

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Länets samtliga kommuner
Region Uppsala: Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar

Fastställt av: Redaktionsrådet

Datum: 2022-03-25

Fast vårdkontakt

Innehåll

Bakgrund.....	2
Syfte.....	2
Termer och begrepp.....	2
Omfattning.....	2
Ansvar	2
Verksamhetschef för hälso- och sjukvård.....	2
Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).....	3
Genomförande.....	3
Dokumentation	3
Samordning.....	3
Information till patient	3
Förmedla kontakt och vara kontaktperson.....	4
Dokumenthistorik.....	4
Referenser	4

Bakgrund

Bestämmelser om fast vårdkontakt infördes år 2010 i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Enligt Patientlagen¹ ska en fast vårdkontakt utses om patienten begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Av hälso- och sjukvårdsförordningen² framgår att verksamhetschefen har det yttersta ansvaret för att fast vårdkontakt utses till de patienter som har behov av det. Från 2018³ ska den regionfinansierade öppenvården utse en fast vårdkontakt då de tagit emot ett inskrivningsmeddelande från slutenvården och innan patienten skrivs ut från sjukhuset.

Hälso- och sjukvårdsverksamheterna ansvarar för att samordna vårdinsatser från olika enheter och vårdgivare samt andra berörda myndigheter.

Syfte

Syftet är att beskriva vad fast vårdkontakt innebär samt ansvarsfördelning och hur samordning och samverkan kan genomföras. Riktlinjen ska utgöra grund för lokala verksamhetsrutiner.

Termer och begrepp

Verksamhetschef – Enligt HSL 2017:30 4 kap §2 ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef) där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för verksamhetschefen. Mer om verksamhetschefens ansvar står att läsa i [Hälso och sjukvårdsförordningen 2017:80 4 kap § 1-5](#).

Livshotande tillstånd – tillstånd som på grund av sjukdom eller skada innebär fara för en människas liv (Socialstyrelsens termbank)

Regionfinansierad öppen vård – enligt [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#) avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård som finansieras av regionen oavsett vårdnivå och avser här den regionala primärvården samt specialiserad öppenvård.

Omfattning

Dokumentet gäller för samtlig hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Uppsala och kommunal verksamhet i Uppsala län.

Ansvar

En fast vårdkontakt ska vara en hälso- och sjukvårdspersonal t.ex. en läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, kurator, psykolog, undersköterska eller skötare⁴. Har patienten önskemål om en särskild person som fast vårdkontakt ska detta om möjligt tillgodoses. Region Uppsala och kommunerna i Uppsala län ska informera patienter om rätten till fast vårdkontakt.

Verksamhetschef för hälso- och sjukvård

Verksamhetschefen ansvarar för att det finns lokala rutiner för:

- hur arbetet ska fördelas i verksamheten
- när fast vårdkontakt ska erbjudas
- att säkerställa organisationen kring fast vårdkontakt

¹ Patientlag (2014:821) 6 kap 2§

² Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) 4 kap 1§

³ [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#)

⁴ Meddelandeblad nr4/2021 [Fast läkarkontakt m.m. - meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)

- vilka medarbetare som kan vara fast vårdkontakt
- att patienter med livshotande tillstånd⁵ har en legitimerad läkare som fast vårdkontakt
- hur arbetet implementeras och följs upp

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR)

I kommunen ansvarar MAS och MAR för att det finns rutiner för hur fast vårdkontakt (legitimerad personal) utses och samordnas till personer i hemsjukvården⁶.

Genomförande

Uppdraget att vara fast vårdkontakt innebär att:

- Samordna vården
- Informera patienten
- Förmedla kontakt
- Vara kontaktperson för patienten

Genom att det finns en namngiven person att kontakta skapas förutsättningar för kontinuitet för den enskilda patienten. Den fasta vårdkontakten ska vara lätt tillgänglig för patient, närstående och andra vård- och omsorgsgivare. Att bistå patienten och utgå från patientens behov är centralt i uppdraget som fast vårdkontakt.

Dokumentation

Registrering av fast vårdkontakt ska ske i patientkortet i Cosmic i fliken fast vårdkontakt. Det möjliggör att informationen kan hämtas upp och registreras i Cosmic Link. Det underlättar även samverkan och samordning utanför en slutenvårdsperiod då alla behöriga kan ta del av informationen.

Det ska framgå i patientjournalen vem/vilka som är fast vårdkontakt och om patienten avböjer erbjudandet.

Samordning

En av de centrala delarna i att vara fast vårdkontakt är att samordna vården för patienten. Samordning kan inkludera uppföljning av planerad vård, samt omvårdnads- och rehabiliteringsinsatser. Ett exempel kan vara att initiera läkemedelsgenomgång då läkemedelsbehandling behöver uppmärksammas.

I samband med slutenvårdsvistelse, där patienten efter utskrivning ska ha fortsatta insatser, ska en fast vårdkontakt utses inom den regionfinansierade öppna vården för att samordna utskrivningen⁷.

Om patienten har kontakt med olika delar av hälso- och sjukvården kan hen behöva flera fasta vårdkontakter. Då behöver en samordningsansvarig fast vårdkontakt utses och kan med fördel tillhöra den verksamhet som patienten har mest kontakt med. De fasta vårdkontakterna ska samverka och samordna insatser för enskild patient. Samtycke till att detta sker enligt bestämmelserna om sekretess ska alltid inhämtas.

Information till patient

Den fasta vårdkontakten ska säkerställa att information lämnas till patienten om vårdssituationen och det som följer av bestämmelserna i Patientlagen⁸.

Patienten ska informeras om:

- Vem/vilka som är fast vårdkontakt (namn, arbetsplats)

⁵Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling

⁶Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80) 4 kap 6§

⁷[Samverkan vid utskrivning från slutenvården](#) - ViS

⁸Patientlagen kap 3 §1-2

- Hur kontakter tas (kontaktuppgifter)
- vårdsituationer och förmedlar kontakter till andra involverade aktörer.
- Vid behov informera anhörig
- När fast vårdkontakt avslutats eller ändras

Om information inte kan lämnas till patienten ska den ges till en närstående, om inte bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hindrar detta. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Förmedla kontakt och vara kontaktperson

Att förmedla kontakt mellan olika vårdgivare kan vara avgörande för patienter med flera samtidiga diagnoser, för att främja en helhetssyn på den enskildas situation. Den fasta vårdkontakten kan utgöra patientens stöd i kontakt med andra delar av vård, omsorg och myndigheter. Det möjliggör att patientens ställning stärks, framförallt när hälsotillståndet begränsar hans möjligheter att vara delaktig i planering av vården.

Dokumenthistorik

2018-05-15 En revision har genomförts till följd av nya författningar och samtidigt har ansvaret för verksamhetschefen och den fasta vårdkontakten tydliggjorts. Revisionen grundar sig även på Socialstyrelsens publikation [Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan – Nationell vägledning.](#)

2021-09-01 Dokumentet har reviderats och omarbetats textmässigt utifrån inkomna synpunkter från länets berörda verksamheter. Rubriken termer och begrepp har tillagts.

2022-03-25 Revidering har genomförts inför driftsättning av Cosmic Link. Stycke om *Dokumentation* har tillkommit, begreppet regionfinansierad öppenvård samt redaktionell justering med hänvisning till utskrivningsprocessens dokument.

Referenser

[Fast läkarkontakt m.m. - meddelandeblad \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Hälso- och sjukvårdsförordningen \(2017:80\)](#)

[Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig](#), Handbok för vårdgivare, chefer och personal.

Min guide till säker vård (patienthandbok) www.socialstyrelsen.se

[Om fast vårdkontakt – Nationell vägledning](#)

[Samordnad individuell plan \(SIP\) VIS-dokument](#)

[Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling SOSFS 2011:7](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2007:10\) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering](#)