

Handlingsplan 2025 med fokus på dokumenterad överenskommelse, kontinuitet och fasta kontakter

FÖR REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN OCH LÄNETS



KOMMUNER

Dokumentet är framtaget av en arbetsgrupp bestående av:

Representanter för Region Jämtland Härjedalen:

Lisbet Gibson
Lena Weinstock Sved
Maria Omberg
Elsy Bäckström

Elsy Bäckström Representanter för länets kommuner:

Elin Ring, social samordnare för länets kommuner
Pernilla Johansson, Strömsunds kommun
Helena Ivansson, Krokoms kommun
Helena Hedlund, Krokoms kommun
Lisa Marklund, Östersunds kommun
Veronica Molander, projektledare för länets kommuner

Reviderat av Veronica Molander, för länets kommuner och Elsy Bäckström för Region Jämtland Härjedalen

Gäller från och med 2021-09-24, reviderad 2022-03-14, 2024-02-09, 2025-02-21 (Beslut i Fredagsgruppen)

Inledning

För att få en bild av pågående arbete inom omställningen till en God och nära vård inleds dokumentet med en beskrivning av vilka områden som omfattas av 2025 års statsbidrag där insatser ska genomföras i kommuner och region.

Omställningen mot en god och nära vård, där primärvården utgör en större andel av hälso- och sjukvården ska fortsätta.

Förordningen om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård ersätter fr.o.m. 2025 tidigare överenskommelse med SKR.

För att få del av statsbidraget ska regionen tillsammans med kommunen eller kommunerna i en gemensam plan ange

1. vilka som ska genomföra insatserna, och
2. för vilka insatser som bidraget ska användas.

Statsbidrag God och nära vård för 2025

Förutsättningar för bidrag

"Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser

1. kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt,
2. tillgänglighet i primärvården,
3. förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården,
4. habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården,
5. personcentrering av hälso- och sjukvården,
6. planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården,
7. kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården, och
8. utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd."

Denna handlingsplan berör insatser främst knutna till punkt 1, 5 och 6 ovan.

Nuläge

Personcentreringen är en central del i omställningen till Nära vård. Ett personcentrerat arbetssätt bygger på relationer. För att kunna bygga relationer är en god kontinuitet en viktig förutsättning. Kontinuitet i vården kan utgå från en fast läkarkontakt, en fast vårdkontakt eller ett vårdteam med flera olika professioner. Samtidigt behöver vården respektera att alla patienter inte efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare.

Rutiner för fast vårdkontakt finns i både regionen och kommunerna. När det krävs samordning för en individ ska de fasta vårdkontaktarna dokumenteras i det gemensamma IT-stödet, Cosmic Link. Alltför ofta är de fasta kontakterna okända för den berörda individen och ofta inte namngiven.

Fast läkarkontakt tilldelas patienterna utifrån t.ex. geografiskt område eller födelsedag. Vilken modell som används skiljer sig för olika hälsocentraler. Fast läkarkontakt tilldelas i första hand patienter med stora behov. Den enskilde har inte i dagsläget möjlighet att välja fast läkarkontakt via hälsovalet. Patienter kan önska fast läkarkontakt.

I den kommunala hälso- och sjukvården finns en pärm/mapp hemma hos individen. Där finns kontaktuppgifter distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut samt hemtjänstens fasta omsorgskontakt. Ibland finns även fast läkarkontakt dokumenterad i pärmen.

Dokumenterad överenskommelse¹ bidrar till att konkretisera och omsätta personcentrerad i en praktisk vardag. Begreppet har ännu inte fått fäste. Många olika planer används för en enskild person.

Införande av dokumenterad överenskommelse kräver både en kulturförändring och en strukturförändring. Målet är att stärka individen att ta hand om sin hälsa med stöd av överenskommelser. Samarbete sker med kunskapsstyrningens införande av personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och digitaliseringen i omställningen mot en nära vård.

Regionplanen 2024–2026 målområde god och nära vård:

"Tillgängligheten och kontinuiteten i hälso- och sjukvården behöver ständigt förbättras, alla länets invånare ska ha tillgång till den vård de behöver i rimlig tid."

"Hälso- och sjukvårdens omställning där Primärvården utgör nav är fortsatt högt prioriterat oavsett vårdgivare. Hela hälso- och sjukvården behöver även framgent identifiera arbetssätt som stödjer länets invånare och besökare i att ta ett större ansvar för sin egen hälsa och vård."

Regionstyrelsen och nämnderna har bl.a. i uppdrag 2024 att

- tillsammans med länets kommuner och andra aktörer arbeta för att personcentrerad vård ges och att invånarna vet hur de kommer i kontakt med vården.
- tillsammans med länets kommuner och andra aktörer gemensamt fortsätta arbetet med vårdens omställning och utveckla vårdnivån primärvård i länet.

Handlingsplan 2025

I enlighet med tidigare överenskommelser ska regionerna:

- utarbeta rutiner för dokumentation och registrering av uppgifter om en patients fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt, så att datainsamling kan ske effektivt och likvärdigt och det blir möjligt att följa den nationella utvecklingen löpande och över tid och att jämföra utvecklingen mellan regioner.
- säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt och fasta vårdkontakt.
- arbeta i syfte att närma sig Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården om 1100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare.
- genomföra insatser för att stödja relationsskapande och ökad kontinuitet med särskild inriktning mot kravet att erbjuda fast vårdkontakt och fast läkarkontakt till

¹ Tidigare Patientkontrakt

patienter i primärvården. I detta bör behoven av personer med kommunal hälso- och sjukvård särskilt beaktas.

- fortsätta införandet av dokumenterade överenskommelser samt samverka med den kommunala hälso- och sjukvården i utvecklingen av dokumenterade överenskommelser för patienter med insatser från båda huvudmännen.
- bidra till utvecklingen av arbetssätt och rutiner för en strukturerad dokumentation av dokumenterade överenskommelser i lämpliga IT-stöd.

Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt		
Aktivitet	Ansvar för genomförande	Tidsplan
Skapa gemensamma rutiner och tydliggöra uppdraget för fasta kontakter	Fredagsgruppen Partsammansatt arbetsgrupp	Fredagsgruppens möte 2025-02-21
Implementering av överenskommelse gällande fasta kontakter i samverkan	Fredagsgruppen	2025
Information till berörda individer om namngivna fasta kontakter	Respektive verksamhet	Löpande
Översyn av medarbetares tillgång till information om den fasta kontakter	Ansvarig för verksamhet och IT-stöd hos respektive huvudman	2024-12-31 Delvis
Information till medborgarna om fasta kontakter Gemensam för RJH och kommunerna.	Fredagsgruppen	Fredagsgruppens möte 2025-02-21 Delvis
Uppföljning	Fredagsgruppen	November 2025 vid Fredagsgruppens möte
Punktmätning av fasta kontakter		Hösten 2022

Dokumenterad överenskommelse / Patientkontrakt		
Aktivitet	Ansvar för genomförande	Tidsplan
Utbildningsinsatser för personal	Fredagsgruppen	2025-12-31
Informationsinsatser till medborgarna	Fredagsgruppen	2025-12-31
Ta fram gemensamma sökord för	Fredagsgruppen	2025-02-21 Avstämning vid Fredagsgruppens möte

dokumenterad överenskommelse		
Implementering av sökord för dokumenterad överenskommelse i respektive huvudmans journalsystem	Respektive huvudman	2025-06-30
Identifiera planer som kan vara en del av dokumenterad överenskommelse	Fredagsgruppen	2021-12-31
Skapa digital tillgång till dokumenterad överenskommelse för individen	Ansvarig för verksamhet och IT-stöd hos respektive huvudman	Beroende av nationellt utvecklingsarbete
Skapa digital tillgång till dokumenterad överenskommelse för medarbetarna	Gemensamt arbete mellan ansvariga för verksamhet och IT-stöd inom respektive huvudmän	2025-02-21 Avstämning vid Fredagsgruppens möte
Ta fram förslag på utformning och struktur för träning av icke tekniska färdigheter t.ex. SIP.	Fredagsgruppen	
Uppföljning: "de 7 frågorna"	Fredagsgruppen	Fredagsgruppens möte 2025-02-21

Kommentar [EB1]: Individuella planer kan speglas i Journalfliken via Link från RJH till kommunerna. Från kommunerna till RJH saknas möjlighet idag

Kommentar [EB2]: "7" frågor
Du och vården - hur funkar det?

•**Känner du att du kan ha fokus på att leva ditt liv och litar du på att du lätt får hjälp från vården när du behöver det?**

Vet ni om era patienter känner att de kan ha fokus på att leva sitt liv och litar på att de lätt får hjälp från er när de behöver det?

•**Har du en överenskommelse med vården som utgår från vad som är viktigt för dig, där du vet vad du gör för att må bra och vad du gör om du blir sjuk och vad vården gör?**

Har ni en överenskommelse med patienterna som utgår från vad som är viktigt för dem, där de vet vad de ska göra för att må bra och vad de ska göra om de blir sjuka och vad ni i vården ska göra?

•**Har du enkla sätt att ta kontakt med vården?**

Har patienterna enkla sätt att ta kontakt med er?

•**Har du en fast vårdkontakt? (vid behov)**

Erbjuder ni patienterna en fast vårdkontakt? (vid behov)

•**Vet du ditt nästa steg?**

Vet patienterna alltid sitt nästa steg?

•**Har du och vården kommit överens om din nästa tid tillsammans?**

Har ni och patienten tillsammans kommit överens om tiden för nästa kontakt?

•**Har du en överblick av dina olika planer i vården och hjälp med samordning vid behov?**

Har era patienter en överblick av sina olika planer i vården och får hjälp med samordning vid behov?