|  |  |
| --- | --- |
|  | RIKTLINJER |
|  | Fasta kontakter i Vård och Omsorg |
| **Fastställd och framtagen av** hälso- och sjukvårdsförvaltningenoch socialförvaltningen**Datum** 2024-02-21**Version** [1.0] |

Fasta kontakter i vård och omsorg

Innehåll

[1. Inledning 2](#_Toc158207406)

[1.1 Lagstyrning av Fasta kontakter 2](#_Toc158207407)

[1.1.1 Fast läkarkontakt 2](#_Toc158207408)

[1.1.2 Fast Vårdkontakt 2](#_Toc158207409)

[1.1.3 Fast Omsorgskontakt 2](#_Toc158207410)

[2. Fasta kontakter 3](#_Toc158207411)

[2.1 Fast Läkarkontakt 3](#_Toc158207412)

[2.2 Fast Vårdkontakt 3](#_Toc158207413)

[2.2.1 Arbetsuppgifter för fast vårdkontakt 4](#_Toc158207414)

[2.2.2 Ansvar 4](#_Toc158207415)

[2.2.3 Vid livshotande tillstånd 4](#_Toc158207416)

[2.3 Fast omsorgskontakt 5](#_Toc158207417)

[3. Samordning av fasta kontakter 5](#_Toc158207418)

[3.1 Samordnande Fast vårdkontakt 6](#_Toc158207419)

[3.2 Flera Fasta vårdkontakter 6](#_Toc158207420)

[4. Dokumentation 6](#_Toc158207421)

[5. Verksamhetens rutiner 6](#_Toc158207422)

[6. Kopplade riktlinjer och rutiner 7](#_Toc158207423)

# Inledning

De fasta kontakterna inom vård och omsorg är fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och fast omsorgskontakt. **Tillsammans utgör de infrastrukturen för personcentrerat arbete**. Syftet med dessa roller är att tillgodose patientens behov av medicinsk bedömning och behandling, trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet uppfylls i kontakter med vården och omsorgen. **De fast kontakterna har olika kompetenser och kompletterar varandra**. Genom samverkan skall de fasta kontakterna arbeta för en gemensam överenskommelse med patienten där den centrala delen i uppdraget är att stötta patienten utifrån dennes behov. Syftet är också att stärka patientens ställning samt tydliggöra ansvaret mellan vården, omsorgen och patienten samt dennes anhöriga. Fasta kontakter i vård och omsorg arbetar utifrån patientens samtycke.

Denna riktlinje syftar till att ge en enhetlig vägledning kring arbetet med fasta kontakter inom vård och omsorg. Riktlinjen skall vara vägledande i samordningen kring patienten. Förutom nyttan för patienten bidrar de fasta kontakternas arbete utifrån denna riktlinje till en bättre effektivitet i vård och omsorg genom tydligare informationsflöde, minskat dubbelarbete och ett effektivt användande av resurser. Riktlinjen skall vara ett stöd till vården genom att tydliggöra arbetsuppgifter och relationerna mellan rollerna för fasta kontakter i vård och omsorg. Genom detta tydliggörande skapas en trygghet för patienten i kontakten med vården där det finns en förutsägbarhet och nästa steg är tydligt och samordnat.

Riktlinjen kompletteras med verksamhetsspecifika rutiner.

## Lagstyrning av Fasta kontakter

### Fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 7 kap. 3 § anger att primärvården skall vara organiserad så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård skall kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja en fast läkarkontakt. Patientlagen (2014:821) kapitel 6 beskriver att patienten skall få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården samt tydlig information om denna valmöjlighet.

### Fast Vårdkontakt

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) anger att verksamhetschef utser fast vårdkontakt. Patientlagen kap 6 beskriver patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet som ska tillgodoses och att olika insatser skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Patienterna skall få information om möjlighet till fast vårdkontakt enligt kap 3. 2 § i patientlagen. Fast vårdkontakt skall utses om patienten själv begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården är de enda samordnarfunktionerna som är lagreglerade. Vid livshotande tillstånd skall läkare vara fast vårdkontakt (tidigare PAL), i övriga fall kan andra yrkeskategorier utses.

### Fast Omsorgskontakt

Enligt 4 kap. 2 b § SoL skall den som har hemtjänst erbjudas en fast omsorgskontakt som skall tillgodose trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning utifrån hemtjänstens verkställande.

# Fasta kontakter

## Fast Läkarkontakt

Den fasta läkarkontakten finns i **primärvården** och utses genom listning utifrån det vårdval medborgaren gör. Fast läkarkontakt skall enligt Socialstyrelsen ha en kompetens i allmänmedicinska arbetssätt och förhållningssätt. Hyrläkare kan inte vara fast läkarkontakt. Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial för utveckling av arbetssättet för fast läkarkontakt som verksamheten kan ta hjälp av. [Socialstyrelsens stödmaterial för fast läkarkontakt (Socialstyrelsen.se)](https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-vard/fast-lakarkontakt/)

Den fasta läkarkontakten har ansvar för att undersöka, utreda, ställa diagnos och behandla, samt planera för uppföljning av den medicinska vården som patientens tillstånd kräver. Den fasta läkarkontakten skall också ge information om möjliga behandlingar och ge patienten möjlighet att vara delaktig i sin egen vård. Den fasta läkarkontakten i primärvården samverkar med patientens fasta vårdkontakter, ofta via den fasta vårdkontakten som utsetts i den egna verksamheten.

## Fast Vårdkontakt

En fast vårdkontakt kan utses i verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och skall vara en tydligt utpekad person med bäst lämpad kompetens för uppdraget. En fast vård-kontakt utses till de patienter som har behov av samordning och för att tillgodose informationsbehov samt säkerställa trygghet genom relationskontinuitet. Det är vården som utser den fasta vårdkontakten till patienten. Patienten kan också få en fast vårdkontakt genom egen begäran. En patient kan ha fast vårdkontakt i flera verksamheter som är involverade i dennes vård och omsorg.

* Primärvård: En patient kan ha en fast vårdkontakt på den vårdcentral man valt att lista sig, eller i någon annan av primärvårdens verksamheter så som BVC, Hab/Rehab. Den fasta vårdkontakten på vårdcentralen arbetar i team med den fasta läkarkontakten och samverkar med patientens övriga fasta kontakter. Hemsjukvården utser en fast vårdkontakt för de patienter som är inskrivna i hemsjukvården. Patienten kan samtidigt ha en fast läkarkontakt och en fast vårdkontakt på vårdcentralen.
* Fast vårdkontakt kan också utses i specialistvården när det krävs specialiserade åtgärder som inte kan tillgodoses inom primärvården. Det kan röra sig om vård i hemmet och/eller på mottagning.

Det är behovet som avgör hur länge en patient behöver ha en fast vårdkontakt och behovet bör omprövas regelbundet. Vid komplexa vårdbehov är behovet oftast långvarigt. En fast vårdkontakt kan också vara ett stöd för närstående.

Hur stort antal patienter en fast vårdkontakt kan ansvara för och kunna upprätthålla en proaktiv roll för skall bestämmas mellan verksamhetschef och den fasta vårdkontakten. För en fast vårdkontakt med ett högt antal patienter ökar risken med att arbetssättet blir reaktivt med hantering av akutsituationer och krishantering istället för att arbeta utifrån syftet med trygghet och samordning för patienten. Detta är viktigt att ta hänsyn till i verksamheten. I primärvården skall samverkan med fast läkarkontakt beaktas när fast vårdkontakt utses så att förutsättningar för kontinuerligt teamarbete uppnås.

### Arbetsuppgifter för fast vårdkontakt

Alla som träffar en patient i sin yrkesroll har ett ansvar för att säkerställa att patienten får

adekvat vård och omsorg. Den fasta vårdkontakten arbetsuppgifter är att:

**Samordna:** Den fasta vårdkontakten ska bidra till god samordning av vård och omsorg. Det centrala är att stödja patienten. Den fasta vårdkontakten skall se till att planering och överenskommelse mellan patienten och vården är tydlig och att patienten är införstådd med vad detta innebär. Den överenskommelse som skapas skall dokumenteras och innehålla de delar som lyfts i avsnittet sammanhållen planering. Detta förutsätter en god kontakt och samverkan med i första hand andra fasta kontakter, liksom med andra verksamheter utifrån patientens behov.

**Tillgodose patientens informationsbehov:** Informationen skall anpassas utifrån patientens tillstånd och möjlighet att ta emot denna. Om detta inte är möjligt skall denna ges till närstående utifrån att det inte går emot sekretess och tystnadsplikt.

**Förmedla kontakter och vara kontaktperson i vård och omsorg**:**:** För att stärka patientens ställning i vården och underlätta en helhetssyn på patientens situation ska den fasta vårdkontakten förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården. Den fasta vårdkontakten skall även vara ett stöd när patienten inte kan ta del av planering inom vården på egen hand. Exempelvis; genom att verka som kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården samt socialtjänsten och i förekommande fall andra berörda myndigheter.

### Ansvar

* Det är verksamhetschefens ansvar att utse en fast vårdkontakt när detta behövs, den fasta vårdkontakten har eget ansvar för att utföra det uppdrag denna har fått.
* Ansvaret att skapa rutiner för samverkan mellan fasta kontakter och följa upp hur syftet med den fasta vårdkontakten uppnås avgörs av verksamhetschefen och vårdgivare.
* Vårdgivaren Region Gotland ansvarar för att skapa förutsättningar genom att säkerställa den digitala infrastrukturen för samverkan. I detta ingår att synliggöra patientens fasta kontakter för både vårdpersonal, omsorgspersonal och patient.

### Vid livshotande tillstånd

I socialtjänstlagen 2 kap. 3 § anges att den fasta vårdkontakten *skall* vara en legitimerad läkare för patienter med livshotande tillstånd.

**I den specialiserade vården** motsvaras detta av det som tidigare benämndes patientansvarig läkare (PAL). Det är läkaren, som ansvarar för att vägleda och informera patient och närstående, samt ta det övergripande ansvaret för patientens vård. Andra fasta vårdkontakters uppgifter i form av samordning av kontakter, vägledning, och information ska ske i nära samverkan med *läkaren som bär huvudansvaret*.  Det är verksamhetschefen som ansvarar för att utse den fasta vårdkontakten. **I primärvården** skall kontinuitet till fast läkarkontakt eftersträvas och samverkan med patientens övriga fasta kontakter skall ske med största möjliga precision. Det är verksamhetschefens ansvar att utforma verksamhetens team så att detta allmänmedicinska arbetssätt möjliggörs. Det gäller i synnerhet vid livshotande tillstånd och i livets slutskede i enlighet med prioriteringsplattformen.

I livets slutskede blir det extra viktigt med nära personcentrerad samverkan mellan läkaren i rollen som fast vårdkontakt (motsvarande tid. PAL i den specialiserade vården och fast läkarkontakt i primärvården) och patientens övriga fasta kontakter.

## Fast omsorgskontakt

Region Gotland arbetar utifrån rutiner gällande fast omsorgskontakt.

Inom hemtjänsten skall brukaren ha en fast omsorgskontakt som genom relationskontinuitet ger trygghet och delaktighet i utförandet av insatser. Det ger förutsättningar för god kännedom om brukaren så att förändringar i hälsotillstånd och i vardagen kan uppmärksammas. Den fasta omsorgskontakten utses i den verkställande verksamheten.

Den fasta omsorgskontakten har ett samordnande uppdrag för de hemtjänstinsatser som är bedömda samt mot legitimerad hälso- och sjukvårdpersonal och andra aktörer. Kontakter med anhöriga, närstående och hemtjänstens arbetsgrupp ingår i den fasta omsorgskontaktens uppdrag. Deltagande i möten som berör brukaren och dennes vardag, tex SIP eller möten med biståndshandläggare och andra yrkeskategorier ingår också i uppdraget.

# Samordning av fasta kontakter

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Vem | Fast Vårdkontakt | Fast Läkarkontakt | Fast omsorgskontakt |
| Vart | All Hälso- och sjukvård | Primärvården | Hemtjänst |
| Roll | Ej professionsbaserad, den som är mest lämpad utifrån kompetens och kontinuitet  | Specialist i allmänmedicin eller ST-läkare i allmänmedicin alt. Individuell prövning \* | Undersköterska |
| Ansvar | Samordning kring patienten och dennes insatser i vård och omsorg | Utifrån medicinsk bedömning ansvarig för samordning av medicinska insatser | Deltar i samordningsmöten och förmedlar aktuell vardagsstatus kring den enskilde |
| Förutsättningar | Skall ha god relation och kontakt med patient  | Listning utgör kärnan för allmänmedicinska team | Skall träffa den enskilde ofta |

\*Individuell prövning utifrån nationella rekommendationer.

Den fasta vårdkontakten är ett stöd till den fasta läkarkontakten kring de patienter som har komplexa vårdbehov eller är multisjuka och samordningsbehovet är omfattande eller där patienten av något skäl har ett stort behov av stöd och information.

Inom Hemtjänsten är fasta omsorgskontakten den som deltar på möten och planeringar. Rollen utgör informationslänken mellan hälso- och sjukvårdens fasta kontakter till hemtjänstgruppens uppdrag i samråd med brukaren och dess anhöriga. De fasta kontakterna skall utifrån sina olika uppgifter stå för kontinuitet och bör arbeta tillsammans kring individen för att uppnå en sammanhållen bild av individens behov och mående.

## Samordnande Fast vårdkontakt

När en person behöver vård från flera olika vårdgivare kan det finnas flera fasta vårdkontakter. Den fasta vårdkontakt som finns där patientens grund- sjukdom behandlas, eller där patienten huvudsakligen vistas, ***kan* då ha ett övergripande** samordningsansvar.

Detta ansvar skall förtydligas i de planeringar som sker kring patienten, ex. vårdplaneringar, SIP och omsorgsplaneringar, och framgå i den dokumenterade överenskommelsen.

## Flera Fasta vårdkontakter

En fast vårdkontakt kan finnas i flera verksamheter som är involverade i en patients vård. Det innebär att det kan finnas flera fasta vårdkontakter runt en patient. Syftet är att patienten ska kunna känna sig delaktig och trygg i sin vård. Samordning och informationsdelning mellan en patients fasta kontakter är avgörande för det personcentrerade arbetet. Förutsatt att patienten gett sitt samtycke skall patientens fasta kontakter samverka med varandra. När flera fasta kontakter är involverade runt en patient kan en s*amordnande fast kontakt* utses. Den samordnande fasta vårdkontakten skall ha en god kännedom om patienten och dennes behov, samt goda förutsättningar att säkerställa att patienten får sina vård och omsorgsbehov tillgodosedda.  Den samordnande fasta vårdkontakten ska finnas där den huvudsakliga vården utförs med utgångspunkt utifrån följande ordning.

* Primärvården när det finns en regelbunden kontakt upprättad.
* Där grundsjukdomen/huvuddiagnos behandlas eller i den vårdenhet som har stor del i patientens vård.
* Där kompetensen för patientens sjukdom bäst kan tillgodoses.

Hur samordningen mellan de fasta vårdkontakterna skall ske kan klargöras vid exempelvis SIP eller vårdplanering och med tydlighet framgå i den dokumenterade överenskommelsen.

# Dokumentation

Att kunna registrera och visualisera de fasta kontakterna är en viktig del som idag inte har en färdig lösning, arbete pågår. Detta kapitel kommer att uppdateras när en lösning är utarbetad.

# Verksamhetens rutiner

Den verksamhet som har fasta vårdkontakter i sin verksamhet skall upprätta egna rutiner

utifrån denna riktlinje. I de verksamhetsspecifika rutinerna skall det framgå;

Hur patientens delaktighet säkras under den tid den fasta vårdkontaktens uppdrag är aktuellt. En tydlig kommunikation förutsätter att patienten är delaktig i uppstart av uppdraget, hur samarbetet skapas på bästa sätt, vilka förväntningar patienten har samt hur och när uppdraget avslutas.

Områden som skall lyftas i verksamhetsspecifika rutiner är:

* Kriterier för hur en fast vårdkontakt utses och när den avslutas
* I primärvården skall förutsättningar skapas för teamarbete mellan fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. Utgångspunkten bör vara läkarens lista.
* Mått för uppföljning och utvärdering av de fasta vårdkontakternas uppdrag.
	+ Antal patienter med fasta kontakter
	+ Antal patienter per fast vårdkontakt.
	+ Antal patienter per fast läkare.
	+ Antal brukare per fast omsorgskontakter.
* Uppföljning av rollens uppdrag utifrån syftet att skapa samordning, kontinuitet, trygghet och säkerhet för patienten..
* Hur tar verksamheten ansvar för sin del i samverkan med andra verksamheter för att säkerställa en god samordning och helhet kring patientens vård och omsorgsinsatser.

# Kopplade riktlinjer och rutiner

* Utskrivningsprocessen
* SIP
* Dokumenterad överenskommelse (kommer under 2024)