

Förstärkt vårdgaranti och utvidgad uppföljning i Primärvården



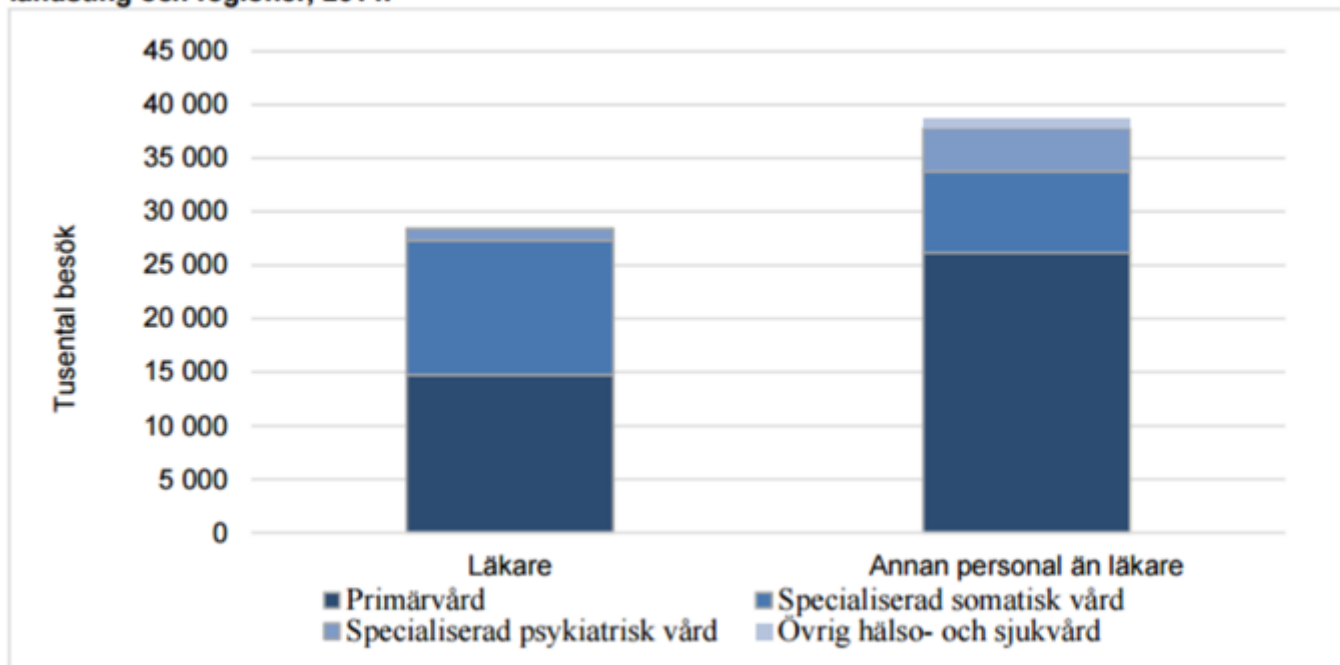
Syftet med beslutet

Proposition 2017/18:83

- Första steget på en omstrukturering av svensk hälso- och sjukvård
 - Från sjukhus till första linjens sjukvård, grunden är en God och Nära vård
- Förbättra tillgängligheten
- Bidra till uppföljning och verksamhetsutveckling, även av andra yrkesgrupper än läkare

Besök i primärvården

Diagram 6. Läkarbesök och besök hos övriga personalkategorier efter vårdområde i tusental samtliga landsting och regioner, 2014.



I besök inkluderas mottagningsbesök, hemsjukvårdsbesök, dagsjukvårdsbesök och hembesök.

Ändring i HSL (2017:30)

- Landstinget ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får
1. kontakt med primärvården,
 2. **en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,**
 3. besöka den specialiserade vården, och
 4. planerad vård. *Lag (2018:553).*

Började gälla 2019-01-01

Hälso- och sjukvårdsförordningen

- **1 §** Vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska innehålla en försäkran om att den enskilde får
1. kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti),
 2. en **medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar** från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver få en medicinsk bedömning och en sådan inte kan göras när den enskilde först söker kontakt (bedömningsgaranti inom primärvården),

Började gälla 2019-01-01

Medicinsk bedömning

Med en medicinsk bedömning avses här en meddelad slutsats i form av en diagnos- eller åtgärds kod, av hälso- och sjukvårdspersonal till patient som är dokumenterad i patientens journal eller motsvarande.

Delbetänkande (SOU 2017:53)

Vem omfattas av vårdgarantin?

Patienter som kontaktar vårdcentralen för:

- 1) Nytt medicinskt problem
- 2) Öväntad och eller kraftig försämring/förändring av tidigare känt medicinskt problem
- 3) Utebliven behandlingseffekt och patienten vill komma på nytt besök
- 4) Remiss från specialiserad vård för nyupptäckt medicinskt problem som inte har handlagts eller behandlats där

Vem omfattas INTE av vårdgarantin

- Remiss från specialiserad vård för ett *nytt hälsoproblem* som har handlagts eller behandlats inom den specialiserade vården för fortsatt kontroll/uppföljning
- Remiss från specialiserad vård för fortsatt kontroll/uppföljning efter genomförd behandling
- Nylistad/nyinflyttad patient i behov av kontroll/uppföljning av kronisk sjukdom som tidigare genomfördes på den tidigare vårdenheten
- Vaccinationer och hälsointyg
- Rutinmässiga besök inom BHV och MHV
- Alla övriga återbesök

Den medicinska bedömningen kan göras vid ett:

→ Fysiskt besök

→ Distanskontakt

kontakt via videolänk

kvalificerad telefonkontakt som innehållsmässigt och tidsmässigt ersätter/motsvarar ett traditionellt besök

→ Hembesök



Kvalificerad kontakt via telefon eller brev

- När en telefonkontakt registreras och en diagnoskod kopplas till registreringen definieras det som en kvalificerad telefonkontakt. Uppgiften kommer då med i tillgänglighetsmätningen.
- När en brevkontakt registreras (*administrativ kontakt*) och en diagnoskod kopplas till registreringen definieras det som en kvalificerad brevkontakt. Uppgiften kommer då med i tillgänglighetsmätningen.

Vem gör den medicinska bedömningen?

- Den enskilde ska få en bedömning av **legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal** inom primärvården.
- Den görs av någon som har **tillräcklig kompetens** för att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård.
- Det **medicinska yrkesansvaret** innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen.
- Avgörandet om vem bör utföra den medicinska bedömningen, bör i första hand **bero på patientens enskilda behov**. Det gäller också på det sätt som bedömningen ska göras och kommuniceras.

Vad innebär förändringen?

- Förstärkningen innebär att patienter som kontaktar primärvården för ett nytt eller försämrat hälsoproblem har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.
- Vad behöver vårdcentralerna göra för att kunna leva upp till vårdgarantin?

+ Vårdgarantin

1. Patienten tar **kontakt**.



0:an - Behovsbedömning

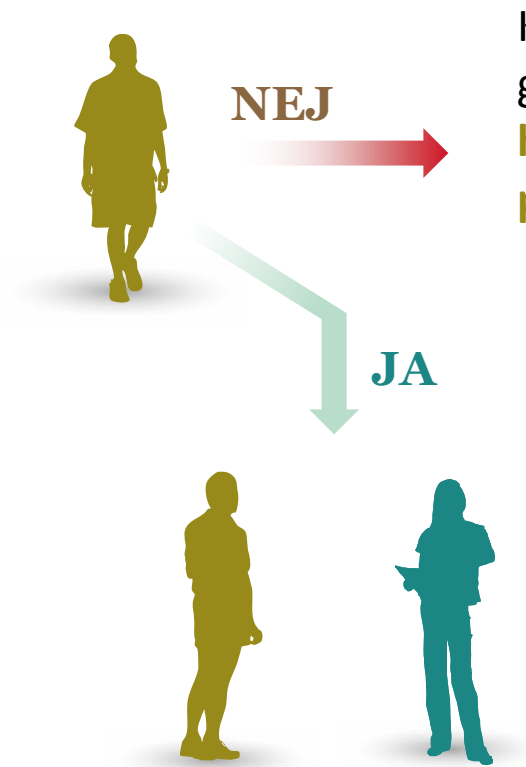
”En typ av bedömning sker i samband med den första kontakten, den s.k. nollan i vårdgarantin. Där sker bedömningen av om patientens tillstånd är sådant att vidare kontakt med vårdcentralen är befogad, dvs. att garantin till besök i primärvården aktiveras.” Proposition 2017/18:83

+ Vårdgarantin

1. Patienten tar **kontakt**.



2. Behöver patienten **vidare kontakt med vårdcentralen**?



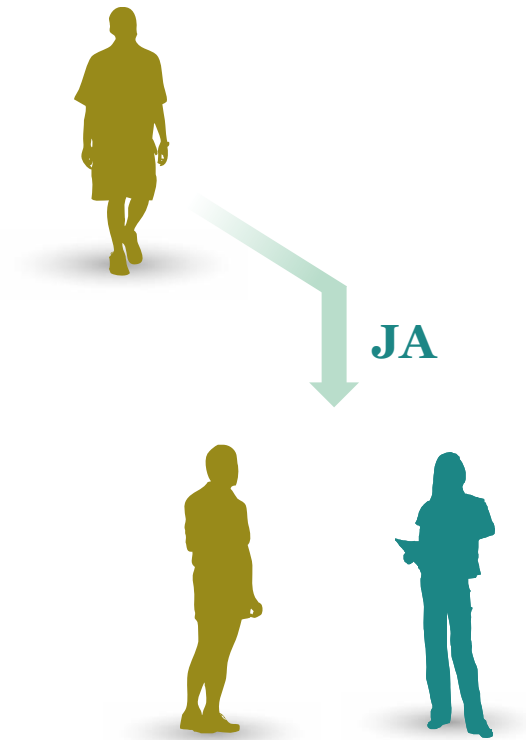
Kan patientens problem omhändertas direkt genom ex. egenvårdsråd och **därmed inte har behov av fortsatt kontakt med VC, ingår patienten inte i vårdgarantin**

+ Vårdgarantin

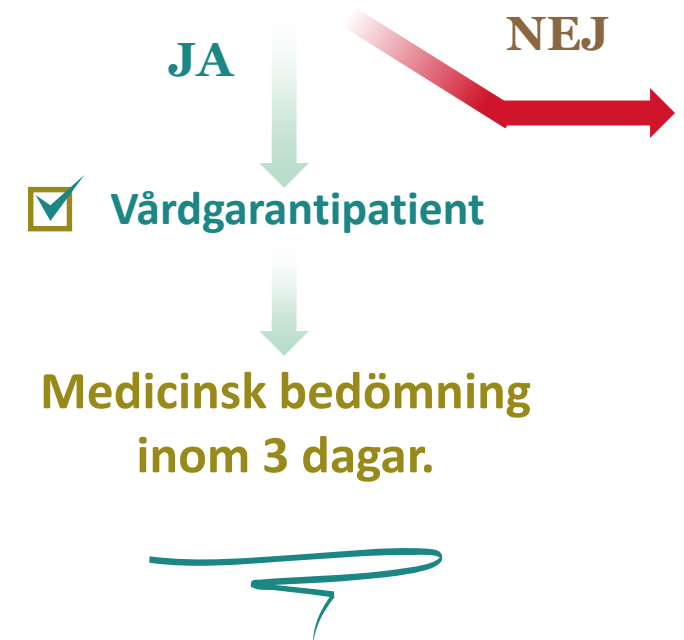
1. Patienten tar **kontakt**.



2. Behöver patienten **vidare kontakt med vårdcentralen**?



3. Har patienten ett **nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig försämring/ förändring av ett tidigare känt medicinskt problem eller en utebliven behandlingseffekt**?



Hur ska vårdgarantipatienten registreras?

Ni måste aktivt registrera:

- Vårdgarantipatient, alltså nybesök
- Diagnos och KVÅ-koder, inklusive för eventuell yttre orsak
- Medicinskt måldatum, om patienten sätts upp på väntelistan
- Avvikelser, alltså om patienten önskar en tid utanför vårdgarantin.

Alla övriga uppgifter plockas automatiskt från olika system.

Utvidgad modell för uppföljning

En modell för utökad uppföljning av Primärvården har tagits fram av SKL tillsammans med landsting och regioner. Den möjliggör uppföljning och analys av verksamheten.

Region Örebro och Region Jönköping har varit piloter i det arbetet.

Utvidgad modell för uppföljning av primärvård

Filen med data kring förstärkt vårdgaranti innehåller en mängd annan data om vårdcentralerna. Den skickas automatiskt till SKL's databas www.vantetider.se i slutet av varje månad för produktionen föregående månad.

- Administrativa data, region, enhet, ägarform, listning, verksamhetskoder, bokningsätt, klockslag t.ex. för bokning av öppenvårdskontakten, vårdgarantipatient, medicinskt måldatum,
- Uppgifter om diagnos och åtgärder samt yttre orsak
- Uppgifter om remittering, bokningsätt
- Yrkesgrupp
- Data om kön och ålder.

All data fångas främst i Cosmic men även från andra system

Diagnos- och KVÅ-kodning

Viktigt att skilja mellan att ställa en diagnos och att klassificera den (koda).

- Ställa diagnos – en bedömning av vilken sjukdom eller skada patienten lider av och formulerar den.
- Klassificera – välja de kod som bäst beskriver den ställda diagnosen med hjälp av ett kodverk, ICD-10

OBS: ICD-10.nu

Symtomdiagnos

- Om patienterna inte är fullständigt utredda och diagnos ännu inte ställts, kan man koda utifrån symptom t.ex. pågående utredning av Parkinson sjukdom.

Diagnos

Huvud och bidiagnos

Som huvuddiagnos ska väljas det tillstånd som är den huvudsakliga anledningen till en vårdkontakt, fastställt vid vårdkontaktens slut. En bidiagnos kan vara ett tillstånd som också blivit föremål för bedömning, utredning eller behandling vid vården/ besöket.

Veta mer!

- Vårdgaranti i primärvården, *dok.nr 45 635*, snart publicerad
- Diagnosregistrering – Yrkesneutral diagnosregistrering i Region Västmanland, *dok.nr: 45590*

Analysverktyget QlikView, www.vantetider.se

Utdatasystem för mätningen av tillgänglighet och data för den utvidgade uppföljningsmodellen i primärvården.

- Alla vårdcentraler kommer att få tillgång till sina egna uppgifter på en detaljerad nivå.
- Verksamhetschefen bestämmer vem eller vilka på vårdcentralen som kan ta del av informationen.

Översikt

Besök totalt

Besök
Vårdgaranti

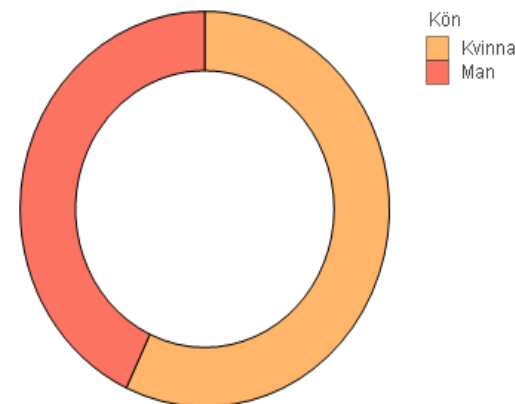
Vårdgarantibesök, 65% inom 3 dagar.

Antal: 14 294

Förändring jämfört föregående period 12 månader

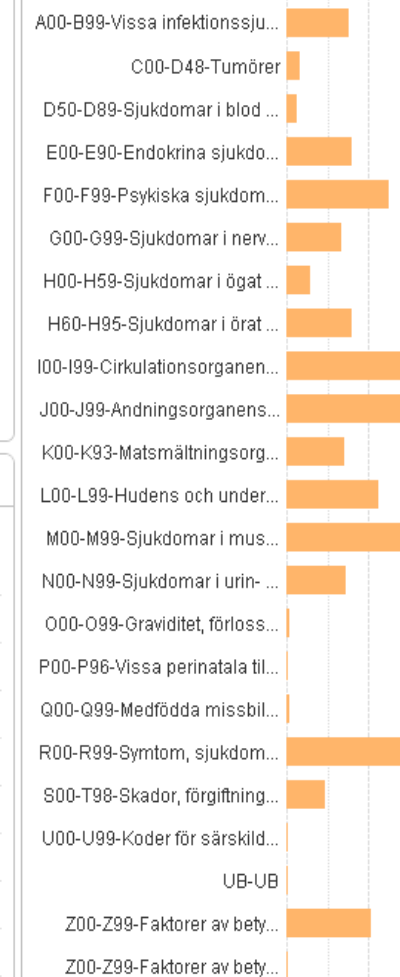
No data to display

Antal per kön

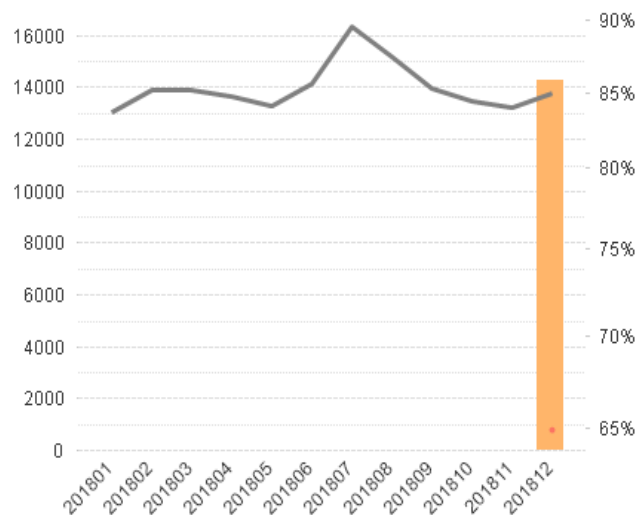


Antal per ICD kapitel

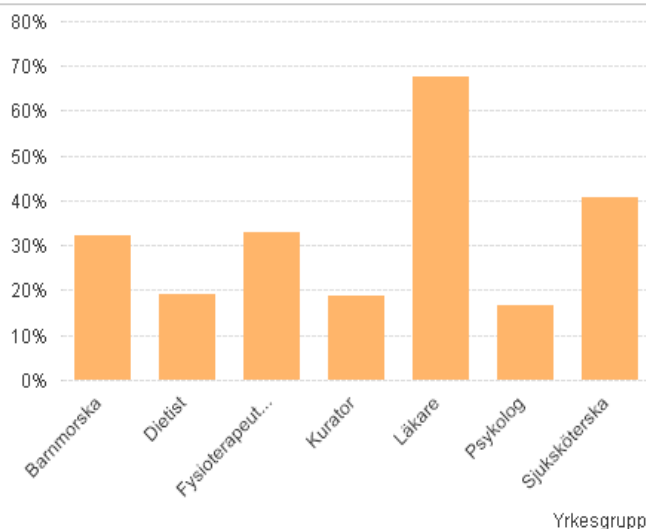
ICD kap



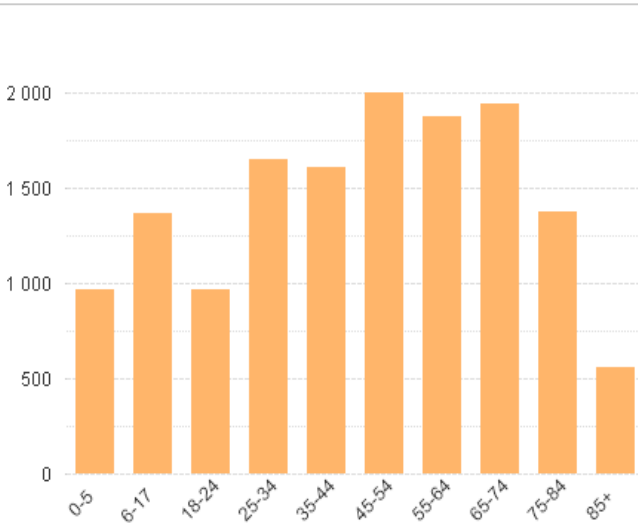
Antal och andel inom 3 dgr per månad (rullande 12 månader)



Andel inom 3 dgr per yrkesgrupp



Antal per ålderskategori



Översikt

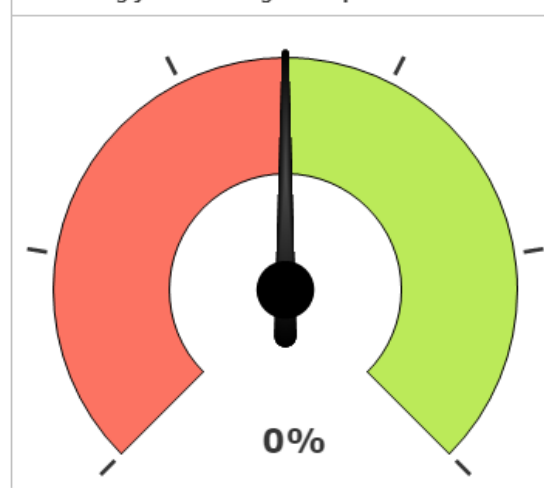
Besök totalt

Besök
Vårdgaranti

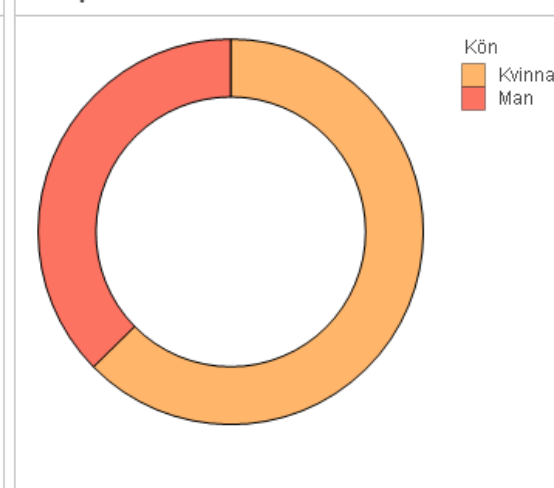
Vårdgarantibesök, 19% inom 3 dagar.

Antal: 91

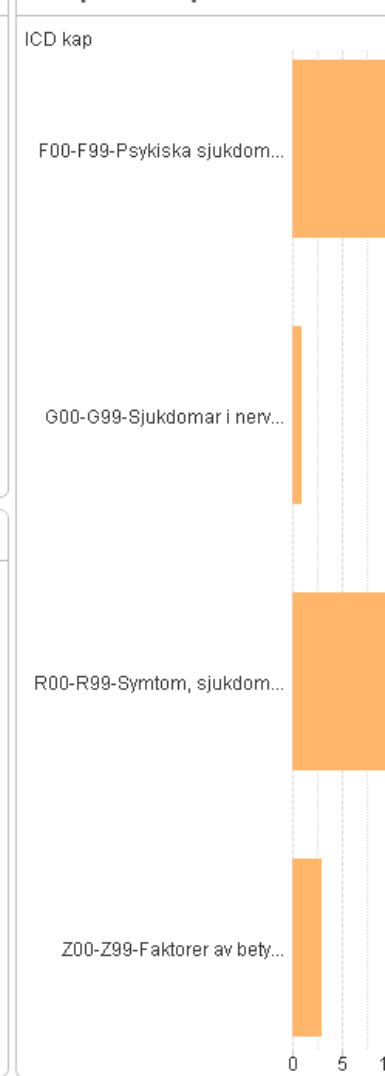
Förändring jämfört föregående period 12 månader



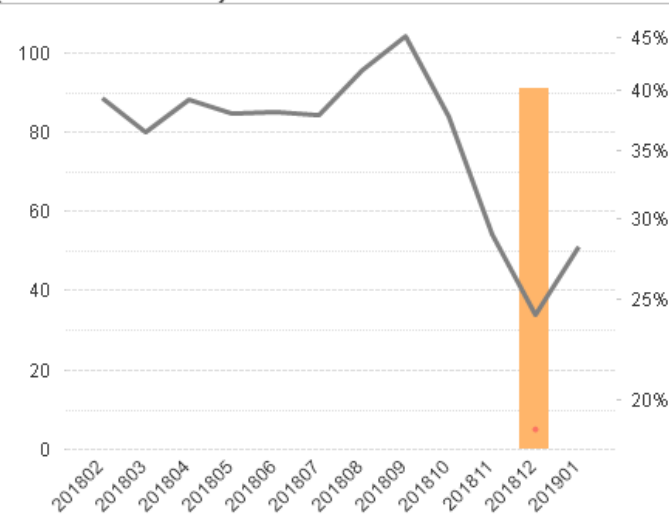
Antal per kön



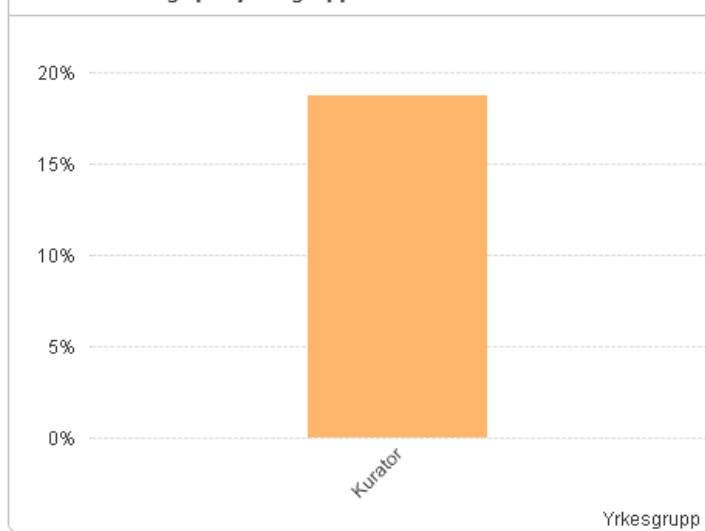
Antal per ICD kapitel



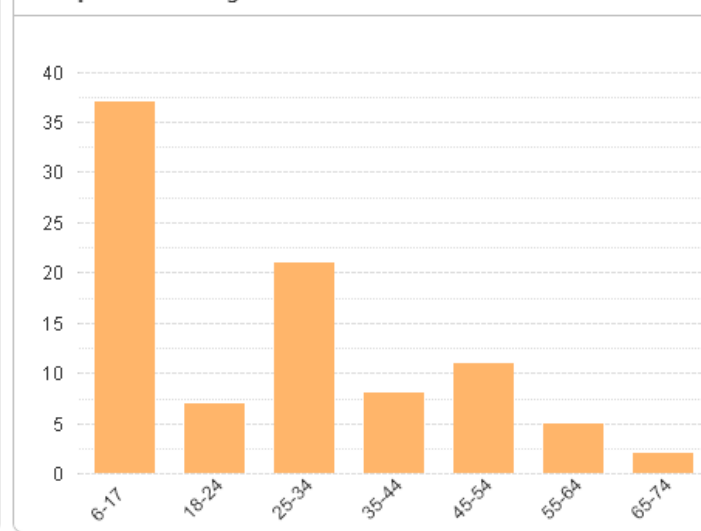
Antal och andel inom 3 dgr per månad (rullande 12 månader)



Andel inom 3 dgr per yrkesgrupp



Antal per ålderskategori

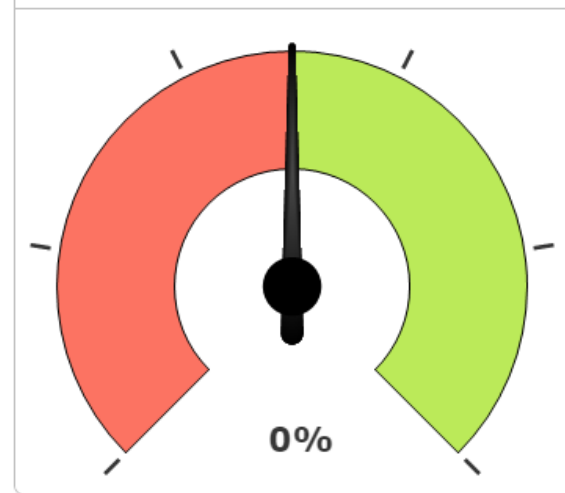


Antal Andel inom 3 dgr Andel inom 3 dgr Riket

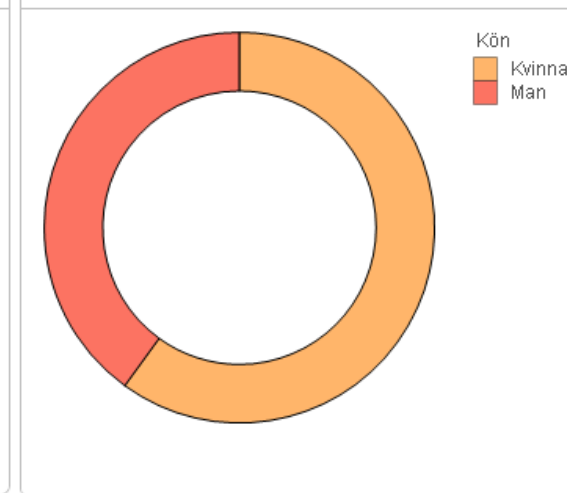
Vårdgarantibesök, 17% inom 3 dagar.

Antal: 60

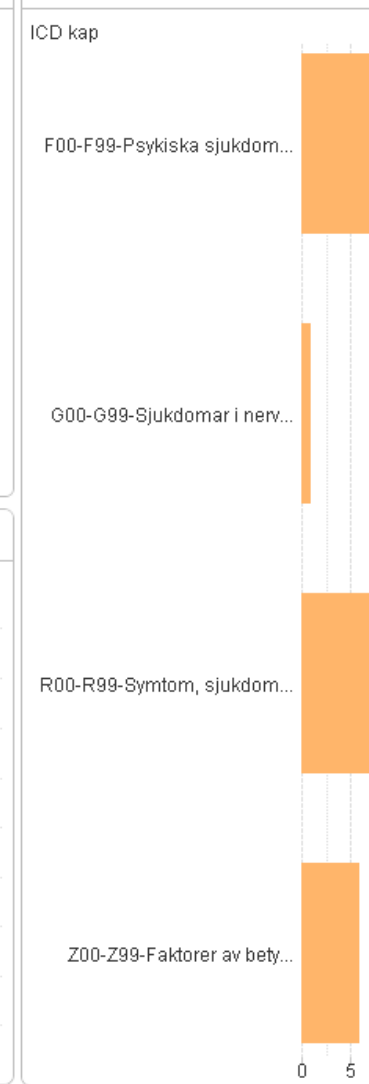
Förändring jämfört föregående period 12 månader



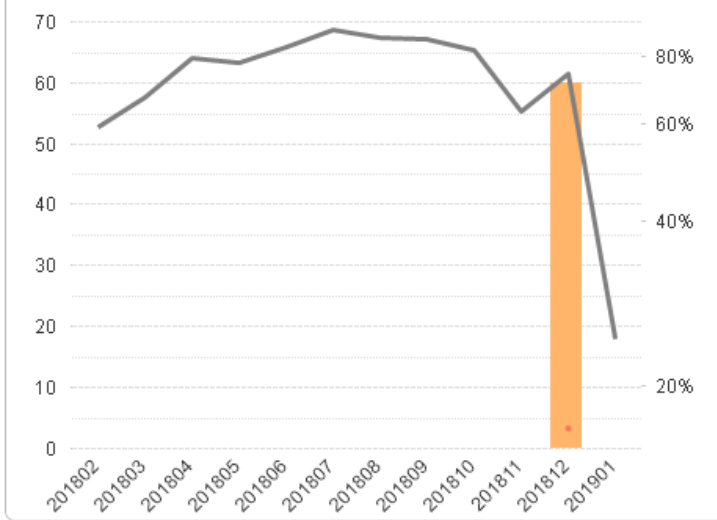
Antal per kön



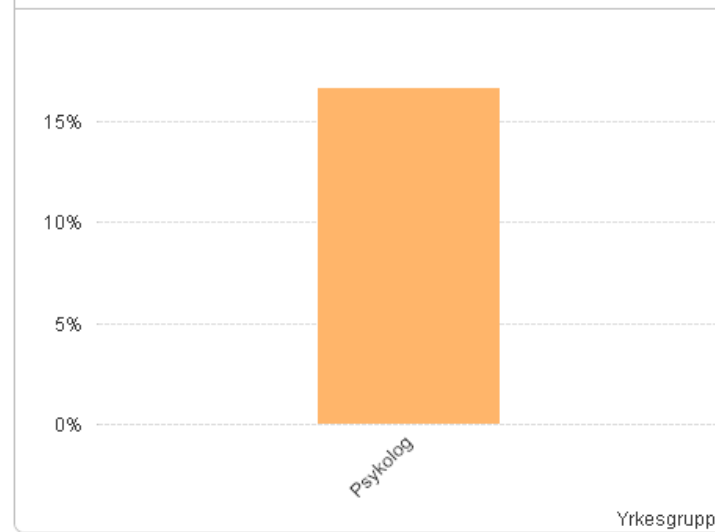
Antal per ICD kapitel



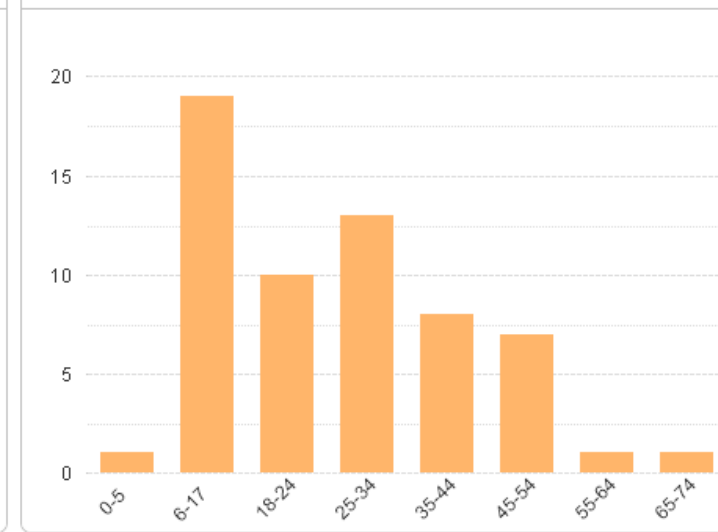
Antal och andel inom 3 dgr per månad (rullande 12 månader)



Andel inom 3 dgr per yrkesgrupp



Antal per ålderskategori



Utförare

- Region/Landsting
- Vårdcentral/Klinik
- Vårdande Enhet
- Årform
- Listad
- Vårdcentral/Klinik

Period

- År 2018
- ÅrTertial 2018T3
- ÅrKvartal 2018Q4
- ÅrMånad 201812
- Veckodaq
- Datum
- Klockslag

Övrigt

- Vårdgarantipatient
- Medicinsk bedömning
- Legitimerad personal Ja
- Bokningsätt
- Öppenvårdskontakt
- Delområde
- Län(folkbokföring)
- Kommun(folkbokf...
- Yrkesgrupp Psykolog
- Kön
- Åldersintervall
- Ålder
- ICD kap
- ICD avs
- ICD kat
- Diagnos
- Diagnosgrupp Pvk
- Åtgärd kap
- Åtgärd avs
- Åtgärd
- Avvikelse

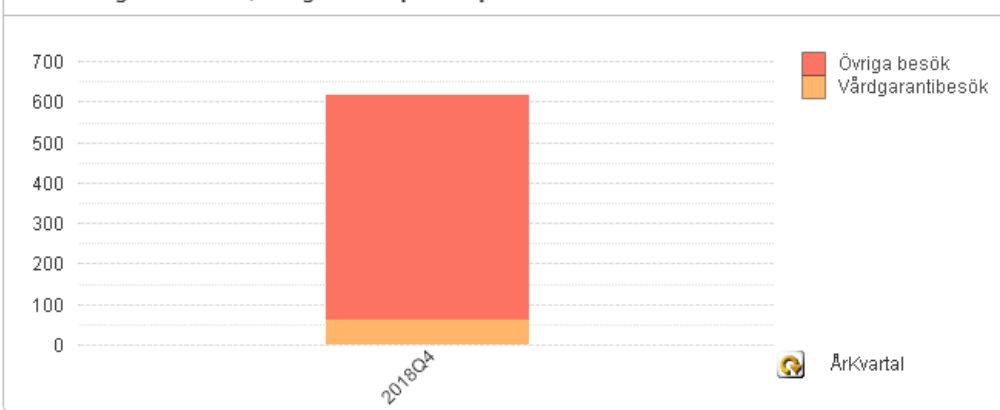
Aktuella val

- Fält Värden
- Yrkesgrupp Psykolog
- ÅrMånad 201812

Besök totalt

ÅrKvartal	2018Q4										
Region/Landsting	Besök totalt	Vårdgarantibesök med dokumenterad medicinsk bedömning	Andel Vårdgarantibesök inom 3 dagar	Andel Vårdgarantibesök > 3 dagar	Patientvald väntan	Vårdgarantibesök UTAN dokumenterad medicinsk bedömning	Övriga besök	Andel övriga besök inom medicinskt måldatum	Besök totalt	Vårdgarantibesök med dokumenterad medicinsk bedömning	Ande Vård inom
Region Västmanland	618	60	17%	83%	0	10	558	13%	618	60	60
Total	618	60	17%	83%	0	10	558	13%	618	60	60

Antal Vårdgarantibesök, övriga besök per tidsperiod



Medicinsk bedömning inom 3 dagar, andel per tidsperiod



Stöd och utbildning

- Information-och utbildningstillfällen
 - Instruktion, snart publicerad
 - Support för frågor
 - Vid behov komma ut till vårdcentraler
-
- ~~Arbetsterapeuter 21 februari~~
 - ~~Dietister 22 februari~~
 - Psykologen, psykoterapeuter, kuratorer 26 februari
 - Fysioterapeuter 28 mars

Utbildning och stöd till dsk/ssk

- ➔ Utbilda superanvändarna, eller andra nyckelpersoner som får uppdraget att utbilda vidare alla dsk och ssk på sin respektive vårdcentral.

- ➔ Utbildningstillfällen på tre orter i länet:
 - Västerås 6/3 och 20/3 kl. 13-16
 - Fagersta 7/3 kl. 13-16
 - Köping 13/3 kl. 13-16

Frågor



Kontaktuppgifter

Gunilla Corp, Vårdvalsenheten

Telefon: 021-17 62 66

E-post: gunilla.corp@regionvastmanland.se

Ann Braneby, Vårdvalsenheten

Telefon: 021-4818874

E-post: ann.braneby@regionvastmanland.se

