

Region Halland

Handlingsplan enligt överenskommelsen God och nära vård
2021 – Kontinuitet, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i
primärvården samt Patientkontrakt



Innehållsförteckning	sida
Uppdrag handlingsplan för God och nära vård 2021	1
Beskrivning av framtagande av handlingsplan	1
Del 1: Delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården	2
1.1 Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård	2
1.2 Arbetet med SIP och Patientkontrakt för patienter som har behov av detta	3
1.3 Samordning, samverkan, fast vårdkontakt, överenskommen tid är alla väsentliga delar i ett Patientkontrakt	4
1.4 Arbetsätt för fortsatt implementering av patientkontrakt	5
1.5 Uppföljning	5
1.6 Överblick och stöd för koordinerade insatser - Sammanhållen planering och digital tillgänglighet	6
1.7 Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	6
Del 2: Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården	7
2.1 Insatser för att genomföra relationsskapande och öka kontinuitetet	7
2.1.1 Särskilda planer för primärvård i allmänhet och SÄBO i synnerhet	7
2.2 Uppdrag, ansvar och befogenheter	8
2.3 Dokumentering och registrering	8
2.4 Tillgång till information för patienten om vem som är fast vårdkontakt respektive fast läkarkontakt	8
Del 3: Medel	9
Bilagor	
Bilaga 1: Handlingsplan Patientkontrakt Vårdcentralen i Halland	
Bilaga 2: Handlingsplan Patientkontrakt Ambulans, diagnostik och hälsa - Hälsa och funktionsstöd (ADH- HFS)	
Bilaga 3: Handlingsplan Patientkontrakt Psykiatri Halland (PSH)	
Bilaga 4: Handlingsplan Patientkontrakt Hallands sjukhus, pågående utvecklingsarbeten 2021	

Handlingsplan enligt överenskommelsen God och nära vård 2021

Enligt 2021 års *överenskommelse God och nära vård* ska samtliga regioner ta fram en handlingsplan i samråd med kommunerna som beskriver hur målen i överenskommelsen ska uppnås på kort sikt (2022) och hur en allt större andel i befolkningen ska få en namngiven fast läkarkontakt och fast vårdkontakt på längre sikt (2025). Handlingsplanen ska även innehålla hur arbetet med patientkontrakt kommer implementeras, följas upp och utvärderas samt beskriva samverkan med den kommunala hälso och sjukvården. Syftet med de regionala handlingsplanerna är att bidra till det strategiska och långsiktiga arbetet avseende personcentrering i vården som bygger på relationer där kontinuitet är viktigt.

Primärvården är basen och navet i vården och behöver samspela med den specialiserade vården, den kommunala omsorgen och socialtjänsten samt andra intressenter som behövs utifrån patientens perspektiv. För att skapa en sådan mer sammanhållen vård och omsorg behöver samverkan stärkas mellan regioner och kommuner. En omställning till nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta.

Beskrivning av framtagandet av handlingsplanen

Region Halland är en del av och har varit engagerade i det nationella arbetet för patientkontrakt som hålls samman av SKR sedan pilotprojektet där konceptet för patientkontrakt arbetades fram 2017-2018. Regionen bidrar idag till det nationella forum med att dela med sig av lärdomar och insikter från olika utvecklingsarbeten inom patientkontrakt och god och nära vård till övriga regioner.

Handlingsplanen har utformats tillsammans med etablerad arbetsgrupp för patientkontrakt med representanter från förvaltningarna genom workshops och dialogmöten. Nyckelpersoner inom olika strategiska uppdrag för samordning, digitala verktyg m.fl. har även engagerats och kommit med inspel från sina expertområde. För att fånga upp arbetet mellan Region Halland och kommunernas hälso- och sjukvård genomfördes även workshops med arbetsgrupp patientkontrakt och kommunernas representanter i den Genomförandegrupp som skapats under våren 2021 för att hålla ihop arbetet i överenskommelsen god och nära vård.

Handlingsplanen har förankrats på både strategisk och operativ nivå i forum där region och kommun samverkar i överenskommelsen God och Nära Vård. Underlaget har också beretts för politiken innan den skickats till SKR och Socialstyrelsen.

Nedan följer Region Hallands handlingsplan kring Nära vård – kontinuitet, fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården samt patientkontrakt

Del 1: Delaktighet och medskapande i hälso- och sjukvården

- Personcentrerad hälso- och sjukvård med patientkontrakt som verktyg

1.1 Samverkan med kommunal hälso- och sjukvård

I Halland finns en *Regional utvecklingsgrupp för god och nära vård* som ansvarar för att hålla samman det arbete som är gemensamt mellan Region Halland och de halländska kommunerna. Gruppen består av Region Hallands biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör och socialtjänstcheferna i respektive kommun. Deras uppdrag är att driva och utveckla samverkan för en omställning mot God och nära vård med patienten i fokus. *Genomförandegrupp nära vård* är en grupp med representanter från Region Halland och kommunerna som haft uppdrag att identifiera samverkansaktiviteter. Hösten 2021 kommer *Genomförandegruppen nära vård* ta fram en målbild för god och nära vård i Halland. Utifrån målbilden ska det även göras en färdplan som stäms av med *Regional utvecklingsgrupp för god och nära vård*.

Regional utvecklingsgrupp för god och nära vård ska lägga särskild vikt vid följande grupper:

- Alla med behov av hemsjukvård
- Unga vuxna med missbruk och beroende
- Barn och ungas psykiska hälsa
- Invånare med psykisk funktionsnedsättning
- Övriga grupper med ökad risk för ohälsa såsom vid kronisk sjukdom och psykisk ohälsa eller på grund av socioekonomiska faktorer.

Det finns flera samverkansavtal mellan regionen och de halländska kommunerna som reglerar olika ansvarsområden. Ett exempel på samverkansavtal är *Läkarmedverkan i hemsjukvården* där samverkan mellan huvudmännen planeras att utvecklas under kommande år. Viljeinriktningen i avtalet är ett ökat fokus på individens behov snarare än gränsdragning mellan huvudmännens ansvarsområden. En förtroendefull och öppen dialog mellan kommunerna och regionen är en förutsättning för att tillsammans möta framtidens gemensamma utmaningar. Utbildnings- och informationsinsatser för medarbetare och invånare kring arbetssätt för att överbrygga gapen kommer erbjudas kontinuerligt.

Region Halland och de halländska kommunerna har tillsammans med brukarorganisationer skapat en regional handlingsplan. Syftet med handlingsplanen är att stödja arbetssätt, rutiner och strukturer på verksamhets- och systemnivå för medverkan med patienter, brukare och närstående inom regional hälso- och sjukvård och inom kommunal vård och omsorg.

Ett annat exempel är en halländsk modell för samverkan kring aktiviteter för barn och ungdomar med obesitas. Region Halland har tillsammans med kommunerna utvecklat ett arbetssätt som väl överensstämmer med intentionerna i Patientkontrakt. Arbetssättet kommer införas och permanentas under året. *Se bild nedan.*

En halländsk modell i samverkan utifrån de olika kommunala förutsättningarna

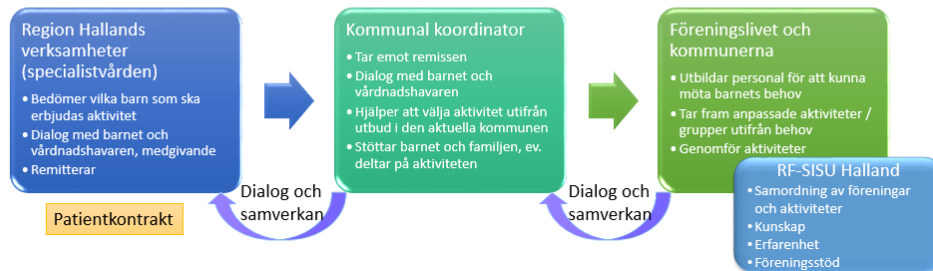


Bild 1: Aktiviteter för barn och unga med obesitas i behov av särskilt stöd - En långsiktig halländsk modell

Det finns ett flertal ytterligare områden där kommunerna och Region Halland har för avsikt att vidareutveckla samverkan under det kommande året för att nå intentionerna i God och nära vård/Patientkontrakt:

- Samverkan mellan primärvård i både regional och kommunal vård samt det palliativa konsultteamet.
- Patienter med långsamt progredierande sjukdomar (ex. hjärtsvikt, diabetes, KOL, neurologiska sjukdomar).
- Patienter med Stroke
- Behandlingsinsatser som kräver specifik kompetens (ex. medicinskt avancerad vård såsom trachbehandling men även mer avancerad psykiatrisk vård)
- Patienter med komplexa problem (ex. brukare inom socialpsykiatri eller med samsjuklighet)
- För patient med omfattande vård- och omsorgsbehov skrivs in i kommunal hemsjukvård via SIP.

1.2 Arbetet med SIP och Patientkontrakt för patienter som har behov av detta

Inom ramen för samverkan mellan Region Halland och länets kommuner har en regional rutin utarbetats, som ett stöd för vård- och omsorgsplanering i öppenvård liksom för samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Lifecare SP är ett webbaserat IT-system som används inom Halland som ett stöd vid utskrivning från slutenvård och vid upprättande av samordnad individuell plan (SIP). Systemet stödjer också vård- och omsorgsplanering i öppenvård.

I rutinen understryks patientens/brukarens behov av en tydlighet i vem som ansvarar för vad liksom att det underlättar för patienten/brukaren med EN gemensam plan. Planen

ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Genom ett pågående samarbete med kommunerna kring trygg och effektiv hemgång har även utveckling av en patientkoordinator på akutmottagningen skett. Koordinatören identifierar och koordinerar behov för de patienter som inte behöver inläggning i slutenvård men behöver samordning av insatser från olika huvudmän.

För den patient som vårdats i slutenvård skapas ett utskrivningsmeddelande med information om vårdtillfället och fortsatt planering som finns tillgängligt digitalt i patientens journal via 1177.se. I nuvarande journalsystem finns också två sökord "överenskommelse" respektive "planering" som används för att ge en samlad bild över vad som ska göras och av vem.

För att uppfylla intentionerna i Patientkontrakt behöver ett tydligare personcentrerat arbetsätt liksom dokumentation utvecklas ytterligare så att patient/närstående är medskapare och har tillgång till sin plan/överenskommelse.

1.3 Samordning, samverkan, fast vårdkontakt, överkommen tid är alla väsentliga delar i ett Patientkontrakt

Via de ärenden som inkommer till Patientnämnden i Halland framgår att patienter upplever brister i delaktighet och information liksom brister rörande fast vårdkontakt och samordning av vårdinsatser. Ärenden som dessa ligger till grund för fortsatt utvecklingsarbete i delar som ett Patientkontrakt innebär.

Samordning och samverkan

I komplexa hälso- och sjukvårdorganisationer är samordning och samverkan en stor utmaning. I Halland arbetar vi med att införa ett processorienterat arbetsätt som utgår från patientens behov och tydliggör/visualiserar gränssnitten mellan olika huvudmän för att säkra samverkan och samordning av insatser.

Genom arbetssättet har Region Halland för avsikt att stärka samordning mellan vårdcentral och specialistmottagning, mellan vårdcentral och barnpsykiatri/vuxenpsykiatri, mellan sjukhusvård och kommunal vård liksom i kontakten med andra aktörer såsom arbetsförmedlingen och försäkringskassan där det finns brister. Patienter upplever att de blir bollade mellan olika verksamheter, ingen som vill ta ansvar.

Fast vårdkontakt

Primärvården strävar efter att erbjuda patienter fast vårdkontakt, framförallt om patienten har kroniska besvär och i möjligaste mån utifrån bemanningssituation. Inom alla Standardiserade vårdförlopp (SVF) erbjuds patienten en kontaktsjuksköterska.

Överenskommen tid

Region Halland var bland de första regionerna att införa webbtidbokning där patienten erbjuds en större möjlighet att själv boka, boka av eller boka om sin tid. Våren 2021 har en pilot genomförts på en av regionens vårdcentraler med utgångspunkt att öka tillgängligheten. Genom förändrat arbetssätt har en webbtidboks-baserad direktmottning testats som utvärderats med gott resultat. Planen framåt är att sprida arbetssättet till fler verksamheter för att öka tillgängligheten. Det förändrade arbetssättet kan ses som ett steg i utvecklingen mot att nå intentionerna kring överenskommen tid i Patientkontrakt – att boka tider i samråd mellan patient och vårdgivare.

1.4 Arbetssätt för fortsatt implementering

Region Halland avser att fortsätta arbetet med införande av patientkontrakt. Arbetet sker på olika plan med fokus på kommunikationsinsatser för både invånare som medarbetare i Region Halland. Kunskapshöjande insatser för medarbetare kommer ske. Information om Patientkontrakt finns publicerad på Region Hallands vårdgivarwebb där vi under kommande år kommer förmedla kunskap och inspirationsfilmer som stöd till verksamheter att införa patientkontrakt. Framförallt ser Region Halland att det fortsatta arbetet handlar om ett mer personcentrerat förhållningssätt liksom att informera invånarna om de metoder och arbetssätt som stödjer deras möjlighet till att vara delaktiga i sin vård.

Viljeinriktningen är att patientkontrakt implementeras i de olika förvaltningarna genom att handlingsplanen integreras i verksamhetsplanerna. Ett exempel är att inom Psykiatri Halland planeras ett antal aktiviteter under hösten 2021 för att successivt få arbetssätt med överenskommelse mellan patient och vård på plats. Det kommer att genomföras en brukarstyrd brukarrevision för att undersöka/mäta patientupplevelser vid övergång mellan slutenvård och öppenvård inom psykiatri.

För att möta vårdbehov utanför psykiatriens slutenvård kommer den prehospitala vården inom psykiatri utvecklas med arbetssätt enligt patientkontraktets innehåll. Här ingår även utveckling av mobila team för ett urval av individer.

1.5 Uppföljning

Genomförandegrupp Nära vård följer upp att patientkontrakt ingår i de olika samverkansöverenskommelserna mellan region och kommun. Gruppen har även uppdrag att göra en samlad utvärdering av införandet av Patientkontrakt. Uppföljning kommer ske löpande i verksamheterna genom återkoppling från patienter, närstående/ anhöriga och medarbetare.

1.6 Överblick och stöd för koordinerade insatser - Sammanhållen planering och digital tillgänglighet

Ett gemensamt förberedelsearbete pågår inom ramen för SUSSA-samverkan, nio regioners gemensamma arbete med framtidens vårdinformationsstöd. Detta arbete syftar till att skapa förutsättningar och säkerställa att dokumentation kan ske och ligga som grund för sammanhållen plan och överblick av vilka insatser som ska göras.

Parallellt sker ett utvecklingsarbete i Region Halland för att skapa förutsättningar för interoperabilitet, dvs att kunna byta information mellan olika aktörer/användare genom e-tjänster/1177.se, för att kunna erbjuda patienten en överblick och stöd i kontakt med vården.

Region Halland avser att fortsätta använda sig av innovationer och digitalisering som bidrar till samordning och samverkan. Ett flertal vårdprocesser digitaliseras med hjälp av applikationen HOPE i syfte att göra patienten mer delaktig och trygg i sin vård och behandling. Dessutom pågår införande av digital *Min vårdplan Cancer* via 1177 Vårdguiden.

1.7 Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

I Region Halland arbetar vi efter en generisk process med ordnat införande av nya vårdförlopp. *Se bild 2.* Arbetsätt med patientkontrakt kommer att inkluderas i både beslutsunderlag inför införande av nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och under implementering av dessa.

I praktiken innebär det att när ny kunskap, i form av fastställt vårdförlopp, inkommer till regionen från nationell nivå stäms det av med hur det befintliga vårdförloppet i Halland ser ut i en GAP-analys. Sakkunniga som utsetts från berörda förvaltningar i regional och kommunal hälso- och sjukvård deltar i analysarbetet, som väver in hälsofrämjande insatser och patientkontrakt som arbetsätt.

Uppföljning sker genom data från nationella kvalitetsregister. Arbetet pågår för att automatisera dataöverföring mellan kvalitetsregister och det vårdinformationssystem som utvecklas i Sussa-samverkan.

Ordnat införande i Region Halland

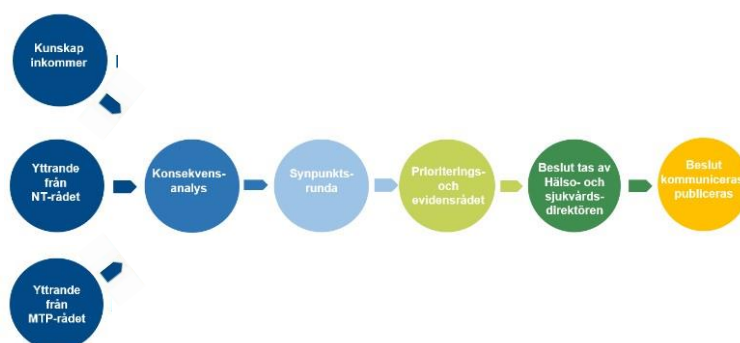


Bild 2: Beskriver arbetsprocessen för ordnat införande

Del 2: Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården

- Att genomföra insatser med inriktning mot att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

2.1 Insatser för att genomföra relationsskapande och öka kontinuiteten

I Region Halland finns en rutin utarbetad som beskriver uppdraget för fast vårdkontakt. I närsjukvården utses en fast vårdkontakt för patienter med behov av samordnade insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Inom psykiatri utses den fasta vårdkontakten i öppenvården, med samordningsansvar för patienter som skrivs ut från slutenvård.

I Halland ska även fast läkarkontakt utses till personer inskrivna i hemsjukvård, personer i särskilt boende och personer i boende med särskild service. För patienter i hemsjukvård ligger läkaransvaret i primärvården eller i förkommande fall inom psykiatri. Specialistsjukvården bidrar med läkarresurs i den mobila verksamheten *Läkarmedverkan i hemsjukvård* liksom i *Palliativa konsultteamet*. Båda dessa verksamheter fungerar som konsultverksamheter och erbjuder således inte fast vård- eller läkarkontakt men bidrar med kontinuitet för patienten. I verksamheterna inom hälsa och funktionsstöd (HFS) erbjuds patient/ brukare fast vårdkontakt.

Under hösten 2021 fortsätter arbetet med att konkretisera och utveckla fast vård- och läkarkontakt. Rutinen för fast vårdkontakt kommer att omarbetas för att omfatta även fast läkarkontakt enligt den nationella definitionen.

2.1.1 Särskilda planer för primärvård i allmänhet och SÄBO i synnerhet

Region Halland har för avsikt att uppdatera vårdvalsavtalet inom primärvården så att Fast läkarkontakt ingår i villkoren och blir en indikator att följa upp. För patienter boendes på SÄBO kan vi idag inte få ut någon statistik när det gäller fast läkarkontakt, då det inte registreras i regionens nuvarande journalsystem VAS.

Ett utvecklingsarbete är initierat för att möjliggöra registrering och uppföljning av fast läkarkontakt via befintligt journalsystem. Parallellt pågår ett arbete för att säkra möjligheten till uppföljning via det framtida vårdinformationsstödet, Visus.

2.2 Uppdrag, ansvar och befogenheter

För närvarande har varje vårdgivare ansvar att erbjuda Fast vårdkontakt till de patienter som har behov av detta. Se även under rubrik 2.1, första stycket.

Under 2021-2022 avser regionen genomföra dialogmöten och GAP-analys tillsammans med sakkunniga från närsjukvården. Syftet är att kartlägga förutsättningarna för införande av Fast läkarkontakt i villkoren för Vårdval Halland - Närsjukvården, i enlighet med överenskommelsen Nära vård.

2.3 Dokumentering och registrering

Enligt befintlig rutin dokumenteras fast vårdkontakt i vårt nuvarande journalssystem, VAS. Det är möjligt för vården att registrera upp till nio fasta vårdkontakter och en fast läkarkontakt vid livsuppehållande situation för en patient.

Trots att arbete pågår med förberedelser för ett nytt vårdinformationsstöd har Region Halland beslutat att prioritera utveckling av registreringsmöjlighet av Fast läkarkontakt i nuvarande journalsystem VAS, under våren 2022.

2.4 Tillgång till information för patienten om vem som är fast vårdkontakt respektive fast läkarkontakt

Idag har patienten tillgång till information via journalen via 1177.se. I Region Halland har en hög andel av invånarna inlogg till 1177.se och nyttjar i stor utsträckning de e-tjänster som erbjuds där.

Inför upphandlingen av det nya vårdinformationsstödet som skall införas har möjligheten till en enklare, digital kommunikation mellan vårdtagare och vårdgivare ställts som krav.

2.5 Uppföljning och utvärdering

Uppföljning av andel patienter som har fast vårdkontakt sker via Lifecare för de patienter som vårdplanerats.

Journalssystemet VAS medger idag inte möjlighet att ta ut information på sökord fast läkarkontakt. Region Halland avser att utveckla förutsättningarna för uppföljning och utvärdering av kontinuitet i takt med att det ges möjlighet att registrera Fast läkarkontakt i nuvarande journalssystem VAS.

Del 3: Medel

De nationella medel som kommer in centralt till Region Halland fördelas ut i förvaltningarnas budget. Regionen använder avsatta medel för att fortsätta arbetet med kommunikations- och utbildningsinsatser liksom implementering av patientkontrakt i de nya personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen.

Victoria Andersson

Diarienummer
RS210177