OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare
Granskad av: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-09-02
Giltig till: 2028-09-02

Fast vårdkontakt och läkarkontakt, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad version och anpassad utifrån aktuellt journalsystem.

Sammanfattning

Den SÄS-övergripande rutinen gäller alla verksamheter som tillhandahåller öppenvård i form av mottagningsarbete eller med ett specialiserat mobilt team. Den avser för de patienter som är inskrivna och följs eller planeras att följas varaktigt. Rutinen beskriver vad fast vårdkontakt innebär, när det bedöms vara aktuellt, vilket ansvar som ingår och hur det ska journalföras.

Rutinen ska ses som ett stöd i bedömning om när fast vårdkontakt och eller läkarkontakt ska erbjudas eller uteslutande ska finnas.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Avgränsningar 2
Fast vårdkontakt och huvudansvarig fast vårdkontakt 2
Ansvar 4
Utförande 5
Fast vårdkontakt i mobilt team 6
Fast vårdkontakt för barn och ungdomar med behov av fortsatt uppföljning. 6
Patientgrupper som särskilt ska beaktas för fast vårdkontakt 7
Källförteckning 7

Bakgrund och syfte

Enligt hälso-och sjukvårdsförordningen [1] och patientlagen [2] ska en fast vårdkontakt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Syftet är att stärka patientens ställning och stödja patienten i kontakter med vården samt att samordna vårdens insatser och säkerhet under tiden utredning, vård- och behandling ges.

För en personcentrerad vård, delaktighet och kontinuitet ska de patienter som följs varaktigt och har behov av specialiserad hälso- och sjukvård erbjudas fast vård- eller läkarkontakt inom specialistsjukvården på SÄS.

Förutsättningar

Avgränsningar

Rutinen gäller inte för sluten hälso- och sjukvård, akutmottagning eller mobila akutläkarteam (MALT/Psykiatriskt team).

Fast vårdkontakt och huvudansvarig fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt är en viktig funktion för den enskilde patienten som har behov av hälso- och sjukvård.

Patientlagen föreskriver att en fast vårdkontakt ska utses för en patient som begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov [2].

Fast vårdkontakt är den person, oavsett profession som har mest kontakt och kännedom om patienten, vilket verksamheten tillsammans med patient gemensamt kan komma överens om.

Om det finns fler än en fast vårdkontakt ska dessa samverka och samordna sina insatser samt bestämma vem som ska vara huvudansvarig fast vårdkontakt. Det ska tydligt framgå i patientens journal vem som är huvudansvarig fast vårdkontakt [3]. Detta ska framgå i patientbakgrunden i patientens journal samt om det finns en vård- och behandlingsplan upprättad. Om patient tar kontakt med en fast vårdkontakt inom en specialitet, bistår kontaktad person att förmedla information och samordna vidare handläggning med annan vårdkontakt.

Kontaktuppgifterna ska lämnas till patienten/närstående i samband med mottagningsbesök och/eller utskrivning från vårdavdelning alternativt så snart det går i samband med uppföljning.

Kontaktsjuksköterska

Kontaktsjuksköterska, till exempel inom cancersjukvården, ersätter inte fast läkarkontakt när detta ska finnas, men har som uppgift att vara fast vårdkontakt.

Kontaktsjuksköterska är den som samordnar och bevakar delar kring vården för patienten. Det är också den person som håller kontakten och svarar på frågor och gör patienten delaktig i sin vård samt hjälper till med kontakter till andra yrkesgrupper och professioner och är ett stöd till närstående.

Fast läkarkontakt

För patienter med **livshotande tillstånd** eller **livsuppehållande behandling** ska en legitimerad läkare utses som fast vårdkontakt. Fast läkarkontakt ska dokumenteras i patientjournalen och vara en namngiven läkare som bär huvudansvaret kring patientens

vård- och behandling enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3§. Detta ska göras så snart som möjligt efter att behandlande läkare konstaterat tillståndet.

Definitioner

Livshotande tillstånd: som på grund av sjukdom eller skada medför fara för en människas liv.

Livsuppehållande behandling: som ges vid livshotande tillstånd för att upprätthålla en patients liv.

[4].

Det är läkaren inom specialistsjukvården på SÄS ansvar att, utifrån kompetens, ta ställning och göra bedömning av vad som bedöms vara akut livshotande tillstånd.

Det är också läkaren inom specialistsjukvården på SÄS som bedömer om livsuppehållande behandling bedöms vara förväntad, med en allvarlig försämring och livshotande tillstånd, som innebär livsuppehållande behandling och därmed behov av fast läkarkontakt.

4 § Den fasta vårdkontakten ska ansvara för planeringen av patientens vård.

1. fastställa målen för vården,

2. fastställa delmålen för de olika behandlingar och åtgärder som ingår i vården, och

3. ta ställning till hur patientens behov av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. [4].

Ansvar

Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att uppdraget som fast vård- och läkarkontakt uppfylls. Den enskilde patientens behov av vård styr när och hur länge det är lämpligt att ha en fast kontakt. Behovet kan

omprövas efter tid. Fast vård- eller läkarkontakt ska vara en namngiven person.

Fast vårdkontakt

Ansvaret innebär att:

- vara patientens kontaktperson.
- ansvara för att kontaktuppgifter till fast vårdkontakt i patientens journal skapas, är uppdaterade och aktuella. vid behov sammankalla till SIP (Samordnad individuell plan) [5].
- informera patient och närstående om vård- och hälsosituation.
- förmedla kontakter med annan vårdgivare i de fall det är aktuellt för att främja en helhetssyn och samordna de insatser patientens sjukdom eller tillstånd kräver.
- skapa en trygg övergång för barn och ungdomar med varaktigt uppföljningsbehov vid övergång till vuxenvården, genom överrapportering till övertagande fast vårdkontakt och säkerställa så eventuellt glapp uteblir.
- Samordna vårdens kontakter i komplexa fall där behov av multidisciplinär samordning kan finnas.
- vid eventuell oenighet kontakta chefläkare för hjälp att lösa ut uppkomna frågor/konflikter.

Utförande

Som fast vårdkontakt är det centralt att arbeta personcentrerat och att utgå från patientens behov.

Den fasta vårdkontakten utses på den mottagning/enhet där patienten har sin huvudsakliga anknytning och följs, och ska grundas på vilken personal som har bäst förutsättningar att tillgodose patientens behov. Det innebär att det kan finnas flera fasta vårdkontakter om den enskilde följs inom fler mottagningar och har andra vårdkontakter.

Patienten ska vara delaktig i processen om vem som ska vara fast vårdkontakt, och hens önskemål ska tillgodoses så långt det är möjligt.

Om den fasta vårdkontakten inte är medicinskt ansvarig ska patienten informeras om vem som har det medicinska ansvaret.

Fast vårdkontakt i mobilt team

Fast vårdkontakt ska utses för de patienter som följs och är inskrivna i något av SÄS mobila specialistteam, d.v.s. en vårdnivå för hälso- och sjukvård som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges inom regional primärvård.

Regionen har alltid ett övergripande ansvar när kommunens personal medverkar i specialiserade vården, att hela vårdkedjan fungerar. Av särskild vikt är att det finns tydliga enkla kontaktvägar där kommunens personal kan nå ansvarig personal i regionen.

Patienter med specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet ska ha en fast vårdkontakt, en fast läkarkontakt och en skriftlig vård- och behandlingsplan, [6].

Fast vårdkontakt för barn och ungdomar med behov av fortsatt uppföljning

Fast vårdkontakt inom barn- och ungdomsverksamheten vid SÄS ska övervägas och vid behov utses till alla barn och ungdomar med många vårdkontakter och/eller kronisk sjukdom. Om kontinuerlig uppföljning krävs är fast vårdkontakt den person familjen kan vända sig till.

För barn tillhörande dagvården, och med fast vårdkontakt inom annan verksamhet, kvarstår tidigare princip enligt följande:

- Barn- och ungdomsmedicinsk mottagning, Regionhälsan: utses på respektive barnmottagning.
- Primärvård: utses på respektive vårdcentral.
- Barnhabilitering: ansvarar för fast vårdkontakt gällande det funktionshinder för vilket de har uppdrag för.
- Patienter som huvudsakligen följs inom barnpsykiatrin ska erbjudas fast vårdkontakt på barn- och ungdomspsykiatrin (BUP).

Patientgrupper som särskilt ska beaktas för fast vårdkontakt

- Multisjuka.
- Sköra äldre.
- Personer med psykiska kroniska sjukdomar och sammansatta vårdbehov.
- Personer med depression, ångestsyndrom och stressrelaterad psykisk ohälsa.
- Personer med fysisk eller psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning som har nedsatt autonomi, intellektuell eller kognitiv funktionsnedsättning.
- Personer som har omfattande beroendeproblematik.
- Personer som ofta är aktuella för akutsjukvård.

Styrande dokument som regionala medicinska riktlinjer och tillämpningar ligger till grund för dessa patientkategorier [7].

Källförteckning

1. Hälso-och sjukvårdsförordningen (2017:80). Svensk författningssamling www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardsforordning-201780_sfs-2017-80
2. Patientlag (2014:821). Svensk författningssamling www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
3. Länsgemensam riktlinje för öppenvårdsprocessen i Västra Götaland. Vårdsamverkan Västra Götaland www.vardsamverkan.se/dokument/styrdokument
4. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7). Socialstyrelsens författningssamling www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-

och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20117-om-livsuppehallande-behandling

5. Samordnad Individuell Plan, SIP. Länsgemensam riktlinje för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen. www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip
6. Specialiserad vård i hemmet. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) https://skr.se/download/18.2070d58a1817fca64d32a4f/1655736996658/Specialiserad-vard-i-hemmet.pdf
7. Krav- och kvalitetsbok, Vårdval Vårdcentral. Västra Götalandsregionen www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/vardval-vardcentral/krav--och-kvalitetsbok-vg-primarvard

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare

Granskad av: Helen Simonen, (helsi10), Planeringsledare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-704

Version: 3.0

Giltig från: 2026-09-02

Giltig till: 2028-09-02