

2021-09-20

Handlingsplan för patientkontrakt

ÖK God och nära vård 2021

Handlingsplanens framtagande

Denna handlingsplan är framtagen i samverkan med länets kommuner, i arbetsgruppen för kontinuitet och delaktighet under Länsledning Välfärd, avstämd med styrgruppen för God och nära vård inom Länsledning Välfärd, samt med länets MAS-nätverk som referensgrupp. Handlingsplanen är ett levande dokument som kommer att uppdateras och utvecklas i takt med att utvecklingsarbetet löper på.

Instruktion

För att få ta del av medlen för utvecklingsområdet Nära vård ska regionerna fortsätta utveckla arbetet med patientkontrakt. Regionerna ska:

- Fortsätta införandet av patientkontrakt och upprätta handlingsplan för hur patientkontrakt implementeras, följs upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso- och sjukvården.*
- Inkludera patientkontrakt i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp*
- Ge information och utbildning till personal samt samverka med invånare och patienter för spridning av patientkontrakt.*
- Bidra till utvecklingen av sammanhållna planering via 1177 Vårdguiden genom arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av patientkontrakt i lokala it-stöd samt anslutning till den nationella tjänsteplattformen.*

Patientkontrakt

Regeringen och regionerna har kommit överens om att införa patientkontrakt. Med patientkontrakt avses en sammanhållna planering över patientens samtliga vård- och omsorgskontakter, som bland annat ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Patientkontrakt är ett koncept för att skapa en mer personcentrerad vård, som utgår från patientens behov av samordning, vilket är särskilt angeläget för patienter med omfattande vårdbehov, och med många olika vårdkontakter.

Patientkontraktet är en individuell överenskommelse som vården och patienten utformar tillsammans. Patientkontraktet består av:

- En sammanhållna planering av all vård och omsorg för patienten
- En fast vårdkontakt som samordnar och koordinerar alla vårdinsatser
- Överenskommen tid för nästa kontakt

Syftet är att patienten ska:

- få en överblick över all sin vård
- veta sitt nästa steg
- veta vem hen ska vända sig till
- uppleva att det är enkelt att ta kontakt med vården
- vara delaktig i att utforma planen genom att få möjlighet att uttrycka vad som är viktigt för just hen, och vilka mål hen vill sätta för sin vård
- få tydlig information om vad hen själv ansvarar för i vården
- känna sig trygg i vården

Nuläge

Region Gävleborg och länets kommuner inser värdet av och grundtanken i Patientkontrakt, som egentligen inte är något nytt i vården. Det finns inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen och ingår som en naturlig del i vårdens uppdrag. En dialog där det framgår vad som planeras, vilka remisser som är skickade, vad som förväntas av patienten, vad som kommer att hända i nästa steg, vilka som är patientens egna önskemål, och vem som kan kontaktas vid frågor, är allmänmedicinens gyllene regel. ”Du och jag har denna överenskommelse, vi har det här gemensamma ansvaret”. Det är egentligen inte komplicerat.

Vården har emellertid utvecklats på ett sätt som försvårat denna dialog. Vården har blivit mer specialiserad och uppstyckad. Lagen om valfrihet där konkurrens och upphandling styr läkartillgången motarbetar målet om ökad kontinuitet. Det geografiska områdesansvaret är borta. Nu listar patienterna sig på en läkare, men det finns inte fasta läkare tillgängliga för hela befolkningen, vilket innebär att icke-listade ofta fördelas till hyrläkare. Teamarbetet kopplat till områdesansvaret finns inte längre.

Detta sammantaget innebär att vi behöver arbeta med att förbättra förutsättningarna för ett arbetssätt där det sker en naturlig dialog kring dessa frågor i vårdmötet. Det finns ett behov av att se över förutsättningarna på arbetsmarknaden. Finns möjlighet att anställa tillfällig personal som vill vara kvar men inte ha en fast anställning, i nya anställningsformer? Det skulle kunna ge bättre kvalitet och kontinuitet, och därmed bättre effektivitet sett över hela vårdkedjan. En mycket stor andel av läkarna i primärvården i Region Gävleborg är i dagsläget hyrläkare. Det är därför en stor utmaning att på kort sikt uppnå målen om kontinuitet och delaktighet i en överenskommelse mellan vårdens medarbetare och patienten, utifrån hur hälso- och sjukvårdssystemet är organiserat.

Vården behöver bli mer personcentrerad och utgå från individens förutsättningar, förmågor och behov. Det pågående införandet av den digitala vårdtjänsten *Min vård Gävleborg* (tidigare kallat DVM – Digitala vårdmöten) med start i oktober, kommer att ge bättre förutsättningar för att samordna vården och göra den mer personcentrerad. Tanken är att behovet av att skriva remisser ska minska när det

digitala verktyget ger möjlighet till direktkontakt mellan patient och vårdgivare, och mellan olika vårdgivare. Det blir en möjlighet att omsätta målbilden *Vårt gemensamma ansvar för vår gemensamma patient* i praktisk handling. Vi ska göra färdigt patienten istället för att skicka hen vidare. Gränser ska rivas mellan vårdens verksamheter.

Inför starten av *Min vård Gävleborg* har en ny rutin för ”Fast vårdkontakt och behandlande roller” upprättats. Där definieras ansvar och befogenheter för respektive roll, och det arbetet, som pågår inom samtliga verksamhetsområden, kommer att underlätta införandet av Patientkontrakt. *Min vård Gävleborg* kommer att skapa bättre förutsättningar för samordning av vården mellan olika vårdaktörer.

Ur rutinen för Fast vårdkontakt och behandlande roller:

”En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning, koordinering och säkerhet.

Fast vårdkontakt ska stärka patientens ställning och se till att patienten får en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna och koordinera alla vårdens insatser. Inom Region Gävleborg utses vid begäran eller vid behov en fast vårdkontakt per patient som tar ett helhetsansvar för att samordna och koordinera all vård för patienten, såväl fysisk som psykisk vård.

All personal inom hälso- och sjukvården har ett övergripande ansvar att se patientens hela situation och utifrån det göra en bedömning som ger en samlad bild av dennes behov. Denna bedömning ger en grund för om behov av fast vårdkontakt föreligger.

Den enskilda patientens behov av vård styr när och hur länge det är lämpligt att ha en fast vårdkontakt.

Patientens behov av fast vårdkontakt ska fortlöpande omprövas. När behov av fast vårdkontakt inte längre finns ska uppdraget upphöra i samråd med patienten. Detta dokumenteras i journalen.

Även när patienten erbjudits fast vårdkontakt men tackat nej, skall detta dokumenteras i patientens journal.

Fast vårdkontakt dokumenteras i journal och registreras i befolkningsregistret.

Om patienten inte längre anses behöva en fast vårdkontakt ska Befolkningsregistret uppdateras.”

Ur rutinen, angående vem som kan vara Fast vårdkontakt:

”Det är inte reglerat var i organisationen den fasta vårdkontakten ska finnas exempelvis specialistvård, primärvård och/eller kommunal hälso- och sjukvård eller vilken yrkeskategori inom hälso- och sjukvård, som kan utses till fast vårdkontakt.

Verksamhetschefen ska tillsammans med vårdenhetschef fastställa vem eller vilka funktioner som i första hand ska utgöra fast vårdkontakt för patienter inom respektive verksamhetsområde. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen exempelvis sjuksköterska, läkare, psykolog etc. men det kan också vara någon ur den administrativa personalen.

En bedömning om vem som bör utgöra patientens fasta vårdkontakt ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose behovet. Rollen kan därmed antas av olika yrkeskategorier.”

Ur rutinen angående Behandlande roller:

”Patient kan även ha en eller flera kontaktpersoner som företrädesvis innehar behandlande roller inom patientens sjukvård och behandling. Exempel på behandlande roller kan vara: Astma- KOL sjuksköterska, diabetessjuksköterska, hjärtsviktssjuksköterska, patient-ansvarig sjuksköterska, patientansvarig arbetsterapeut, patientansvarig fysioterapeut, patientansvarig psykolog, patientansvarig kurator och patientansvarig undersköterska

De behandlande rollerna ansvarar för att samordna de behov av insatser, utvärderingar, uppföljningar som en patient har pga en organspecifik sjukdom eller komplexa sjukdomstillstånd. En utsedd behandlande roll kan även vara fast vårdkontakt. En patient kan ha flera utsedda behandlande roller och/eller en fast vårdkontakt. Behandlande roll dokumenteras i journal och registreras i befolkningsregistret. Om patienten inte längre anses behöva en utsedd behandlande roll ska Befolknings-registret uppdateras.”

Ur rutinen angående Fast läkarkontakt:

”Inom primärvården har patienten rätt till en fast läkarkontakt enligt hälso- och sjukvårdslagen. En fast läkarkontakt är inte samma sak som en fast vårdkontakt. En utsedd fast läkarkontakt kommer med införandet av digitala vårdmöten (DVM) att möjliggöra för patienter att i första hand boka in besök hos utsedd fast läkarkontakt.”

Systematiskt implementeringsarbete pågår inför uppstart av *Min vård Gävleborg* med regelbunden temperaturmätning i form av en enkät till utsedda kontaktpersoner i varje vårdverksamhet. Resultatet går igenom på ordinarie verksamhetsuppföljning. Där fångas nuläge, progress, behov och goda erfarenheter upp, och kan spridas till andra. Regelbunden uppföljning av progress och behov sker även tillsammans med privata vårdgivarna. De får i processen samma tillgång till kunskap, stöd, utbildning och information som övriga vårdgivare. Även hos dem finns ett stort engagemang inför uppstart och anslutning till *Min vård Gävleborg*. De ligger i nuläget i samma fas som offentligt drivna enheter och kommer att ansluta till *Min vård Gävleborg* i december 2021.

Uppdatering av befolkningsregistret, uppdatering av personal och tilldelning av roller (fast vårdkontakt respektive behandlande roll), identifiering av patientgrupper som bör ha en fast vårdkontakt respektive olika behandlande roller är exempel på aktiviteter som följs upp regelbundet i dessa dialoger. Uppdrag ligger på varje vårdenhet att utse vilka medarbetare som ska vara fast vårdkontakt. Det behöver inte vara medicinsk personal. Patienter i behov av en fast vårdkontakt ska ha enbart en fast vårdkontakt, något som också registreringen i befolkningsregistret styr. Det kommer inte att vara möjligt att registrera flera fasta vårdkontakter.

I detta arbete har man brutit ut behandlande roll ur det tidigare, breda begreppet fast vårdkontakt, vilket inneburit en tydlighet och givit ett ökat driv i arbetet med att utse fasta vårdkontakter och behandlande roller. Rollerna har blivit mer attraktiva för vårdpersonalen.

Patientkontrakt kan upprättas av vilken vårdpersonal som helst, var som helst i vårdprocessen. Det kan vara fasta vårdkontakten som gör det. Det kan vara en behandlande roll som gör det. Patientkontrakt upprättas i en ny modul under fliken "Vårdplan" i journalen. Grunden kan vara till exempel en SiP, en Vårdplan KOL, en Vårdplan Diabetes eller andra vårdplaner, eller enbart journalanteckningar utan vårdplan. Ett Patientkontrakt kan alltid upprättas i journalen. I vilket sammanhang det passar bäst är en bedömning som vårdens medarbetare gör tillsammans med patienten, och utifrån patientens behov och önskemål.

Modulen för Patientkontrakt ska vara enkel att använda och åtkomlig i flera olika system. Det ska vara patientens egen plan. Den ska vara individuell och samordna all vård. Om det finns en fast vårdkontakt och Patientkontrakt upprättats av en annan vårdkontakt, ska fasta vårdkontakten få en signal om att det har upprättats ett Patientkontrakt för den aktuella patienten. Patientkontraktet ska vara synligt för patienten och alla berörda vårdgivare (efter samtycke) och kunna ses på NPÖ, samt på 1177.se.

Det utvecklingsarbete som nu görs med *Min vård Gävleborg*, fast vårdkontakt, behandlande roller och Patientkontrakt kommer alla länets patienter och brukare till del, oavsett om individen väljer digital ingång till vården eller ej. Fast vårdkontakt, behandlande roller och Patientkontrakt kommer att vara tillgängligt även i telefonsystemet, via NPÖ och via 1177 Journalen.

Ur ett kommunalt perspektiv finns ett behov av förankring och ökad kunskap om Patientkontrakt i kommunala verksamheter. Skillnaden mellan SiP och Patientkontrakt behöver förtydligas. Frågan om dokumentation av Patientkontrakt i kommunala verksamheter behöver adresseras.

Patientkontrakt i den kommunala hälso- och sjukvården behöver utarbetas för alla patienter. Frågan om hur man får ihop Patientkontraktet med befintliga planer är en fråga som behöver processas. Omvärldsbevakning behöver göras för att se kopplingen mellan SiP och Patientkontrakt. Vid en SiP är flera aktörer involverade, tex Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, och inte bara HSL,

SoL och LSS omfattas. Därför är det en fördel att Patientkontraktet är ett eget dokument, som blir patientens egen plan för vård, behandling och omsorg, medan SiP kan innehålla fler delar.

Handlingsplan 2021-10-01 – 2022-12-31

Införandet av Patientkontrakt kommer att behöva ske stegvis. På lång sikt ska mall för Patientkontrakt finnas i nya journalsystemet Visus. På kort sikt kommer arbetet att börja med att Patientkontrakt integreras i befintliga system genom en modul för Patientkontrakt i journalen som skapas under den befintliga fliken "Vårdplan" där också andra vårdplaner kan ligga. Informationen överförs därmed automatiskt till NPÖ och till 1177.se. Modulen för Patientkontrakt blir generell för alla verksamheter och är patientens egen plan. Tekniska lösningen för detta finns redan på plats. Kroniker och patienter med komplexa behov är prioriterade inledningsvis. Därefter breddas införandet av Patientkontrakt, i dialog med länets kommuner, till kommunal hälso- och sjukvård samt äldreomsorg.

1. I ett första steg kommer Patientkontrakt att skapas i en egen flik under "Vårdplan" i journalen. Ett frågebatteri ska tas fram som stöd till vårdens medarbetare. Modulen för Patientkontrakt ska vara generell och kunna användas av alla verksamheter och i alla delar av vården. Det pågående projektet "Utökade informationsmängder" inom *Min vård Gävleborg* kompletteras med Patientkontraktskompetens och uppdras att under hösten ta fram innehåll och form för Patientkontraktet. Registrering, koder, sökord och uppföljning ingår i uppdraget.
2. Ur det kommunala perspektivet påbörjas ett arbete med att se över om SiP går att komplettera så att den även uppfyller kraven på ett Patientkontrakt. Alla som har hemsjukvård idag har en SiP. En mall för Patientkontrakt behöver utarbetas i kommunal verksamhet, som går att använda oavsett journalsystem.
3. Rutin behöver införas inom regionen för att säkerställa att den fasta vårdkontakten får kännedom om att ett Patientkontrakt har upprättats.

Frågor som skulle kunna ingå i modulen Patientkontrakt hos regionen och kommunerna, som stöd för vårdens och omsorgens medarbetare:

- Vad är viktigt för dig?
- Gemensamt mål – vilken ambitionsnivå ska vi ha för din vård?
- Vad kan du själv ansvara för i din vård?
- Har du en Fast vårdkontakt?
- Har du en Fast läkarkontakt i primärvården?
- Vet du ditt nästa steg?
- Har du överblick över dina olika planer i vården?

- Vill du ha hjälp att samordna din vård? (Om ja – säkerställ att en Fast vårdkontakt utses hos lämplig vårdaktör)
4. Samverkan med kommunerna kring denna handlingsplan sker löpande genom Länsledning Vårld, där styrgrupp för God och nära vård finns, liksom arbetsgrupp för att arbeta med handlingsplanen samt dess aktiviteter. Länets MAS-nätverk är referensgrupp. Handlingsplanen kan uppdateras löpande.
 5. Insatser för medarbetarna hos båda huvudmännen: utbildningsmaterial tas fram: Vad är Patientkontrakt? Hur gör man ett Patientkontrakt? Vem kan upprätta ett Patientkontrakt? Vad är syftet? Fördel om utbildningsinsatser kan göras gemensamt över huvudmannagränserna, särskilt för de som är fasta vårdkontakter.
 6. Uppföljning: uppdrag formuleras till lämplig funktion för att regelbundet följa upp antal Patientkontrakt i vården, samt vilka patientgrupper som får Patientkontrakt. En första uppföljning ska redovisas 221231.
 7. Patientkontrakt ska inkluderas i arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom systemet för Kunskapsstyrning. Modulen för Patientkontrakt ska användas inom arbetet med vårdförloppen. Utvecklingen av Patientkontrakt följs genom samlad uppföljning årligen.
 8. Förankring hos patienter och anhöriga av Patientkontrakt, och möjligheten och rättigheten att få ett sådant vid behov, görs via beslutade struktur i regionen för Patient-/anhörigmedverkan under 2022. (se modell nedan). Det innebär att vi använder samtliga befintliga samverkansforum för spridning, information och dialog om Patientkontrakt. Ur det kommunala perspektivet finns samma ambition, att samverka med dessa organisationer för förankring och spridning hos berörda grupper i befolkningen.

| | Medverkan i den egna vårdssituationen | Medverkan i utvecklingen av hälso- och sjukvården | Medverkan i ledning och styrning av hälso- och sjukvården |
|---|---|--|--|
| Micronivå (Patientnära verksamhet) | <ul style="list-style-type: none"> Medverkan i den egna vårdssituationen – patienten är en jämbördig part i vårdteamet | <ul style="list-style-type: none"> Patientberättelser Patientbank Cancer Patientnämnden Patienterfarenheter utifrån egen vårdssituation* | – |
| Mesonivå (Verksamhetsnivå/ Brukarråd/ Arbetsgrupper) | – | <ul style="list-style-type: none"> Brukarråd Syn/Hörsel/Psykiatri/Cancer** Arbetsgrupper/processteam inom Kunskapsstyrningen* Arbetsgrupper för utveckling av vårdprocess* Referensgrupp medborgare* | – |
| Macronivå (Övergripande ledning och styrning/ Strategisk nivå/ Struktur och organisation) | – | <ul style="list-style-type: none"> Patient- och närstående råd RCC | <ul style="list-style-type: none"> Funktionsrådet Gävleborg** Samverkansgrupp för frågor om funktionsnedsättning Pensionärsråd Barn- och ungdomsråd*** |

* Ersättning utgår enligt rutin för patientmedverkan
 ** Ersättning utgår enligt rutin för brukar-/intresseorganisationer
 *** Ersättning utgår enligt rutin för Barn- och ungdomsrådet
 - Ej aktuellt



9. Genom att vi integrerar Patientkontrakt i journalen kommer strukturerad information att kunna insamlas i befintliga journalsystem, laddas upp till NPÖ samt till den nationella tjänsteplattformen.