

Riktlinjer för hantering av ledtider och avvikelser inom diagnostiserande verksamheter

Historik

Version	Datum	Beskrivning
1.0	2014-01-14	Slutlig version efter inkomna synpunkter från projektgrupp

Innehållsförteckning

Introduktion	4
Målgräns 60 dagar.....	4
Tidig och tydlig information till patienterna	4
Mätpunkter i uppföljningen	5
Sena remisser	5
Erbjuden eller överenskommen tid påverkar ombokningar	6
Registrering av patientvald väntan respektive medicinskt orsakad väntan	6
Registrering av patientvald väntan (PvV).....	7
Registrering av medicinskt orsakad väntan (MoV).....	9
Genomförande.....	9
Fortsatt arbete.....	10

Introduktion

Följande riktlinjer avser alla diagnostiserande verksamheter som undersöker patienter – till exempel bild- och funktionsmedicin (radiologi, klinisk fysiologi, nuklearmedicin) och klinisk neurofysiologi. Riktlinjerna avser alla förekommande undersökningar och syftar till att nå likvärdiga registreringar av väntetider och avvikelser på alla berörda enheter i landet.

Målgräns 60 dagar

Diagnostiserande verksamheter omfattas tills vidare inte av tidsgränserna i Vårdgarantin eller ”kömiljarden”.

Riktlinjerna baseras dock på att patienterna erbjuds datum för undersökning inom en viss tid. Alla verksamheter rekommenderas erbjuda patienterna tid inom målgränsen högst 60 dagar för planerade öppen-vårdsundersökningar, det vill säga sträva efter att ingen patient väntar längre tid på att undersökningen genomförs/påbörjas. Målgränsen 60 dagar överensstämmer med den nivå som tillämpas för besök och behandling inom praktiskt taget alla specialiteter i den specialiserade vården.

Målgränsen 60 dagar gäller inte ”kontrollundersökningar” (t ex. postoperativ kontroll eller kontroll av hur tidigare diagnostiserad sjukdom utvecklas). Tidpunkten för sådana kontroller styrs av när uppföljningen ska ske utifrån till exempel vårdprogram, vårdprocessprogram eller medicinsk praxis. I de fall remittenten anger ett önskat ungefärligt datum för undersökningen, kan det i många fall uppfattas som beställning av en kontrollundersökning – men behöver inte vara det. Rutiner behöver därför skapas som möjliggör för remittenterna att i remissen markera och registrera ”kontrollundersökning” i strukturerad form.

Patienter som undersöks i samband med besök på akutmottagning/motsvarande, jourcentral och ”akutbesök” på vårdcentral omfattas inte av målgränsen. Detsamma gäller för patienter som läggs in planerat eller oplanerat i slutenvård där beslut tas att genomföra undersökning under själva vårdtillfället på vårdavdelning.

Tidig och tydlig information till patienterna

Beskeden till patienterna kan bli ännu bättre om vad som ska hända närmast, var och när. Det gäller inte bara när beslut om remittering tas eller när remiss skickas utan under hela vårdprocessen.

Det är viktigt att patienter som remitteras till bild- och funktionsmedicinska verksamheter får erbjudande om datum och klockslag så snabbt som möjligt efter mottagen remiss. Brev om att undersökningen kommer att genomföras om ungefär en

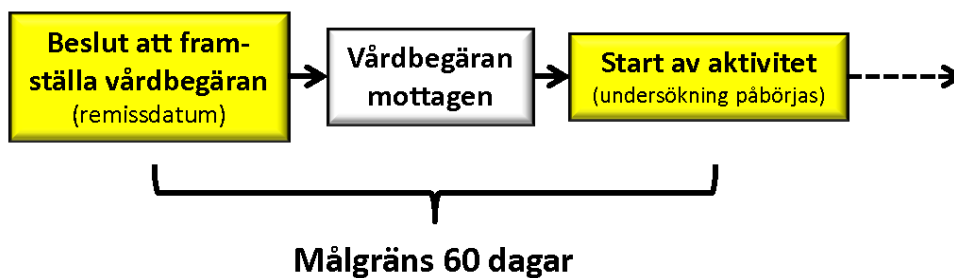
månad eller två ger ingen tydlig vägledning för patienterna. Samtidigt måste erbjuden tid i kallelse ges med rimlig framförhållning för att patienten ska hinna ställa om egna aktiviteter. Rekommendationen är minst två veckors framförhållning (14 kalenderdagar). Vid erbjudande om mycket kort väntetid rekommenderas telefonkontakt med patienten – till exempel vid misstanke om allvarlig sjukdom, vid mycket god tillgänglighet eller vid lediga tider på grund av återbud.

Mätpunkter i uppföljningen

Den utarbetade ledtidsmodellen för undersökningar omfattar fler mätpunkter än vad som gäller för den nationella uppföljningen av besök inom den specialiserade vården. Startpunkten är dock densamma. Vän-tetiden till besök och undersökning räknas från remittentens ”beslut att framställa vårdbegäran”.

Enligt den aktuella ledtidsmodellen är tidpunkten för ”svar bekräftat” (remittenten signerar svaret) en mätpunkt. Även datum för när patienten informeras om resultatet är en mätpunkt. Många landsting och regioner har dock svårt att fånga dessa mätpunkter. För några landsting är det tills vidare mer eller mindre omöjligt.

Avvikelser initierade av patienten eller fördröjning av medicinska skäl hos patienten (patientvald respektive medicinskt orsakad väntan) påverkar vårdprocessen fram till att undersökningen påbörjas – inte därefter. Detta i kombination med svårigheter att fånga vissa mätpunkter, innebär att målgränsen 60 dagar räknas från beslut att framställa vårdbegäran till start av aktivitet (påbörjad undersökning).



Sena remisser

Om remissen anländer flera dagar eller veckor efter remissdatum får den aldrig returneras till remittenten med begäran om en nydaterad.

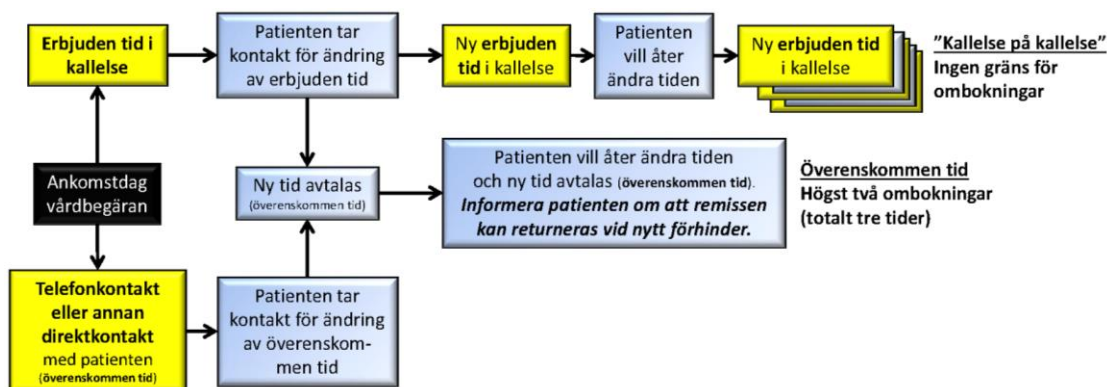
Erbjuden eller överenskommen tid påverkar ombokningar

Tid för vårdkontakt kan antingen förmedlas via så kallad kallelse (erbjuden tid) eller genom direktkontakt med patienten (överenskommen tid). Med överenskommen tid menas att kliniken och patienten kommer överens per telefon eller på annat sätt om datum och klockslag för vårdkontakt. Patientens egen bokning via webben (t.ex. Mina Vårdkontakter) räknas som överenskommen tid.

Så länge tidpunkten för vårdkontakt erbjuds i ”kallelse på kallelse” finns ingen gräns för hur många gånger patienten kan omboka tiden.

När patienten avbokar tid via ”Mina vårdkontakter” rekommenderas att kliniken ringer upp patienten i stället för att skicka en ny kallelse.

Om kliniken och patienten kommer överens om tiden, rekommenderas högst två ombokningar - det vill säga tre tider med ursprungligt erbjuden tid inräknad. Därefter kan medicinskt ansvarig besluta att vårdbe-gäran återsänds till remittenten – under förutsättning att patientens medicinska behov eller autonomi inte gör en återremittering olämplig.



Registrering av patientvald väntan respektive medicinskt orsakad väntan

I de två följande avsnitten redovisas exempel på i vilka vårdssituationer patientvald väntan (PvV) respektive medicinskt orsakad väntan (MoV) kan och inte kan registreras. Grundprincipen är att så länge patientrelaterade eller medicinska skäl inte leder till att målgränsen överskrids, bör PvV eller MoV heller inte registreras.

Händelser inom kliniken som leder till förlängd väntetid (t.ex. oplanerad frånvaro hos medarbetare, drift-stopp i undersökningsutrustning, med mera) ska inte registreras och rapporteras med PvV eller MoV.

När patientens val eller medicinska skäl förlänger väntetiden, bör övervägas att informera remittenten om avvikelserna.

PvV och MoV ska rapporteras till den nationella väntetidsdatabasen, men väntetiden för berörda patienter kommer inte att ingå i väntetidsresultatet. Däremot kommer antalet patienter med registrerad PvV eller MoV att redovisas separat.

Registrering av patientvald väntan (PvV)

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Patienten vill omboka en <u>erbjuden tid</u> i kallelse och ny tid kan ges inom målgränsen (exakt tid eller tidsintervall)	NEJ	Målgränsen 60 dagar räknas från remittentens beslut att remittera. Orsaken till att patienten vill omboka erbjuden tid är dennes ensak.
Patienten vill omboka en <u>erbjuden tid</u> i kallelse och ny tid kan inte ges inom målgränsen (exakt tid eller tidsintervall)		
Patienten vill omboka en <u>överenskommen/avtalad tid</u> och ny tid kan ges inom målgränsen	NEJ	
Patienten vill omboka en <u>överenskommen/avtalad tid</u> och ny tid kan inte ges inom målgränsen	JA	
Patienten har en bokad tid. Kliniken avbokar tiden på grund av sjukdom hos t.ex. läkare eller av annat skäl. Ny tid kan inte ges inom målgränsen.	NEJ	
Patienten uteblir från planerat undersökningstillfälle. Vid senare direktkontakt träffas överenskommelse om tid för ny vårdkontakt.	NEJ	Informera patienten vid telefonkontakt om att vid ett andra uteblivande kommer remissen att returneras till remittenten. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Patienten avbokar överenskommen tid vid två tillfällen. Detta leder till att målgränsen kommer att överskridas.	-	Informera patienten om att remissen återsänds till remittenten. <i>Medicinsk ansvarig ska alltid värdera patientens autonomi och medicinska behov innan beslut om återremittering tas.</i>
Patienten uteblir en eller flera gånger och går inte att nå via brev eller telefon (inklusive patienter med skyddad adress)	-	Om kliniken inte kan nå patienten trots upprepade försök, återsänds remissen till remittenten.
Patienten erbjuds undersökning inom två månader, men meddelar uttryckligen att man inte vill eller kan komma inom målgränsen.	-	Patienten ombeds höra av sig någon månad innan vårdkontakt passar. Informera om att vårdkontakt kan dröja efter förnyad kontakt. Registrera INTE på planerings-/väntelista för besök förrän patienten åter hör av sig. Returnera vårdbegäran och registrera "egenremiss" när patienten hör av sig.
Patienten meddelar att man tvekar till eller inte vill genomgå aktuell undersökning	-	Återsänd vårdbegäran till remittenten och meddela att patienten är tveksam eller inte vill genomgå aktuell undersökning.
"Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom målgränsen och patienten erbjuds kontakt på annat sjukhus med kortare väntetid. Patienten tackar <i>uttryckligen nej till undersökning på annat sjukhus</i> , det vill säga accepterar att vänta över målgränsen.	JA	Patient som själv väljer att vänta över målgränsen på "hemmasjukhuset", ska registreras som väntande med PvV
"Hemmasjukhuset"/länskliniken kan inte erbjuda vårdkontakt inom målgränsen. Ingen annan klinik i landet kan heller inte erbjuda vårdkontakt inom målgränsen.	NEJ	Kapacitetsbrist inom sjukvården kan aldrig registreras med PvV
Kliniken erbjuder bokning via webben (t.ex. Mina Vårdkontakter) och det finns lediga tider inom målgränsen som patienten kan välja. Patienten väljer en tid som ligger utanför målgränsen.	JA	När drop-in används och patienten väljer en tid som överstiger målgränsen kan PvV registreras

Registrering av medicinskt orsakad väntan (MoV)

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten drabbas av akut sjukdom/skada , som bedöms förlänga väntetiden avsevärt	-	Patienten stryks från planerings-/väntelistan och remissen återsänds till remittenten. Om undersökningsbehovet kvarstår när patienten är återställd, skickas ny remiss.
En bakomliggande allvarlig sjukdom upptäcks under väntetiden som bedöms förlänga väntetiden avsevärt		
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>kliniken</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Kliniken KAN erbjuda ny tid inom målgränsen.	NEJ	Erbjud patienten ny tid snarast möjligt
Tillfällig sjukdom av relativt övergående slag som <u>kliniken</u> bedömer hindrar planerad vårdkontakt. Kliniken KAN INTE erbjuda ny tid inom målgränsen.	JA	
Annan åtgärd ska ske på annan klinik före planerad undersökning (t.ex. mottagningsbesök på annan klinik)	-	Återsänd remissen till remittenten och begär att ny remiss skickas när förutsättningarna för undersökningen är uppfyllda
Patientens problem kräver särskild medicinsk kompetens, men sådan finns inte tillgänglig inom målgränsen	NEJ	Lång väntetid på grund av kapacitets- eller kompetensbrist inom kliniken kan aldrig registreras med medicinskt orsakad väntetid

Genomförande

Samtliga enheter rekommenderas tillämpa riktlinjerna snarast i de delar det är möjligt. Samtidigt bör sam-ordnad kontakt tas med IT-leverantörerna för komplettering av systemen som möjliggör markering och registrering av

- ”kontrollundersökning” med önskemål om lämplig vecka/månad (registreras av remittenten)
- datum för ”beslut att framställa vårdbegäran” (registreras av remittenten och tas med i remittentens be-ställning)
- överenskommen tid tillsammans med patienten (registreras av mottagande enhet)
- patientvald väntan respektive medicinskt orsakad väntan (registreras av mottagande enhet)

Fortsatt arbete

Detta dokument ska hållas levande. Landstingens erfarenheter ska ställas samman under år 2014 som underlag för eventuell uppdatering och komplettering av riktlinjerna.