

vårdgaranti

tillgängligvårdgarantitillgängligvårdgarantitillgängligvårdgarantitillgängligvårdgaranti



Varför vårdgaranti?

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjukvård ges till befolkningen efter behov och på lika villkor. Ett grundläggande krav är att vården är lätt tillgänglig. Ändå är just tillgängligheten det förhållande i vården medborgarna oftast är mest missnöjda med.

Väntetiderna har varit en kvalitetsfråga som dominerat den hälsopolitiska debatten sedan slutet av 1980-talet. Försök att lösa problemen har prövats, t.ex. politiskt utfästa vårdgarantier, särskilda ”kösatsningar” eller extra resurstillskott till vissa problemområden. Insatserna har dock inte gett några hållbara effekter. Tillgängligheten har förbättrats, men ganska snart efter genomförda åtgärder har köerna återuppstått.

Baserat på dessa erfarenheter träffade regeringen och Landstingsförbundet under 2004 en överenskommelse om att genomföra mera radikala åtgärder. Från och med den 1 november 2005 gäller därför en utvidgad vårdgaranti, som innebär att beslutade besök och behandlingar ska erbjudas inom 3 månader och omfatta **all** planerad vård inom den specialiserade vården.

Vårdgarantins villkor

Vårdgarantin reglerar inte *om* vård ska ges eller *vilken* vård som kan komma i fråga. Garantin reglerar endast **inom vilka tidsgränser** man ska erbjudas den vård, som behövt vårdpersonal **beslutat** om i samråd med patienten.

I och med utvidgningen av vårdgarantin har svensk hälso- och sjukvård nu tydliga mål för tillgängligheten i större delen av vårdflödet. Målen brukar uttryckas med sifferserien 0 – 7 – 90 – 90, vilket anger den nationella vårdgarantins gällande tidsgränser i antal dagar för olika steg i vårdflödet.

- 0 Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag ...
- 7 ... och ett läkarbesök – om det behövs – inom högst sju dagar.
- 90 Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den specialiserade vården kunna erbjudas inom högst 90 dagar efter beslutsdatum.
- 90 ... och en beslutad behandling inom ytterligare högst 90 dagar efter beslutsdatum.

Väntetiden **får** överstiga 90 dagar, förutsatt att patienten och läkaren är överens om detta.

I första hand ska besök och behandling erbjudas inom det egna landstinget. Om hemlandstinget inte kan erbjuda detta inom gällande tidsgränser ska patienten få hjälp till vård inom garantitiden hos annan vårdgivare. Hemlandstinget ska hjälpa till med alla kontakter och det får inte innebära extra kostnader för patienten.



0

Gemensamt arbete för köfri sjukvård

Om sjukvården ska klara att förbättra tillgängligheten på ett bestående sätt, så att alla landsting kan uppfylla vårdgarantin, krävs ett prioriterat, långsiktigt och uthålligt arbete i alla landsting och regioner.

För att på bästa sätt ta vara på de samlade kunskaper och erfarenheter om köer och tillgänglighet som finns såväl nationellt som internationellt, har landsting och regioner förenats i en gemensam, nationell kraftsamling. Ett nätverk har skapats, där kunskap, förbättringsmetoder, erfarenheter, goda exempel och resultat kan utbytas och spridas. Sveriges Kommuner och Landsting samordnar och stödjer landstingen i detta arbete.

Förbättringsarbetet utgår från synsättet att en långsiktigt hållbar och god tillgänglighet kräver ett samlat arbete inom flera olika områden. Det är inte en åtgärd som är lösningen utan ett samspel av parallella åtgärder inom flera aktivitetsområden.

De sex aktivitetsområdena utgör tillsammans det så kallade vårdgarantihjulet. På nästa uppslag finns en översiktlig beskrivning av arbetet inom respektive aktivitetsområde. Läs gärna mer om arbetet på www.skf.se/vardgaranti.



Se aktivitetsområdena



90

Medicinska indikationer

– rätt patienter till rätt vård

Beslut om vård och behandling grundas på medicinska indikationer. Variationerna över landet när det gäller indikationer för besök och behandling har dock visat sig vara stora. Det har föranlett uppdrag till arbetsgrupper från olika medicinska specialiteter att precisera mera nationellt enhetliga indikationer. I uppdragen ingår även att föreslå generella mallar som beslutsstöd vid remittering/vårdbegäran.

Remisshantering

– underlätta och inte hindra vårdflödet

Remissens innehåll och hantering har stor betydelse för patientens vårdförlopp. Remissen är informationsbärare och arbetsinstrument för vårdåtagandet och i samarbetet mellan vårdgivare. Brister i innehåll och hantering kan orsaka att väntetiderna förlängs, att bedömningarna blir felaktiga och att remissen skickas sent eller kommer till fel vårdgivare. För att få en översikt över nuläget och en plan för åtgärder genomförs en nationell kartläggning av nuvarande problem och orsaker.

Rutiner för väntande

– från väntelista till planeringsinstrument

En rad studier har visat att många patienter på en väntelista inom hälso- och sjukvården inte längre är aktuella för någon åtgärd. Väntelistorna har ibland varit "parkeringsplatser" inför eventuella åtgärder, istället för kvalitetssäkrade underlag inför prioritering, produktionsplanering och bokning av patienter. Hur väntande patienter informeras och hur samverkan mellan vårdgivare/landsting sker då patienter behöver hänvisas till annan vårdgivare, har stor betydelse för såväl patienternas trygghet som hela reformens genomförande.

Uppföljning av väntetider

– kvalitetssäkrad information redskap för styrning

För att vi ska kunna åtgärda de nuvarande väntetidsproblemen i sjukvården och bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete måste vi ha tillgång till öppen och kvalitetssäkrad information om aktuella väntetider. Landstingens gemensamma databas, vantetider.se, är nu utvecklad och anpassad för löpande uppföljning av vårdgarantins tidsgränser.

Rapporteringen till databasen har länge varit bristfällig och har först på senare tid närmast sig en acceptabel nivå för att kunna redovisas och jämföras.

Information och kommunikation

– sprida kunskap och skapa motivation

Vårdpersonal, patienter och medborgare måste känna till vårdgarantin och dess villkor för att reformen ska komma patienterna till del. Reformens framgång och trovärdighet avgörs ytterst i mötet mellan den enskilde patienten och vårdgivaren. Vårdpersonalens attityder och kunskaper ligger till grund för bemötandet av patienter och motivationen till förändring, och är väsentliga faktorer att påverka – bland annat med hjälp av planerade kommunikationsinsatser – i genomförandet av reformen.

Processutveckling

– alla verktyg måste användas!

Det existerar idag en rad erkänt framgångsrika, systematiska metoder och verktyg för att förbättra tillgängligheten, flera grundade på den så kallade Genombrottsmetodiken. Förbättringsverktygen används i många landsting, men spridningen är inte tillräcklig. Det finns många goda exempel på verksamheter som lyckats, men förbättringsarbeten och metoder är sällan genomförda på bredden inom hela landstinget, vilket krävs för att ge hållbara resultat över tid.

Ledning och styrning







– mandat och kraft att göra förändring

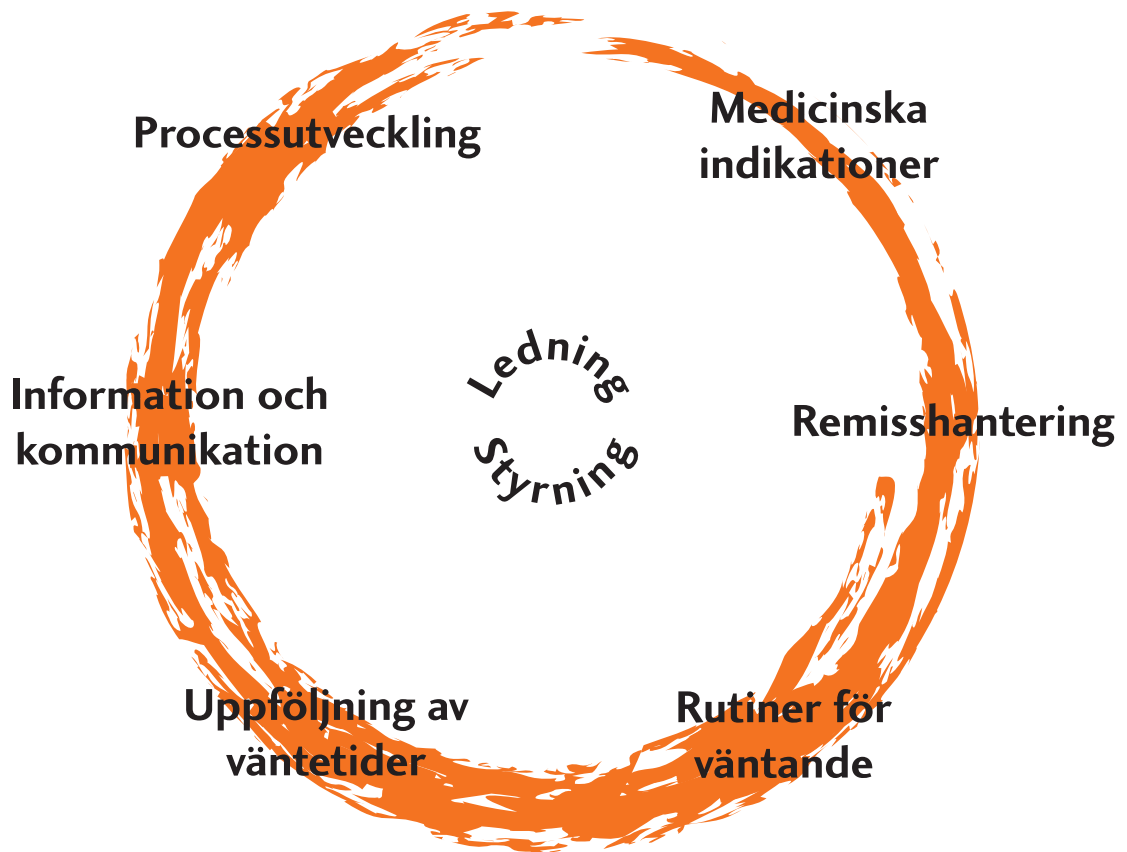
Om denna nationella kraftsamling för bättre tillgänglighet ska bli framgångsrik, fungera långsiktigt och bli en integrerad del av det övergripande kvalitetsarbetet för en "God vård", räcker det inte med enskilda förbättringsarbeten i den patientnära vården, genomförda av några eldsjälar. En patientfokuserad, säker, kunskapsbaserad, effektiv och jämlik vård som ges i rimlig tid kräver ett ledningssystem, som omfattas av ett helhetstänkande. Chefer och ledare måste ställa sig i spetsen för arbetet, visa mod och riktning, ställa krav och samtidigt skapa förutsättningar för ett långsiktigt genomförande.

Vårdgarantin – ett verktyg för God Vård

Människor förväntar sig att få god vård och att vården är lätt tillgänglig. Ska hälso- och sjukvården kunna motsvara de förväntningarna räcker det inte att utveckla de medicinska kunskaperna och metoderna. Utvecklingskraven är lika stora när det gäller omvårdnad, processer och service. Lärandestyrtd förändringsarbete och förändringspsykologi är därför viktiga komplement till hälso- och sjukvårdens professionella kunskap.

Hälso- och sjukvårdslagstiftningen anger vilka områden som ska beaktas för att kvaliteten i hälso- och sjukvården ska kunna utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården framgår att ledningssystemet ska omfatta alla delar av verksamheten och tillgodose patientsäkerhet, god kvalitet och kostnadseffektivitet. Föreskriften har kopplat samman nationell och internationell erfarenhet av kvalitetsarbete, som beskrivs i form av sex kvalitetsområden, varav tillgänglighet utgör ett av dem.

-  **Patientfokuserad** – vård med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar, och att dessa vägs in i de kliniska besluten.
-  **Säker** – vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete.
-  **Kunskapsbaserad** – vård byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet, utformad för att möta patientens behov på bästa sätt.
-  **I rimlig tid** – ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser han eller hon har behov av.
-  **Jämlig** – vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.
-  **Effektiv** – tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer, baserat på tillståndets svårighetsgrad och åtgärdernas kostnadseffektivitet.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

118 82 Stockholm, Besök Hornsgatan 20
Tfn 08-452 70 00, Fax 08-452 70 50
info@skl.se, www.skl.se

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet i samverkan

Mer information

om vårdgaranti och arbetet med att
förbättra vårdens tillgänglighet återfinns på

www.skl.se/vardgaranti