

Vård- och behandlingsgarantin

- rutiner för medarbetare som arbetar
med barn-och ungdomar med psykisk
ohälsa, 0 till och med 17 år

Enhet: Landstingets kansli

Giltig från 2011-10-24

Utarbetad av: Kerstin Bengtsson och vårdgarantigruppen

Fastställd av: landstingsdirektör Börje Lindqvist

Granskad av: ledningsgruppen

Ersätter: Utgåva 1 2011-10-24

Vård och behandlingsgarantin – en del av hälso- och sjukvårdslagen

Vårdgarantin är sedan den 1 juli 2010 en del av hälso- och sjukvårdslagen. Detta tydliggör att vi som landsting har en skyldighet att upprätthålla de krav på tillgänglighet som vårdgarantin innebär. Den nationella vård- och behandlingsgarantin innebär följande:

- 0 Kontakt med vårdcentralen samma dag**
Patienten ska få kontakt med sjukvårdsrådgivningen 1177 eller vårdcentral per telefon alternativt på plats samma dag.
- 7 Läkarbesök på vårdcentralen inom sju dagar**
Om vårdpersonalen bedömer att patienten behöver träffa en läkare på vårdcentral ska ett sådant besök erbjudas inom sju dagar.
- 90 Besök hos specialist inom 90 dagar**
Bedömer läkare på vårdcentralen att patienten behöver besöka den specialiserade vården ska en tid erbjudas där inom 90 dagar. Det gäller även med egenremiss.
- 90 Behandling påbörjad inom 90 dagar**
Om man inom den specialiserade vården bedömer att patienten behöver behandling ska detta erbjudas inom 90 dagar efter att beslut om behandling har fattats.

Vårdgarantins omfattning

Vårdgarantin omfattar all vård som Landstinget Kronoberg erbjuder, inklusive region- och högspecialiserad vård. Utgångspunkten är gällande prioriteringar och gemensamma medicinska indikationer. I första hand ska patienten erbjudas vård och behandling inom Landstinget Kronoberg. Om vi inte klarar att erbjuda vård inom tidsgränserna 0-7-90-90 ska patienten erbjudas besök, behandling eller operation någon annanstans i landet. Den remitterande enheten ansvarar för att administrera detta och det får inte innebära extra kostnader för boende och resor för patienten. Den patientansvariga läkaren eller sjuksköterskan ansvarar för att vid beslutstillfället informera om vårdgarantin och i samråd med patienten komma överens om tid för besök och/eller behandling.

Undantag

Följande omfattas **inte** av vårdgarantin:

- Utredning (**undantag**: barn- och ungdomar med psykisk ohälsa 0 t.o.m. 17 år)
- Hjälpmedel (Det vill säga utprovning och tillhandahållande av rullstol, benprotes med mera. Dock ingår utprovning av hörapparat i vårdgarantin.)
- Information och undervisning
- Administrativ handläggning
- Intyg
- Hälsoundersökningar

- Återbesök/kontrollbesök
- Kontroll/Nybesök av ett påbörjat hälsoproblem i ett annat landsting för en nyinflyttad patient som behandlats där. Registrera som nybesök med avvikelseorsak planerat besök utanför vårdgarantin.
- Kontroll- och nybesökspatient som övergår från barnkliniken till annan vårdenhet inom landstinget. Registrera som nybesök med avvikelseorsak planerat besök utanför vårdgarantin.

Patientens delaktighet – en rättighet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter få en individuellt anpassad information om vårdgarantin, rättigheter och valmöjligheter. De har rätt till en dialog med vården om tidpunkten för besöket. Patienten ska dessutom informeras om sitt eget ansvar och sina skyldigheter att exempelvis höra av sig om han/hon inte längre önskar vård/besök, om hälsan försämras under väntetiden, samt konsekvenserna av att tacka nej till en tid inom vårdgarantins tidsgränser. Tid för besök ska lämnas till patienten med god framförhållning som möjliggör patientens personliga planering. Tid för behandling ska bestämmas i dialog med patienten, om möjligt i direkt anslutning till beslutet om behandling, med god framförhållning som möjliggör patientens personliga planering.

Kömiljarden – ett stimulansmedel för ökad tillgänglighet

Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen har i en överenskommelse enats om en modell där en miljard kronor ska fördelas mellan de landsting som lyckas väl i att ge sina patienter en god tillgänglighet. För att nå målet måste minst 70 % av patienterna i landstinget vänta **60 dagar** eller kortare på ett specialistbesök/beslutad behandling inom planerad specialiserad vård. Satsningen är resultatbaserad och följs upp månadsvis.

Tillgänglighetssatsning för barn och unga med psykisk ohälsa, 0 t.o.m. 17 år.

Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen har slutit en särskild överenskommelse för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa.

För den specialiserade barn och ungdomspsykiatrien gäller:

- **Besök hos specialist inom 30 dagar**
Bedöms det att patienten behöver besöka den specialiserade vården ska en tid erbjudas där inom 30 dagar. Det gäller även egenremiss.
- **Fördjupad utredning/behandling påbörjad inom 30 dagar**
Om man inom barn- och ungdomspsykiatrien bedömer att patienten behöver fördjupad utredning eller behandling ska detta erbjudas inom 30 dagar efter att beslutet har fattats.

Landstinget Kronobergs ambition

Inom Landstinget Kronoberg arbetar vi för att kunna erbjuda specialistvården ännu snabbare än inom vårdgarantins tidsgränser. Vår ambition är att våra patienter ska få vård inom 0 – 7 – 60 – 60 dagar. För barn och ungdomar med psykisk ohälsa, 0 t.o.m. 17 år, är vår ambition att man ska få tid för ett första besök samt en fördjupad utredning och behandling inom 30 dagar.

Tillämpning av vårdgarantin

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns goda och säkra rutiner, som kontinuerligt ska revideras för att vara aktuella. I ansvaret ingår planeringslistorna. Ansvaret regleras i ”Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården m.m.” (SOSFS 2004:11).

Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken ansvar – nybesök/behandling/-fördjupad utredning – vårdens rutiner

1. Remiss inkommer, ankomstregistreras och fördelas till Akut- och remissenheten via Prioriterings- och fördelningsforum (PF) ankomstdatum eller nästkommande vardag. Bekräftelse på att remissen inkommit skickas till remittenten.
2. Akut- och remissenheten erbjuder vårdnadshavare tid för BCFPI-telefonintervju inom 7 dagar, räknat från remissdatum.
3. Asylsökande familjer och ungdomar samt familjer med barn 0-4 år kallas direkt till personligt besök inom 30 dagar, räknat från remissdatum.
4. Ställningstagande till om remiss ska accepteras eller avslås görs av PF. Accepterade remisser prioriteras och fördelas till team samma dag eller nästkommande vardag.
5. Remiss som ej accepterats skickas tillbaka till den remitterande vårdenheten, tillsammans med besked och motivering. Den remitterande vårdenheten ansvarar för information till patienten. Då egenremiss ej accepterats kontaktas patienten/vårdnadshavaren per telefon av Akut- och remissenheten.
6. När remiss accepterats erbjuds tid inom 30 dagar i samråd med patienten per telefon. Efter överenskommelse om tid skickas skriftlig kallelse.
7. Om patienten väljer att vänta längre än 30 dagar, max 90 dagar, ska detta registreras som Patientvald Väntan (PvV) och dokumenteras i journalen. Se bilaga.
8. Om nybesök/behandling/utredning inte kan påbörjas av medicinska skäl, t.ex. kroppsligt sjukdomstillstånd registreras detta som Medicinskt orsakad väntan (MoV). Se bilaga.
9. Det kan även finnas andra skäl till att avvakta med nybesök/behandling/utredning, vilket registreras som Särskilt orsakad väntan (SoV). Se bilaga.

10. Patienter som väntar på vård och behandling sätts upp på planeringslista som ses över och revideras varje vecka av processansvarig samt kallas utifrån bevakningsdatum.
11. Innan behandling/utredning inleds ska ärendet tas upp i behandlingskonferens för beslut, vilket ska dokumenteras i journal.
12. Bokningar, överenskommelser per telefon och skriftligt erbjudande till besök med mätpunkt 1, mätpunkt 2 behandling samt mätpunkt 2 utredning, ska alltid gå via sekreterare. Även administrationen vid avslut av vårdåtagande ska göras av sekreterare.
13. Övertag av pågående kontakt från annat landsting registreras som nybesök med avvikelse ”Planerat besök utanför vårdgarantin”.
14. Vi har rätt/skyldighet att prioritera patienter från Kronoberg före patienter från andra landsting (se HSL). *Undantag:* Enligt regionavtal ska patienter från Skåne, Halland och Blekinge samt Jönköping och Kalmar (samverkansavtal) behandlas på samma sätt som patienter från Kronoberg.
15. Om specialistvården inte kan erbjuda besök/behandling **inom 90 dagar** (obs! ej hänvisning efter 30 eller 60 dagar) och patienten så önskar, ska enheten **aktivt** erbjuda besök inom tidsgränsen – i första hand hos annan enhet inom landstinget (gäller även privata vårdgivare med vårdavtal), i andra hand annat landsting eller annan vårdgivare med offentlig finansiering
16. Görs besök/behandling i annat landsting ska det vara utan extra kostnad för patienten. Gäller inte fritt vårdsökande.

Vårdenhetens ansvar vid hänvisning då vård inte kan erbjudas inom 90 dagar

Hälso- och sjukvårdspersonalen vid vårdenheten ska undersöka om patienten kan få besök/behandling på en **annan enhet i Landstinget Kronoberg**. Om det inte är möjligt, och patienten är intresserad av att få besök/behandling i annat landsting, ska vårdenheten göra följande:

- Informera patienten om vård- och behandlingsgarantin, och förvissa sig om att patienten har uppfattat informationen.
- Fråga patienten om han/hon är intresserad av att få sitt besök/behandling utfört i annat landsting.
- Informera om var han/hon kan få vården och aktuella väntetider (se Väntetider i Vården).
- Kontakta den nya vårdenheten.
- Skicka nödvändiga underlag i form av remiss, journalutdrag med mera till den berörda vårdenheten.¹
- Boka tid hos den nya vårdenheten.

¹ Remiss/betalningsförbindelse behövs inte för ett första öppenvårdsbesök, oavsett var det sker i landet. Det krävs inte heller till vård inom länssjukvården (gäller både öppen och slutenvård) inom södra sjukvårdsregionen, eller vid motsvarande vård i Jönköpings och Kalmar län.

- Informera patienten om tid och plats för besöket/behandlingen.
- Följa upp om det finns behov av följeslagare och/eller behov av resa med servicebil. I så fall ska intyg inhämtas från remittenten.
- Informera Serviceresor om att patienten har rätt till ersättning enligt gällande ”Regelverk för sjukresor” samt skicka över eventuella intyg om behov av följeslagare och/eller resa med servicebil.
- Skicka underlag till ekonomiavdelningen med uppgift om patientens namn och personnummer samt tid och plats för besök/ behandling hos vårdenheten utanför landstinget.
- Stryka patienten från den egna planeringslistan.

Regler för reseersättning

För resa i samband med vård inom ramen för vård- och behandlingsgarantin, gäller att patienten har rätt till reseersättning i enlighet med gällande ”Sjukresor – Regelverk med kommentarer”. Regelverket omfattar resor såväl inom som utom länet. Om vården ges utanför länet ska Serviceresor informeras av personalen på den remitterande kliniken.

En eventuell följeslagare, i samband med vård enligt vård- och behandlingsgarantin, ersätts i enlighet med de regler som gäller för patienten, men utan avdrag för egenavgift. Om det finns behov av övernattning har man också rätt till ersättning, som kan gälla både patient och anhörig/följeslagare. Reglerna om följeslagare och övernattning finns i ”Sjukresor – Regelverk med kommentarer”.

Fritt vårdval

Fritt vårdval gäller alltid och påverkas inte av överenskommelsen om vårdgarantin.

Det fria vårdvalet innebär att:

- Medborgare i Kronobergs län har rätt att välja på vilken vårdcentral eller på vilket sjukhus inom länet man vill bli behandlad.
- Patient har rätt att välja vilken vårdcentral som helst i landet.
- Patient har rätt att välja undersökning, utredning eller sjukvårdande behandling inom specialistsjukvården vid valfritt sjukhus i landet. Remiss/betalningsförbindelse krävs för mer kostnadskrävande åtgärder och utfärdas av motsvarande klinik i länet.
- Patienter som fått sitt vårdbehov fastställt i det egna landstinget har rätt att välja behandling i öppen eller sluten vård i valfritt landsting. Remiss/betalningsförbindelse krävs för sluten vård samt kostnadskrävande öppen vård och utfärdas av medicinskt ansvarig läkare inom länssjukvården.
- Patient som fått sitt vårdbehov fastställt i annat landsting kan även få sin behandling utförd där, under förutsättning att motsvarande vård ingår i Landstinget Kronobergs vårdutbud. För detta krävs en remiss/betalningsförbindelse från motsvarande enhet i länet.

- **Undantag:** krav på remiss/betalningsförbindelse enligt ovan krävs inte om vården söks inom södra sjukvårdsregionen, det vill säga Region Skåne, Region Halland samt landstinget i Blekinge. Motsvarande gäller även enligt samverkansavtal med landstingen i Jönköpings- och Kalmar län.
- Betalningsförbindelse/remiss krävs alltid för vård i andra landsting hos privat vårdgivare med vårdavtal.
- Patienten som utnyttjar det fria vårdvalet får själv informera sig om möjligheten att få vård i annat landsting, välja vårdgivare och avtala tid för besök eller behandling.
- Landstinget betalar vårdkostnaderna, i övrigt svarar patienten själv för kostnaderna.
- Fritt vårdval gäller inte högspecialiserad vård.

Bilaga till "Vård och behandlingsgarantin – en del av hälso- och sjukvårdslagen"

Nationella riktlinjer för enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom den specialiserade vården

Vårdgarantins nuvarande tidsgränser 90-90 omfattar även enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom den specialiserade vården – BUP-enheter, enheter som tar emot patienter med neuropsykiatriska frågeställningar respektive ätstörningar.

För dessa enheter gäller samtidigt tidsgränsen 30-30. År 2009 beslutade regeringen att år 2012 införa en särskild Vårdgaranti med skärpta tidsgränser för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Samtidigt infördes ett särskilt statsbidrag för att stimulera till kortare väntetider. I praktiken gäller därför tidsgränsen 30-30 för aktuella verksamheter.

Det aktuella förslaget till nationella riktlinjer för registrering av patientvald och medicinskt orsakad väntan inom specialiserad vård gäller i princip även enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Samtidigt gäller särskilda förutsättningar för dessa enheter med hänsyn till de skärpta tidsgränserna tillsammans med det faktum att många patienter är dåligt motiverade för vård och behandling eller att ena föräldern inte accepterar kontakt med vården. Av dessa skäl föreslås att ett särskilt regelverk fastställs för enheter som tar emot barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

En arbetsgrupp har utgått från det förslag som utarbetades av SKL våren 2010. I detta förslag beskrevs tre "avvikelsegrupper" – Patientvald väntan (PvV), Medicinskt orsakad (MoV) väntan respektive Särskilda skäl orsakad väntan (SoV). Flera landsting/regioner har idag bara möjlighet att registrera patientvald och medicinskt orsakad väntan. Målet är att alla landsting/regioner anpassar IT-stödet så att SoV kan registreras som egen avvikelseorsak. I avvaktan på detta föreslår arbetsgruppen att SoV registreras som MoV.

Riktlinjer för Patientvald Väntan (PvV)

Vårdgarantins intention är att erbjuda alla patienter vård inom vårdgarantins tidsgränser – med möjlighet för en välinformerad patient att aktivt avstå erbjudandet och välja en tid bortom tidsgränsen, Patientvald väntan.

Vårdsituation	PvV	Kommentar
Patienten/familjen vill vänta längre än 30 dagar till ett nybesök, behandling eller utredning.	JA	Avser patient/familj som är informerad och aktivt har avstått erbjuden tid inom 30 dagar (datum och klockslag) till besök.
Patienten/familjen vill omboka en överenskommen/avtalad tid.	JA	Om tid bokats i överenskommelse med patienten och denne vill omboka tiden erbjuds ny tid inom vårdgarantins gränser (30 dagar). Om man väljer att avstå och vill ha en senare tid registreras det som PvV.
Patienten/familjen kan bara komma viss speciell dag vissa veckor, vilket leder till att besök inte kan ske inom 30 dagar.	JA	Detta förutsätter att enheten kan erbjuda/har erbjudit vårdkontakt inom 30 dagar.
Patienten/familjen uteblir från erbjuden tid (via kallelse). Enheten kan inte erbjuda ny tid inom 30 dagar.	NEJ	Om patienten inte kan nå, trots upprepade försök, skickas ny kallelse. Om patienten uteblir trots detta återsänds remissen och vårdåtagandet avslutas - förutsatt att det inte föreligger några medicinska skäl.
Patienten/familjen uteblir från överenskommen/avtalad tid. Enheten kan inte erbjuda ny tid inom 30 dagar.	JA	Efter två återbud avregistreras patienten från planeringslistan och vårdåtagandet avslutas - förutsatt att det inte föreligger några medicinska skäl.

Riktlinjer för Medicinskt orsakad väntan (MoV)

Medicinskt orsakad väntan gäller då hälso- och sjukvårdspersonal bedömer och beslutar att patientens hälsotillstånd (av medicinska skäl) inte tillåter att ett planerat nybesök/behandling/utredning genomförs.

En patient som väntar av medicinska orsaker är inte aktivt väntande.

Vårdsituation	MoV	Kommentar
Patienten har ett kroppsligt sjukdomstillstånd som måste bli förbättrat innan psykiatrisk vård kan ges.	JA	Markera som MoV i bokningsunderlag. Vårdgivaren beslutar om MoV.
Patienten har fått läkemedel insatt. Det är nödvändigt att invänta den antidepressiva effekten (som ofta tar 3-4 veckor) innan psykologisk behandling kan inledas på egen eller annan enhet.	-	MoV ska inte registreras. Läkemedelsbehandling är en behandling som ingår i väntetidsuppföljningen. Om läkemedelsbehandlingen följs av beslut om en psykologisk behandling, ska även den ingå i väntetidsuppföljningen. Avvakta med att registrera beslut om psykologisk behandling tills avsedd läkemedelseffekt uppnåtts.

Riktlinjer för Särskilt orsakad väntan (SoV)

Vårdsituation	SoV	Kommentar
Ena föräldern har sökt vård för barnet, men den andra föräldern vill inte att barnet ska träffa BUP.	-	Avregistrera vårdbegäran (egenremissen) och upprätta en ny när övertalning har lyckats.
Remiss från skola eller socialtjänst om barn som behöver vård, men barnet själv vill inte och övertalning/stöd till föräldrarna behövs för att övertyga barnet.	-	Returnera vårdbegäran till remittenten och begär att ny skickas när patienten/familjen har motiverats till vård och behandling av remittenten. Remissen skannas in i journalen och beslutet dokumenteras.
Patient är tveksam eller vill inte alls komma, men är i stort behov av vård, kräver lång tid för motivation till fortsatt vårdkontakt.	JA	Såväl enheten som remittenten måste aktivt motivera till vård.
Beteendeterapeutisk behandling kan bara ske när vissa förutsättningar föreligger.	JA	Det kan t.ex. gälla att invänta möjlighet till behandling utomhus för bästa resultat.
Bedömning och observationer måste ske i aktuell miljö, t.ex. skolmiljö.	JA	
En behandlingsinsats ska ges parallellt med annan händelse, t.ex. skolstart.	JA	
Bästa effekt av behandling ges i grupp med patienter med samma problematik.	JA	En patientgrupp som passar ihop måste skapas.
Behandling bör ske i serie utifrån patientens behov och på grund av långhelger bör behandlingsstart ske några veckor senare.	JA	
Patienten och eller familjen väntar på ekonomiskt bistånd innan de har råd att starta deltagandet i vården.	JA	
Socialtjänst eller skola har beslutat remittera till BUP-klinik. Remissen skickas till kliniken först några veckor senare efter beslutet om remittering.	NEJ	Väntetiden räknas från datum för remittentens beslut om remittering. Kontakta berörd kommunal enhet och informera om att korta väntetider förutsätter att vårdbegäran skickas i direkt samband med beslut om remittering. Avvikelse ska skrivas.
Socialtjänst eller skola har genomfört en ”basutredning” (t.ex. vårdnadsutredning, utredning om ungdomsproblem är skolrelaterat eller psykiatriskt, m.m.), men glömt bifoga den till vårdbegäran.	NEJ	Begär att få resultat av genomförd basutredning med vändande post.

Socialtjänst eller skola skickar vårdbegäran. ”Basutredning” har inte genomförts eller påbörjats.	NEJ	Vårdbegäran accepteras och patienten tas emot på kliniken för bedömning. I de fall bedömningen blir att en kommunal basutredning skulle tillföra viktig information, kontaktas socialtjänsten eller skolan för samråd. <i>Undantag:</i> För patientgruppen som omfattas av Samverkansavtal ska vårdbegäran avslås när inte ”Basutredning” är bifogad.
Socialtjänst eller skola skickar vårdbegäran. ”Basutredning” har påbörjats, men är ännu inte slutförd.	-	Returnera vårdbegäran och begär en ny när basutredningen är genomförd. Remissen skannas in i journalen och beslutet dokumenteras.