti/>)

²⁶ Remiss (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/>)

²⁷ Ny medicinsk bedömning (<https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/ny-medicinsk-bedomning/>)

Förslag på var jag når patientinformationen:

- 1177
- Regionernas egna webbplats och intranät
- TV skärmar i regionens väntrum

Bilaga 2 Medarbetarinformation om vårdgaranti

Vad säger du till dina patienter om vårdgarantin?

Här har vi samlat det du behöver veta om vårdgarantin så att du kan prata med patienter eller andra som vill veta mera.

Långa väntetider lade grunden till lagen

Reformen har växt fram efter många år av missnöje från invånare och patienter. Även i internationella jämförelser av sjukvård har utfallet varit till Sveriges nackdel, trots goda medicinska resultat.

Fokus på kärnfrågan

Syftet med vårdgarantin är enkel. Det handlar om att vi som vårdgivare ska garantera en maximalt långsta "leveranstid" för kontakt, medicinska bedömningar och beslutade åtgärder som patienten är i behov av.

Beslut om vård utlöser garantin

Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges, vilken vård som kan komma i fråga eller medicinska prioriteringar.

Garantin reglerar endast inom vilka tidsgränser patienten ska erbjudas den vård som behörig vårdpersonal beslutat om i samråd med patienten.

Det finns tydliga nationella mål för tillgängligheten i vårdkedjan med sifferserien 0-3-90-90. Den som önskar kontakt med primärvården ska få detta samma dag (0 dagar). Om kontakten leder till ett beslut om medicinsk bedömning av legitimerad vårdgivare så ska det erbjudas inom 3 dagar.

Krävs ett besök inom den specialiserade vården, ska detta ske högst 90 dagar efter det att medicinsk prioritering har gjorts och beslut om vård har fattats i samråd med patienten. Om ett beslut fattas om en operation eller annan behandling ska det ske inom 90 dagar från beslutet är fattat.

Vårdgarantin regleras enligt tidsgränserna

Vårdgarantin innebär att patienter ska få vård inom en viss tid. Det är alltid den medicinska bedömningen som avgör om patienten får vård.

0 Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som patienten söker hjälp ska hen få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon, chatt eller genom besök.

Kontakt via telefonsvarare eller e-post gäller inte.

3 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar

Bedömer primärvården att patienten behöver en medicinsk bedömning för ett nytt hälsoproblem eller en försämring ska detta ske inom högst tre dagar, till exempel på vårdcentralen.

Den medicinska bedömningen ska ske av legitimerad personal.

90 Besök i specialiserade vården inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hen få en tid för första besök inom 90 dagar. Det gäller även om patienten själv sökt vård utan remiss, så kallad egenanmälan.

Den medicinska bedömningen avgör om besök i den specialiserade vården behövs.

Besök i den specialiserade vården avser besök till legitimerad personal som exempelvis läkare, logoped, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykoterapeut eller sjuksköterska.

Tiden räknas från det datum då vårdgivaren i överenskommelse med patienten fattar beslut om remiss/vårdbegäran. För

patienter som söker utan remiss (egenanmälan) ska vårdbegäran vara bedömd och accepterad hos mottagande vårdgivare innan tiden börjar räknas.

90 Behandling påbörjad inom 90 dagar

Om beslut om behandling tas, till exempel operation, ska patienten få en tid för påbörjad behandling inom 90 dagar från beslutet är taget.

Den medicinska bedömningen avgör om behandling i den specialiserade vården behövs.

Tiden räknas från det datum då vårdgivaren, i överenskomst med patienten, fattar beslut om behandling.

Verksamheten har ansvar för att hjälpa patienten

Om besök/behandling inte kan erbjudas inom tidsgränsen för vårdgarantin ska patienten erbjudas vård hos annan vårdgivare.

Tackar patienten nej till erbjudandet om vård hos annan vårdgivare ska patienten informeras om att vårdgarantin därmed upphör att gälla och att detta kan innebära längre väntetid. Om patienten i ett senare skede vill anta erbjudandet om vårdgarantin, börjar vårdgarantin gälla från det datum då patienten på nytt kontaktar den vårdenhet där han eller hon väntar.

Patientens kostnader

När patienten erbjuds vård hos annan vårdgivare med anledning av vårdgarantin innebär det inte extra kostnader för patienten. Patienten betalar endast en egenavgift för sjukresan enligt hemregionens sjukresereglemente och den patientavgift som gäller i den region där patienten får vård.

Vårdgarantin gäller inte

- återbesök
- om man av medicinska skäl bör vänta längre än vårdgarantins tidsgränser
- medicinsk service (exempelvis laboratorie- och röntgenundersökning)

- utredningar²⁸ (undantag; utredningar som kan övergå i behandling vid samma tillfälle, exempelvis koloskopi)
- hjälpmedelsförsörjning (dock ingår utprovning av hörapparater i vårdgarantin)
- då patienten tackar nej till erbjuden vård hos annan vårdgivare. Patienten kan i ett senare skede anta det ursprungliga erbjudandet som vårdgarantin innebär.
- akut vård. Den akuta vården berörs inte av vårdgarantin. En akut sjuk patient ska få vård så fort som möjligt.

²⁸ För patienter till BUP gäller förstärkt vårdgaranti som innebär 30 dagar från beslut om utredning till start utredning.

Bilaga 3 PM Arbetsformer och arbetssätt Vårdlotsverksamhet

Under 2021 har SKR processlett utvecklingsprojektet Projekt Hänvisning. Syftet med projektet har varit att identifiera och utveckla arbetssätt och former för att i högre grad kunna erbjuda patienter i Sverige likvärdig vård och behandling inom vårdgarantins tidsramar.

I uppdraget ingick att kartlägga nuvarande patientprocesser och arbetssätt från beslut om, till genomförd vård och behandling. Därefter har ett arbete gjorts för att sammanfatta och konceptualisera framgångsrika arbetssätt för ordnade och trygga former av vårdlotsarbetet som underlättar för patienter att snabbare bli hänvisad till annan vårdgivare om väntan på vård eller behandling riskerar bli för lång.

Sammanfattning av bra arbetsformer för trygg och kvalitativ hänvisning/vårdlotsning (för patienten, medarbetarna och organisationen)

Organiserad form för vårdlotsning/hänvisning – specifik vårdlotsenhet/kansli

Det krävs en tydlig struktur och central organisering av vårdlotsarbetet som är känd av invånare, patienter och medarbetare i regionerna. Spetskompetensen för arbetet bör finnas på ett ställe. Det underlättar för patienter att endast vända sig till en plats för frågor eller för att få hjälp att återöppna vårdgarantin och vill bli hänvisad till annan vårdgivare. Detta möjliggör även att informationen blir enhetlig.

Genom att centralisera vårdlotsarbetet bör även verksamheterna få en lättnad i arbetsbörda. Det kan vara en fördel om det skapas en mer likartad organisation för alla regioner för att stödja att vården blir jämlik och tillgänglig i hela landet.

Beskrivning av organiserad form för vårdlotsenhet/kansli:

- Specifik vårdlotsenhet/kansli - Regionen behöver ge förutsättningar för en specifik vårdlotsenhet/kansli som är organiserad under tjänstemannaledningen.

- Centralt uppdrag - Uppdraget ska stödja alla patienter i regionen att få vård inom vårdgarantin eller medicinsk prio.
- Tillräckligt tjänstetrymme för att ansvara för samordning, vårdlotsning och hänvisning för alla patienter i regionen är viktigt för att förhindra att ärenden får vänta här i stället.
- Det har visat sig framgångsrikt om vårdlotsenheten har en egen ledare/chef som kan leda och fördela arbetet samt kan fånga upp och informera mot ledning och verksamheter.
- Budget för hänvisning/vårdlotsning av patienter bör läggas på centrala vårdlotskansliet i stället för i linjeorganisationen. Detta för att minska risk att man inte erbjuder patienter att bli hänvisade till andra vårdgivare för att hålla budget.

Arbetsätt för trygg vårdlotsning/hänvisning:

Vårdgarantin är en lag. Det är verksamhetens ansvar att hjälpa patienten vidare till annan vårdgivare om verksamheten inte kan utföra vården eller behandlingen inom vårdgarantins tidsgränser.

Det är en stor fördel för patienter om det finns ett ställe att kontakta för att få denna hjälp.

Den regionala funktionen bör ha tillgång till journalsystemet och ha gott samarbete med berörd verksamhet för att även få tillgång till specifik patientinformation som underlättar och snabbar på samordningsarbetet.

Beskrivning av framgångsrika arbetsätt:

- Verksamheten ansvarar för att ge tydlig information om förväntad väntetid i tid till patienten samt vilka möjligheter som finns.
- Verksamheten kommer överens med patienten om de eller patienten ska ta kontakt med vårdlotskansliet om väntetiden riskerar gå över vårdgarantins tidsgränser. Då tar vårdlotsen över ansvaret.
- Vårdlotsen behöver ha tät patientkontakt, verksamhetskontakt och kontakt med andra sjukhus i regionen.
- Vårdlotsen behöver ha en bra överblick av aktuella väntetider till den egna regionens vårdgivare/vårdutbud och tillgängliga upphandlade avtal/vårdutbud som kan nyttjas vid hänvisningen.

- Vårdlotsen behöver tillgång till specifik patientinformation som underlättar och skyndar på samordningsarbetet.
- Vårdlotsen ansvarar för att verksamheten informeras om att patient har åberopat vårdgarantin.

Framgångsrik information till vårdlotspatienten:

- Informera patienten om möjligheten att få vård via extern vårdgivare.
- Informera patienten om att hänvisning omfattar hela förloppet om inget annat är överenskommet.
- Informera patienten om att beslut om hänvisning kan ändras efter bedömning hos mottagande enhet om det av hälsoskäl visar sig vara olämpligt för hänvisning. Om ingen ny vårdgivare kan hittas, återgår ansvaret till anmälande verksamhet.
- Informera patienten om vilken ersättning för resor och eventuell övernattnig som gäller.

Hänvisning av patienten bör ske i följande ordningsföljd:

1. Vårdgivare i offentlig och privat i regi inom regionen och sjukvårdsregionen
2. Vårdgivare med avtal med regionen.
3. Vårdgivare utan avtal med regionen (offentlig eller privat verksamhet som har avtal med annan region och som medger utnyttjande av andra regioner), i första hand inom sjukvårdsregionen och därefter andra regioner.

Lathund patientinformation

Den nationella vårdgarantin

Detta gäller enligt den nationella vårdgarantin:

Kontakt med primärvården samma dag

Samma dag som du söker vård ska du få kontakt med till exempel en vårdcentral. Kontakten kan ske genom ett telefonsamtal, ett besök eller ett videosamtal.

Inom tre dagar ska du få en medicinsk bedömning av en legitimerad vårdpersonal

Du ska få en medicinsk bedömning av en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal²⁹ i primärvården inom högst tre dagar. Det är den vårdpersonal som du först har kontakt med som avgör om den medicinska bedömningen ska göras av en läkare eller av till exempel en sjuksköterska, psykoterapeut eller fysioterapeut. Den medicinska bedömningen kan göras vid ett fysiskt besök eller vid ett digitalt besök som videosamtal eller annan digital lösning.

Besök på en specialistmottagning inom 90 dagar

Du ska få en tid för ett första besök på en specialistmottagning inom 90 dagar, om du har fått en remiss³⁰ för det. Till vissa specialistmottagningar kan du söka själv, utan remiss från en läkare. Då gäller samma tidsgräns. Ibland kan specialistmottagningen i stället välja att hänvisa dig till någon annan vårdmottagning.

Behandling påbörjad inom 90 dagar

Du ska få tid för behandling inom 90 dagar, räknat från det att läkaren tillsammans med dig beslutade om behandlingen. En behandling kan till exempel vara en operation.

Regionerna kan ha andra tidsgränser än vad som gäller enligt den nationella vårdgarantin. Tidsgränserna kan vara kortare. Regionens tidsgräns kan då vara kortare, men aldrig längre än vårdgarantitiden.

Du ska få information om vårdgarantin. Du ska också få veta hur dina beslut påverkar hur länge du kan få vänta på vård.

Vad händer om jag inte får vård inom vårdgarantin?

Om din vårdenhet inte kan ge dig vård inom tidsgränserna för vårdgarantin, ska du erbjudas vård på en annan vårdenhet. Den nya vårdenheten kan finnas i din egen region, eller i en annan. Du kan i några regioner till viss grad välja vilken vårdenhet du ska hänvisas till om du vill använda dig av vårdgarantin.

Du kan tacka nej till erbjudandet om vård på en annan vårdenhet. Då avstår du från vårdgarantin. Det kan göra att du får vänta längre på vård. Kontakta vårdenheten där du väntar på vård om du ångar dig och vill ha

²⁹ [Vad innebär det att vara legitimerad inom vården](https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/fragor--svar/nationellt/sa-fungerar-varden/vad-innebar-det-att-vara-legitimerad-inom-varden/) (https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/fragor--svar/nationellt/sa-fungerar-varden/vad-innebar-det-att-vara-legitimerad-inom-varden/)

³⁰ [Remiss](https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/) (https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/)

vård på en annan vårdenhet. Då börjar vårdgarantin räknas på nytt från det datum du meddelade att du ändrade dig.

Du kan få ersättning för de extra kostnader du kan få om du blir hänvisad till en annan vårdenhet. Det gäller till exempel vissa resor. Kontakta din region för att få veta vad som gäller för dig.

Du ska få information om vårdgarantin

Fråga om vårdgarantin på vårdenheten där du väntar på att få vård. Du ska få information om hur vårdgarantin fungerar och vilka följder det kan bli för dig beroende på vilka val du gör.

De flesta regioner har också ett väntetids- eller vårdlotskansli eller liknande funktioner som du kan kontakta för frågor om hur du kan få hjälp att använda dig av vårdgarantin.

- **Alla regioner ska ange kontaktuppgifter på 1177** (telefonnummer och mailadress) som patienter kan vända sig med frågor gällande Vårdgaranti och Eget vårdval samt hjälp med hänvisning till vårdgivare med kortare väntetider.
- Välja vårdmottagning - 1177 Vårdguiden³¹ Denna länk bör finnas med på 1177.se under information om Vårdgaranti. Länken innehåller mer information om Valfriheten.

Välja öppenvård i hela landet

Öppenvård kallas all vård när du inte läggs in på en vårdavdelning.

Du ska få information om vilken vård din region kan erbjuda och om du kan få vården i en annan region.

Du kan alltid själv välja öppenvård var som helst i Sverige³². Det betyder att du kan välja en vårdcentral eller en öppen specialistvårdsmottagning för undersökning eller behandling. Exempel på öppen specialistvård är operation av grå starr³³, katarakt.

Det har ingen betydelse om vårdgivaren är offentlig eller privat så länge vården är regionalt finansierad.

³¹ [Välj region](https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/) (https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/)

³² [Välja vårdmottagning](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/)

³³ [Grå starr](https://www.1177.se/Kronoberg/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/gra-starr-katarakt/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sjukdomar--besvar/ogon-oron-nasa-och-hals/syn/gra-starr-katarakt/)

Att välja att tillhöra en vårdcentral³⁴ kallas för listning. Men du har alltid möjlighet att få vård på vilken vårdcentral du vill i hela Sverige. Ofta går det att välja och byta vårdcentral genom att logga in på 1177.se. På en vårdcentral kan du även välja en fast läkarkontakt.

Du kan också välja högspecialiserad öppenvård vid ett regionsjukhus i en annan region. Högspecialiserad vård ges bara på vissa sjukhus till exempel vid uppföljning av en cancerbehandling.

Dina medicinska behov avgör

När du söker vård i en annan region är det dina medicinska behov som avgör när du får vård. Dina medicinska behov bedöms av läkaren. Du ska få öppenvård på samma villkor som alla de som är folkbokförda i den regionen. Det betyder till exempel att du betalar lika mycket i patientavgift³⁵ som alla andra som söker öppenvård. Du får själv betala resor och uppehälle när du väljer vård i en annan region.

Du omfattas inte av vårdgaranti³⁶ i den region du väljer om du kommer från en annan region.

Du kan behöva remiss

Ibland behövs en remiss³⁷ till den öppna specialistvården. Du behöver då få en remiss från din vårdcentral eller annan specialistläkare. Det gäller oavsett om du söker öppen specialistvård i din hemregion eller i en annan region.

Ny medicinsk bedömning

Du kan begära att få en ny medicinsk bedömning³⁸ om du har en livshotande eller en särskilt allvarlig sjukdom eller skada. Då får du den nya medicinska bedömningen av en annan läkare än den du redan har. Den nya bedömningen kan ske antingen i din hemregion eller i en annan region.

Din region ska betala för resor och kostnader för uppehälle om den har godkänt att du ska få en ny medicinsk bedömning i en annan region.

³⁴ [Välja vårdmottagning](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/valja-vardmottagning/)

³⁵ [Patientavgifter och högkostnadsskydd](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/kostnader-och-ersattningar/patientavgifter/)

³⁶ [Vårdgaranti](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgaranti/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgaranti/)

³⁷ [Remiss](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/remiss/)

³⁸ [Ny medicinsk bedömning](https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/ny-medicinsk-bedomning/) (https://www.1177.se/Kronoberg/sa-fungerar-varden/om-du-inte-ar-nojd/ny-medicinsk-bedomning/)

Vill du på eget initiativ få en ny medicinsk bedömning i en annan region betalar du själv dina kostnader för resor och uppehålle.

Förslag på var jag når patientinformationen:

- 1177
- Regionernas egna webbplats och intranät
- TV skärmar i regionens väntrum

Skapa medvetandehet inom regionen

- Informera personal och medarbetare i regionen om vårdgaranti, eget vårdval och regionens arbetssätt för att stödja patienter att få tillgänglig vård och behandling
- Prata om *"Vad säger du till dina patienter"*

Bilaga 4 Mall för lärande exempel

Mallen består av tre övergripande delar – inledande information, fördjupad information samt medskick till den som tar del av exemplet.

Inledande information

Innehåller sådant som är viktigt att få till sig direkt som läsare, för att kunna avgöra om exemplet är intressant nog att titta vidare på.

Rubrik

Rubriken ska tydligt tala om vad exemplet handlar om, och på ett sätt som gör att exemplet blir sökbart. Max antal tecken är 70 tecken.

Skriv här...

Ingress

Ingressen ska innehålla det viktigaste om exemplet. Det är denna text som visas på webben. Tänk också på att innehållet ska innehålla ord som gör att exemplet blir synligt vid sökning. Max antal tecken är 280 tecken.

Skriv här...

Kort sammanfattning

Ska innehålla en sammanfattning av det viktigaste slutsatserna i exemplet.

Skriv här...

Kategori

Ange vilken kategori/vilket ämne exemplet hör hemma inom genom att ange en eller flera kategorier (samma som på skr.se i övrigt, vilket gör det enklare att söka för användaren eller för ansvarig att lägga upp under rätt kategori på webben.

- Arbetsmarknad
- Byggande
- Digitalisering

- Ekonomiskt bistånd
- Forskning och innovation
- Förskola
- Hälsa och sjukvård
- Integration
- Social omsorg
- Upphandling
- Äldreomsorg

Skriv här...

Exempel från

Texten anger varifrån exemplet är hämtat – från en kommun eller en region. Detta är till för att den som översiktligt tittar på exemplen ska kunna avgöra om det är hämtat från en liknande huvudman.

- Kommun
- Region

Skriv här...

Tidsperiod

Ange från vilken tidsperiod exemplet är hämtat, när det började, avslutades eller om det fortfarande pågår. Genom att ange detta, får användaren en uppfattning om hur aktuellt exemplet är.

Skriv här...

Fördjupad information om arbetet/projektet

Bakgrund – utgångspunkt, syfte, mål

Skriv in vad som var bakgrunden till projektet/arbetet. Vad var problemet/utgångspunkten/anledningen? Varför behövde något göras? Vad var syftet/målet? Vilken effekt ville ni uppnå?

Skriv här...

Genomförande

Skriv om de huvudsakliga insatserna, hur de genomfördes, hur ni organiserade arbetet, ekonomi, personalresurser etc. Ta gärna upp hur ni jobbat med uppföljning.

Skriv här...

Det här har arbetet lett fram till

Vad är de huvudsakliga resultaten av arbetet/projektet? Uppnåddes syftet/målet/effekten? Vad var de främsta framgångsfaktorerna? Var det något som inte riktigt blev som det var tänkt, och vad berodde det på?

Skriv här...

Medskick till den som tar del av exemplet

De viktigaste slutsatserna

Sammanfatta gärna de viktigaste slutsatserna i punktform, t.ex. om den viktigaste fasen i arbetet, metoder/verktyg som bidrog till framgången eller fallor att undvika.

Skriv här...

Fördjupning

Missa inte möjligheterna till fördjupning, t.ex. att länka eller lägga upp en slutrapport, film, webbsida eller artikel om arbetet, checklistor eller verktyg.

Skriv här...

Kontakt

Som kontaktperson kan anges en eller flera personer från ansvarig organisation, men en ansvarig SKR-kontakt ska också anges.

Skriv här...

Om Lärande exempel

Med Lärande exempel vill SKR visa hur kommuner och regioner har hanterat en viss fråga eller ett visst problem. Genom att vi själva samlar in exemplen och beskriver hur en medlem gått tillväga med de olika delarna i mallen, har vi också tagit ställning till att det är ett bra och lärande exempel. Ett lärande exempel kan förstås även vara när det inte gått som det var tänkt.

Lärande exempel kan samlas in och sammanställas av medarbetare vid SKR, eller om medlemmarna själva fyller i mallen. Det krävs dock alltid en granskning av exemplens innehåll från ansvarig SKR-person. Det är också SKR som ansvarar för att innehållet är relevant och uppdaterat.

Kommunikation och spridning

Det finns en direktlänk till samlingssidan för alla Lärande exempel i sidfoten på varje sida på skr.se. Via samlingssidan kan den som är ute efter exempel inom ett visst ämne (t.ex. förskola) eller från en viss organisation (t.ex. regioner) enkelt filtrera fram just de exemplen. Men exemplen gör störst nytta om de finns tillgängliga i ett sammanhang, t.ex. på sidor som berättar just om förbättringsarbete inom förskolan. Sätt gärna in exemplen i ett sammanhang – varför väljer vi på SKR att lyfta fram just det här/de här exemplen?

Om det är fler exempel på samma tema, kan de läggas upp som en samlingsida.

Om exemplet inte passar in i mallen, kan Dela Digitalt³⁹ vara ett alternativ. www.deladigitalt.se är en webbplats som utvecklats av SKR (tillsammans med Göteborgsregionens kommunalförbund) och som är öppen för alla som jobbar inom offentlig sektor. Här kan den som vill dela med sig av exempel, eller efterlysa samarbetspartners för utveckling. Varje person/organisation som lägger in ett exempel på Dela Digitalt ansvarar själv för innehållet. Det finns inget som hindrar en länkning från Dela Digitalt till Lärande exempel.

³⁹ [Dela digitalt](http://www.deladigitalt.se) (www.deladigitalt.se)

Projekt Hänvisning 2021

Genom strukturerat hänvisningsstöd tidigare i patientens vårdprocess stöds patientens rätt att få den vård hen behöver inom ramen för vårdgarantin. Projektet har tagit fram generiska beskrivningar av arbetssätt i konceptuell form för att underlätta spridning och implementering i de regioner som ännu inte upprättat strukturella former för vårdlotsar och hänvisningsstöd till patienter som riskerar vänta för länge på beslutad vård. Projektet har även tagit fram informationsmaterial om vårdgarantin och vad som gäller om den inte kan infrias, ett riktat till patienter och ett som riktar sig till medarbetarna. Syftet är att skapa jämlika förutsättningar att få vård på lika villkor oavsett i vilken del av landet patienten bor.

Upplysningar om innehållet

Pia Lindberg, pia.lindberg@skr.se

Annika Brodin-Blomberg, annika.brodin-blomberg@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2022

ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-010-0

Text: Pia Lindberg